

Periódico Mensual
Director / Propietario
Lic. Miguel Kohan
Redacción /
Administración y Publicidad:
Paso 505 4º Piso Of. 8
(C1031ABK) Buenos Aires
Tel./fax: 4962.6288

ACTUALIDAD PSICOLOGICA

Los números atrasados se venden
al precio del último número.
ISSN 0325-2590

e-mail: info@actualidadpsi.com
e-mail: publicidad@actualidadpsi.com
[http:// www.actualidadpsi.com](http://www.actualidadpsi.com)

Obsesiones

Ignacio Barreira - Nicolás Campodónico - Alejandra Frías
Andrea Gonzalez - Marcelo A. Buchcaiger - Alan Talgham - Eduardo Burga Montoya



Neurosis obsesiva, ciencia y clínica, vigilia y sueño

Ignacio Barreira

*“Ojos abiertos no son todo vigilia ni toda la vigilia.
A cosas de nuestra alma vigilia llama sueños. Pero
hay de ésta también un despertar que la hace ensueño:
la crítica del yo, la Mística.
Vigilia, no lo eres todo. Hay lo más despierto
que tú: la mística.
Y ensueños entre párpados recogidos”
Macedonio Fernández (2001 [1928])*

Introducción: la época y sus
discusiones

En una época, la actual, signada por la imagen y la evidencia, el significativo y la escucha persisten, insisten. El capitalismo y la ciencia se fusionan en el *Big Data*, y mientras la cultura del *like* y la psicopolítica troquelan nuestra cotidianeidad, nos preguntamos algo espantados, algo admirados, ¿Qué máquina antropológica es esta? ¿Hacia dónde se orienta este progreso? Mientras el mundo da vueltas, sigue dando vueltas, nos volvemos a preguntar siempre hoy, ¿Cuáles son los mejores tratamientos para nuestros pacientes? ¿Qué hemos aprendido? ¿Hacia dónde orientar nuestros esfuerzos en búsqueda de una vida mejor? La ciencia nos invita a investigar para discutir las mejores opciones, la clínica nos invita a reflexionar sobre lo que se nos presenta, ¿Qué es eso que se nos consulta?

A fines del siglo XIX Wilhem Dilthey intentó sumar al campo de las ciencias naturales (*Naturwissenschaften*), a las ciencias del espíritu (*Geisteswissenschaften*), estableciendo para las primeras el método explicativo causal, y para las segundas el método comprensivo. De esta manera, intentó reconfigurar el campo de la ciencia cartesiana inaugurado en el *Discurso del método* (1998 [1637]), que tenía por objeto la aplicación de la *res cogitans* a la *res extensa*. Poco más de dos siglos después, Dilthey (1949 [1883]), estableció las bases para que la ciencia pudiera ser aplicada a la *res cogitans*, cuestión impensada en tiempos de Descartes. A principios del siglo XVII la *res cogitans* pertenecía al dominio de la teología, la *res cogitans* era el testimonio palpable de que el hombre había sido creado a imagen y semejanza de Dios, cuestión que fue cambiando con el correr de los siglos: de las ideas innatas cartesianas a las ideas de la razón kantianas, del yo pienso de Descartes al yo que no es amo de su propia casa de Freud, la secularización ha desacralizado lo divino de lo humano. Así y todo, hoy en día, más de un siglo después de Dilthey insisten, persisten algunos sectores ortodoxos que desmienten o ignoran su planteo, como si estos jamás hubieran existido, pretendiendo naturalizar incluso aquello que no es naturalizable. Se puede comprender que esta ortodoxia buscó resguardar la pureza de la ciencia cartesiana en sus inicios, desde su concepción allá y entonces naturalista, aquí y ahora positivista. En este sentido, la herencia cartesiana nos pide una ciencia que sea observable, mensurable y cuantificable: evidenciable. De ese modo, algunos científicos, buscan articular las preguntas de sus disciplinas con transparencia, intentado desarrollar una ciencia “sana”. Por contrapartida otros, lejos de preguntar, buscan colonizar esos mismos problemas bajo la ideología de un falso progreso positivista según el cuál el pensamiento científico se vuelve un lecho de Procusto en el cuál la medida de los problemas disciplinares debe adecuarse a la me-

todología de las ciencias naturales. De la ciencia a la ideología, de la ideología a la política.

Pocos años después de que las ideas de Dilthey salieran a la luz, hacia el final del siglo XIX y principios del XX, el psicoanálisis irrumpió en el campo de la salud mental proponiendo una serie de tesis y conceptos rupturistas, irreverentes. Freud propuso unificar a la histeria de conversión, a las neurosis obsesivas y fobias y a la paranoia alucinatoria bajo el paraguas de las neuropsicosis, una categoría nosográfica que se articulaba desde los resortes de una defensa inconsciente (Freud, 2006 [1894]). Esta idea fue concebida a partir de un marco epistémico que renunciaba a la posibilidad de fundamentarse desde una concepción científica de la psicología (Freud, 1993 [1895]). El primer modelo freudiano del funcionamiento psíquico fue propuesto sobre la base de especulaciones sobre “una localidad psíquica” en *La interpretación de los sueños* (Freud, 2007 [1900]), y postulaba que el sueño y la vigilia se conformaban por la misma materia: “*pues el estudio del sueño no es sólo la mejor preparación para el de la neurosis, sino que el sueño mismo es también un síntoma neurótico*” (Freud, 2007 [1916], p. 75). Estos planteos, calificados por Mario Bunge como “pseudocientíficos” o “chantadas” (2014 [2013]), constituyeron un punto de partida para la investigación y tratamiento de problemas psicológicos y psicopatológicos que no encontraban una problematización adecuada en su época.

Con el paso de los años, las ideas psicoanalíticas fueron siendo discutidas por generaciones de profesionales e intelectuales provenientes de diversas latitudes y disciplinas. El psicoanálisis argentino fue primero kleiniano, luego lacaniano, pero siempre freudiano; nunca dejó de prestar atención a la riqueza y pluralidad de tantos autores, muchos de ellos nuestros. Más acá en el tiempo, se profetiza una decadencia o agotamiento del psicoanálisis: pareciera que este debiera dejar la posta a las neurociencias, pujantes, de acuerdo con la opinión ilustrada y progresista de los científicos de turno (Serrioni Copello, 2011). Las ideas sobre lo inconsciente y el sueño, vuelven a ser desacreditadas como ya sucediera otrora, calificadas en el género ciencia ficción romántica. “*El psicoanálisis no es científico*”, acusan unos; “*el psicoanálisis no debe ser científico*”, responden otros. “*El psicoanálisis no es replicable*”, dicen unos; “*la clínica no es replicable*”, responden otros. En esta discusión se actualiza la incesante dialéctica que pendula desde la *Aufklärung* al *Sturm und Drang*, y del Romanticismo al Positivismo, y así se suceden las corrientes más racionales a las intuitivas, y vuelven. La psiquiatría misma se ha desarrollado en medio de estos debates entre somatistas y psicólogos, aunque sin renunciar al naturalismo.

Cierto imperativo cientificista de nuestros días indica que la clínica debería subordinarse a la ciencia, que la psicología clínica debería convertirse en Psicoterapia Basada en la Evidencia. Mientras tanto, *publish or perish*. Por contrapartida, los psicoanalistas continúan intentado mostrar, transparentar su práctica, enfrentando el problema de que el sentido no es evidenciable. La lógica del significativo no es evidenciable. Tratando de hacer pie en esta complejidad que nos toca, el relato que se presenta a continuación es una marca de lo cotidiano: una consulta como cualquier otra en cualquier consultorio porteño de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

“El sueño no dice lo que va a pasar, inaugura un camino otro. Si yo no sueño, no tengo lugar en mí donde pueda esperarse el tiempo”
Anne Dufourmantelle (2021)

