

Una perspectiva antropológica sobre el síntoma en las disciplinas “psi”

José Eduardo Tappan Merino*

Resumen: Este artículo presenta las diferentes maneras en que las disciplinas de corte psiquiátrico, psicológico, psicoterapéutico y psicoanalítico interpretan al síntoma. Se muestra además que en las propuestas científicas encontramos implícitamente y quizá ocultada deliberadamente la ideología y la moral socialmente aceptada por occidente. En síntesis se exploran los elementos socio-históricos que constituyen las diferentes perspectivas “psi” del síntoma.

Abstract: This article analyzes the different interpretations of the symptom in the fields of psychiatrics, psychology, psychotherapeutics and psychoanalysis. It also shows how these scientific proposals imply and perhaps deliberately hide the ideology and morality socially accepted by the western world. That is, it examines the social and historical elements that constitute the different “psi” perspectives of the symptom.

El problema de lo que significa un síntoma

El concepto de salud-enfermedad se relaciona estrechamente con la concepción de lo que es el hombre en un determinado momento histórico en una cultura particular; es por ello que los conceptos salud y enfermedad pueden abordarse desde el campo de la antropología. Bajo esta perspectiva consideramos tarea ardua responder a las siguientes preguntas: ¿qué cosa es estar bien?, ¿cómo se imaginaria ese malestar?, ¿cómo se explica?

El encontrar el significado prístino de las palabras, nos sirve para poder hablar de términos como lo enfermo, lo sintomático o lo patológico, evitando desacuerdos semánticos o ambiguos.

El término síntoma revela algo, en especial una enfermedad; sin embargo el término síntoma también se emplea por los sufrientes para intentar definir su

* Antropólogo y psicoanalista

malestar, ya que el dolor, la inconformidad, la desazón, los vicios o el malestar no remiten necesariamente a algo concreto. La construcción que realiza el sufriente del síntoma, puede ser confusa o estar desarticulada para el médico, es decir el profesional de la medicina espera que los malestares de los enfermos coincidan con los criterios que aparecen en los distintos manuales de diagnóstico; bajo este esquema se piensa que los órganos tienen voz propia y que ésta se manifiesta universalmente de la misma manera. Pero los enfermos, si no saben que existe un órgano es muy difícil que se imaginen su dolor. Por ello, a diferencia del signo, el síntoma se presta a la interpretación individual o cultural, es decir a una falsa representación. Un conjunto de malestares en una cultura puede representar síntomas muy específicos, en donde el sufriente intenta lograr que su malestar coincida con el espacio que genera la expectativa sociocultural sobre el significado y el sentido del dolor o del malestar. Así en este primer acercamiento vemos que el síntoma es un contenedor, un eje de coordenadas a partir del cual se incluye la expectativa individual con el imaginario social, esta perspectiva intenta dar un sentido específico al dolor, al malestar en un contexto determinado, creándole un marco histórico, social y personal; proporcionándole un rostro determinado sin que intermedie la angustia o la ansiedad.

La palabra síntoma viene de la voz griega *synmptóma* que significa coincidencia, lo que evocaría a dos fenómenos que mantienen una relación, una articulación; en cuanto a su uso síntoma se emplea para relacionar trastornos o dolencias con enfermedades, lo que le confiere al síntoma tres reinos que coinciden en tiempo y espacio, en donde se establecen puentes entre ellos: el del cuerpo (soma), el del alma (psique) y el del lenguaje que es desde donde se ejerce el gobierno.

Los síntomas son reveladores, catalizadores, muestran estados de ánimo, aflicciones, condiciones físicas, etcétera, fenómenos que a partir de ser llamados síntomas los ubicamos dentro de lo patológico; estos síntomas son considerados la voz de elementos malignos o dañinos, en estos casos se trata de una enfermedad; se presume entonces que el síntoma es una forma de expresión, la manera en que habla una enfermedad, por ejemplo la diarrea puede ser un síntoma de infección, lo mismo que la fiebre o el "susto".

El síndrome alude al conjunto de síntomas y signos que son característicos de una enfermedad. Se presume entonces que la hepatitis siempre se acompaña de un conjunto de síntomas: ictericia, fiebre, cuerpo cortado, cambio de color en el excremento, etcétera; uno sólo de estos síntomas no es un factor suficiente para diagnosticar la enfermedad.

En general cuando empleamos el concepto de signo bajo los parámetros médicos, aludimos al signo lingüístico constituido por la díada significante-signi-

ficado propuesta por Saussure en su *Curso de lingüística general*, es decir, a la relación de dos elementos, lo que se nombrará y lo que es nombrado, entre la palabra y el objeto; se trata de una relación que se presenta de forma unívoca y por lo tanto intenta ser clara, sin propiciar ambigüedades o posibles interpretaciones, aspecto que no sucedería con un síntoma, ya que éste siempre es ambiguo requiere de traductores; con el signo se cree que una palabra alude directa y únicamente a un fenómeno u objeto; así por ejemplo los signos vitales son siempre indicadores de vida: los latidos del corazón, la respiración, nunca se presentarán en la muerte.

Bajo esta perspectiva entendemos que los signos aparecen con ese sentido inequívoco para los médicos, quienes manejan un determinado código. La magia del saber de los especialistas es llamada diagnóstico e implica a su vez el establecer a partir de las manifestaciones de los malestares un conjunto de hipótesis sobre su causa y origen, así como la manera en que deben abordarse para que desaparezcan. El médico debe tratar de transformar (dentro del esquema teórico de la especialidad) al síntoma inespecífico en un signo. Es claro entonces que signos, síntomas y síndromes son formas que sólo adquieren sentido dentro del lenguaje, no surgen de manera espontánea, no son independientes del lenguaje, requieren de intérpretes, de lectores. Así, los mismos síntomas fueron leídos de manera distinta por Hipócrates, Galeno, Vesalio o por cualquier médico o psiquiatra contemporáneo.

