

# El *Zeitgeist* contemporáneo y la tendencia al sobrediagnóstico

## Current tendency to overdiagnosis in contemporary *Zeitgeist*

Teresa Sánchez Sánchez\*



Teresa Sánchez

**Resumen:** La atmósfera social en torno a la Salud ha generado una tendencia creciente al sobrediagnóstico y a la mercantilización de un concepto de salud idealizado e imposible. Ambas variables producen una insatisfacción general del ciudadano con su cuerpo y con su mundo interno que evidencian tanto la inflación en las consultas clínicas como el ávido consumo de libros de autoayuda y técnicas paramédicas y parapsicológicas. El hipertrófico consumo de psicofármacos y el éxito de las no-enfermedades popularizadas con nombres pintorescos (síndrome de...) son signos de la posmodernidad: la «cultura *mainstream*», la sociedad del espectáculo, del entretenimiento, de lo efímero, del simulacro, de la desvinculación, de la transitividad y transitoriedad ha acarreado un «yo modular», circunstanciado, hiperadaptado, desubjetivado, ansioso y saturado que evacua su desconcierto con múltiples dolencias en apariencia nuevas pero que no son sino expresiones mutantes de las antiguas neurosis de angustia (o neurosis actuales). Descifrar el carácter confuso y sincopado del *Zeitgeist* contemporáneo será el único camino que pueda proporcionar una brújula a los clínicos y a las alternativas terapéuticas que reciben las Demandas y Quejas envueltas en un repertorio fenomenológico y sintomático distinto.

**Palabras claves:** *Zeitgeist*; Posmodernidad; Psicopatología; Cambios de mentalidad; Neoenfermedades; Sobrediagnóstico; Psicofármacos.

**Abstract:** Social atmosphere towards health has generated an increasing tendency to overdiagnosis and to the mercantilization of an idealized and impossible concept of health. Both variables produce general dissatisfaction in people with their own body and their internal world, a fact that becomes evident in the increase of medical appointments and the consuming of self-help books and paramedical and parapsychological techniques. The hypertrophic consumption of psychodrugs and the success of non-disease popularized with picturesque names (... syndrome) are signs of postmodernism: the '*mainstream culture*', a society focused on showbusiness, entertainment, ephemeral aspects, pretending, with no bonding, transitivity and transience, has led to the building of a 'modular I', circumcised, over adapted, anxious and saturated that evacuates his disconcert with several illnesses apparently new, but only the newest mutation of anguish neurosis. To decode the confused and syncopated state of contemporary *Zeitgeist* will be the only way to provide clinical and alternative therapists with a path that allows them to respond to current demands that belong to a different symptomatic and experience behavior repertoire.

**Key words:** *Zeitgeist*; postmodernism; Psychopathology; mental change; neodisease; overdiagnosis; psychodrugs.

\* Profesora de Psicología Dinámica. Universidad Pontificia (Salamanca).

## El mercado de la salud

«La medicina ha avanzado tanto que ya nadie está sano»  
(A. Huxley).

La salud ha devenido un valor absoluto, casi axiomático desde que la OMS popularizó en Alma Ata una definición incluyente que tenía implicaciones físicas, mentales y sociales. Tan extensa como utópica, la salud es un no-lugar idealizado, una Arcadia imposible, una aspiración humanizadora por cuanto nunca es asequible de forma óptima ni de forma absoluta pero incita a conductas y actitudes de ayuda, socorro y comunicación. Por ello, entre otras causas, el «estilo del mundo» contemporáneo, la mentalidad, la atmósfera cultural que nos envuelve, pues no otra cosa es el *Zeitgeist*<sup>1</sup>, plantea la salud como un reto legitimador de todos los esfuerzos, palanca para todos los cambios y metas del hombre. Sin salud no hay nada, se dice, y con salud suficiente *impossible is nothing*.

Valor previo a la felicidad y ligada inextricablemente a ella como condición *sine qua non*, paradójicamente deviene como escurridiza quimera, pues cuanto más ambicioso es el ideal del yo-social de gozar de una salud perfecta en todas sus connotaciones posibles, tanto más se desvanece la posibilidad de conseguir niveles óptimos que aporten satisfacción y disfrute a quien los conquista. Dicho más sencillamente: cada vez valoramos más la salud y cada vez parece más difícil obtener una autopercepción de buena salud por parte de los individuos. ¿Quién carece de cualquier forma de dolencia física, mental o social? Progresivamente los protocolos diagnósticos crecen en sus entradas semiológicas abarcando más y más síntomas, rasgos o circunstancias susceptibles de ser valorados patológicamente. Pareciera que aquello que configura la máxima ambición para la inmanencia humana («estar sano para gozar de la vida») se erigiera en un valor trascendente en sí mismo.

La salud no es aclamada por su valor instrumental (estar sano es útil y necesario para poder hacer lo que uno quiere y perseguir sus objetivos vitales), sino como valor intrínseco, como valor final no relativizable ni supeditable a ningún otro. En la última década han aparecido una amplia gama de publicaciones científicas en el BMJ<sup>2</sup> o en el JAMA<sup>3</sup> alertando contra la alarma sembrada en los medios de comunicación cada día más volcados en campañas que manipulan la percepción pública acerca de la salud con el propósito avieso de vender luego sus remedios

<sup>1</sup> Ortega y Gasset, tan germanófilo él, adoptó el término *Zeitgeist* para nombrar el «espíritu de un tiempo» determinado, la mentalidad dominante, el *background* generacional. Es decir, un pensamiento flotante identitario de una época y civilización determinadas al que rendimos pleitesía, sabiéndolo o no, plegándonos a él como parte del proceso de aculturación.

<sup>2</sup> El *British Medical Journal* (BMJ) alertaba del efecto cómico causado por la detección en el *homo sapiens* de unas 30000 dolencias. Cifra tan grotesca que sólo podía deberse al efecto de convertir situaciones enteramente normales en patológicas, comportando que cada vez resulte más difícil identificar la salud. No sorprende que aparezcan convertidos en trastornos procesos derivados del ajuste biopsicológico a los cambios del entorno temporal (*jet lag*), físico (síndrome de Heidi), social (síndrome de Ulises), laboral (síndrome de Bartleby) o familiares (síndrome de la Cenicienta), de los roles (síndrome de Mari Pili), de las edades (síndrome de Peter Pan), etc.

<sup>3</sup> JAMA: *The Journal of the American Medical Association*.

farmacológicos, ensanchando el mercado hasta conseguir hacer real aquella famosa boutade de «No hay personas sanas sino mal diagnosticadas». La «farmacia del olvido» está interesada en difundir un concepto de enfermedad asociado a cualquier forma de malestar físico, emocional o social, ofreciendo el beso de la química como solución a los padecimientos, disfunciones, anomalías, alteraciones y trastornos, por extravagantes o bizarros que sean.

Al igual que ocurre con muchos ideales, enmarcados y potenciados por una sociedad de mercado, la salud es el *leit motiv* de gran variedad de campañas políticas, alimentarias, científicas, comerciales, educativas y para todas las profesiones psicomédicas. Tal vez no sea exagerado afirmar que es un neo-valor, un neocanon de los restantes valores, más aún: un nuevo culto, una cuasi-religión en un mundo masivamente laico y sin absolutos duraderos. Lipovetsky (2004) así lo señala, bastantes años después de que Iván Illich (1975)<sup>4</sup> clamara contra la mercantilización y medicalización de la salud. Afirmaba que la propaganda interesada de las industrias sanitarias, trata de promover una idea agigantada de salud perfecta, expropiando a los sujetos de sus propios criterios autónomos de calidad y bienestar, para que lleguen a percibirse vulnerables e indefensos, reales o imaginarias, presentes o futuras; sujetos convertidos por intereses espurios en víctimas fáciles de todos los señuelos de la multitud de ofertas médico-farmacéuticas. Lo rocambolesco es que a menudo hay que convencer a la gente de que tiene enfermedades que ni siquiera sabía que existían.<sup>5</sup>

La sospecha introducida por Illich en el ámbito de la salud global, ha tenido muchos continuadores en el terreno específico de la salud mental. Sirva de prólogo decir que la obsesión por la salud mental perfecta, amén de ser rotundamente imposible, se ha convertido en sí misma en el principal factor patógeno. Suelo decir a mis alumnos que es improbable que hasta el individuo que se juzgue más sano, no se encuentre apelado al menos en diez cuadros clínicos contenidos en el DSM IV, y, dada la inflación de síndromes que augura el DSM V, cabe que lo esté en doce o quince. Luego se colige que cada vez estamos más enfermos pues la ansiedad que nos causa la expectativa de una salud sin fisuras confronta a usuarios y a oferentes del sistema público o privado de salud mental a una progresiva conciencia de enfermedad. Talarn (2007) subraya que, por ejemplo, estamos patologizando psiquiátricamente etapas normales del desarrollo como la adolescencia o el climaterio, conceptualizando como anómalas características inherentes y plenamente

<sup>4</sup> Iván Illich tiene el mismo nombre que el personaje de Tolstoi, «La muerte de Ivan Ilich», pero del que hablamos aquí es del polémico pero influyente autor que publicó un soberbio libro-denuncia levantando ampollas en la floreciente industria farmacológica: «La expropiación de la salud».