Un testimonio

Esteban de 37 años realizó una consulta psicológica a raíz de una crisis personal en la que se sentía “deprimido, cajoneado”. Él mismo se responsabilizaba de que las cosas no le salían bien, decía que él era su propio problema: “soy yo el que está haciendo algo que me sabotea”. Al momento de la consulta Esteban trabajaba dando clases de guitarra y paseando perros, se encontraba en pareja, conviviendo con Griselda, una mujer 15 años mayor que él desde hacía aproximadamente un año. Esteban hablaba muy bien de Griselda, de quién decía que era muy compañera e inteligente. En aquel momento inició un tratamiento que se prolongó durante 15 meses. En ese trayecto trabajamos sobre sus vínculos familiares, las malas relaciones que existían con su madre (de la que decía que lo demandaba pero no sabía para qué), de su hermano (que era un “garca”, pero a quien envidiaba por tener un puesto docente en relación de dependencia aunque el mismo no tenía título de nada) y su hermana (una mujer que se casó joven después de quedarse embarazada y de la que decía, “es una mujer que nunca puede nada, es una cómoda”); su padre había fallecido hace varios años cuando él tenía 18. Esteban se encontraba muy resentido hacia su familia por diversos motivos que alternaban: a veces le parecían suficientes como para estar harto de ellos, en otros momentos se cuestionaba a sí mismo el hecho de no haber sabido sacar lo mejor de sí y de los demás, culpándose de no haber hecho lo suficiente por tener la familia que hubiera deseado. Cuando hablaba de él mismo, decía: “Yo terminé la secundaria a los 17 años y desde ahí hace 20 años que no hago nada, vengo boyando y no estudié nada. Me dediqué a tocar la guitarra, aprendí con buenos profesores y logré sobrevivir como profesor de guitarra”. Al momento de la consulta daba clases particulares en su casa y en un centro en el que le derivaban alumnos, por las mañanas paseaba perros; la sumatoria de estas labores le significaban sus ingresos con los que “llegaba a fin de mes”. A raíz de nuestro trabajo semanal, Esteban comenzó a tomar más trabajo ofreciendo más horas en el centro de música y, en base a los efectos de su trabajo en el tratamiento, decidió empezar a estudiar guitarra en el conservatorio. Esto le permitió iniciarse en una carrera y al mismo tiempo sentirse mejor consigo mismo y con su proyección laboral sin necesariamente apuntar a un título en lo inmediato. Luego de producirse una serie de mejorías sintomáticas, en el momento en el que estábamos trabajando “cosas de fondo”, Esteban decidió interrumpir el tratamiento. Más allá de lo dicho por Esteban, la realidad es que tenía muchas peleas con su pareja y lo trabajado en el tratamiento le estaba costando, además existía la realidad de que andaba con algunos problemas de dinero y le costaba afrontar los gastos del tratamiento.

Al cabo de un año y medio, Esteban se comunicó nuevamente para “revisar algunas cosas”. Al retomar relató lo frustrado que se sentía en relación a la mengua de trabajo que se le había producido los últimos meses: “Justo cuando todo empieza a andar bien, tengo el número de alumnos que quiero, me va bien en el conservatorio, consigo un trabajo en blanco; cuando

todo se encaminaba, ahí se empiezan a ir algunos alumnos”. Se quejaba de que el trabajo le había menguado. “Es una guachada, es como que encarás a Araceli González, te da bola pero cuando te la vas a coger te das cuenta que es un travesti”. Indagamos sobre los motivos de deserción de sus alumnos: “uno se operaba la rodilla, otro estaba complicado con el trabajo, a otro se le enfermó la madre, en cosa de tres meses se fueron muchos... no sé qué es lo que hago que hace que los alumnos se vayan”. Intentamos indagar qué era. “No sé”. ¿Habría hecho o dicho algo que incomodara a los alumnos? “No, no creo”. Continuamos indagando sobre los vínculos con sus diferentes alumnos, los que se fueron, los que tenía. “Tengo buena relación con todos, no eché a ninguno; se me bajaron”. Había una expectativa de tranquilidad sobre la base de encontrar la razón de estas deserciones. Si existía una razón, de ese modo él tendría la posibilidad de encontrar la clave sobre cómo revertir la situación. No

obstante, no parecía evidenciarse un “algo” que él hubiera hecho para que los alumnos se fueran. Me pregunté si tal vez hubiera alguna dificultad en que ciertas cuestiones no pudieran ser controladas. Tal vez Esteban se atribuía poderes positivos o negativos que en definitiva él no ejercía. La evidente impotencia frente hechos objetivos en los que no podía incidir, los atribuía a una responsabilidad que en definitiva no existía como tal; en todo caso era realidad psíquica, no realidad material. Inmediatamente después de esta intervención, Esteban realizó el siguiente comentario: “El otro día tuve un sueño: «iba a rendir examen al conservatorio, cuando voy a ver la nota veo un cero, pero cuando me acerco veo la patita de un nueve, y cuando veo escrito veo nueve en letras, y ahí viene mi ex-profesor y me dice que me felicita». El sueño es claro, no puede ser que esté tan preocupado por estas cosas”. Le dije que no lo veía tan claro, así que le pedí asociaciones, a lo que se me

UFLO

UNIVERSIDAD

DESCUBRÍ MÁS EN: uflo.edu.ar

Facultad de Psicología y Ciencias Sociales

- > Doctorado en Psicología
- > Especialización en Docencia en Instituciones Universitarias
- > Maestría en Neuropsicología
- > Maestría en Psicología Social
- > Posdoctorado en Psicología con Orientación en Metodología de la Investigación de Revisión
- > Ciclo de Licenciatura en Educación
- > Ciclo de Licenciatura en Psicopedagogía (Modalidad a Distancia)
- > Licenciatura en Psicología
- > Licenciatura en Psicopedagogía
- > Tecnicatura Univ. en Relaciones Comunitarias

Facultad de Ciencias Organizacionales y de la Empresa

- > Contador Público
- > Licenciatura en Administración
- > Licenciatura en Gestión de Recursos Humanos

Escuela de Ciencias de la Salud

- > Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría
- > Licenciatura en Nutrición

Facultad de Derecho

- > Abogacía

Facultad de Actividad Física y Deporte

- > Maestría en Actividad Física y Deporte
- > Ciclo de Licenciatura en Actividad Física y Deporte (Modalidad a Distancia)
- > Ciclo de Licenciatura en Actividad Física y Deporte (Modalidad Presencial)
- > Licenciatura en Actividad Física y Deporte
- > Profesorado Univ. en Educación Física
- > Tecnicatura Univ. en Deportes de Patinaje

Facultad de Arquitectura, Diseño y Planeamiento Socioambiental

- > Doctorado en Arquitectura y Urbanismo
- > Arquitectura
- > Licenciatura en Diseño Gráfico

Facultad de Ingeniería

- > Maestría en Infraestructuras Urbanas Sustentables
- > Ingeniería Ambiental
- > Licenciatura en Ciencias Ambientales
- > Licenciatura en Seguridad e Higiene y Control Ambiental Laboral
- > Licenciatura en Seguridad e Higiene y Control Ambiental Laboral para Técnicos
- > Tecnicatura Univ. en Procesos Industriales

OFICINAS DE INFORMES E INSCRIPCIÓN

SEDE BUENOS AIRES

Edificio CABA
Av. Rivadavia 5741,
Caballito, CABA.
informes@uflo.edu.ar
☎ +54 9 11 5014-3427
☎ (011) 4433-6300

Campus SAN MIGUEL
Entre Ríos 740,
Bella Vista, Buenos Aires.
infosanmiguel@uflo.edu.ar
☎ +54 9 11 6156-2521
☎ (011) 4666-0926 / 3762

SEDE COMAHUE

Edificio CIPOLLETTI
Av. Mengelle 8,
Cipolletti, Río Negro.
infocomahue@uflo.edu.ar
☎ +54 9 299 622 0177
☎ (0299) 478-3388

Edificio NEUQUÉN
Corrientes 237,
Neuquén (Cdad.), Neuquén.
infocomahue@uflo.edu.ar
☎ +54 9 299 471-3539

quedó mirando sin entender; “*Pero... ¡es muy claro!*”. Volvió a relatar su sueño de acuerdo con mi pedido, lo hizo sin mayores diferencias. Le observé lo pendiente que parecía de la nota que le ponía el otro, y la aprobación del otro, pero no en la aprobación de él mismo sobre su propio rendimiento. En el sueño no aparecían comentarios afirmativos sobre sí mismo como pudieran haber sido “*qué injusticia el bochazo*”, “*no merecía el bochazo*”, o esas variantes. Al mismo tiempo, la distancia entre la imagen de cero y el nueve era mínima (una patita de por medio), pero en relación a lo que significaba la nota, era casi la mayor diferencia posible, la distancia y la diferencia entre fracaso y éxito. Entonces Esteban me dice que se acordó de otro sueño, uno que había tenido en reiteradas ocasiones: “*¿Sabés que me hacés acordar a otro sueño que a veces tenía? «Sueño que voy a tocar con Calamaro, con Andrés, no con Javier, cosa que me llama la atención porque yo a Andrés la verdad es que... nada... no tengo nada que ver. La cosa es que voy a tocar y cuando está por empezar el show me falta un cable, o hay algo que no funciona y me quedo como un boludo»*”. Este otro sueño presenta una continuidad en relación con el comentario de Araceli y el travesti: una desilusión. En este caso, “*tocar en vivo con Calamaro*”, y “*soy un boludo*” nos remiten a la secuencia ilusión-desilusión. El sueño del cero y el nueve, presenta la misma estructura pero en sentido inverso: desilusión-ilusión; con los mismos elementos se invierte el sentido. En el sueño algo había cambiado. La novedad no estaba en que hubiera nuevos elementos, sino en cómo jugaba la combinatoria de los significantes “*éxito – fracaso*”.

| | | |
|------------------------------|---|---------------------------|
| Ilusión/Éxito | → | Desilusión/Fracaso |
| Tengo alumnos | → | Tengo menos alumnos |
| Encarás a Araceli González | → | Es un travesti |
| Voy a tocar con Calamaro | → | Me quedo como un boludo |
| Novedad: Veo un nueve | ← | Veo un cero |
| Desilusión/Fracaso | → | Ilusión/Éxito |
| Veo un cero | → | Veo un nueve |

“*Creemos vivir en otra parte que en nuestros sueños. Pero hagamos la hipótesis inversa: no los dejamos jamás, nuestros sueños velan por nosotros*”
Anne Dufourmantelle (2021)

Discusión en torno al diagnóstico

A los clínicos que se orientan con la clasificación DSM, a los partidarios de los tratamientos basados en la evidencia, cabe preguntar, ¿Qué tiene de neurosis, qué tiene de obsesivo este caso? ¿Cuáles son las ideas obsesivas? ¿Dónde están las compulsiones del TOC? ¿En qué radica el fundamento estandarizado del procedimiento realizado? Siguiendo a Lacan, para la presente posición clínica, “*...el sujeto bien puede no presentar ninguno de los síntomas obsesivos típicos, y no obstante ser diagnosticado como neurótico obsesivo*” (Evans, 2003, p. 138). Un diagnóstico en psicoanálisis no consiste en objetivar síntomas a modo de evidencia. En todo caso, el diagnóstico tiene más que ver con un posicionamiento subjetivo que con la manifestación de emociones, pensamientos y/o conductas.