Una fenomenología del síntoma

De acuerdo a lo anterior, actualmente parecería inútil preguntarnos ¿qué es el síntoma para las disciplinas “psi”?, supondríamos que deberían ser espacios muy discutidos y ampliamente documentados; sin embargo desde el territorio de la antropología encontramos lagunas.

El síntoma es entendido dentro las disciplinas “psi” como la forma en que:

“se muestra una enfermedad mental”, “para la mayoría de los psiquiatras, todas las enfermedades mentales están por hipótesis, condicionadas por afecciones somáticas generales o cerebrales [...] buen número de enfermedades mentales son sintomáticas de procesos orgánicos” (Ey: 598).

Podríamos decir que los síntomas son las expresiones manifiestas de fenómenos latentes u ocultos, en general de origen orgánico por traumas ocurridos en la infancia, ésta a pesar de ser una propuesta simple, es fundamental para en-

tender el problema al que debemos añadir los datos empíricos con los que nos topamos cotidianamente en las diferentes clínicas “psi”; como ejemplo estaría el caso un padre de familia que consultara a un profesional del campo “psi”, para que atendiera a su hijo de cinco años que se orina en la cama, el especialista mirándolo con altivez por el poder que le confiere el “conocimiento”, le diría que debe valorarlo para poder diagnosticar y elegir el tratamiento adecuado; diagnosticar si se trata de una enuresis de orden primario o secundario; es decir, si se trata de un trastorno de la conducta o fisiológico. Si el problema es de su área podrá atenderlo, pero si encontrara una lesión orgánica, le recomendaría algún neurólogo para que le realice otro tipo de estudios necesarios. Con lo anterior el padre pensará que está consultando al mejor de los especialistas, deseará que la causa por la que se orina su hijo, se trate de una “enfermedad” que pueda ser “curada” por el profesional “psi”. Posteriormente, si el niño asiste a sesiones de terapia al preguntarle el especialista “¿sabes por qué estás aquí?” el niño respondería “sí, porque mi mamá me dijo que no debo hacerme pipí en la cama, que ya soy un niño grande y que los niños grandes no se orinan en la cama”.

¿La famosa enuresis para quién es un síntoma?, si el niño es enurético, es esto una molestia para el padre porque la madre lo presiona para que como papá lo resuelva; simultáneamente es una molestia para la madre que al consultar a otras madres, quienes le indican que sus hijos ya no se orinan en la cama, además el hecho de que se orine le obliga a cambiar las sábanas todos los días lo cual implica trabajo extra. Así, el niño es el único que parece indiferente, al que no le preocupa nada, el supuesto enfermo, quien declara que sabe que está mal lo que hace porque su mamá se lo ha dicho, sin embargo para él no es un problema.

El asunto no termina aquí ya que podemos considerar que el niño enurético puede ser un síntoma de un problema intrafamiliar, o un problema en la relación madre hijo, es decir, no necesariamente el niño tiene un síntoma sino un problema. Para que sea visto como síntoma, debe expresar algo. Regresando a la ficción, debemos entonces interrogar al síntoma y preguntarnos si el hecho de que el niño duerma en la misma cama con los padres, sea el motivo de ese comportamiento “enfermizo”; o sea “sano” para el niño construir una barrera de orines frente a los padres que no le dan la posibilidad de independizarse, los enfermos en este caso serían los padres y el hijo una expresión sintomática de ellos.

El ejemplo anterior es importante ya que en general no nos preguntamos nada más allá de lo que consideramos evidente, nos basamos en un induccionismo ingenuo, sobreentendemos lo que es un síntoma, la respuesta aparece generalmente

de manera inmediata sin mayor cuestionamiento, la enuresis es un síntoma del niño, pero ¿será un síntoma del niño?, ¿de los padres?, ¿de la relación entre padres e hijo?, ¿de la madre?, ¿del padre? quien confiesa al psicoterapeuta: que él se orinaba en la cama hasta los diez años y que nunca consideró el asunto como un problema serio.

Si analizamos el Manual de Diagnóstico Psiquiátrico conocido como DSM-IV encontramos que el término síntoma no tiene importancia alguna, ya que solamente se trata de promedios estadísticos de signos que deben establecerse a partir de criterios taxonómicos muy claros. Si por ejemplo buscamos delirio, encontramos una definición en la cual el sentido debe ser dado por el psiquiatra, el “enfermo” es simplemente un sufridor pasivo sin ningún tipo de responsabilidad con su malestar; suele responsabilizarse a la existencia de algún trauma de la infancia, por la madre o por alguna deficiencia o lesión orgánica, como la que podría resultar de la escasa o excesiva producción de algún neurotransmisor.

La pregunta sobre el síntoma implica cuestionarnos qué es una patología, sus posibles lecturas y su relación con la enfermedad. Desde la antropología podemos penetrar al escabroso universo psíquico humano para responder si existen enfermedades psíquicas, o se emplea el término de patología en las disciplinas “psi” como sugiere Fernando Savater de una manera analógica, como parábola en donde la enfermedad psíquica no es equiparable a una pancreatitis o a un cáncer, se trata entonces de emplear el término de una forma alusiva y comparativa, como por ejemplo cuando hablamos de que vivimos en una sociedad enferma, que tenemos una economía enferma, de que determinado programa de televisión nos enferma, etcétera.