<sup>5</sup> Imagínense la impresión de convencer a alguien de que ese malestar indefinido que experimenta se debe a que padece el «síndrome de Manolo» o que es víctima de «la incapacidad patológica a la ociosidad», o que el fastidio de reincorporarse a las obligaciones laborales cotidianas constituyen un caso de «síndrome postvacacional», o que si no sienten una plenitud extasiada en Mallorca es porque sufren un caso agudo de la feroz «depresión del paraíso». ¿Cómo tomarse que a alguien le diagnostiquen un «trastorno de alegría generalizada» como consecuencia de un canuto de marihuana demasiado pura? Claro que siempre es más eufemístico padecer una «diskalia» que ser feo, del mismo modo que parece altruista anticiparse a los devastadores efectos emocionales de la calvicie proponiendo remedios contra la alopecia psicógena.

normales de las mismas. Otro autor que da la alerta sobre la «patologización de la cotidianidad» es López-Yarto (2008), proponiendo una alternativa más dinámica y humanista para comprender la desorientación y la ansiedad dominantes<sup>6</sup>.

En consecuencia de lo anterior, estamos medicalizando la sociedad que interpreta como enfermedad evitable desde una calvicie hasta la celulitis, el aburrimiento, la soledad, la timidez o el desinterés por la lectura.<sup>7</sup> Por doquier, y auspiciando el crecimiento hipertrófico de las patentes farmacológicas, se han ido cultivando numerosas *no-enfermedades* que movilizan una gran cantidad de recursos humanos, técnicos y médicos. Es lamentable que los inventores de enfermedades ideen sus estrategias de marketing comercial a costa de minar nuestra seguridad en nuestra salud. Blech (2003) informa de que un 20% de los usuarios de los servicios de salud consulta con los médicos y psiquiatras después de ver las campañas publicitarias de determinados remedios farmacéuticos. El producto instiga la duda, la duda causa inquietud, la inquietud despierta la curiosidad, la curiosidad empuja a la consulta y de ésta se sale siempre con un diagnóstico o con una derivación para pruebas diagnósticas. Tal vez sea por ello que «el mercado de la insatisfacción corporal»<sup>8</sup> haya crecido hasta el punto de situar a España, por ejemplo en el cuarto país del mundo en operaciones de cirugía estética. Lúcidamente, E. Gismero conjetura y anticipa por dónde puedan ir las cosas en el futuro:

*«El poder de hacer del cuerpo un objeto de la tecnología, de medicalizar la belleza, tal como se ha medicalizado la vejez, el apetito, la calvicie, el embarazo, la menopausia, implica la auto-imagen, la biotecnología y el consumismo. En el futuro de la salud humana parece que van a jugar varios factores: los sentimientos o necesidades que orientan nuestras actitudes hacia la salud; las políticas económicas sobre salud junto a los intereses de las grandes corporaciones; y la cambiante relación entre el cuerpo y las posibilidades biomédicas» (Gismero, 2008: 157).*

<sup>6</sup> Plantea López-Yarto que el telón de fondo que ninguna farmacopea puede solucionar es que está emergiendo la consecuencia de una «generación sin padres», en busca de una madre y carente de figura de autoridad, que además tiene una caótica relación fraterna, entendida ésta metonímicamente como ausencia de vertebración y articulación entre pares homogéneos, sean éstos iguales intrafamiliares o extrafamiliares (amigos, socios, compañeros). Sociedad desconfiada que o no tiene o guarda constancia respecto a lo que tiene.

<sup>7</sup> Resulta caricaturesco el retrato que presentan varios autores como Pérez Jiménez (2002), Blech (2003), Roldán (2008), etc, apuntando cómo la belleza o su ausencia han hipertrofiado su valor desde que procesos naturales como las arrugas, los michelines, las espinillas o la pérdida de tersura cutánea se han convertido, merced a la publicidad de productos y servicios, en enfermedades prevenibles, evitables o, en el peor supuesto, rectificables. Nuevas «bestias negras» de la salud amenazan a las sociedades del «capitalismo de ficción» (Verdú, 2003) emergiendo como fastidiosos hándicaps causantes de frustración e insatisfacción: la celulitis es reconceptualizada como «disfunción periférica del metabolismo de los lípidos», la calvicie como «alopecia», la inquietud como THDA, los estallidos de ira como «trastorno negativista desafiante», ser bajo es producto de una anacondriosis, y tener débiles los huesos a los 80 años fruto de la osteoporosis. Si nuestro hijo no se entusiasma con los libros, padece legastenia...

<sup>8</sup> En la lista de éxitos de las *no-enfermedades*, Blech (2003) destacaba las siguientes: la vejez, el trabajo, el aburrimiento, las bolsas bajo los ojos, la ignorancia (convertida en inhibición neurótica del instinto epistemofílico), la pérdida de la curiosidad, las pecas, las orejas de soplillo, la alergia a las nuevas tecnologías, el vello corporal, la resaca, el «síndrome postvacacional», el miedo al tamaño del pene, la cólera al volante, la soledad, la desgana, etc.

Ebriedad de sobrediagnóstico que depara cifras aberrantes de consultas innecesarias en el Sistema Nacional de Salud por problemas médicos inexistentes, que una visión social diferente transformaría en meros achaques, flecos o deshilados normales en una maquinaria viva y dúctil, obligada a la erosión y al deterioro natural en el ejercicio de las funciones del vivir. Pareciera que debe existir una pastilla para cada malestar, pero —lo que es más alarmante y perverso— también una enfermedad para cada pastilla, y de no existir, hay que crearla y convertirla en epidémica para que la pastilla pueda venderse. Cuando trataba de definir cómo se concibe la felicidad en tiempos hipermodernos, G. Pastor realizó un esbozo preciso a la par que desolador de la circunstancia psicosocial imperante en nuestro clima sociocultural que rezaba así:

*«... el hipermoderno ni busca ni necesita dar sentido a su existencia; soporta esa ineludible condición de tener que transitar por una vida que no le lleva a destino alguno; afronta la historia sin abrumarse por la duración, procurando, eso sí, hacer lo más soportable el momento presente. Síntomas psíquicos de infección hipermoderna son: fatiga de ser uno mismo, anemia en los ideales, depresión, una despiadada competitividad entre compañeros, empacho de consumismo, seguido de náuseas o vacío existencial, falta de control sobre los propios impulsos» (Pastor, 2009: 10).*

Sin embargo, como no nos basta señalar sin más el malestar de la civilización, queremos apresararlo y aprehenderlo cognitivamente denotándolo con nomenclaturas técnicas que formalicen y operativicen las manifestaciones concretas con que dicha desazón muestra fenomenológicamente su rostro. Ello conduce a la búsqueda desenfadada de etiquetas nosológicas especificadoras<sup>9</sup>. Tras la tendencia al sobrediagnóstico se deja adivinar una fantasía de omnipotencia social: podemos conocer la génesis de todas las enfermedades y, por ende, aspirar a evitarlas o eliminarlas; fantasía tras la que se oculta la más inconsciente e irrenunciable fantasía de inmortalidad: si detectamos los signos de la erosión, del deterioro, de la imperfección que anticipan el desgaste y la muerte, podremos retrasarla, tal vez derrotarla.<sup>10</sup>

El «marketing del miedo» (Gil Calvo, 2003) nos convierte en enfermos, confundiendo promover la salud con incentivar la exploración médico-psicológica preventiva, evaluativa o correctora. La cantinela de los chequeos periódicos anima a cualquier ciudadano a auscultarse, vigilarse, observarse, compararse, analizarse y hacerse analizar, con el consiguiente aumento de creencias distorsionadas sobre la salud real y la salud posible, convirtiendo la ansiedad hipocondríaca en una virtud o, como se dice ahora, una actitud pro-salud. Pero el marketing del miedo se ramifica también en los entresijos de la industria alimentaria proliferando los llamados ali-

<sup>9</sup> Vieja creencia nominalista, según la cual hallando un nombre que se ajuste isomórficamente a la realidad que pretende describir, se logra desentrañar su misterio, acercándonos a su solución.