Repasemos las coordenadas del diagnóstico y las implicancias de lo sucedido de acuerdo con la lectura del analista. Si nos planteamos el asunto en términos edípicos, la rúbrica de la neurosis podría

identificarse en la dialéctica del tener o no tener, “*tengo/no tengo alumnos*”, “*tengo/no tengo trabajo*”, etc. En “*encarás a Araceli González/es un travesti*”, encontramos una expresión muy cercana a la experiencia de la diferencia anatómica entre sexos. Resulta interesante que allí en donde no hay pene, la desilusión se plantea en el hecho de que aparece algo que no debería haber, un pene en una mujer, lo que sugiere que allí su neurosis opera rellenando con sentido algo que no está. A diferencia de la perversión, en la que identificamos una renegación o desmentida de la castración, en este caso hay registro de la falta de objeto y angustia por la misma, lo que motoriza la dialéctica rumiante: “*¿Por qué se fueron los alumnos?*”, y que nos ubica en el planteo edípico, “*¿Por qué no hay pene?*”. Si se tratara de una perversión, podríamos encontrar una disyuntiva imaginaria al estilo, “*tengo alumnos pero no tengo alumnos*”. Esta consideración es para dejar de lado lo que podrían ser lecturas impregnadas de imaginario; por ejemplo, considerar que Araceli González con pene podría remitirnos a la imagen de una madre con pene. Justamente, el extravío de quedarnos con la imagen sería que no podríamos prestar atención a la lógica que articula la neurosis de Esteban. Siguiendo lo relatado por este, podemos ubicar la pregunta insistente “*¿Qué hice para que se bajen los alumnos?*”, como respuesta a la otra pregunta, “*¿Por qué se fueron los alumnos?*”. Parecería una paradoja que una pregunta responda a otra pregunta, cuestión que así enunciada puede desconcertarnos. Pero nos podemos orientar un poco mejor si consideramos que la segunda pregunta, funciona más como una respuesta que como una pregunta.

Pregunta neurótica → **Respuesta neurótica**
 ¿Por qué no hay pene? → Fantasías neuróticas
 “*¿Por qué se fueron los alumnos?*” → “*¿Qué hice para que se bajen los alumnos?*”

Esta pregunta sobre “*haber hecho algo para que los alumnos se vayan*”, es una respuesta neurótica para hacer frente a la falta de objeto (faltan alumnos/pene). Aquí nos encontramos lo que en términos freudianos sería pensamiento mágico omnipotente, la posición de Esteban implica una respuesta a su pregunta tal como la siguiente: “*una vez que sepa qué hice para que se fuera, tendré la clave para recuperarlos*”. En el caso de “*voy a tocar con Calamaro/me quedo como un boludo*”, se presenta la cristalización misma de la neurosis: “*por más que quiera, no se me da, siempre pasa algo que me arruina la oportunidad*”. En ese comentario, referido a modo de chiste, se advierte la reiteración de la ilusión/desilusión. Pero en el caso del sueño se presenta una inversión del sentido que parte de la desilusión neurótica, en donde, otra vez la diferencia anatómica entre sexos, la patita del nueve, nos dice que allí donde no hay, en realidad puede haber; de hecho hay. En términos edípicos podríamos plantear que el complejo de castración, la experiencia de advertir una diferencia anatómica entre sexos que cuestiona la premisa fálica, toma una vertiente neurótica: frente a la falta de objeto aparece un cero, pero que en realidad es un nueve. Esto quiere decir que la nota puede variar y cambiar según el rendimiento, según el caso. Y en su sueño, Esteban sueña que él se puede sacar un nueve. Lo que nos lleva a preguntar si Esteban podría hacer su sueño realidad; es

decir, si está dispuesto a apostar por analizar su neurosis y salirse de la cristalización de su neurosis.

De acuerdo con Roberto Mazzuca, el diagnóstico podrá ser establecido de acuerdo con la posición del sujeto, la relación con el Otro, las modalidades del deseo y la demanda, la función del fantasma, la relación con el goce y las formaciones de síntomas (Mazzuca, 2017). Según lo referido anteriormente podemos ubicar la posición infantil de un niño, huérfano de un padre que le dejó como herencia una familia en la que otros tienen algo que es valorado y descalificado por Esteban, “*ellos tienen pero no vale*”, “*me da bronca que ellos tengan y yo no*”, posición edípica de impotencia. Al llegar a la entrevista de los relatos, queda al desnudo que su duda se encuentra orientada hacia el valor de aquello que Esteban tiene y no tiene, cuestión que ratifica las coordenadas edípicas de su conflicto neurótico. Su posicionamiento en relación con el Otro resulta, en consecuencia, en el lugar de la impotencia: con los alumnos, con las mujeres (Araceli), con lo que quiero (tocar con Calamaro): yo debería poder, pero no puedo porque el Otro no me lo permite. El Otro me privó de mi padre, el Otro me quita, cuestión que posiciona a Esteban en una impotencia de la que resulta difícil de salir. En consecuencia, su fantasma se lamenta de su mala suerte, suceden cosas que no deberían suceder, pero parece que así es la vida, es injusta. Resulta imposible tener logros, tener éxitos pareciera ir en contra del destino trágico que el Otro le impuso. Pese a que Esteban sabe esto, le resulta injusto, de allí a que su goce esté ligado al sentirse “*deprimido, cajoneado*”, y por eso, justo cuando todo se empieza a encaminar, “*se empiezan a ir los alumnos*”. La consulta de Esteban no es por su neurosis, si por la desmoralización que su neurosis le produce. En consecuencia, a menos que él no pueda ver de algún modo cómo él mismo se encuentra implicado en su propia neurosis, será imposible que algo cambie para él. Por eso, la importancia del sueño que va del cero al nueve, en la que la cristalización de su neurosis se rompe por la inversión de la ecuación “*éxito fracaso*”, nos dio la posibilidad de que él mismo pudiera palpar que es él mismo a partir de sus sueños que puede suceder algo diferente. Siguiendo a Freud, consideremos que, “*El motor más directo de la terapia es el padecer del paciente y el deseo, que ahí se engendra, de sanar*” (Freud, 2005 [1913], p. 143). El trabajo en torno a la transferencia y las intervenciones que se van sucediendo son las que permitirán trabajar con la demanda y orientar la misma hacia el deseo del propio paciente.

“*La perfección es obsesiva, y eso es un defecto*”
Ernesto Esteban Echenique (Fontanarrosa, 1987)

Discusión en torno a la neurosis en la época

El trabajo clínico realizado con Esteban no es el resultado de una investigación científica. La comunicación del mismo es el testimonio de un profesional que ha trabado junto con su paciente en búsqueda de orientación sobre el sufrimiento mental que su propio fantasma genera. Esta búsqueda por rescatar la peculiaridad, lo subjetivo de Esteban, su falta en ser singular, no se establece por un mo-

delo de investigación científica, no sigue la lógica hipotético-deductiva; y no por eso debe ser desacreditada. El psicoanálisis, en tanto se trata de un quehacer que se orienta desde la lógica de la clínica, no encuentra ajeno a una búsqueda, búsqueda que se guía por una lógica abductiva, figura inferencial propia del método clínico. Llegado este punto vale la pregunta, ¿Por qué plantear una relación entre ciencia y clínica en términos de disyunción o subordinación? El ideal científicista no debería entrar en conflicto con la lógica abductiva. El debate ciencia – clínica no debería ser entendido como un planteo maniqueo que decante en un *Armagedon* en el cuál triunfará el bien sobre el mal, la ciencia por sobre la pseudociencia. De hecho, profetizar tal resolución debería resultar impropio de los científicos; habla de la neurosis de estos que de la categoría clínica. En este sentido cabe recordar a Freud que había manifestado que la neurosis obsesiva caricaturizaba a la religión (Freud, 1994 [1913]). La profecía de un “futuro mejor” validado por la ciencia constituye el efecto de una actitud religiosa en busca de garantías de una certidumbre signada por un reduccionismo jibaro. Descansar en las garantías del ideal puede fácilmente llevarnos hacia el camino de la exclusión, el de elegir el camino recto y descartar el alternativo. Pero, ¿Quién dice cuál es el camino recto? ¿Acaso debe ser uno solo y único? La experiencia nos enseña que el aprendizaje de lo humano puede intentarse y ensayarse de varias y diferentes maneras, de acuerdo con cada situación, variarán las condiciones que puedan tornarse mejores o peores. Sin haber sido asistido de acuerdo con los estándares de