Existen corrientes dentro de las disciplinas y los tratamientos “psi” de características medicalizadas o sea psiquiátricas, con sus posibles variantes; busqué explicaciones y causalidades propiamente biológicas o dinámicas, o de corte psicológico, las cuales afirman lo que es la condición de la enfermedad mental y los síntomas que la anuncian. Si rastreamos los criterios que fungen como parámetros de estas posiciones vemos que en occidente tienen como ejes de lo saludable al arquetipo de la neurosis obsesiva no grave, que se sustenta a su vez con criterios absolutamente ideológicos sostenidos en los ideales sociales de lo que es “bueno y exitoso” visto como saludable, y el “fracaso” visto como lo enfermo; se trata por lo tanto de prejuicios no asumidos abiertamente o bien que aparecen implícitamente en un conjunto de teorías medicalistas y psicologistas poco críticas. Estos criterios ideológicos que determinan y condicionan lo que se considera enfermedad y lo que es sintomático no aparecen explícitamente, ese es quizá el factor en el que radica su fuerza, pero actúan como los princi-

pales pilares en donde se sitúan los diagnósticos (determinando clara y universalmente lo patológico, y lo que está bien o está mal), así estas formulaciones culturales son fundamentales para entender el problema de lo que es concebido como sintomático, ¿será este el síntoma de nuestra cultura? Las teorías autodenominadas como “científicas” en las disciplinas “psi”, analizadas a la luz de la antropología, aparecen mostrando sus contenidos ideológicos y culturales, además son comprendidas como maneras de entender un asunto, por lo tanto no podemos inferir necesariamente que tienen una verdad, son conjuntos de hipótesis, ideologías o formas de ver el mundo que requieren de instituciones, como sucede en todas las producciones culturales en ambientes educativos, o bien en su dimensión clínica ya sea legitimando su práctica y su quehacer, legalizando sus perspectivas como a sus mismos profesionales.

Se presenta así una taxonomía de lo sintomático y lo patológico:

con la parentoria eternidad de las tablas de la ley, pero es seguro que no hubiera sido idéntico en otras épocas y que hoy mismo tampoco será interpretado idénticamente en toda circunstancia cultural (Savater: 275).

Lo patológico y el síntoma en las disciplinas “psi”

En relación al problema expuesto anteriormente se tejen diferentes modelos explicativos, existen:

quienes afirman que la enfermedad mental es auténtica, literalmente una enfermedad, aunque naturalmente con sus características propias. Algo en el cuerpo del paciente no funciona como es correcto y esta disfunción es la que provoca la alteración psíquica (Savater: 277).

Nos sorprendemos todavía más porque al intentar obtener consenso sobre lo que es un síntoma, lo que es patológico, lo que encontramos fue disenso. No hay acuerdos conclusivos entre las diferentes escuelas y disciplinas encargadas de los asuntos mentales y psíquicos, cada escuela tiene su propia posición:

Se esta dando una gran proliferación a nivel nacional e internacional, de diversos tipos de terapias (Karasu reporta más de 400 variedades de psicoterapias a la fecha) de manera no controlada y poco seria, que capitalizan el desconocimiento y confusión de la población en general en cuanto a temas de salud mental (Escandón: 324).

Sin embargo este grán número de disciplinas “psi” pueden agruparse en seis o siete familias que podrían interesarnos en este artículo. La primera familia sería la anteriormente expuesta que explica a la patología como un problema de orden orgánico que se traduce en desórdenes mentales y psíquicos; que a su vez para determinar que es un síntoma debemos tener muy claro lo qué son las formas biológicamente sanas y cuáles son sus comportamientos, contrastándolas con las manifestaciones enfermas para poder determinar correctamente lo que es una alteridad al “orden” y saber lo que es “propiamente” un síntoma; esto implica tener “claramente establecidas” las cadenas de causalidades, entre un comportamiento y sus correspondientes alteraciones o disfunciones orgánicas. El problema de esta posición es el simplismo en el que se sustenta, al considerar que el pensamiento y lo mental son efecto del cerebro, como si lo psíquico o lo mental fueran resultado espontáneo de las funciones cerebrales. La perspectiva antropológica nos permite comprender que este tipo de modelos explicativos “falaces”, conciben a la ciencia y a las instituciones de occidente como una fuente de verdad a la manera de las religiones.

El segundo grupo de teorías sobre el síntoma, lo considera índice de inadaptación, el malestar es efecto de la desadecuación, así lo que debe promoverse son fórmulas adaptativas ya sean orientadas hacia el sí mismo del sufriente o dirigidas por él a su entorno. El síntoma es entendido como el coeficiente de malestar del individuo frente al fenómeno adaptativo puede ser entonces egodistónico o egosintónico, es posible que disminuya o incluso desaparezca en proporción directa con el grado de éxito en las estrategias de carácter adaptativo. Esta es una posición inspirada en el darwinismo, la etología y la biología, y las formas de trabajar con estos “trastornos” son las terapias reeducativas de las escuelas norteamericanas encabezadas por Hartmann y sus discípulos, quienes proponían la idea de transformar el psicoanálisis en una psicología general, en donde la adaptación y los procesos de maduración biológicos tenían un lugar importante en el desarrollo psíquico, entendiendo al desarrollo como una evolución natural y gradualista.