<sup>10</sup> Nada más viejo que el mito de la eterna juventud, el manantial de los elixires que aseguran la longevidad y la inmortalidad, sólo que ahora no son leyendas de ficción sino inspiración de innumerables investigaciones microcelulares y metabólicas, bromatológicas, fisioanatómicas, etc. Abundan los textos que hablan del «sueño de la inmortalidad», y que establecen listones de longevidad de 120 años en un plazo de dos décadas.

mentos-medicamentos: fibras, moléculas anti-, ácidos potenciadores, productos enriquecidos con, compuestos proteínicos, estimuladores de la función, preventivos de la disfunción, reguladores del tránsito, por no hablar de la cultura del 0%.

A remolque de lo anterior, el mensaje palpitante en el inconsciente colectivo susurra: «la salud total es posible y, si no la consigues, tuya es la culpa»<sup>11</sup>. Hacer recaer la responsabilidad óptima sobre los individuos posee obviamente ventajas, pues aumenta la autogestión del bienestar y la calidad de vida por parte de los individuos, pero comporta también otra forma de angustia: la culpa y la angustia por no ser plenamente eficaces en el autocuidado cada vez que emerge un malestar o un síntoma nuevo: tú, se le dice, lo has provocado, tú eres el causante: por lo que has hecho o dejado de hacer, por no haber prevenido los riesgos, por cultivar hábitos insanos, por negligencia, por desinterés, por pasividad o inmadurez, por desatención selectiva de tus necesidades, por no tener la capacidad de sacrificio, por ser hedonista, por no ser constante... A esto se suman otros factores:

- a) La vasta oferta del mercado de salud crea la demanda de atención<sup>12</sup>.
- b) La equiparación de sociedad del bienestar con calidad de vida (concebida en parte como capacidad para combatir multitud de no-enfermedades).
- c) La ecuación «a más medicamentos, más enfermos», y no a la inversa. Si tenemos en cuenta que tras la 2ª Guerra Mundial sólo se discriminaba entre 26 trastornos mentales posibles, y que el último DSM-IV contempla 400, no nos queda otro remedio que preguntarnos: ¿está más enferma la gente o esta inflación no es más que un efecto barroco de la psiquiatría que utiliza la especialización y especificación sindrómica como fórmula para validar su existencia y reivindicar su imprescindible presencia en la búsqueda de soluciones?
- d) La ecuación «a mayor consumo de fármacos, menor mentalización de los problemas» (con la consiguiente abolición de «fantasmas psíquicos como el dolor mental, el deterioro, el desvalimiento, la dependencia de otros»).
- e) La domesticación del malestar social. Si se medicaliza un malestar, no es preciso socializarlo: ¿por qué canalizar a través de agentes sociales lo que puede ser sometido con medicación? Es más cómodo y tranquilizador diagnosticar y medicar psiquiátricamente a un parado que encauzarlo a formas de protesta o de lucha social.
- f) El descrédito de las ideologías a favor de un creciente pragmatismo desarticulado.

<sup>11</sup> Se ha generado una cultura de la salud idealizada que se ha bautizado como *healthism*: obsesión por la salud que induce, según Le Fanu (2000), «un miedo... ante peligros de la salud ridículos e inexistentes».

<sup>12</sup> Véase enunciada una de las paradojas de la medicina moderna: «cuanto más rico es un país, y cuanto más dinero dedica una sociedad al sistema sanitario, más probable es que sus miembros se sientan enfermos» (Blech, 2003: 208). Los sanos se mueren de preocupación.

- g) Abdicación de la razón en beneficio de un creciente factor *-e* (emotividad profusa y poco mentalizada, impulsiva y fugaz).<sup>13</sup>
- h) Abundancia de objetos desechables, imperio de la caducidad y del consumo.<sup>14</sup>
- i) Incremento de la agresividad no ligada y que se evacua compulsivamente a ráfagas y en conductas de impulsividad no controlada, tanto a nivel individual como institucional, político y social (Moreno, 2000).
- j) La intoxicación informativa en el ámbito sanitario. Del mismo modo que la existencia de un producto crea la necesidad del mismo, la existencia de un diagnóstico inventa los enfermos. Del mismo modo que el producto precede a la demanda en una sociedad industrial, en la sociedad del miedo la oferta de recursos psi engendra la metastásica etiquetación de nuevos trastornos que pueden ser tratados.
- k) La avidez diagnóstica de los usuarios de los servicios de salud privados o públicos. Al parecer, los consultantes se sienten más satisfechos, bien atendidos, escuchados y comprendidos en medida proporcional al número de recetas que les entregan en la consulta y a la naturaleza del diagnóstico que se les asigna. ¿Cómo no entender, pues, la creación de sonoras y eufónicas enfermedades con las que se despacha una queja que remite más a una demanda de sentido que a una demanda de conocimiento?<sup>15</sup>

En el campo de la salud mental, psiquiatrizamos y patologizamos situaciones comunes aunque dolorosas como los duelos, la pérdida de vitalidad, los disgustos, las separaciones, todas esas «miserias humanas» a las que aludía Freud revertidas en «miserias neuróticas» como si fuera realmente posible y deseable vivir en un limbo de oceánica felicidad no atravesado jamás por adversidad o contratiempo alguno. De igual forma, psiquiatrizamos situaciones sociales como el desarraigo, la violencia, la pobreza, la desadaptación al entorno, la marginalidad y el desasosiego de la juventud sin horizontes claros. Muchedumbres desorientadas, hombres-héroes que urden su destino en soledad pavorosa, descrédito de las instituciones, ausencia de ejemplos edificantes en los que mirarse, fracasos múltiples en la intimidad, problemas de comunicación, sexuales, filiales...), roturas generacionales, hostilidad y violencia en un entorno progresivamente desencantado y cínico, adicciones evasivas, y pesar, siempre el pesar y la angustia de estar ante el abismo:

<sup>13</sup> Vale la pena leer el artículo de Cruz Roche (1995) donde detalla la sociogénesis de los cambios en los modos de enfermar.

<sup>14</sup> Houellebecq (2000) perfila este problema. Algo antes, ya Pérez Tornero (1992) advertía sobre los riesgos económicos, pero también sociales y psicológicos de dejarse seducir por la opulencia y educar en ella como si fuera eterna e indestructible.

<sup>15</sup> Es notable el crecimiento de las llamados *stylelife drugs*, medicamentos para el estilo de vida, o para el espíritu (nootrópicos), que son algo así como el colágeno del alma, un relleno para las grietas anímicas de la memoria, el deseo, la voluntad, la motivación o la creatividad. La siguiente fase puede ser la que está iniciando el meliorismo médico-genético y la genómica: modificación química de características de personalidad, inteligencia y carácter tales como la capacidad de cálculo, de concentración, la simpatía, la sociabilidad, o la creatividad plástica, entre otras. Medicina a la carta y psicología a la carta para la realización de cuantos *liftings* anímicos deseemos hacer; esculpir la conducta y la mente, se nos empieza a transmitir, no es más difícil que esculpir el cuerpo y, sobre todo, tenemos derecho a desealarlo, a buscarlo y a conseguirlo, «porque lo valemos».

