

## **XVI CONGRESO INTERNACIONAL GRUPO CERO. Clínica Psicoanalítica**

### **NEUROSIS OBSESIVA: SÍNTOMAS.**

Hablar de neurosis obsesiva es hablar de una de las estructuras psíquicas más complejas. Y una de las complejidades planteadas en dicha estructura son sus síntomas.

Para el psicoanálisis, un síntoma es una manera de procesar un deseo intolerable para el sujeto. Un síntoma es una solución. Y esto no es mejor ni peor, es una manera, aunque también hay otras que producen resultados diferentes. En muchas ocasiones, los síntomas ayudan a los pacientes a llegar a la consulta de un psicoanalista, de un médico.

La principal diferencia entre ambas disciplinas es que el psicoanálisis piensa la salud como una producción, mientras que la medicina utiliza la enfermedad, sus síntomas, como método de estudio, para desarrollar un diagnóstico y su tratamiento.

Los síntomas, para la medicina, son fenómenos que revelan una enfermedad; el psicoanálisis estudia los síntomas como soluciones a una situación no tolerada por ese sujeto concreto.

La proliferación de síntomas es tan amplia, que el psicoanálisis no los lee como indicativos de un diagnóstico, sino más bien como una elaboración, estudiada y compleja, de lo que está en juego en ese paciente. Por eso, diagnóstico y tratamiento son simultáneos. Dicha elaboración resulta desconocida para el sujeto, que no sabe nada de ella, ya que, además de la conciencia, en el aparato psíquico conviven otras instancias: preconscious e inconsciente; yo, ello y superyó. Así, la multiplicidad de relaciones intrasistémicas e intersistémicas, dan lugar a sujetos diferentes.

En psicoanálisis, no hay nada antes de la interpretación psicoanalítica, la cual se produce bajo el pacto analítico, y solamente en ese contexto.

En 1896, Freud enuncia que en la etiología de la neurosis obsesiva, igual que en la histeria, existe un componente sexual infantil que actúa como motor, como deseo. Hablamos de un deseo sexual infantil reprimido.

La diferencia entre ambas patologías es que, en la neurosis obsesiva, el componente sexual es vivido con placer, el sujeto goza de esta experiencia de manera tal, que toda su vida buscará la repetición, siendo imposible su realización. En cambio, para la histeria dicha experiencia es displacentera. En ambos casos hablamos de una experiencia vivida fantasmáticamente frente a la constitución de su propia sexualidad.

La culpabilidad y los reproches, en la neurosis obsesiva, están muy presentes. El sujeto se culpa por haber gozado y debe castigarse; el componente de satisfacción pulsional, queda inconsciente, por medio de la represión. El obsesivo se siente culpable de algo que desconoce, culpable de algo que no cometió. Este es el conflicto principal de la neurosis obsesiva.

La mayoría de los síntomas, en la neurosis obsesiva, son reproches transformados, que retornan de la represión y que se refieren a una situación sexual de la niñez ejecutada con placer.

Es muy importante discriminar que la neurosis obsesiva, junto a la histeria y la fobia (es decir, las neurosis de transferencia), nos hablan de un conflicto frente la sexualidad infantil, mientras que la neurastenia, la neurosis de angustia y la hipocondría (las llamadas neurosis actuales), se fundamentan en un conflicto frente a la sexualidad actual.

Los síntomas, tan abundantes en la neurosis obsesiva, se agrupan por su tendencia. Por un lado, están las prohibiciones, medidas preventivas y penitencias y, por otro, satisfacciones sustitutivas disfrazadas simbólicamente. Aunque el verdadero triunfo de la formación de síntomas ocurre cuando ambas tendencias se unen, cuando las

prohibiciones, las medidas preventivas o las penitencias proporcionan una satisfacción al sujeto.

En los casos más graves se manifiesta, en los síntomas, la ambivalencia afectiva, apareciendo al lado de una significación afectiva, su contrario. Recordemos el caso de Freud en el que el sujeto mostraba dicha ambivalencia poniendo una piedra en el camino por donde iba a pasar el carruaje de su amada y, posteriormente, quitándola.

El neurótico obsesivo emprende, en sus síntomas, una defensa contra las exigencias libidinosas del complejo de Edipo. Una vez constituida la organización libidinal, alcanzada la fase genital de la libido, se produce una regresión a la fase sádico anal, que marcará un predominio del erotismo anal en el obsesivo.

El periodo de latencia asegura, en la constitución sexual infantil de cualquier sujeto, la disolución del complejo de Edipo, la creación del superyó y la formación de los límites éticos en el yo. En el neurótico obsesivo, este periodo conlleva la regresión de la libido, la constitución de un superyó muy severo que otorga al yo sus límites éticos, obedeciendo a la severidad del superyó. Es por esto por lo que desarrolla formaciones reactivas en forma de hipermoralidad, compasión y limpieza excesivas.

En el periodo de latencia, igual que en cualquier otro periodo, el proceso es el mismo para un sujeto sano que para un sujeto enfermo, pero este último da un paso más, o bien, exagera en cualquier dirección su desarrollo.

Por eso, el miedo a la castración del neurótico obsesivo, por la amenaza de castración, queda amplificado. En la neurosis obsesiva es alcanzada la satisfacción en el síntoma, en forma de actos obsesivos, por ejemplo, se mete y se saca cuarenta veces el calcetín como metáfora de la masturbación.