La tercer familia a la que pertenecen las disciplinas “psi” en general considera que el síntoma es un asunto de personalidad, y que ésta se adquiere porque el individuo queda fijado en un momento determinado del desarrollo evolutivo psicosexual, se trata de un evento traumático que al aparecer en un determinado periodo del desarrollo (oral, anal o fálico o en sus subperiodos pasivo, activo, sádico, etcétera) es concebido a su vez como un efecto madurativo “normal”, todos los niños transitan por esta senda de manera unilineal y universal, lo que implica la posibilidad de que un niño sea sano si no existen factores graves que inter-

fieran en su historia infantil. De esta manera una persona “enferma” se encuentra determinada por síntomas “claros” efecto de problemas de personalidad. Los síntomas pueden ser por ejemplo: el ahorro excesivo, la limpieza exagerada, el orden sobrado, la indecisión, el estreñimiento, etcétera. Son síntomas obsesivos, es decir, el síntoma es todo aquello que es considerado malo, sobrado, o bien lo que es carente o disminuido; contrastado con la noción del ser humano “normal” que tiene el terapeuta y la sociedad. La crítica a esta propuesta sería la misma que realizaron los antropólogos Morgan, Tylor, Boas y White a las ideas evolucionistas unilineales de la sociedad.

El cuarto grupo que da un sentido particular a los síntomas, lo hace a partir de la matriz sociocultural influida por el periodo de la historia en que se establece. Por ejemplo ser amanerado era el síntoma de: a) una corrupción en el alma como era visto en la Inglaterra del siglo pasado que encerró a Oscar Wilde, por ser considerada la homosexualidad una corrupción, una sodomía o b) una enfermedad como fue considerada hace treinta años en el *Manual de la Asociación Psiquiátrica Americana* (DSM-II) donde aparecía como patología en el apartado número V que trabajaba transtornos de personalidad y transtornos mentales no sicóticos; con el Código 302 de desviaciones sexuales en donde en primer lugar aparece la homosexualidad. En 1980 en el DSM-II aparece sólo la homosexualidad distónica como transtorno de identidad sexual. Hasta que la presión de las organizaciones homosexuales obligaron a los psiquiatras a reconsiderar este asunto y en una votación que hoy es histórica, sin argumentación consistente, y por un sólo voto de diferencia, se aceptó que la homosexualidad es una tercera forma de sexualidad.¹ Una conducta es vista como un síntoma por una sociedad cuando un individuo profesa “una adhesión a valores y metas demasiado desviados con relación a los que dominan la cultura de un momento dado”. El mito de la enfermedad mental era sin duda el caso del marqués de Sade, cuando desde el manicomio de Charenton, responde a la carta en la que su mujer lamentaba la desgracia en que se veía por su forma de pensar: “No ha sido mi forma de pensar lo que me ha hecho desdichado, sino la forma de pensar de los demás” (Savater: 276-277). Efectivamente si viviera hoy en día el marqués de Sade probablemente tendría una *sexshop* en la ciudad de Rotterdam y no habría quien lo calificara de enfermo sino de extravagante.

¹ Es importante subrayar que son los criterios políticos, es decir, las presiones de las organizaciones homosexuales, las que hicieron que la Sociedad Psiquiátrica Norteamericana por medio de una votación y no de una investigación científica cambiara lo que se suponía era una sólida y académica posición.

Esta es la misma situación con la que algunos gobiernos intentan aprovechar “el mito de la enfermedad mental”, bajo el cual califican determinados comportamientos sanos como enfermizos, así las críticas son síntomas de inadaptación, lo que les permite diagnosticar a sus disidentes como enfermos, argumentando que están alineados porque no se dan cuenta de que lo que ofrece el gobierno es lo mejor, por lo tanto es un enfermo quien no reconozca la suprema verdad y bienestar establecido como ideología de Estado, este fenómeno es frecuente en algunas instituciones incluso psicoanalíticas.

La quinta familia en la que podemos agrupar alrededor de una determinada mirada al síntoma, me recuerda a la política de algunas islas del Pacífico sur en donde lo que se acepta de entrada es que la igualdad no existe, todos somos diferentes y por lo tanto no podemos generalizar al hablar de síntomas. Quizá se trate de cumplir el ideal postmoderno del derecho y la promoción de la diferencia, bajo este punto de vista el síntoma es por lo tanto algo particular, algo que debe ser leído de individuo en individuo y en el caso de encontrar dos síntomas iguales, muy probablemente expresen cosas diferentes, en esta dirección lo problemático, lo difícil de sobrellevar, el malestar, deben ser interrogados de persona en persona, de cultura en cultura. La estandarización de criterios lejos de ayudar entorpecen el proceso de cognición del malestar; esta manera de mirar, nos recuerda al relativismo cultural de sello boasiano, cuya ingenuidad ha sido examinada y discutida por infinidad de teóricos entre los que quizá el más destacado sea Lowie al señalar que las diferentes culturas comparten elementos que pueden ser comparados o contrastados, existe algo de lo humano de carácter universal que va más allá de las características o modas geográficas, históricas o culturales.

El sexto grupo en el que podemos encontrar una forma de explicar al síntoma en las disciplinas “psi” es el que lo trata como la condición básica para la existencia humana, bajo esta propuesta el síntoma no es más que la manifestación del *phatos* esencial, esa sería una condición necesariamente humana que se logra como efecto de la desgarradora separación de la naturaleza, en este sentido se piensa que el ser humano es un producto. Por lo que entendemos que no es un efecto espontáneo de la naturaleza, el inconsciente necesariamente es una condición anómala frente a la supuesta armonía del reino de la naturaleza. Esa anomalía se expresa sintomatológicamente siempre como una forma dolorosa de existir.