*«La escena ha quedado desnuda, de ella han desaparecido identidades, parentescos, tribus, vecindarios, aquellos albergues donde iba a cobijarse el héroe del drama» (Pastor, 2009: 12).*

Se trasluce que la sociedad contemporánea ha asumido que su vida psíquica está en bancarota y que el individuo ha levantado una prisión en su alma para protegerse del desastre. El empeño psicologista del que hace décadas ya comenzaba a hablar Hamilton, no ha hecho más que acentuarse con el paso del tiempo. El argot *psi* lo ha invadido todo, añadiendo una retórica al malestar que no logra muchas veces sino enmarañar la comprensión del hombre. Sería mucho más recomendable acceder a la esencia del malestar que dedicarse a contaminar la mente de los pacientes con trastornos que no son sino las hojas del rábano. Muchos autores apuntan en esta misma dirección:

*«En mi opinión, todo este movimiento llamado posmoderno es el reflejo de la angustia frente a la fuerza y aceleración de unas nuevas formas de vida y pensamiento derivadas de los avances científico-técnicos, que dan por resultado transformaciones radicales e irreversibles» (Moreno, 2000: 75).*

### **El ahora es la eternidad**

De resultados de lo anterior, se va produciendo un rápido distanciamiento del hombre respecto a sus malestares psíquicos. Al cosificarlos y evidenciarlos como trastornos que se sufren (en el sentido pasivo del padecer), resultantes de disfunciones bioquímicas y/o impactos sociales negativos, el sujeto reduce su percepción de implicación y de agencia personal en su patología. Piensa: «esto me pasa», en vez de «esto me hago». Replegado en su exilio interior de un mundo que percibe cada vez más amenazador, sorprendente e incontrolable, tampoco termina de habitarse a sí mismo, enajenándose del pensamiento, desmentalizando su vida y enmascarando su malestar con fármacos:

*«Hay tanta o más diferencia en relación con nosotros mismos que en relación con los demás» (Saborit, 2006: 41).*

El sujeto está seccionado, fragmentado, multiplicado, acoplado funcionalmente a las caras múltiples de su pluralidad identitaria. Es todos y uno, muchos y ninguno. La crisis de identidades (Dubar, 2002) es causa y consecuencia del desgarramiento. Hombres que, como mecanos, encajan a diario fragmentos diversos y múltiples en una performance que opera mutaciones vertiginosas, que no preserva ningún elemento inalterable y permanente. Gellner (1996) habla de «el hombre modular»<sup>16</sup>, metáfora del

<sup>16</sup> Los sujetos tan dúctiles tienen «cualidades móviles, disponibles e intercambiables», pero carecen de esencia, no disponen de valores de cabecera que los guíen y, por supuesto, son completamente manejados por su entorno social y económico. Verdú (2003: 192) explora este símil de una forma casi dolorosa: «Un hombre o una mujer posmodernos son, así, como los muebles modulares conformados a partir de elementos de distintas piezas y cuya mayor ventaja es la disponibilidad para el ensamblaje o el despiece veloz. Un ser sin demasiados atributos fijos, disponible como un Lego, hecho de muchas sangres y avatares, listo para la discontinua vicisitud de la ficción. Vulnerable ante las realidades únicas, pero óptimo para las alianzas volubles y la obligada plasticidad del corazón».



hombre mecano, del hombre Ikea, que acopla y desacopla elementos identitarios atomizando la continuidad y el sentido. Hombre contingente, en vez de consistente; hombre circunstanciado en vez de esencial, hombre vaporizado e hiperflexible en vez de arraigado. El nuevo paradigma del ciber mundo y de la obsolescencia programada<sup>17</sup> está cargado de omnipotencia, narcisismo y destrucción, inasimilable por desmentalizado dado que el ritmo de la historia navega a una velocidad superior a la evolución psíquica. El impacto de la velocidad en el psiquismo ha sido muy estudiado (Virilio, 2003, 2005; Verdú, 2003; Soifer, 1983). Este último autor avisaba:

*«... comprar y tirar, o sea no guardar ni cuidar. Todo es reemplazable, también las personas y las instituciones. En términos psicoanalíticos, ello significa la desconsideración y desprecio hacia los objetos internos, típicos de la manía, y la fantasía de que son dignos de ser tenidos en cuenta solamente si cumplen con la finalidad de servir y halagar al sujeto» (Soifer, 1983: 849).*

El presentismo ha diluido y relativizado el valor del proyecto, del porvenir, de la meta, del yo en construcción abocado a un futuro.<sup>18</sup> El hombre huérfano de futuro<sup>19</sup> no puede sino adoptar plásticamente diversos acoplamientos a cada circunstancia puntual, trasladándose de una a otra en una incesante recomposición. Propongo denominar a este rasgo: *nomadismo del yo* en contraposición al sedentarismo del yo conformador de la mismidad. El peaje que se paga es el trastorno de personalidad por la erosión y el desgaste ocasionado por cada nuevo «traslado» y adaptación autoplástica. El pensamiento es una carcasa destinada a proteger y esconder las emociones; recubre el pensamiento del desasosiego y el caos con una pátina de informaciones tan tupida, densa y actual que impide cualquier trabajo de formalización, simbolización e introspección. Pensamiento cansado, abrumado, saturado, compatible y paralelo al pensamiento light, leve, único y líquido, tan conocido por la notable difusión de las obras de Bauman, Finkielkraut, Rojas, Ramonet, etc.:

*«... el ciudadano de las sociedades desarrolladas se encuentra inerme ante fenómenos de masificación tales como: información agobiante e indiscriminada, propaganda intoxicante programada desde los think tank de turno, acoso de la cultura industrializada, tiranía de las modas y del marketing todopoderoso, corporativización del conocimiento, primitivismo tribal disfrazado de libertad, cle-recía institucional, relativización ética basada en la corrección política, etc.» (López de Maturana, 2009: 113).*

<sup>17</sup> Ha tenido un gran impacto social un reportaje televisivo donde se expone este paradigma del hiperconsumo y la caducidad titulado «Comprar, tirar, comprar» que puede encontrarse en <http://vimeo.com/23524617>.

<sup>18</sup> Una de las definiciones más rotundas y sugerentes del irrepitible Julián Marías era la que calificaba al hombre de «ser futurizo», aduciendo que es precisamente la conciencia de futuro la que le obliga a diseñar un proyecto y a automotivarse, vertebrando su vida en torno a su consecución.

<sup>19</sup> Mucho eco tuvo hace un tiempo el trabajo de B. Joy (2000), cofundador y jefe científico de *Sun Microsystems* cuando lanzó al ciberespacio su texto «¿Por qué el futuro no nos necesita?», donde advierte de los riesgos de buscar el crecimiento de enseres, recursos y soluciones externas sin dirección definida y sin límites o vetos éticos y antropológicos que definan no sólo qué podemos hacer sino qué es bueno que hagamos.

Ese peligro informe que es la imposibilidad de mentalizar deriva de la «cultura de arena» (Verdú, 2011)<sup>20</sup>, la «cultura-mundo»<sup>21</sup> (Lipovetsky y Serroy, 2010) y tienen su más fiel reflejo en el dinamismo cibernético del «simio informatizado» (Gubern, 2002) que disfruta de «golosinas virtuales» sucesivas mientras que no reposa ni asimila realmente nada<sup>22</sup>. Tales dispositivos fomentan una fuga del pensamiento («fobia a pensar» lo denominó Kestenbergl), o una anulación del pensamiento, y acarrear una nociva inhabilidad para la introspección, atentando directamente contra la línea de flotación del modo de indagación psicoanalítica. Canestri señala:

*«El bombardeo continuo de imágenes e iconos que necesariamente son de carácter estereotipado, y no dejan espacio para el pensamiento, ni siquiera para la imaginación. Para poder desarrollarse, es necesario que la imaginación no se vea saturada por el carácter repetitivo de los automatismos...» (Canestri, 2007: 30).*

A menudo, incluso, procurar o ayudar a la introspección de pacientes dados a las actuaciones impulsivas, adictivas o somáticas —manifestaciones derivadas de la ausencia de mentalización— resulta traumatizante por el fracaso o la inexistencia del «aparato de pensar pensamientos»<sup>23</sup>. Lo que genera la sociedad del exceso invasor de cosas, fetiches y realidades es una tremenda intolerancia a los espacios vacíos, a la «no-cosa», a la capacidad de estar solos<sup>24</sup>. ¿Puede el terapeuta

<sup>20</sup> Remito al breve, aunque denso y retórico, ensayo penúltimo de Verdú (2011), del que procede ese luminoso y plástico concepto de «cultura-arena». Lo que caracteriza el *Zeitgeist* contemporáneo según el autor valenciano es la orfandad, la ausencia de referentes, de sentidos, de representaciones estables de la vida y del yo, de marcos que sirvan de encuadre al flujo enloquecido de vivencias que no dejan poso pero desgastan y desguarnecen.