una psicoterapia basada en la evidencia, Esteban valoró las intervenciones en torno a Araceli, Calamaro, la nota y sus alumnos; entre fantasías, chistes y sueños agradeció la atención a sus palabras. Esta experiencia le permitió descubrir cómo sus propias palabras pudieron guiarnos desde la repetición: cómo a partir de sus dichos, de la vigilia de su neurosis y de sus propios sueños, pudimos aprender partiendo de la propia errancia. Así, pudo pasar de su demanda original a poder analizarse. ¿Deberíamos decir que el psicoanálisis quedó obsoleto? ¿Qué modo de mejorar este tipo de experiencias? Así como el sueño y la vigilia están hechos de la misma materia, la ciencia y la clínica también. Por eso, las señas peculiares de la neurosis obsesiva pueden encontrarse no sólo en una situación clínica, sino también en la ciencia. Ciencia que podría guiarse por ideales que, por angustia de castración, podrían llevarnos a un apocalipsis, el de un falso dualismo, un problema mal planteado y mal entendido, por la implementación de una disyunción exclusiva que no corresponde aplicar a este tipo de debates.

Prof. Dr. Ignacio Barreira Ph.D. Director
Doctorado en Psicología. Universidad del Salvador

Referencias bibliográficas

Bunge, M. (2014 [2013]). *Pseudociencia e ideología*. Siglo veintiuno editores.
Descartes, R. (1998 [1637]). *Discurso del método*. Ed. Porrúa.
Dilthey, W. (1949 [1883]). *Introducción a las ciencias del espíritu*. *En la que se trata de fundamentar el estudio de la sociedad y de la*

historia. En: Dilthey, W. (1949). *Obras de Wilhem Dilthey, Tomo 1*. Fondo de Cultura Económica.
Dufourmantelle, A. (2021). *Inteligencia del sueño: fantasmas, apariciones, inspiración*. Nocturna editora.
Evans, D. (2003). *Diccionario introductorio de psicoanálisis lacaniano*. Paidós.
Fernández, M. (2001 [1928]). *No todo es vigilia la de los ojos abiertos*. En: Fernández, M. (2001). *Obras Completas*, Tomo 8, pp. 229-343. Corregidor.
Fontanarrosa, R. (1987). *Nada del otro mundo*. Ed. de la Flor.
Freud, S. (2006 [1894]). *Las neuropsicosis de defensa*. En: *Obras Completas*, Tomo III, pp. 47-61. Amorrortu editores.
Freud, S. (1993 [1895]). *El proyecto de psicología para neurólogos*. En: *Obras Completas*, Tomo I, pp. 339-446. Amorrortu ed.
Freud, S. (2007 [1900]). *La interpretación de los sueños*. En: *Obras Completas*, Tomos IV y V. Amorrortu editores.
Freud, S. (1994 [1913]). *Tótem y Tabú*. En: *Obras Completas*, Tomo XIII. Amorrortu editores.
Freud, S. (2005 [1913]). *Sobre la iniciación del tratamiento*. En: *Obras Completas*, Tomo XII, pp. 121-144. Amorrortu editores.
Freud, S. (2007 [1916]). *5ª Conferencia. Dificultades y aproximaciones*. En: *Obras completas*, Tomo XV, pp. 75-90. Amorrortu editores.
Mazzuca, R. (2017). *La neurosis obsesiva*. En: Chorne, M., y Desal, G. (2017). *Jacques Lacan. El psicoanálisis y su aporte a la cultura contemporánea*. Pp. 393-406. Paidós.
Serrioni Copello, R. (2011). *Encuentros con Mario Bunge*. Ediciones ADIP.

INSCRIPCIONES ABIERTAS

PRESENCIALES POR ZOOM Y A DISTANCIA POR AULA VIRTUAL

FORMACIONES Y CURSOS 2021



Coordinadores

Dr. Javier Martín Camacho
Dr. Pablo Gagliesi

Fundación Foro

Formación, Asistencia, Prevención e Investigación en Salud Mental

- * Psicoterapias Cognitivas Contemporáneas
- * Terapia Dialéctico Comportamental: DBT
- * Terapias de Pareja y Familia
- * Psicología Positiva
- * Sexología Clínica
- * Terapia de Aceptación y Compromiso: ACT
- * Trastornos de ansiedad
- * DBT para Adolescentes y Familiares
- * DBT para Trastornos de la Alimentación

- * Coordinación de Grupos y Psicoterapia Grupal
- * Entrenamiento en Habilidades
- * Neuropsicología Clínica
- * Género y Diversidad
- * Mindfulness en Psicoterapia
- * Orientación Vocacional y Profesional
- * Cesación Tabaquica
- * ACT Avanzado: Habilidades Clínicas en Acción
- * Terapia para Trauma
- * Psicoterapia Analítico Funcional: FAP

Podés consultar en nuestra recepción sobre las Charlas Informativas

Por consultas e inscripciones:

info@fundacionforo.com

(+54 11) 4787 6010 - 4787 1140

. Prácticas Profesionales Rentadas

. Talleres de Articulación Teórico - Práctico

. Atención Psicológica y Psiquiátrica

Algunas consideraciones sobre la neurosis obsesiva en la obra freudiana.

Nicolás Campodónico

“La neurosis obsesiva es por cierto el objeto más interesante y remunerativo de la indagación analítica, pero no se la ha dominado aún como problema...”
Freud, 1926, pp.108

Concepción de la Psiquiatría sobre el fenómeno de la obsesión

Podemos aislar tres rasgos con los cuales la psiquiatría ha descripto los fenómenos obsesivos en sus aspectos formales. Primero podemos retomar como primer rasgo aquel que ya aparecerá en la literatura clásica la voz del latín *obsidere* para indicar cómo el sujeto se encuentra sitiado, acorralado, por una acción o palabra que se le impone a pesar de él. Carácter parasitario, forzado, incoercible, involuntario, carácter de coacción, *Zwang*. Falret reconoce la enfermedad de la duda y el componente ansioso de base. Claramente un aspecto que introdujo otro rasgo: la lucha ansiosa contra esos pensamientos, marcando el componente de angustia, los clínicos advertían una actividad dolorosa que conducía en un progresivo aumento en confundirlas con la melancolía o determinadas formas depresivas. Finalmente, un tercer aspecto conecta la obsesión con la locura, precisamente con el delirio como falla del entendimiento. Los clásicos asimilaban locura con obsesión, ubicándola en un campo limítrofe, y marginal. Una locura con conciencia ubica a las Monomanías razonantes de Esquirol y la marca de esta parcialidad manteniendo un resto de razón. Los tres rasgos describen la obsesión marcando un “automatismo psicológico” en minuciosas descripciones como las de Legrand du Sulle en 1875 en su “Locura de la Duda con delirio de Tacto”. Autor que en sus descripciones establece un cuadro nosográfico de la obsesión en función de responder a un orden temporal. Criterio éste tomado por Freud. A diferencia de esta marcación semiológica que denuncia una estructura interna del síntoma obsesivo, Janet engloba distintas perturbaciones como las fobias, los impulsos, las obsesiones, fenómenos de despersonalización, entre otros que aparecerán como síntomas secundarios de la Psicastenia, junto con los tics. Denunciando su carácter deficitario, la astenia implica una disminución de la energía psíquica. Este desprestigio por los aspectos formales del síntoma recobrará su valor en la descripción de Kraepelin en *Obsesiones y Fobias* en 1905, quien sin embargo la considera una especial disposición de la personalidad.

La neurosis obsesiva en la obra freudiana

Resulta necesario subrayar que la clínica psicoanalítica, es una clínica que sitúa su intervención en un campo patológico, en tanto el punto de partida es el síntoma, aquello que, como malestar, desadaptación, desequilibrio, siempre está referido al discurso imperante, sus normas y valores. Desde esta perspectiva, el síntoma siempre se presenta en un principio en su vertiente patológica como “lo que no marcha” como lo

plantea Lacan, o como una “interferencia” como lo planteaba Freud. En otras palabras, es lo que Freud denominaba “enfermedad en sentido práctico”, en tanto el sujeto que lo padece se queja de su impotencia para lograr que las cosas continúen como hasta entonces sin poder librarse de lo que entorpece el curso normal de su vida.

Freud no atiende al Humor (astenia), sin embargo, brinda una atención especial a la envoltura formal del síntoma, es decir que se detiene sobre su presentación inicial desde el punto de vista de su ordenamiento fenomenológico. Es así que se subraya la razón de seguir a Freud organizando al síntoma obsesivo según a la fenomenología y los rasgos de estructura. Por ello, se sostiene en una doble lectura: por un lado, la dimensión del síntoma en su envoltura formal, y por el otro, su subjetivación, una puesta en forma vía un dispositivo de palabra que quiebre el laberinto obsesivo que parece bastarse a sí mismo. La envoltura formal como un dato a intervenir en una correlación con el saber para acceder a lo que lo causa. El análisis del Hombre de las Ratas nos permite visualizar este doble juego donde el aspecto fenomenológico inicial recibe transformaciones una vez que Freud lo interviene. Lo que le permite a Freud aislar en el relato del síntoma ese “modo de hablar” tan peculiar en la obsesión.