La lectura que podríamos establecer de esta propuesta del síntoma se expresa de dos maneras: a) de forma general donde sería visto como condición para la existencia humana, existiendo propiamente tres posibilidades de ser humano:

neurótica, perversa, psicótica; o bien la esquizoparanoide por un lado y la depresiva por otro; estas formas serían posiciones estructurales como propondrían los teóricos del psicoanálisis francés e inglés respectivamente (Lacan y Klein) que determinan nuestra forma de concebir el mundo y de actuar en él. Por otro lado b) el síntoma particular, es decir, el de cada persona, que sería como la forma privada de habitar el mundo determinado por cada una de las estructuras o posiciones psíquicas. Podríamos poner como ejemplo el idioma como si se tratara de la estructura y a la variante dialectal como si se tratara de las formas privadas y personales, estructuralmente hablamos español (es decir estructuralmente estamos constituidos por una patología) pero existen diferentes variantes dialectales del español, como el de Madrid, Buenos Aires, el de la Ciudad de México, etcétera. Si bien estamos estructurados a partir de un *phatos*, éste condiciona nuestras diferentes formas de expresión, entonces bajo esta propuesta sería el *phatos*² una condición ontológica y por lo tanto no obedece a condiciones históricas o socioculturales sino estructurales, es decir, de todos los seres humanos, de todos los hablantes, lo patológico es universal (visto como condición de la existencia humana), sin embargo la forma en que se manifiesta esta patología es a partir de condiciones particulares, en el ejemplo anterior serían los diferentes dialectos. Esta propuesta muestra el milagro de la condición humana que es compartida por diferentes filósofos y psicoanalistas, se trata de un punto de vista como ya hemos señalado de carácter transhistórico y transcultural.

Sobre las teorías y formas de pensar el síntoma

La relatividad sobre lo que expresa un síntoma, me pareció muy clara hace más de quince años en Chiapas, en la región de Los Altos donde vivía. Una mañana salí en compañía de unos campesinos tzotziles, uno de ellos tenía los ojos francamente irritados y le pregunté si no le ardían, la respuesta de todos fue una estrepitosa carcajada, estaban sorprendidos de las minucias por las que me preocupaba, para ellos eso era normal, “ya que en general arden los ojos y eso es bueno porque nos recordamos, tenemos ojos y miramos”; para ellos la irritación y el color rojo de los ojos no eran síntoma de nada, no expresaban nada más que la

² *Phatos* que etimológicamente remite a la pasión, a vivir de una manera que permita integrar la razón y la pasión; de esta manera queda claro que la intelectualización como forma de vida es una defensa frente a lo que se siente. La vida afectada por el *phatos* nos conduce a recordar para dejar de recordar, que nuestra historia pase nuevamente por el corazón (*recordíz*) y no simplemente por la memoria *recordari* (*rememorar*) deshaciéndonos del sentimiento.

cotidianidad del trabajo del campo entre tolveneras. También sucedió lo opuesto en esa misma comunidad, salía con un iloletic (chamán) al campo para identificar plantas medicinales, cuando mi falta de destreza al brincar una zanja hizo que me cayera dentro de ella, tras reponerme del golpazo logré salir después de dos o tres intentos, mi acompañante estaba muy preocupado, me dijo “tenemos que curarte, debemos regresar en este momento”, yo quería aliviar su aflicción diciendo que se trataba simplemente de un moretón, “ese es el problema tienes la sangre molida y eso es muy malo, debemos atenderte inmediatamente”, por lo que regresamos y fui atendido de algo que para mi no representaba problema alguno. Entonces ¿qué es un síntoma?, ¿para quién es un sintoma?, con lo que descubrimos que un síntoma no evoca necesariamente a las mismas patologías, es decir no es lo mismo para todas las personas, siempre estará implicado un aspecto referencial, individual y social, siempre estará añadida una perspectiva personal, una historia, una genealogía, etcétera, todo este complejo universo es presentado de diferentes maneras ya sea explícita o implícitamente en la construcción misma del síntoma.

Ahora centrémonos en interrogar al síntoma, no deja de sorprenderme Roger Bartra, en su trabajo sobre la melancolía nos muestra que ésta ha tenido diferentes ropajes a lo largo de la historia, ya que no siempre fue considerada una enfermedad, sino de que ha cambiado a lo largo del tiempo, lo mismo que sus síntomas y formas de expresarse:

(...) la tradición aristotélica que arranca del problema XXX, establecía una relación entre la melancolía y la lascivia, pues igual que el vino, la bilis negra incita al amor, razón por la cual la mayor parte de los melancólicos están obsesionados por el sexo (11).

Las explicaciones que se crean desde las diferentes culturas sobre la causa de los síntomas o las patologías, sin duda son propuestas completamente circulares. Además, sabemos que han existido periodos de la historia donde la melancolía ha sido considerada como una característica normal; los diversos puntos de vista sobre un mismo asunto nos conducen a preguntarnos la naturaleza y los límites del campo de lo que podría considerarse una enfermedad, y por lo tanto las formas en que ésta es vivida, o las maneras en que se expresa, lo que implica conocer sus distintas construcciones sintomáticas. Por ejemplo, en una comunidad rural de México si un niño llora mucho, dirían que le echaron mal de ojo, ya que para ellos el llanto del niño es un síntoma claro de esa afección, lo que nos conduce a ver que el síntoma es una corroboración de la expectativas