<sup>21</sup> También Lipovetsky y Serroy desnudan en su ensayo reciente (2010) el engrudo cultural generado por la globalización, acentuando en su análisis la desaparición del misterio y de las peculiaridades. La unificación y universalización de la *papilla cultural* promete ser salvadora, suministrar un embeleco de distracciones y evasiones fáciles pero en realidad abole la complejidad, el sufrimiento, los interrogantes y los espacios en blanco del psiquismo. El *Zeitgeist* dominante incita a mirar con cinismo y desdén, incompreensión y desprecio, «todo lo que aburre, preocupa y nos recuerda que la vida no sólo es diversión, también drama, dolor, misterio y frustración» (Vargas Llosa, 2012: 59). La «cultura *mainstream*» (Martel, 2011) que se ha impuesto está compuesta de *best sellers*, videojuegos, conciertos, creaciones de entretenimiento y poco más.

<sup>22</sup> Terriblemente escéptico es Llovet acerca del porvenir que cabe presagiar a los individuos cultivados en esta cultura evanescente; desencantado afirma: «las antiguas virtudes ya no son necesarias, las sociedades computerizadas no precisan sino que la información se difunda a gran velocidad (...) no piden de los usuarios nada más que una posición vagamente activa, que pasa en especial, por el uso del ratón y la navegación de carácter retozón por webs de toda laya» (2010: 343).

<sup>23</sup> La «cultura mosaico» o «cultura del caos» frena el acceso al pensamiento formal y «produce en el pensamiento humano dispersión de la atención y falta de la necesaria concentración; su cómoda superficialidad, su transformar en espectáculo los temas más serios, su continuado vómito de imágenes, generan un inmenso ruido mental, una vorágine de informaciones que el cerebro del homo sapiens no logra organizar» (Pastor, 2003: 44).

<sup>24</sup> Esa tan importante condición del ser y de la madurez psíquica reclamada por Winnicott es crecientemente difícil por la hiperconexión a los múltiples cordones umbilicales virtuales de la era tecnológica (teléfonos, pantallas, redes). La capacidad de estar solo es la capacidad para crear por sí mismo espacios internos habitados por nuestra intimidad o por internalizaciones de imagos de otros significativos y plenificadores. Lo demás es ruido y simbiosis. La capacidad de estar solos es lo opuesto a ser solitario, lo que -en la bella paradoja de Saramago (1984: 283)- significa: «estar donde ni nosotros mismos estamos».

*psi* en su más amplio espectro de variantes de la ayuda clínica pensar para otro? ¿Es útil un procedimiento que consiste en enhebrar mentalizaciones cuando funciona como una máquina de diálisis externa con individuos que no han pasado de un nivel de desarrollo operatorio, alexitímicos y actuantes? Admitamos que es preciso un «regreso al sujeto» donde el psicoanálisis será una herramienta nuevamente indispensable, pero mientras tanto es preciso no descuidar una construcción cultural del sujeto perdido y atónito en medio de una sociedad adolescente:

«... [Sociedad caracterizada por suministrar] formas de distracción establecidas y formas colectivas de evasión e inactividad y sobreestimulación como renovadas apologías dionisiacas que se les representan como ejercicios de libertades» (de la Villa y Ovejero, 2004: 73).

La falta de historicidad, el vacío interior, la necesidad exacerbada de seguridad, control y poder, las relaciones efímeras y desimplicadas<sup>25</sup>, las deteriorantes desvinculaciones<sup>26</sup>, el odio a uno mismo y el recelo a los otros<sup>27</sup>, la insatisfacción y avidez, la intolerancia al fracaso y al paso del tiempo, son rasgos presentes en los cada día más pródigos trastornos de personalidad. Indicadores y factores explicativos que se suman a los señalados por Lasch (1999), Pérez (2003), Coderch (2006), Martín Murcia (2006):

- a) Incapacidad para aceptar la dependencia e incapacidad de amar y de ser amado. Incapacidad de dar a los otros aquello que les reclamamos o de aceptar lo que nos ofrecen sin más.
- b) Anestesia somatizada y contrarrestada con la avidez de estímulos y sensaciones embriagadoras y enervantes.<sup>28</sup>
- c) Confusión entre datos (de los que se nos nutre en una vertiginosa sucesión de informaciones), hechos (susceptibles de yuxtapuestas interpretaciones relativistas) y realidades (que no aspiramos a conocer disolviéndolas en trivialidades fragmentarias inconexas con las que nos relacionamos precariamente).<sup>29</sup>

<sup>25</sup> Moreno cree que los vínculos humanos se «fetichizan» para negar las faltas internas y no tener tampoco que aceptar que ningún otro completo pueda ser incorporado a ellas. «Desvalimiento, necesidad de amor y añoranza de algo que se siente como perdido pero que en realidad no se perdió porque nunca se tuvo, por eso es una añoranza irrestañable, refleja la representación de un deseo que jamás se saciará en la realidad» (Moreno, 2000: 72).

<sup>26</sup> Abunda en esta idea, entre otros, Sáinz (2007) con su concepto de «transitividad relacional». El otro es un «sobjeto», un objeto de lujo necesario para la propia felicidad, un enser para el consumo y el entretenimiento placentero, un talismán contra la soledad (Verdú, 2005).

<sup>27</sup> Explica Zac de Filc (2007) que la presencia del otro no es siquiera necesaria, ni a menudo deseada, más bien el otro, en las redes sociales, en la comunicación virtual, es apetecido en tanto no va a ser identificado. Sólo así es un objeto de consumo más y está despojado de cualquier carácter de amenaza o estorbo para mantener el espléndido aislamiento y repliegue en el que se quiere vivir.

<sup>28</sup> Smadja (2005) ha estudiado los mecanismos autocalmantes, destacando la afición al miedo y al terror como fórmulas inductoras de sosiego en sujetos desvertebrados de motivaciones autoconstructoras de un yo potente.

<sup>29</sup> A este propósito Virilio (2005), verdadero profeta del apocalipsis incubado en el progreso tecnológico y en las bombas informáticas, ofrece un pensamiento sentencioso que incide en esto: «Cuando la realidad se desliza hacia la nada, la nada se convierte en realidad» (pg. 69). ¿Acaso no es una reflexión paradigmática de una sociedad que disuelve las normas para normativizar las transgresiones?

- d) Incapacidad de contener las ansiedades internas y de tolerar la separación de los objetos securizantes externos.
- e) Carencia de visión de futuro, agotador presentismo y resignación al caos, la inestabilidad y la fluctuación. Náufragos sin tabla para surfear entre el azar y el proceloso oleaje de factores impredecibles.<sup>30</sup>
- f) Colonización del Yo por las nuevas tecnologías (el yo es reducido a una sucesión circunstanciada de personajes, perfiles y alias, falseables y virtuales, no desmentibles y lúdicos, donde la autenticidad no es más que otro ingrediente en el juego de los simulacros<sup>31</sup>).
- g) Pluralidad de yoes<sup>32</sup>: el yo es siempre circunstanciado, pierde su vertebración y su fusión. Deconstrucción del yo que no es analítica sino antianalítica porque no aspira a su integración y al establecimiento de ningún orden sino a la supervivencia en el caos de identidades.
- h) Infantilismo y victimación, delegación y externalización de culpas y responsabilidades, acompañado de exigencias y pataletas cuando no se obtiene la compensación y el resarcimiento esperado.
- i) Relación inversa con los «objetos de consumo»: no se da una apropiación de los objetos sino que son ellos quienes vampirizan y poseen al individuo. La dinámica del deseo busca falaces concreciones en neonecesidades que pronto se plasman en conductas, actividades o relaciones tóxicas.<sup>33</sup>
- j) Despojamiento de alteridad de los otros humanos del que se hace eco Saborit cuando señala: «... al otro se le acepta pero solo tras moldearlo y adaptarlo a

<sup>30</sup> Recientemente, Sánchez Cámara ha escrito una soberbia tercera en el periódico (ABC, 14-4-2012) en la que califica al promedio de los pensadores (analistas sociales, políticos, psicólogos, ideólogos varios) de «absolutistas de lo relativo», reivindicando la búsqueda de la verdad y el anhelo de ideales como única vía para la creación de una vida verdaderamente humana y personal, sanas.