Como ya lo sabemos, Freud funda su clínica en la edad de oro de la clínica psiquiátrica, después de inaugurar un nuevo método de investigación que abre un campo nuevo en la consideración de las neurosis. Recordemos que la clínica analítica comienza, al hacer jugar término a término, la histeria y la obsesión. A pesar de las diferencias evidentes entre la presentación del síntoma en la histeria y la neurosis obsesiva, Freud clasificará a la neurosis obsesiva como tipo clínico junto a la histeria en virtud de las particularidades que a nivel del mecanismo psíquico y la etiología sexual determinan esas diferencias. La conceptualización freudiana sobre esta neurosis sufrió algunos cambios que no dejaron de tener relación ni con el cada vez mayor cúmulo de conocimientos de Freud sobre las neurosis, ni con el progreso de su autoanálisis. Las primeras aproximaciones de Freud a la neurosis obsesiva se inscriben en el marco teórico de lo que es conocido como la primera tópica del aparato psíquico. En un trabajo de 1896, “Las neuropsicosis de defensa”, como se ha mencionado previamente, Freud ubica a la neurosis obsesiva junto con la histeria y las psicosis alucinatorias como neurosis de defensa, para distinguirlas de lo que entonces llamaba neurosis actuales (estados de angustia y neurastenia) y consideraba que el mecanismo fundamental de éstas consistía en la defensa del yo ante una representación inconciliable, “extranjera” a él; lo que más tarde sería la teoría de la represión. Lo que distinguía a estas neurosis unas de otras, eran los diferentes destinos de esta representación inconciliable, después de haber sido expulsada, echada fuera del yo, después que éste se hubiera defendido contra ella. En tanto que la representación va acompañada de afecto y este afecto conlleva una investidura o carga psíquica, al ser reprimida del yo, esta carga de afecto

propia de la representación tiene que ser llevada a alguna parte, tiene que ser en alguna forma distribuida, según correspondía a la metáfora energética que Freud utilizaba en estos tiempos para teorizar sobre el aparato psíquico.

Dicho de otra manera, esta relación tiene su punto de partida en el establecimiento que encuentra, a partir de los hallazgos en el curso de la cura, en la presentación del síntoma en su envoltura formal y las particularidades del tipo de defensa en juego ante las representaciones sexuales intolerables para el yo. El síntoma obsesivo es descrito por Freud conforme a la descripción de los clásicos, pero resuelve con una nueva elaboración teórica el problema que se planteaba en la época sobre la naturaleza ideativa o emocional de la perturbación. El síntoma obsesivo se le revela como paradigma del síntoma patológico, el que contraría una norma, como falla en dominio, aunque paradójicamente el obsesivo se presente intentando borrar ese aspecto patológico. Esta neurosis que no produce el salto bizarro al cuerpo en el síntoma conversivo como en la histeria, se presenta a Freud en todo su desarrollo en el plano de lo psicológico y tiene características semiológicas específicas, a saber: "la neurosis obsesiva se exterioriza del siguiente modo: los enfermos son ocupados por pensamientos -representaciones obsesivas- que no le interesan; son llevados a cometer impulsos y llevados a cometer acciones cuya ejecución no les depara contento alguno, pero les es enteramente imposible omitirlas."

(Freud, 1917, pp. 236) Los pensamientos pueden ser absurdos o indiferentes para el sujeto, pero son el disparador de una esforzada actividad de pensamiento a la que se entrega contra su voluntad, en lucha ansiosa. Se ve forzado a cavilar y especular en una lucha que el sujeto entabla contra la representación obsesiva. Una vida comandada que es necesario delimitar con el automatismo mental, allí donde el sujeto se posiciona pasivamente, además de la conservación del polo de enunciación en la neurosis obsesiva, ya que el sujeto reconoce como propias estas ideas, a pesar de imponérsele a veces contra todos sus principios éticos, estéticos, etc., es decir a pesar del carácter de amenidad con respecto al yo en el sentido de no asimilada, y además la correspondencia con el stock significativo que nutrió la vida del sujeto. (por ejemplo, del significativo rata, ratas en la tumba del padre- y heiraten- matrimonio). En oposición al carácter discontinuista del fenómeno elemental en relación a la cadena del sentido.

Finalmente dará en llamar ya no obsesiones sino neurosis obsesiva, y la primera ruptura gira en torno al tratamiento que le otorga al Swang, es decir, a la fuerza de coacción con que se presentan estos productos, término que arrastra de la psiquiatría pero que capitaliza de manera única. Si desde el punto de vista fenomenológico la descripción freudiana no supera la fina pintura establecida por los clásicos, la torsión que le imprime Freud reside en desprender de lo

fenomenológico, de lo semiológico del ordenamiento de los síntomas, por un lado, el rasgo que hace a la estructura que lo determina, y por el otro, avanzar sobre el plano etiológico, el de la causa. Una ruptura se produce entonces cuando Freud se sirve de lo semiológico para hacerse la pregunta acerca ¿de dónde proviene el Swang, la compulsión? El curso psíquico forzoso bajo la coerción de una terrible angustia y que resume a todos los productos obsesivos. Y se responde que la fuerza de imposición de los productos obsesivos viene de lo reprimido inconsciente. Entonces, podemos destacar que la compulsión puede ser desplazada más nunca suprimida, siendo este curso psíquico forzoso la nota que se vuelve denominador común de las formaciones obsesivas y el motor de las más variadas presentaciones clínicas. El síntoma obsesivo se convierte así en el paradigma de la enfermedad en sentido práctico o, lo que es una formulación equivalente, en el paradigma del síntoma patológico.

Como ya nos lo ha señalado Freud mismo en su obra, el síntoma no es un observable, y su novedad radica en advertir la homología entre las leyes de composición del síntoma y su identidad con el desciframiento de los mismos. Se trata de palabras y en esto radica la homogeneidad entre el síntoma neurótico y el dispositivo creado por el para registrarlos. Esto abre para nosotros el segundo punto de la exposición en la medida en que se trata quizá de



Fundación TIEMPO

Asistencia y Formación en Psicoanálisis

DIRECTORA: LIC. LILA ISACOVICH

24 años de experiencia - 16.500 pacientes asistidos

ACTIVIDADES VIRTUALES

POSGRADOS EN PSICOANÁLISIS CON ATENCIÓN DE PACIENTES

Clínica con adultos, niños y adolescentes

- Derivación rentada de pacientes sin tope fijo
- Inclusión en el plantel sin cuota institucional
- DURACIÓN: 1 AÑO. **INICIOS MENSUALES**

PASANTÍAS CLÍNICAS PSICOANÁLITICAS GRATUITAS CON PRÁCTICA ASISTENCIAL

- Clínica con Niñez y Adolescencia
- Clínica con Adultos



Dirigidos a graduados y estudiantes avanzados de psicología y carreras afines



Docentes de reconocida trayectoria clínica



Convenios con la UBA, UK, Morón, UFLO, UAI.

GRUPOS Y CURSOS

- Grupos de Supervisión de la práctica privada
- Grupos de estudio de Freud articulado con Lacan.
- Grupo de Estudio: Seminario I de Lacan
- Curso de Psicodiagnósticos y Psicotécnicos con práctica
- Curso de Integración Escolar con práctica rentada optativa.
- Curso de Acompañamiento Terapéutico con práctica rentada optativa.

ASISTENCIA PSICOLÓGICA ON LINE. MUY ACCESIBLE

Niños - Adolescentes - Adultos - Familias

Av. Federico Lacroze 3071 CABA
4551-7120 / 2060-1620 / 155-747-7300
info@fundaciontiempo.org.ar

www.fundaciontiempo.org.ar
f /Fundacion.Tiempo.Psicoanalisis
i @fundaciontiempo

Anorexia y Bulimia

Tratamiento Ambulatorio Hospital de día

Dirección Médica:
Dr. Nestor Corvalan

Coordinación Terapéutica:
Dra. Analía Verónica Losada



Instituto Argentino de
Trastornos de la Alimentación

Av. Republica Argentina 1367. Rafael Calzada.
(1847). Pdo. de Almirante Brown.
Bs. As. Argentina. Tel. 4219-2696

www.bienestarasociacion.com.ar

una fenomenología analítica permitiéndonos leer la fórmula del síntoma cuando se instala un sujeto, que lo diga. Freud como complemento del síntoma en el caso príncipes del hombre de las ratas nos ilustran sobre que algo puede devenir saber, saber sobre la causa que lo determina.

En esta dirección, Freud se detiene en el carácter forzado del pensamiento obsesivo, carácter que marca todos los productos obsesivos, incluso los denominados de la defensa secundaria, tales como ceremoniales y rituales. Entre estos últimos resulta de interés recordar que denomina "delirio obsesivo", a un producto mixto, que tiene como premisa la obsesión y se organiza a partir de ella, con el recurso al pensamiento lógico.