sociales de igual manera que es una expresión de la enfermedad. Se pretende lograr una adecuación de las taxonomías culturales de las disciplinas “psi” bajo la perspectiva “etic”, haciendo corresponder la vivencia del malestar con las expectativas e idealizaciones culturales o científicas. Dicho sea de paso, una manera sumamente cómoda de trabajar de la que se han servido algunas teorías dentro del psicoanálisis, las cuales consideran lo empírico como una manera de corroborar la perspectiva teórica: se trata de comprobar que lo que se piensa es lo correcto, más que la de explicar propiamente hablando un fenómeno dentro del campo preconcebido como lo patológico. El síntoma se adapta a circunstancias de carácter sociocultural, a las preguntas que puede hacerse el doliente, a la forma en que imagina su enfermedad, a las preguntas que le hace el que lo cura, y a la manera en que concibe su cuerpo, su alma, su mente, sus relaciones familiares, sociales, etcétera. En el siglo V, San Agustín veía a los afectos como movimientos del alma, y a las pasiones como movimientos perturbadores del alma, por lo tanto contrarios a la naturaleza. Podemos entender que la pasión sea concebida como un síntoma en nuestra época, lo que nos lleva a incluir un tercer concepto en nuestro análisis, el de salud, así es evidente entonces que todo aquello que atente contra lo que se concibe socialmente como un estado “saludable de normalidad” será visto como algo peligroso, anormal y patológico. Para una sociedad inspirada en valores profundamente estoicos y conservadores el amar a una persona será visto como un síntoma de una posesión demoniaca, como una enfermedad, como algo anómalo, fuera de la “verdadera” naturaleza humana; un síntoma desde esta perspectiva será calificado y determinado por cada sociedad como algo opuesto a lo benéfico, a lo moral:

El ejemplo de Pedro Hispano, gran médico portugués del siglo XIII, es sintomático en sus *Cuestiones sobre viaticum* establece que el amor es una enfermedad del cerebro, no de los testículos, que afecta la facultad estimativa, y cita a Avicena, quien decía que la mejor cura consiste en acostarse con el amado (Bartra: 14).

La cita anterior nos llevaría a compartir la ilusión de pensar que lo anterior son ideas arcaicas para concebir al síntoma y a la enfermedad, tenemos hoy mejores explicaciones y métodos para estudiarla, sin embargo, ¿no pensaban eso mismo los médicos que citamos?, ¿qué pensarán los médicos del mañana de nuestras “objetivas” maneras de establecer síntomas y cuadros nosológicos? Recordemos que realmente hace muy poco tiempo la homosexualidad estaba

etiquetada como una enfermedad mental, y que actualmente nos reiríamos del médico que considerara como enfermo a un homosexual, a partir de lo que serían síntomas claros para el psiquiatra de esa “enfermedad” como el amaneramiento y las conductas “poco juiciosas”.

Como podemos ver el preguntarnos sobre lo qué es un síntoma nos lleva a reflexionar sobre lo que son la salud y la enfermedad; implica también cuestionar los criterios sobre los que se establecen las comparaciones vistas como semejanzas y las distinciones entre un fenómeno y su correspondiente; así por ejemplo entre el coito y el embarazo no todas las sociedades han establecido una relación, las mujeres en algunas islas del Océano Pacífico piensan que se embarazan porque son habitadas por un espíritu de los antepasados familiares, considerando a las relaciones sexuales sólo una manera de pasarla bien; es decir, para determinar lo que es un síntoma, es necesario considerar el orden cultural, social e histórico, además de las formas legales que establecen las instituciones y profesionales, que son efecto de las mismas condiciones socioculturales; pero sobre todo las relaciones que establecemos entre los distintos fenómenos, las causalidades inmanentes en nuestras construcciones de lo que es sintomático.

La salud como ya hemos señalado, es un asunto que remite a otros fenómenos que a su vez nos conduce a las preguntas claves de la antropología filosófica ¿qué es ser un hombre?, de lo que se desprende ¿un hombre nace o se hace? Las diferentes escuelas “psi” de manera abierta o encubierta intentan responder asuntos como ¿existe algo que sea independientemente del contexto sociocultural?, o ¿los contextos, y las circunstancias sociales e históricas son indispensables?, ¿se requiere de la segunda matriz, es decir la del orden simbólico?, ¿qué es lo filogenético en el hombre?, etcétera, y generan respuestas a las preguntas que de ello se derivan; por ejemplo la teoría kleiniana propone la existencia de un yo arcaico filogenético, que se irá desarrollando, necesitando la incorporación de los “objetos”, que no son otra cosa que la introyección del orden simbólico; estos límites serían lo que ordena y clasifica ese caos que sería el mundo “exterior” e “interior”; no es más que el eje de coordenadas que da sentido y significación al orden “interno”, es decir a las representaciones del mundo interior y exterior que conllevan su internalización. Las escuelas freudiana, lacaniana y hartmaniana proponen que no existe un componente filogenético que constituya un yo, por lo que el hombre no nace, se hace, es necesaria la emergencia de un acto psíquico fundacional, al que se llama “estadio del espejo”. Sin embargo, esto parece ser muy contundente para algunos autores como Abraham y Mahller, quienes proponen una especie de camino madurativo por el que deben transitar todos los hombres en su desarrollo psicosexual, es decir, hay algo del orden de la

evolución o de la maduración biológica en su propuesta, con Nietzsche y Lacan diríamos no sólo que el hombre se hace, sino que en este efecto de hacerse se desnaturaliza centrado en su *phatos*, con ello la patología es condición necesaria para la existencia de una persona, por lo tanto “lo normal” estadísticamente hablando es que una persona sea patológica y presente multitud de malestares como condición de su existencia, el psicoanálisis trataría de producir una especie de recorte sobre ese indefinido malestar para transformarlo en síntoma.

Esta propuesta invita a perderle miedo al malestar, a reconocer en la indiferencia o en el bienestar mudos pero corrosivos fenómenos de destrucción de la condición humana (¿se trata de síntomas?). El *phatos* no sobrevive en la mediocridad, en el establecimiento de la cotidianidad, se opone a este fácil doliente e incómodo permanecer en el mundo. En la construcción del síntoma entonces contorneamos nuestra inconformidad; delimitamos las fronteras de nuestra responsabilidad frente a lo que nos hace padecer y actuar; se trata de no permanecer en una actitud pasiva frente al malestar, pero tampoco de huir de él sin menoscabo de las consecuencias.