<sup>31</sup> Ineludible partir del texto *Cultura y simulacro* que hace ya unos años publicó Baudrillard (1978). Cuando Guitnacht (2007) analiza la posición del Psicoanálisis ante las nuevas tecnologías, califica a los ordenadores como nuevos «intermediarios parásitos», objetos transicionales que, pretendiendo acercarnos a los verdaderos objetos humanos de relación, usurpan su lugar y se erigen ellos mismos en objetos finales de la relación, deshumanizando nuestros vínculos. Por su parte, y de obligatoria lectura, un artículo de Reyes (2007) desmenuza algunos nuevos sufrimientos que traspasan al hombre contemporáneo, denunciando la masiva alienación tecnológica que desvirtúa la realidad al tiempo que concede más realidad a los avatares virtuales.

<sup>32</sup> Pérez Jiménez (2000), considerando esta disolución de la identidad por saturación y yuxtaposición de yoes, cuaja el siguiente eslogan: «en vez de 'llega a ser el que eres', propio del humanismo personista, se nos dice: 'sé todas las personas que puedas', propio del universo virtualista».

<sup>33</sup> McDougall las aborda en *Alegato por una cierta anormalidad* (1993), pero sobre todo en *Las mil y una caras de Eros* (1998). Las adicciones como objetos transitorios que paliar o tapan la nostalgia de absolutos perdidos o de vacíos internos que reclaman ser llenados: «la meta de la solución adictiva consiste en crear o reparar esa falla en el universo psíquico interno. La persona, la sustancia o el acto elegidos adquirirán un sentido de 'estado ideal' que el individuo espera alcanzar con ellos, plenitud, exaltación, poder, nirvana, etcétera» (1998: 247).

nuestros intereses. Si el café se toma sin cafeína, y la cerveza sin alcohol, al otro sólo se le tolera sin verdadera alteridad» (2006: 15).

Sobresale igualmente la convicción amarga manifestada por Magherini (1998) cuando expone la ambición de conquistar el espacio mental que han tenido siempre los «poderosos», siendo una de sus fórmulas la biologización de los procesos y de los trastornos mentales:

«Actualmente se intenta agredir el espacio mental para sustituirlo por el espacio biológico o por el ciberespacio: los agresores son la biología y la era digital» (Magherini, 1998: 190).

**Pequeña compilación de presuntos nuevos síndromes con los que nos deleitan los medios de comunicación y la divulgación psico-médica.**

*A) Síndromes raros en psicopatología* (Enoch y Ball, 2007).

- Síndrome de Capgras.
- Síndrome de Clerambault.
- Síndrome de Otelo.
- Síndrome de Ganser.
- Síndrome de la covada.
- Síndrome de Munchausen (y síndrome de Munchausen por poderes).
- Síndrome de pseudología fantástica.
- Síndrome de Gilles de la Tourette.
- Síndrome de Cottard.
- Folie à deux (y folie à plusieurs).
- Síndrome de Ekbon (parasitosis delirante).
- Delirio dismorfofóbico.
- Delirio de posesión.

*B) Otros síndromes extraños que patologizan reacciones corrientes:*

- Síndrome de Peter Pan.
- Síndrome de Hamlet.
- Síndrome de Sissi.
- Síndrome de Telémaco.
- Síndrome de la Cenicienta.
- Síndrome de la Bella Durmiente.
- Síndrome de la madrastra.
- Síndrome de adoración de los famosos.
- Síndrome de Sthendal.
- Síndrome de Ulises.
- Síndrome del ausente.
- Síndrome de la Moncloa.
- Síndrome de Manolo y Mari Pili.
- Síndrome de Bartleby.
- Síndrome de Koro.

- Síndrome del Tenorio.
- Síndrome de la vagina cansada.
- Síndrome del Perforado.
- Síndrome de Bridges Jones.
- Síndrome de Aquiles.
- Síndrome de la Samaritana.
- Síndrome de Búster Keaton.
- Síndrome de Estocolmo.
- Síndrome de Aspergen.
- Síndrome de Mozart.
- Síndrome de la víctima de los Medios de Comunicación (Mente y Cerebro, nº 34).
- Depresión del paraíso.
- Trastorno de alegría generalizada.
- Síndrome de Noé.
- Síndrome de Méssies (Diógenes).
- Síndrome de Quasimodo.
- Síndrome de Belén Esteban.
- Síndrome del encerrado (lock-in).
- Síndrome del Titanic.
- Síndrome de Heidi.
- Síndrome de Hikikomori.

Sabiendo que, en suma, esto es sólo un aperitivo de la profusión de designaciones más o menos afortunadas o retóricas que se han ideado en los últimos tiempos, no cabe sino concluir entre el bochorno y la perplejidad con aquella sentencia de Karl Kraus, al que, por cierto, Sigmund Freud dedicó un escrito: «el diagnóstico es una de las enfermedades más frecuentes».

## Conclusión

Como psicoterapeutas debemos estar alerta ante la banalización que el descriptivismo heredado del modelo médico de salud está imponiendo a nuestro enfoque. Cada vez más cómplices del desánimo que nos empuja a la hiperprescripción farmacológica, tirando la toalla de la sospecha, de la paciencia y del temple ante la angustia que se requiere en una verdadera escucha y un genuino trabajo psicoanalítico. Noto que gradualmente, insidiosamente, la desidia psicoanalítica va transigiendo con aquellas «aleaciones» de las que el viejo maestro Freud hablaba en «Los caminos de la terapia analítica» (1918), aunque sigamos ufanándonos y autoengañándonos al proclamar que somos psicoanalistas y hacemos psicoanálisis. No lo hacemos si incurrimos en el diagnóstico descriptivo, no lo hacemos si priorizamos la escucha de los síntomas sobre la escucha del malestar íntimo, no lo hacemos si camuflamos precozmente el grito de la angustia bajo montañas de psicotrópicos, no lo hacemos si no dejamos vacíos y silencios en nuestras intervenciones para escuchar los ecos de las palabras o para que lo no dicho taladre nuestra contratransferencia. Debemos sentirnos espoleados por algunas reflexiones como las efectuadas por Bolognini:

«... el reto actual para el psicoanálisis está en relación con las nuevas formas insidiosas de ataque al pensamiento y a las relaciones que caracterizan, de forma específica, a nuestra época. (...) Los seres humanos son tentados de diferentes formas, implícitas y explícitas por razones comerciales o políticas, a evitar el contacto con ellos mismos, a cultivar ilusiones de omnipotencia y de total autodeterminación, a identificarse masivamente a través de los «medios», con ídolos o con grandes masas, a aislarse con el uso de la tecnología virtual... a privilegiar defensas maníacas» (Bolognini, 2011: 225).

La generación de la antipsiquiatría que tanto advirtió contra la alienación del sujeto (por los medios de producción, por la propaganda, por el miedo a la guerra) ha engendrado vástagos cómplices con las innumerables formas de alienación y deshumanización fruto de la uniformidad del pensamiento y de la indiferencia al semejante; una sociedad enferma que castra la diversidad, sobre todo si la alteridad nos resulta difícil de entender o nos interpela de un modo que no deseamos escuchar; sociedad carente de conciencia de sí misma, estupidizada por consumos hiperbólicos de todo, sin sentido de los límites y con un raquítrico superyó crítico, ahíta de espectáculos y diversiones extenuantes<sup>34</sup>, que confunde y altera sus necesidades fundamentales reemplazando lo esencial con lo trivial, vacía de ideales evolutivos y aspiraciones comunes como comunidad y como especie.