Recordemos al respecto la forma en que Freud logra descifrar y deshacer los laberintos de la construcción "delirante" del Hombre de las Ratas con medios estrictamente analíticos, en una clínica en transferencia que permite actualizar el punto de origen de la construcción delirante en la experiencia de un placer ignorado, cuya represión retorna como representación obsesiva. Necesario es señalar las novedades que acompañan el análisis de la neurosis obsesiva en Freud: establecimiento de las particularidades del relato obsesivo, recurso a mecanismos que interfieren con los efectos de significación, tal como la ruptura de las relaciones de causalidad, la elipsis, etc. Esto hace que el relato obsesivo se presente como un telegrama mal redactado, mutilado y desfigurado de modo tal que en los casos más agravados hace difícil a veces la clínica diferencial con la esquizofrenia. El mero relato del fenómeno como patológico, introduce un hiato en el que habla y quien lo escucha, y pueden introducirse las preguntas que aluden a la incompletud del síntoma. Freud dice que se trata de un nuevo tipo de formación de síntomas. En vez de encontrar como sucede en la Histeria una transacción que reúne los elementos antitéticos en una sola representación matando así dos pájaros en un solo tiro; en la Neurosis Obsesiva se satisfacen ambos elementos por separado, primero uno y después otro, aunque no sin llevar a cabo antes la tentativa de establecer entre ambos una especie de enlace lógico, desprovisto a veces de toda lógica. De esta manera el swang extrae su naturaleza del despliegue temporal de los contrarios y se opone a la condensación que implica el compromiso histérico.

Lo reprimido inconsciente está a la base del Swang como rasgo estructural del síntoma que tiene entonces el valor de sustituto, y la particular forma de los síntomas depende de la peculiaridad del modo en que opera la represión, es decir, no se produce por amnesia como en histeria sino por *desgarramiento de los nexos causales a consecuencia de una sustracción del afecto. Es decir, la vía de formación de sustitutos sigue el camino del falso enlace: la representación reprimida queda en la conciencia despojada de su afecto y este va a cargar una representación habitualmente de contenido nimio. Es en este

sentido que Freud afirma que se presentan dos tipos de conocimiento en neurosis obsesiva, ya que conoce sus traumas porque no los ha olvidado, pero no los conoce ya que ignora su significación. El swang, entonces, no puede ser suprimido por la actividad consiente, sólo puede ser desplazado, como modo de operar la represión. Las técnicas auxiliares de desfiguración de las ideas obsesivas: por omisión o elipsis: típica de la neurosis obsesiva refleja y ofrece una modalidad peculiar que asoma en el relato. Consiste en omitir en la oración palabras necesarias para la construcción gramatical pero no para que resulte claro el sentido. Esto hace que el relato obsesivo se presente como un telegrama mal redactado, mutilado y desfigurado de modo tal que en los casos más agravados hace difícil a veces la clínica diferencial con la esquizofrenia. Se vuelven a marcar el costado del texto del sujeto en una puesta en forma que radicaliza la dimensión de un hecho de lenguaje que toma la vía de la palabra para dirigirlo a un otro. Síntoma relatado que Freud nos dice llega incluso a intensificar la enfermedad dado que aparecen obsesiones que las desconocía el sujeto.

En el historial del Hombre de las Ratas (1909), Freud rectifica su definición de 1896 en relación a los pensamientos obsesivos como reproches mudados, y plantea que es más apropiado hablar de un "pensar obsesivo" que comprende deseos, tentaciones, impulsos (por ejemplo, el impulso suicida de cortarse la garganta con una navaja), reflexiones, dudas, mandamientos y prohibiciones.

Pero en la defensa secundaria que el sujeto desarrolla contra las representaciones obsesivas surgen otros productos, a saber: Fórmulas protectoras, acciones obsesivas (que comprenden los ceremoniales o rituales obsesivos), delirio obsesivo. Las acciones obsesivas representan un nuevo tipo de formación de síntomas donde los dos opuestos en pugna son satisfechos por separado, a diferencia de la histeria que, dirá Freud, mata dos pájaros de un tiro (1909, pp. 151). En las acciones obsesivas de dos tiempos el primer tiempo es cancelado por el segundo y se figura el conflicto entre dos mociones opuestas. Un ejemplo en el hombre de las ratas se puede ver cuando se ve obligado a remover la piedra y a regresarla, actúa aquí la anulación retroactiva. Otro ejemplo: en la madrugada mientras estudia, se levanta, abre la puerta y se mira el pene en el espejo. Se figura plásticamente la relación con el padre, ya que lo regocija estudiando y lo desafía frente al espejo. Desgarramiento de nexos causales, omisión por elipsis y anulación retroactiva: tres características que subyacen a la formación de síntomas en neurosis obsesiva.

Por su parte, el delirio obsesivo resulta en esta puesta en forma del síntoma una construcción en análisis, se presenta como un conjunto de técnicas retóricas y motoras que se entran con el retorno de lo reprimido, producto mestizo entre el pensar racional y el pensamiento obsesivo. Se diferencia de la representación obsesiva en que el paciente no le opone una lucha ansiosa. Su abordaje en la cura

supone hacer del delirio una representación obsesiva, es decir su puesta en forma. Esto implica que se diferencia del delirio psicótico en virtud de que en éste está a la base un fenómeno elemental, mientras que en el delirio obsesivo está a la base una representación obsesiva.

Así planteada la fenomenología, Freud plantea que es difícil orientarse en este conjunto heteróclito de rasgos de carácter y de síntomas patológicos.

Se impone entonces establecer esta diferenciación, y debe tomarse en cuenta que el rasgo de carácter se relaciona con la estructura del yo. En el carácter falta la marca distintiva de la neurosis, que es el fracaso de la represión y el retorno de lo reprimido. El carácter está conformado en realidad por formaciones reactivas y sublimaciones. Se presenta como una construcción inercial, duradera, vinculada a la estructura fantasmática; es la manera peculiar de organización del yo que ha asimilado los síntomas. Los rasgos de carácter suponen un modo de ser que no contempla discontinuidades, sino que suponen, por el contrario, unificación y petrificación (así soy yo); obedecen a una cantidad de formaciones reactivas que conforman una sintomatología que sirve a la represión. El sujeto muchas veces se enaltece con ellos, es decir, tienen para él un alto valor narcisista. Lo que al inicio estaba escasamente ligado a la dimensión subjetiva explica también la demora en la consulta que el obsesivo mantiene. La impotencia inicial de la presentación debe ser transformada en valor de verdad, al situar el síntoma como incompleto. En este sentido la insistencia de Freud en el relato del suplicio de las ratas apunta a hacer surgir el punto de no-asimilación del sujeto, y que se correlaciona con un enigma a descifrar, que abre la dimensión de la significación, apelando a intervenir así sobre el yo vigilante del obsesivo, dispuesto siempre a combatir lo inesperado.

La neurosis obsesiva introduce un sujeto que tapa, suelda la división subjetiva, intenta aislarla, supliendo con pensamientos, formulas, cualquier intervalo que amenace al sujeto como ser de pensamiento. La razón a la que obedece esta forma de división es señalada por Freud cuando se refiere al retiro del afecto con la consecuencia de la disyunción de las relaciones de causalidad. Si la estructura del síntoma obsesivo es de cierre, de dislocación de las relaciones de causalidad, la intervención analítica se revelará como una intervención dirigida al surgimiento de la significación en suspenso, introduciendo la pregunta por la causa. Esto se lee cuando Freud hace referencia al modo peculiar en que el obsesivo ataca a la significación: en lugar de olvidar el trauma, lo ha despojado de su carga de afecto, de manera que en la conciencia queda tan solo un contenido ideológico indiferente y juzgado insignificante. En la neurosis obsesiva es posible que las premisas infantiles sucumban a la amnesia, pero las ocasiones recientes de la enfermedad se conservan en la memoria. La represión acá en lugar de olvidar el trauma, le ha sustraído la investidura, de modo que en la

conciencia queda como secuela un contenido de representación indiferente.

Progresivamente se irán produciendo cambios en su obra, cuando adquieran especial importancia el esquema de los estadios de la evolución de la libido. Este momento coincide con el valor fundamental atribuido a la noción de regresión sádico-anal en la obsesión. Es para Freud la que marca con su sello todas las manifestaciones sintomáticas. Adquiere importancia en este momento la noción de "carácter", y desaparece en dicha presentación una de las características básicas del síntoma obsesivo, la compulsión y la experiencia de no asimilado por el yo. El estudio del "carácter anal" plantea en Freud de qué manera la pulsión se satisface en los rasgos caracterológicos vinculados a una forma estabilizada de funcionamiento del yo. O por contrario, cómo el carácter puede funcionar a partir de formaciones reactivas que denuncian a su vez el origen del que provienen, y su naturaleza pulsional.