Un ensayo de Arnoldo Kraus aparecido en *La Jornada*, en su sección cultura, presenta las siguientes ideas:

Camino yermo de sorpresas o dolores. Lo completo enfada pues conlleva ausencia de movimiento y ahuyenta la sorpresa virtud, esta última, casi sepultada por la modernidad. Hay que recordar que los equilibrios perfectos esterilizan e inmunizan. Ensilencian al individuo, erradican la autocrítica y asfixian ideas y voces. Lo mismo puede decirse de la salud perfecta. Si nada duele, si no hay flaquezas y si la enfermedad no llama a la cura, la monotonía y el olvido se apoderan del ser. No hay idea del cuerpo y a veces ni siquiera de la existencia. No hay tampoco conciencia que alerte si no se conocen las cicatrices y preguntas que emanan del mal (3).

Efectivamente bajo esta perspectiva lo patológico y el sufrimiento son substanciales y son cimientos del hombre mismo, no podemos pensar al hombre de manera aislada, al menos que deseemos proponer una ficción idealizada, un maniquí estereotipado en el que el hombre sólo ve reflejados sus ideales, no “su naturaleza”; se trata de huir del dolor objetivo que intenta promover una sociedad sostenida en el consumo suntuario de satisfactores, de bienes cuya función es producir confort, que permita enmascarar el dolor; de hecho la medicina alopatía sería un buen ejemplo de la alineación de la persona frente a los deseos

e ideales de la sociedad, al intentar enajenarlo del dolor, proponernos que la enfermedad no es nuestra, que no nos pertenece y que por lo tanto no somos responsables, que el dolor y la enfermedad no nos son útiles de ninguna manera, que debemos emplear todos los medios analgésicos, anestésicos y enajenantes que nos proporciona la sociedad, la medicina y algunas de las psicoterapias *lights* para huir; el precio es alto pues nos deshumanizamos, nos perdemos a nosotros mismos al no enfrentar la “enfermedad” y el “dolor”. La revolución psicoanalítica freudiana impactó de manera brutal a la filosofía en general y a la de corte humanista en particular, al señalar que el inconsciente es el centro y la característica de lo humano, no la conciencia y menos la razón, con esta manera de mirar al hombre sin intermediar los ideales, apareció ante nuestros ojos que no querían ver, un ser necesariamente imperfecto que desea hacer cosas que no puede llevar a la práctica, que no es razonable, por lo que ni la razón, ni la racionalidad, ni la conciencia de un problema son los aspectos que nos permiten cambiarlo o llegar a solucionarlo, que la racionalidad no es entonces propiamente la protagonista de nuestro destino, donde advertimos el espíritu de la pintura flamenca recordando siempre nuestra condición mortal con un cráneo anamórficamente pintado con ese propósito. Sólo sabiendo que moriremos tiene un sentido la existencia, sólo sabiendo que la enfermedad y el dolor nos son propios desearemos vivir intensamente. El confort, el consumismo, el huir del dolor pueden ser vistos también como síntomas de la destrucción del alma:

La salud total suele alejar la reflexión. En cambio los padecimientos, con frecuencia, invitan a repasar los rincones olvidados del alma y del cuerpo. (...) las penas del alma son las venas naturales que conectan las avenidas internas con las del universo (Kraus: 3).

La enfermedad y el dolor, son entonces algo de lo que no debemos huir, se trata de una verdad, tampoco intentamos hacer una alegoría del sufrimiento humano; podemos tomar las enseñanzas que implican hacer un acuse de recibo, para no eternizarnos en el sufrimiento de la enfermedad y deshacernos de ella lo antes posible. Beber el veneno necesario para crecer en el alma. La corrupción en el alma genera una actitud que nos permite entender la frase: “me muero porque no me muero”.

El síntoma es entonces un índice, una representación con sentido específico, dado por el concepto que tenemos de bienestar o malestar, de lo que es un hombre dentro de patrones establecidos por la cultura, la historia, la ciencia y la sociedad.

El síntoma, psicoanálisis y antropología

El seguimiento y análisis desde la antropología de las diferentes maneras de entender lo que es un síntoma, nos conduce a la crítica de manera sistemática de los lugares comunes, que por lo general corresponden a puntos ciegos para las disciplinas “psi” por su actitud etnocéntrica, que carece del cuestionamiento de los distintos puntos de vista, es decir, no revisan explícitamente los criterios asumidos culturalmente, no critican los axiomas o los prejuicios de los que se parte, tratando de identificar además del nuestro los otros puntos de vista, ya que en general, toda perspectiva es reflejo de condiciones socioculturales e ideológicas de las cuales generalmente somos ignorantes, y se cuelan en nuestros juicios puntos de vista que determinan por lo tanto “asintomáticamente” lo que es un síntoma, así como su abordaje metodológico.

Podemos entender que el síntoma remite necesariamente a parámetros de referencia posibles de agrupar en dos grandes grupos, el primero de carácter sincrónico y el segundo de carácter diacrónico. Comencemos por el primer grupo, se trata del dolor que surge de la falta de ser, que es condición de la existencia humana, por lo tanto de pertenecer y ser sujetos al lenguaje. Quiero decir con esto, que necesariamente se presenta el malestar como condición, en el sentido diacrónico tendría que ver con el habla, con la enunciación, con la manera en que establecemos vínculos con nuestras producciones imaginarias, es decir con nuestras fantasías, ideales, expectativas, etcétera.

De tal manera que un ataque que nosotros llamaríamos epiléptico, y al ser espectadores viviríamos con terror, en algunas comunidades es vivido de manera festiva y/o mística por el individuo que lo experimenta y por su comunidad, ya que éste es entendido como si se tratara de un trance que implica una comunicación directa con los dioses, por lo que es un asunto venerado y respetado, no sólo no se teme a la promoción de este tipo de alteraciones de la conciencia, sino que se promueven; así un mismo suceso puede considerarse síntoma en una cultura y no serlo en otra.