La pubertad anuda el proceso de la enfermedad en la neurosis obsesiva, donde se despiertan los impulsos agresivos de la fase sádico anal, fase conquistada por la

regresión de la libido y se unen, dichos impulsos, con los nuevos impulsos libidinosos que surgen en la constitución de la sexualidad adulta y que siguen los caminos trazados por la regresión, produciendo tendencias agresivas y destructoras. La regresión motiva, en este caso, que tanto las fuerzas defensivas como las fuerzas que deben rechazarse, se hagan más intolerables agudizando el conflicto de la neurosis.

La represión, en el obsesivo, es llevada a cabo despojando a la representación del afecto concomitante pero, a diferencia que en la histeria, la representación no queda olvidada, aunque sí desligada totalmente del afecto que, a su vez, se mantiene desplazado, es decir, va de representación en representación constantemente, produciendo las ideas o representaciones obsesivas. Mientras, la representación, queda desafectivizada para el sujeto, aparece como un recuerdo consciente para él, pero no tiene ningún sentido, ningún valor.

Ante la represión, el superyó sabe más del ello que el yo, por eso le expresa al yo sus impulsos agresivos y, aunque el yo se cree inocente, también experimenta un sentimiento de culpabilidad, sintiendo una responsabilidad que no puede explicarse. Las exigencias del superyó impulsan al yo a buscar la satisfacción en los síntomas.

Una de las características fundamentales de la neurosis obsesiva es la erotización del pensamiento por la sobrecarga psíquica a la que se enfrenta el yo, en relación a las exigencias impuestas por el superyó, la realidad y la conciencia. El yo, desde una posición obsesiva, desarrolla técnicas que favorecen la creación de síntomas: como deshacer lo sucedido y el aislamiento.

En la primera, vemos manifestada la ambivalencia amor-odio: deshace lo hecho como si el primer acto no hubiera sucedido, aunque también ha sucedido, ama exageradamente algo que odió previamente en su pensamiento. Acto, además, que se repite incesantemente, es la compulsión a la repetición, que nos muestra el obsesivo.

Con respecto al aislamiento, diré que el sujeto, después de algo desagradable (un suceso, un pensamiento, por ejemplo), produce una pausa en la que nada debe suceder. Ya he mencionado que la representación, tras la represión, no es olvidada, pero al quedar despojada de afecto, queda aislada de la cadena de asociaciones, interrumpiendo la coherencia mental.

Este camino de la neurosis obsesiva perturba, entre otras cosas, el trabajo, debido a una continua distracción y a la pérdida de tiempo de las incesantes interrupción y repeticiones.

El aislamiento representa, para la neurosis obsesiva, uno de sus mandamientos más importantes: el tabú del contacto. Si comparamos este proceso con el de los enfermos infecciosos dentro de un hospital, vemos una clara similitud, ya que estos son aislados para evitar el contagio con el resto de los pacientes. Esto mismo sucede en la neurosis obsesiva, pero a nivel de las asociaciones y conexiones del pensamiento.

El tocar, el contacto, el contagio, constituyen el fin más próximo de la carga de objeto, que puede ser agresiva o amorosa. En la neurosis obsesiva se escenifica un conflicto entre la libido del yo y la libido objetal. Además, la neurosis obsesiva persigue, en un principio, el contacto erótico y, luego, después de la regresión, persigue el contacto disfrazado de agresión. A través del aislamiento, suprime por completo la posibilidad de contacto. En este síntoma, se ve claramente que el obsesivo evita, en realidad, ser un mortal entre otros mortales.

Antes de terminar, me gustaría relacionar la formación de síntomas en general, y en particular en la neurosis obsesiva, con el desarrollo de angustia, y para ello lo más importante es señalar que la formación de síntomas es para eludir la angustia.

Si referimos el desarrollo de angustia a una situación peligrosa real, los síntomas son creados para librar al yo de tal situación. La situación peligrosa contra la cual se defiende el yo, por medio del síntoma, es el propio deseo.

En la fobia y en la neurosis obsesiva vemos cómo, tanto uno como otro, van desarrollando síntomas para no sentir angustia, es decir, que si impedimos que el obsesivo lleve a cabo sus rituales o sus abluciones o cualquiera de sus síntomas, entra automáticamente en angustia. En el fóbico, observamos cómo va cercenando su vida, para evitar el horror que le produce sentir angustia.

Por otro lado, agregar que la angustia es necesaria para el desarrollo y la evolución del sujeto, pero la angustia entendida como camino hacia el deseo. Cuando se siente en el cuerpo y, por tanto, se evita, hablamos de angustia neurótica.

Para concluir este recorrido por la neurosis obsesiva y sus síntomas, diré que el neurótico obsesivo no tolera las diferencias propuestas por la sexualidad, por eso, se encierra allí donde ni es hombre ni es mujer, huyendo de todo aquello que le recuerde su mortalidad. Para ello, desarrolla síntomas tremendamente floridos que logren satisfacer su deseo, imposible, de inmortalidad.

Para terminar, un aforismo de Menassa:

*La muerte no existe, ella también es una construcción de nuestros deseos. Miguel Oscar Menassa. De su libro Aforismos y decires 1958-2008.*

Magdalena Salamanca. Madrid, 9 de octubre de 2008