Al otro desconcertado y desconcertante intentamos reducirlo y someterlo, acallar-lo, para nuestra tranquilidad antes que para la suya, y nada más eficaz que encerrar su aullido en una etiqueta diagnóstica como el Trastorno Disocial o el Trastorno Negativista Desafiante, TLP, etc, y prescribirle un fármaco que transforme al díscolo en enfermo psiquiátrico o psicológico víctima de un deficiente neurotransmisor. Reduccionismo biológico muy en consonancia con la «macdonalización del mundo» (Ritzer, 1996) que gusta de etiquetar *more botánica*, estandarizar y uniformar, que impone lo que Castellá y Farré (2004) llaman el «antipensamiento» caracterizado por «la falta de profundidad, la simpleza más radical, la ausencia de un verdadero saber y conocer, un proceder mental empobrecido» (Talarn, 2007: 106).

Nos asusta abandonar el perfil bajo (descriptivista, aplicativo, centrado en soluciones y regido por el criterio de eficacia), y recuperar el pulso dinámico en nuestros diagnósticos y abordajes, cada vez más pactistas con la psiquiatría convencional y la psicología académica; cada vez menos valientes, nos arredramos de portar la antorcha psicoanalítica, que habla de otra cosa, que remite a otro sitio, que indaga de otra forma. El mismo miedo social a la radical diferencia del otro provoca una

<sup>34</sup> Postman (2001) hablaba de un feliz concepto: «divertirse hasta morir», émulo de aquella mítica película de Pollack: «Danzad, danzad malditos», hasta reventar. Neal Gabler hablaba de la revolución del entretenimiento; otros autores de la «sociedad del espectáculo» (Vargas Llosa, 2012), o del «factor-e» resaltando la tendencia poderosa de nuestro tiempo a producir y consumir formas de disfrute y ocio de manera compulsiva y autoaniquiladora. Huyendo del peso de la gravedad de la existencia, nos catapultamos en la levedad de los juegos y distracciones hasta extenuar el psiquismo. Lo intuyó muy certeramente Kundera en *La insostenible levedad del ser*, y lo recalca Verdú (2003: 55): «... los ciudadanos aspiran a no aburrirse nunca y no morir en consecuencia jamás, porque mientras nos divertimos logramos mediante la atracción del espectáculo escapar a la atracción del tiempo a su peso y a su extrema gravedad».

hermenéutica clínica torpe, errática, saturada de convenciones y concesiones a la dialéctica sanitaria dominante. El pathos subjetivo, el malestar mental produce una desazón que sólo puede ser escuchada desde el riesgo<sup>35</sup>: de no saber clasificar, de no poder conceptualizar, de no poder comprender.

Álvarez (2003) da en la diana al escribir sobre «la enfermedad de los diagnósticos». La avidez nominalista ante el malestar humano llega a proponer fórmulas diagnósticas que semejan una función matemática: tantos descriptores, tanta intensidad, tanto tiempo = X. Epistemológicamente, la tendencia imperante se encuadra en el neopositivismo, en la necesidad de operacionalización exenta de ambigüedad exigida por la filosofía del lenguaje, en la necesidad de domeñar el caos y la multiplicidad en suma. ¿Es lo importante despejar la X? ¿Queda realmente despejada poniendo un nombre si se prescinde de los entresijos vivenciales y las claves significantes de la enfermedad? ¿Podemos aspirar a una formulación a-ideológica, a-teórica? ¿Dónde queda el sujeto? Álvarez reflexiona que las variantes del padecimiento psíquico no permiten conclusiones tan lineales: hay síntomas con queja, quejas sin síntomas, síntomas sin queja y malestar sin síntomas ni quejas, además de un sinfín de inclasificables.

Si los males enunciados son frutos del *Zeitgeist*, sólo un cambio del *Zeitgeist* los transformará o eliminará, pues como apostilla Vargas Llosa en una reciente publicación (2012), si antes la cultura acicateaba para pensar más a fondo los problemas del mundo, aportando una perspectiva en dimensiones matizadas y biseladas, ahora la cultura tiende a difuminar cualquier condensación problemática, disolviéndola en «paraísos artificiales» de los cuales las terapéuticas son parte del repertorio de varietés, desde el momento en que parten de la falacia de considerar patológico cualquier malestar experimentado frente a la escenificación de valores y conformidades dominantes. Acaso el desasosiego que nos afanamos en nombrar con los mil nombres de la Psiquiatría<sup>36</sup> sea la única evidencia de la subsistencia de lucidez y asombro en un *Zeitgeist* traspasado de banalidad y estupidez.

Cumplamos, si podemos, el encargo optimista que sigue:

«El Psicoanálisis se ha mostrado (yo diría: debería mostrarse) cada vez más eficaz para ampliar la comprensión del *Zeitgeist* en cada momento y las diferentes expresiones de cada forma de producto cultural» (Laks Eizirik, 2011: 218).

## Bibliografía.

- ÁLVAREZ, J. M<sup>a</sup> (2003). La enfermedad de los diagnósticos. *Cuadernos de Psicoanálisis de Castilla y León*, N<sup>o</sup> 7, pp. 35-50.
- BAUDRILLARD, J. (1978). *Cultura y simulacro. La precesión de los simulacros y el efecto Beauborg*. Barcelona: Kairós.

<sup>35</sup> Véase el concepto de «escucha de riesgo» expuesto por Bion y desarrollado en Sánchez (2010).

<sup>36</sup> Convendría que nos detuviéramos a reflexionar sobre la «enfermedad como marca», en un entorno transido de logos. Acaso compartamos ese pensamiento primitivo según el cual nombrando algo, quedaba despojado de misterio. ¿Pensamos verdaderamente que por hallar una «marca» clasificatoria de resonancias míticas y/o literarias, ya hemos apresado y desentrañado su esencia? ¿Nos detenemos en nombrar antes que en comprender o en la escucha palpitante de aquello a lo que remite?