Existen estudios que muestran cómo los pacientes tienden a ajustar sus “dolencias” a las expectativas del médico, de hecho hoy existe el término de “psiquiatrización” del síntoma, cuando el paciente comienza a mimetizarse con la institución psiquiátrica, transformando su complejo mundo sintomatológico en cuadros precisos que el médico puede entender. No se trata de un fenómeno difícil de comprender cuando sabemos que el síntoma es un decir, un hacer, un intento de expresión de algo, que por lo general desconocemos y que no podemos expresar de otra manera, pero que en el psicoanálisis puede ser expresado de otras maneras.

Freud señala en su artículo sobre las afasias que una misma lesión en una misma área del cerebro, no presenta necesariamente los mismos tipos de respuestas, tiene elementos comunes, pero con muchas diferencias, ¿no son estas diferencias marcas individuales, que nos permiten vivir y expresar problemas idénticos de manera distinta porque se trata de diferentes personas? Esto mostraría que el síntoma no es un mero reflejo automático ocasionado por desórdenes o lesiones orgánicas, y que por lo tanto aún en estos casos se abre la posibilidad de establecer un trabajo psicoanalítico de la forma en que es vivido o habitado el problema del que mostramos síntomas. El síntoma es entonces una manera en que establecemos un diálogo “plástico” con el malestar, con el cuerpo, con la enfermedad, con la expectativa que tenemos culturalmente.

La ciencia médica nos ha corroborado lo influyentes que son los estados emocionales en el sistema inmunológico, así como en el digestivo, el cardiovascular, el respiratorio, el nervioso, etcétera, los cuales nos dan un criterio fundamental para entender cómo es posible asociar en algunos casos depresiones seguidas de cuadros gripales, o pensar que fuertes dolores en el estómago son síntomas de una perforación a la que llamamos úlcera, y que ésta es a su vez el síntoma de estrés, y el estrés es síntoma de la difícil condición socioeconómica por la que atraviesa el individuo, y que la tensión con la que enfrenta el problema económico es síntoma de una neurosis ... y así sucesivamente.

En esta dirección Savater —de quien debo confesar que ya no soy un lector sino arrendatario— muestra de una manera clara lo complejo de este asunto:

Por decirlo de otro modo, la enfermedad *stricto sensu* es algo que uno tiene, pero la llamada enfermedad mental siempre se refiere a actitudes o formas de obrar que se adoptan... o que no pueden adoptarse. (...) En las enfermedades corrientes, es el paciente el que pide ayuda mientras que en las dolencias psíquicas suelen ser los demás los que establecen taxativamente que la necesita lo quiera o no (...) En una palabra, la sociabilidad del comportamiento y la productividad parecen ser mucho más influyentes en el diagnóstico de los enfermos mentales que en los otros (276).

¿De qué se trata entonces? simplemente de subrayar la relatividad de lo que significa lo patológico, lo que es la enfermedad mental, por lo tanto en la construcción del síntoma intervienen un conjunto de fenómenos de distinto calibre e importancia referentes a lo que podría ser la autopercepción de lo que es la dirección del proyecto humano. El síntoma no es un continente cerrado, un efecto claro de una patología establecida por criterios objetivos. Sabemos que estos

criterios se encuentran por lo general establecidos por la historia, la cultura, la ciencia y la sociedad, que a su vez determinan las diferentes propuestas sobre lo que es la antropología filosófica, lo que es el hombre y lo que es su naturaleza. La cultura es la que propone un eje de coordenadas precisas en donde se representa lo que es regularidad y normalidad y lo separa de lo que es irregularidad y alteridad, por lo tanto enfermedad, todo esto a su vez marca la manera en que construimos teorías para conocer y la manera en que interrogamos lo humano, en donde clasificamos a lo distinto, al dolor, a la extravagancia, a lo patológico, etcétera. Convirtiendo a la clínica en la mayoría de los casos en una forma de limar las diferencias de los otros, porque nos lastiman a nosotros.

Para finalizar no quisiera que quedara una idea equivocada sobre el significado del malestar en la sociedad y la cultura, ya que podría parecer que se esconde una crítica al proyecto civilizatorio occidental, lo que se ha querido mostrar es la cosustancialidad del malestar del hombre y sus producciones, ya sea la cultura o la ciencia, entendida ésta como una producción sociocultural, por lo que cualquier propuesta aún en el territorio de las disciplinas "psi" está necesariamente e implícitamente determinada por un conjunto de factores que le dan amarras, aún a las propuestas transhistóricas y transculturales, algunas de las cuales pueden ser rastreadas por una disciplina como la antropología.

Bibliografía

Bartra, Roger

1997 "Melancolía y cristianismo en el Siglo de Oro", en *Vuelta*, número 250, septiembre, México.

1998 *El siglo de la melancolía. Textos españoles y novohispanos sobre las enfermedades del alma*, Universidad Iberoamericana, México.

Escandón Carrillo, Roberto

1995 "Psicoterapia psicoanalítica integrativa ecléctica", en *Ciencia ergo sun*, Universidad Autónoma del Estado de México, volumen 2, número 3, noviembre, México.

Ey, Henri

1980 *Tratado de psiquiatría*, Editorial Masson, 8ª edición, México.

Kraus, Arnoldo

1997 "Enfermedad y creatividad", en *La Jornada*, sección cultura, México.

Savater, Fernando

1984 *Ética como amor propio. ¿Enfermedad mental o enfermedad moral?*, Ed. Mondadori, Madrid.