Como se revela en el análisis del Hombre de las Ratas, el síntoma aparece como resultado, que cifra un sentido pasible de ser descifrado bajo transferencia por medio de la interpretación. A partir del "giro de los años 20" el síntoma obsesivo es aquel que presentará a la práctica analítica obstáculos determinantes de cambios teóricos fundamentales. En este contexto y acuciado por la necesidad de dar cuenta de hechos clínicos como el sentimiento de culpa hiperintenso e injustificado que registra el yo del obsesivo, lee los síntomas de la obsesión a la luz de la segunda tópica y del nuevo dualismo pulsional, dilucidando un nuevo tipo de satisfacción que, obtenida a expensas de la renuncia, marca el tope al desciframiento y el límite al sentido sexual regido por el principio del placer. La concepción del síntoma como formación de compromiso que encierra una satisfacción sexual, se modifica en el intento de teorizar los obstáculos clínicos que se hallaban en el dispositivo analítico. Freud constata que cada vez resultaba más manifiesta la persistencia del síntoma de la mano de la satisfacción narcisista o el goce irreductible que el sujeto hallaba en él. Fenómenos éstos que denostaban la cara real del síntoma con el correlato clínico de las resistencias en el tratamiento.

Freud en "Inhibición, síntoma y angustia" (1926) realiza un desarrollo acerca del síntoma en donde el desciframiento no está en primer plano. Es más, el síntoma aparece en otra serie que la del sueño, del acto fallido y el lapsus. Considera aquí al síntoma como un modo de satisfacción que escapa al principio del placer ya que se manifiesta como displacer. Pone el centro en lo que aparece como displacer y que revela ser una satisfacción, entendiendo a dicha satisfacción como sufrimiento. Existe una resistencia al desciframiento, de ahí que brinda una serie de conceptos teóricos a modo de poder explicar este nuevo hallazgo. De esta manera podemos observar el espíritu freudiano al avanzar en su descubrimiento a partir de los obstáculos como en muchas otras partes y momentos de su obra. En esta vertiente, el síntoma no tiene solamente efectos de verdad; al mismo tiempo que se

despliega la cadena significante, se despliega la cadena pulsional que también es cadena significante pero muda.

Freud retoma en este trabajo de 1926 la hipótesis planteada inicialmente en Más allá del principio del placer (1920), según la cual en los enfermos obra una pasión irreflexiva por retornar a un estadio anterior, la llamada compulsión de repetición y el supuesto, establecido en "El yo y el ello", de un inconsciente estructural no reprimido (en el sentido de la represión secundaria)

En los años 20, Freud presenta su segunda tópica, y es entonces que la neurosis obsesiva resulta paradigmática del funcionamiento del superyó y el nuevo tipo de satisfacción que produce. También constatamos cambios en relación al funcionamiento del Yo en la neurosis obsesiva. Freud nos presenta, por un lado, el yo obsesivo como "la escena misma de la formación de síntomas", un yo adherido en forma testaruda a su relación con la realidad y la consciencia y consagrándole todas sus facultades intelectuales. Pero, por otro lado, Freud destaca la debilitación progresiva del yo en la evolución de la neurosis obsesiva, que puede llegar hasta la pérdida de la voluntad, en la medida que la tendencia general de síntomas es obtener cada vez más satisfacción a partir de la renuncia. La satisfacción paradójica del superyó es la responsable de esta progresiva pérdida de la autonomía del sujeto, que puede llegar a aislamiento, con la única compañía de sus síntomas. (Freud, 1926)

Tras el giro de los años 20, la regresión, ahora con carácter de mecanismo defensivo, y la desmezcla pulsional dan cuenta del *zwang* como compulsión: la presentación sintomática surge como consecuencia de la defensa ante el Complejo de Castración, y la disposición entendida como endebles genital: la regresión es otra de las defensas a las que apela el yo en la fase fálica por la diferencia de los sexos y la castración.

En este período tras el retorno al concepto de defensa, Freud situará cinco modalidades de estrategias del sujeto: represión, regresión, formaciones reactivas, aislamiento y anulación. En Inhibición, Síntoma y Angustia (1926), Freud delimita dos actividades del Yo en la formación de síntomas que son técnicas auxiliares de la represión. Son subrogados de la represión.

- **Aislamiento:** en el historial aparece en la esfera del pensamiento (intervalo entre pensamiento obsesivo y posibles nexos asociativos). Acá cuando habla de aislamiento ubica la esfera motriz que consiste en que la pausa se interpola entre ejecución de algo significativo y alguna otra cosa. El aislamiento motriz garantiza la suspensión de los nexos en el pensamiento. Se procura impedir asociaciones, conexiones de pensamiento. Esto tiene a la base el tabú del contacto.

- **Anulación de lo acontecido (retroactiva):** es una especie de magia negativa: la segunda acción anula a la primera, como que algo no hubiera acontecido, se intenta hacer desaparecer el

suceso mismo. El Hombre de las Ratas se ve obligado a sacar la piedra (expresión de amor), luego a poner la piedra (expresión de odio). Entonces no solo hace desaparecer al primero, sino que hace lo contrario.

En el marco de la nueva tópica, el síntoma como elemento discreto y "extraterritorial" para la unidad imaginaria del yo, es constreñido a subsumirse a ella. Frente a este retoño que como un cuerpo extraño incomoda el funcionamiento yoico, la señal de angustia surge para emprender otro acto de represión. La consecuencia es que este "epilogo escénico no se termina nunca; la lucha contra la moción pulsional encuentra su continuación en la lucha contra el síntoma" (Freud, 1926, pp. 94). Así podemos señalar con Freud lo infructuoso que resulta para el yo cancelar aquella ajenidad con nuevos actos de represión, ya que estos síntomas se erigen como puntos de intrusión de lo reprimido en la organización yoica. A la luz de estas consideraciones Freud opera un reordenamiento en torno a los síntomas de lo que ha sido el desarrollo teórico-clínico de la obsesión. Sostendrá entonces que los síntomas de la neurosis obsesiva resultan de dos géneros de tendencia opuesta, cuestión que redundará en la clasificación de éstos en positivos o negativos en función de la satisfacción en juego. El grupo más antiguo, los síntomas negativos de defensa, constituyen prohibiciones, medidas preventivas y penitencias; mientras que el segundo grupo, de satisfacciones sustitutivas simbólicamente disfrazadas, emergen en un segundo tiempo cuando la defensa es burlada, conforme va perdurando la enfermedad. Freud afirmará que la formación de síntomas en la obsesión alcanza su triunfo en un tercer momento: cuando consigue amalgamar la prohibición con la satisfacción, de una manera tal que lo que originalmente fue un mandamiento defensivo o una prohibición adquiere también la significación de una satisfacción. Estos síntomas, que al principio tenían una función de limitación del yo, en virtud de la tendencia de este último a la síntesis llegan a representar satisfacciones sustitutivas no sólo de orden sexual, sino también paradójica. Entonces, en la diacronía, en el desarrollo de la neurosis obsesiva, se va borrando la diferencia de ambas



ASOCIACIÓN ARGENTINA DE PSICODIAGNÓSTICO DE RORSCHACH
69 años brindando una formación de excelencia

Abierta Inscripción 2022 Para Sus Cursos De Psicodiagnóstico De Rorschach Para Graduados Universitarios

- **SEMINARIOS:** Z TEST Y SUS APLICACIONES EN LAS AREAS CLINICA, LABORAL Y FORENSE- TEST DE LA PERSONA BAJO LA LLUVIA- BENDER- TEST DE WARTEGG- ORIENTACION VOCACIONAL - SELECCION POR COMPETENCIAS - EVALUACION PSICOLOGICA PARA PORTACION DE ARMA DE FUEGO - LA EVALUACIÓN PSICOLABORAL E INTEGRACIÓN DEL PSICODIAGNÓSTICO DE RORSCHACH Y OTRAS TÉCNICAS.
- **PARA EGRESADOS DE AAPRO:** MÓDULOS DE PROFUNDIZACIÓN EN FORENSE, CLÍNICA Y LABORAL. RORSCHACH EN NIÑOS. RORSCHACH EN LABORAL. GRUPOS DE SUPERVISIÓN. GRUPOS DE ESTUDIO EN NIÑOS Y GRUPO DE ESTUDIO EN PSICOANÁLISIS
- **PSICODIAGNÓSTICOS INSTITUCIONALES. SUPERVISIONES**
- **CAMPUS Y AULAS VIRTUALES**

Aclaración: Por no ser esta Asociación una institución universitaria habilitada para dictar cursos de especialización, maestría ni doctorado, de acuerdo con la Ley de Educación Superior N° 24.521 y normas reglamentarias, los certificados que extiende acreditan la realización de cada programa de estudios en particular.

Uriarte 2221, (1425) Capital. T.E. 4777-4927/0351(FAX)
E-mail: aapro@asoc-arg-rorschach.com.ar
WEB: www.asoc-arg-rorschach.com.ar

vertientes, las tendencias positivas y negativas, hasta confluír en aquella que Freud nomina como la tendencia general de la formación de síntomas obsesivos. Esta implica "procurar cada vez más espacio para la satisfacción sustitutiva a expensas de la denegación (frustración)" (Freud, 1926, pp.112) Esta operación de "amalgama" no es sin consecuencias de gran costo subjetivo. De amalgama entre prohibición y satisfacción quiere decir que se logra articular la renuncia a la satisfacción y el sujeto comienza a gozar ahora de la renuncia misma. Dando lugar a un nuevo tipo de satisfacción en la renuncia misma. Hay un progresivo avance de la satisfacción a través de los síntomas y este avance debilita cada vez más al yo. Esto puede llevar a la petrificación del sujeto, a la paralización general del yo. En las presentaciones graves, incluso a la obsesión de validación: "este pensamiento, lo he pensado o no lo he pensado?" Fundamental en estas conceptualizaciones resulta la función del Superyó en la formación de síntomas con su imperativo obscuro y feroz de renuncia a la satisfacción en virtud de la desmezcla pulsional que se opera en la fase sádico-anal.