- BAUMAN, Z. (2007). *Tiempos líquidos. Vivir en una época de incertidumbre*. Barcelona: Tusquets.
- BLECH, J. (2003). *Los inventores de enfermedades. Cómo nos convierten en pacientes*. Madrid: Destino.
- BOLOGNINI, S. (2011). La función social del psicoanálisis. *Revista de Psicoanálisis*, APM, N° 62, pp. 221-226.
- CANESTRI, J. (2007). Algunas preguntas acerca de la realidad virtual y el psicoanálisis. En Guimón, J. y Zac de Filc, S.: *Retos del psicoanálisis en el siglo XXI*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- CODERCH, J. (2004). La personalidad narcisista de nuestro tiempo. *Temas de Psicoanálisis*. N° VIII-IX, pp. 11-33.
- CODERCH, J. (2006). *Pluralidad y diálogo en Psicoanálisis*. Barcelona: Herder.
- COLINA, F. (2011). *Melancolía y Paranoia*. Madrid: Síntesis.
- CRUZ ROCHE, R. (1995). Pacientes fronterizos. Cambios en los modos de enfermar. *Revista de Psicoanálisis*, APM, N° 21, pp. 103-126.
- DUBAR, C. (2002). *La crisis de las identidades*. Barcelona: Bellaterra.
- ENOCH, D. y BALL, H. (2007). *Síndromes raros en Psicopatología*. Madrid: Triacastella.
- GELLNER, E. (1996). *Condiciones de la libertad. La sociedad civil y sus rivales*. Barcelona: Paidós.
- GERGEN, K.J. (1992). *El yo saturado: dilemas de identidad en el mundo contemporáneo*. Barcelona: Paidós.
- GIDDENS, A. (2000). *Un mundo desbocado. El efecto de la globalización en nuestras vidas*. Madrid: Taurus.
- GIL CALVO, E. (2003): *El miedo es el mensaje*. Madrid: Alianza.
- GISMERO, E. (2008). Ideales vendidos, necesidades incorporadas: cambiar de cuerpo. En A. Roldán (coord.) *Trastornos psicológicos en el siglo XXI*. Madrid: Universidad Pontificia de Comillas.
- GONZÁLEZ PARDO, H. Y PÉREZ, M. (2009). *La invención de los trastornos mentales*. Madrid: Alianza.
- GUBERN, R. (2002). *El simio informatizado*. Madrid: Fundesco.
- GUIMÓN, J. y ZAC DE FILC, S. (2007). *Retos del psicoanálisis en el siglo XXI. Psicoanálisis, salud y psicosexualidad en la era de la realidad virtual*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- GUITNACHT, M. (2007). Psicoanálisis y las nuevas tecnologías. En J. Guimón y S. Zac de Filc (eds.). *Retos del psicoanálisis en el siglo XXI*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- HERNÁNDEZ, M. (2009). Adolescencia «sin fin» en una sociedad adolescente. En M. Hernández y M. Utrilla (Comps.). *Psicoanálisis y «malestar» del hombre en el mundo actual*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- HOUELLEBECQ, M. (2000): *El mundo como supermercado*. Barcelona: Anagrama.
- HUGHES, R. (1994). *La cultura de la queja*. Barcelona: Anagrama.
- ILLICH, I. (1975): *Némesis médica: la expropiación de la salud*. Barcelona: Barral.
- JACCARD, R. (1999). *El exilio interior*. Barcelona: Ed. Azul.
- JONAS, h. (1995). *El principio de responsabilidad. Ensayo de una ética para la civilización tecnológica*. Barcelona: Herder.
- JOY, B. (2000). Why the future doesn't need us. En: <http://www.wired.com/wired/archive/8.04/joy.html> [Traducido en: <http://blogsdelagente.com/elemgrante/2009/6/5/-img-class-imgdcha-/>; y en <http://blogsdelagente.com/elemgrante/2009/6/30/-porque-futuro-ya-nos-necesita-bill-joy-parte-ii-/>].
- LAKS EIZIRIK, C. (2011). Psicoanálisis y Universidad: una relación necesaria. *Revista de Psicoanálisis*. APM, N° 62, pp. 217-220.
- LE FANU, J. (2000): *The rise and fall of modern medicine*. New York: Carrol & Graf Publishers.
- LIPOVETSKY, G. (2004). *El imperio de lo efímero*. Barcelona: Anagrama.
- LIPOVETSKY, G. y SERROY, J. (2010). *La cultura-mundo. Respuesta a un mundo desorientado*. Barcelona: Anagrama.
- LLOVET, J. (2010). *Adiós a la Universidad. El eclipse de las Humanidades*. Madrid: Círculo de Lectores - Galaxia Guttenberg.
- LÓPEZ DE MATURANA, J.M<sup>a</sup>. (2009). El psicoanálisis en la sociedad de la información. En M. Hernández y M. Utrilla (Comps.). *Psicoanálisis y «malestar» del hombre en el mundo actual*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- LÓPEZ-YARTO, L. (2008). Patologización de la cotidianeidad. En A. Roldán (coord.): *Trastornos psicológicos en el siglo XXI*. Madrid: Universidad de Comillas.
- MAGHERINI, G. (1998). *¿Sobrevivirá el Psicoanálisis? El desafío de los psicofármacos e Internet*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- MARTEL, F. (2011). *La cultura Mainstream. Cómo nacen los fenómenos de masas*. Barcelona: Taurus.

- MARTÍN MURCIA, F. (2006). Cambios sociales y trastornos de la personalidad postmoderna. *Papeles del Psicólogo*, Vol. 27 (2), pp. 104-115.
- McDOUGALL, J. (1993): *Alegato por una cierta anormalidad*. Buenos Aires: Paidós.
- McDOUGALL, J. (1998): *Las mil y una caras de eros. La sexualidad humana en busca de soluciones*. Buenos Aires: Paidós.
- MORENO, E. (2000). Banalidad y angustia en el hombre contemporáneo. En E. Moreno (comp.) *14 conferencias sobre el padecimiento psíquico y la cura psicoanalítica*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- MORENO ORÚE, E. (2009). El psicoanálisis en el siglo XXI: de la permanencia al cambio en la teoría y práctica psicoanalítica. En M. Hernández y M. Utrilla (Comps.). *Psicoanálisis y «males-tar» del hombre en el mundo actual*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- PASTOR RAMOS, G. (2003). *Cibercultura y pensamiento*. Universidad de Salamanca y Universidad Pontificia de Salamanca.
- PASTOR RAMOS, G. (2009). Felicidad psíquica en tiempos hipermodernos. *Prolepsis*, Nº 2, pp. 9-19.
- PASTORELLI, R.; BAÑÓN, S.M<sup>a</sup>; RUIZ DE LA HERMOSA, L.; TRIGO, A. (2012). *Narcisismo maligno*. XIII Congreso Virtual de Psiquiatría.com. www.Interpsiquis.com.
- PÉREZ JIMÉNEZ, J.C. (2002). *Síndromes modernos. Tendencias de la Sociedad Actual*. Madrid: Espasa-Calpe.
- PÉREZ TORNERO, J.M. y otros (1992). *La sociedad de la opulencia*. Barcelona: Paidós.
- POSTMAN, N. (2001): *Divertirse hasta morir. El discurso público en la era del show business*. Barcelona: Ediciones de la Tempestad.
- REYES TOMÁS, L. (2007). El malestar en la globalización. *Psicoanálisis en el Sur*, Nº 2 (revista electrónica).
- RITZER, G. (1996): *La McDonalización de la sociedad. Un análisis de la racionalización en la vida cotidiana*. Barcelona: Ariel.
- ROLDÁN, A. (Coord.) (2008). *Trastornos Psicológicos en el Siglo XXI*. Madrid: Universidad Pontificia de Comillas.
- ROUDINESCO, E. (2000). *¿Por qué el Psicoanálisis?* Barcelona: Paidós.
- SABORIT, P. (2006). *Vidas adosadas. El miedo a los semejantes en la sociedad contemporánea*. Barcelona: Anagrama.
- SABROVSKY, E. (1996). *El desánimo. Ensayo de la condición contemporánea*. Oviedo: Nobel.
- SÁNCHEZ, T. (2010). Cambios en la escucha psicoanalítica de los trastornos ligados a la hipermodernidad.
- SÁINZ, F. (2007). Narcisismo y Sociedad. Entre la carencia y la arrogancia. En A. Talarn (coord.). *Globalización y Salud Mental*. Barcelona: Herder.
- SARAMAGO, J. (1984): *El año de la muerte de Ricardo Reis*. Madrid: Alfaguara.
- SHEDLER, J. (2004). Un nuevo lenguaje para el diagnóstico psicoanalítico. *Aperturas Psicoanalíticas*, Nº 16. www.aperturas.org/16shedler.html
- SMADJA, C. (2005). *La vida operatoria. Estudios psicoanalíticos*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- SOIFER, R. (1983). Impacto de la tecnología sobre el psiquismo exacerbación cultural de los estados narcisistas. *Revista de Psicoanálisis*. APA. T. XL, Nº 4, pp. 843-852.
- SOPENA, C. (2000). ¿Nuevas patologías o cambio en la escucha de los analistas?, En E. Moreno Orúe (comp.). *14 conferencias sobre el padecimiento psíquico y la cura psicoanalítica*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- STEINER, G. (2005). *Diez (posibles) razones para la tristeza del pensamiento*. Madrid: Siruela.
- TALARN, A. (2007). El mercado de la salud. En A. Talarn (comp.) *Globalización y salud mental*. Barcelona: Herder.
- VARGAS LLOSA, M. (2012). *La civilización del espectáculo*. Madrid: Alfaguara.
- VERDÚ, V. (2003). *El estilo del mundo. La vida en el capitalismo de ficción*. Madrid: Anagrama.
- VERDÚ, V. (2005). *Yo y Tú, objetos de lujo. El personismo: la primera revolución cultural del siglo XXI*. Barcelona: Debate.
- VERDÚ, V. (2011). *La ausencia. El sentir melancólico en un mundo de pérdidas*. Madrid: La esfera de los libros.
- VILLA MORAL JIMÉNEZ, M. DE LA y OVEJERO BERNAL, A. (2004). Jóvenes, globalización y postmodernidad, crisis de la adolescencia social en una sociedad adolescente en crisis. *Papeles del Psicólogo*, nº 87, pp. 72-99.
- VIRILIO, P. (2005). *Lo que viene*. Madrid: Arena.
- ZAC DE FILC, S. (2007). Realidad externa y realidad virtual. En Guimón, J. y Zac de Filc, S.: *Retos del psicoanálisis en el siglo XXI*. Madrid: Biblioteca Nueva.