La agresividad en estas conceptualizaciones, depende de esta emergencia de los signos del deseo del Otro, que el obsesivo a toda costa intentará destruir, ya que la aparición de la falla en el Otro implica pérdida de dominio y por falta de sostén identificadorio. Estar atento al surgimiento de los signos del deseo del Otro es el fundamento de su presentación en constante anticipación, en planificación permanente. Hay en este sentido una presencia permanente en oposición a la ausencia en la histeria, con el que

el obsesivo pretende que nada se escape a su contabilidad forzosa. Recordemos la obsesión a contar que le acomete al Hombre de las ratas entre relámpago y trueno, como también la obsesión de comprensión en relación a los dichos de la dama, que revela su urgencia porque todo pueda ser dicho, que todo pase por la demanda significativa. El sostenimiento del deseo como imposible es lo que justificará esta tendencia ya establecida por Freud, a rondar en torno a temas de imposible resolución: la paternidad, la duración de la vida, la vida en el más allá.

Hemos partido entonces de la presentación inicial del síntoma, de su envoltura formal a su puesta en forma, a su inscripción como síntoma en transferencia. De la fenomenología a su relato. El síntoma ya es un relato.

Puntualizaciones finales

Luego de esta revisión, se puede sugerir a modo de reflexión final que la evolución de la concepción sobre la neurosis obsesiva en la obra del padre del psicoanálisis, sería correlativa con las sucesivas modificaciones obedece a las distintas maneras de articular dos elementos constantes en la misma, a saber: la etiología sexual y el mecanismo psíquico en juego. Primero, planteándose en la conocida teoría de la seducción y postulando la trayectoria típica de la enfermedad y la actividad placentera en la obsesión. Pero al avanzar su segundo esquema causan, sitúa la predisposición de la neurosis obsesiva en una fijación a la fase sádico-anal y en una posterior regresión a la misma (Freud, 1913). En otras palabras, la sexualidad propia del neurótico

obsesivo sería una sexualidad infantil pre-genital de carácter anal. En efecto, la tercera concepción freudiana sobre la neurosis obsesiva conserva dichos elementos esenciales, aunque revisados a la luz de la pulsión de muerte y del conflicto con el superyó (Freud, 1926). Otro punto interesante a considerar es el de los mecanismos de defensa que Freud va elucidando a lo largo de su obra, dado que los mismos también sufren modificaciones en función del problema de la elección de la neurosis. En efecto, en un primer momento, la neurosis obsesiva es explicada de manera muy similar a la histeria. En ambas lo que prima es la defensa. No obstante, a partir de la intelección de una amnesia infantil presente en la histeria y ausente en la neurosis obsesiva, Freud (1926) comienza a privilegiar otro mecanismo defensivo para esta última: el aislamiento. Al mismo tiempo, la represión, comienza a situarse en tanto mecanismo específico de la histeria. De lo anterior se sigue que, si la represión es el mecanismo de defensa propio de la histeria (el cual explica el carácter inconsciente de la representación sexual patógena), en la neurosis obsesiva esta última permanecería consciente, aunque aislada.

Referencias bibliográficas

Freud, S. (1896). Nuevas puntualizaciones sobre las neurosis de defensa. En Obras completas, Tomo III, Buenos Aires: Amorrortu, 2007.
 Freud, S. (1909). A propósito de un caso de neurosis obsesiva (caso del Hombre de las Ratas). En Obras completas, Tomo X, Buenos Aires: Amorrortu, 2007.
 Freud, S. (1913). La predisposición a la neurosis obsesiva. Contribución al problema de la elección de neurosis. En Obras completas, Tomo XII, Buenos Aires: Amorrortu, 2007.
 Freud, S. (1920). Más allá del principio de placer. En Obras completas, Tomo XVIII, Buenos Aires: Amorrortu, 2007.
 Freud, S. (1926). Inhibición, síntoma y angustia. En Obras completas, Tomo XX, Buenos Aires: Amorrortu, 2007.

SERVICIO TÉCNICO DE COMPUTADORAS

**Martin
Kohan**



☎ 15 5 174 6327
 ✉ publiactualidad@gmail.com
 📍 riobamba 311-CABA- Bs.As.

INFORMACIÓN

Se realiza reparación a domicilio cualquier problema en computadoras y laptop formateo con su respectivo respaldos de archivos instalación de windows programas juegos antivirus y mas.

SERVICIOS:

- SOPORTE Y MANTENIMIENTO DE COMPUTADORAS, SERVIDORES Y LAPTOPS.
- FORMATEO DE COMPUTADORAS Y LAPTOPS (SIN PÉRDIDA DE ARCHIVOS).
- MANTENIMIENTO PREVENTIVO (LIMPIEZA FÍSICA), PARA PC , LAPTOPS, SERVIDORES.
- DIAGNÓSTICO Y MANTENIMIENTO DE COMPUTADORAS, SERVIDORES Y REDES
- INSTALACIÓN Y CONFIGURACIÓN DE REDES LAN/WIFI, ROUTER , ACCESS POINT.
- INSTALACIÓN Y CONFIGURACIÓN DE SOFTWARE (WINDOWS 7,8,8.1,10, OFFICE, AUTOCAD, COREL, PHOTOSHOP,ANTIVIRUS, ETC.).
- INSTALACIONES DE CABLEADO DE RED Y REDES INALÁMBRICAS, PARA SU EMPRESA, OFICINA, HOGAR E INSTITUCIONES.
- SERVICIO TÉCNICO, WINDOWS SERVER, SOPORTE ONLINE, SERVIDORES, REDES.
- REPOTENCIACION DE COMPUTADORAS
- CONFIGURACION DE IMPRESORAS
- CONTRATO DE MANTENIMIENTO (OUTSORCING) PARA SU EMPRESA.
- SOPORTE Y MANTENIMIENTO DE SERVIDORES Y REDES PARA EMPRESAS.





Obsesiones

Alejandra Frías

*“Lo que yo llevo dentro no se expresa:
lo demás es ropaje de la pena”*
W. Shakespeare

El individuo arrojado al mundo, habrá de vivir vacilante entre la angustia y la incertidumbre hasta que alojado en deseo materno se iniciará el proceso de los operadores psíquicos de los primeros tiempos. Si se despliega el proceso de separación, metáfora paterna mediante, el mecanismo de represión hará su trabajo y luego de atravesar los avatares de la infancia, castración, complejo edípico, advenimiento del superyó, ingresará a la cultura e irá arquitecturando su estructura psíquica. Con ella convivirá a lo largo de su vida utilizando los mecanismos de los que se ha ido apropiando en su condición de humano.

En tanto lo descripto anteriormente se tramite, dará lugar a la construcción de una estructura neurótica, recordemos que entre las neurosis encontramos a la histeria, a la obsesión y a las fobias. Es interesante enlazar que tipo de deseo portará cada una de ellas. El deseo de la histeria es insatisfecho, nada le alcanza. El deseo del obsesivo es imposible, nada logra y el de las fobias es un deseo prevenido.

La tarea que hoy nos convoca es trabajar sobre las obsesiones, la segunda gran neurosis, luego de la histeria.

Así como el estudio de la histeria como entidad psíquica se remonta a la antigüedad y es recién en el siglo XIX cuando se convierte en materia de saber médico psiquiátrico, no ocurrió lo mismo con las obsesiones. La construcción del saber psiquiátrico se remontaba solo a veinte años antes de que Freud se ocupara de ella. Fue introducida en la nosología de entonces con los nombres de “locura de duda” y “delirio de tacto”.

Fue Freud quien la identificó como neurosis, luego denominada por él como neurosis obsesiva y la ubicó como segunda gran neurosis, junto a la histeria, según su doctrina psicoanalítica.

En 1886 Jules Falret, publicó un trabajo en el que escribe que “el verdadero trasfondo de esta enfermedad consiste sobre todo en volver incesantemente sobre las mismas ideas y sobre los mismos actos, experimentando la necesidad de repetirlos, sin conseguir jamás satisfacerse. Entonces estos enfermos viven en perpetua duda y no logran detener ese trabajo de su pensamiento, sin llegar nunca a un resultado definitivo. De ahí que se denominó a ese estado mental como “locura de la duda”, *por el hecho psicológico que constituye su fundamento principal.*

Es importante despejar *que un hecho psicológico, como la duda, constituye el fundamento principal de la enfermedad.*

Freud hizo lo mismo al tomar *el pensamiento obsesivo*, como síntoma que lo caracterizaba, con una salvedad: *donde Falret decía locura, Freud dijo neurosis.*

Ya existía en la psiquiatría la noción de obsesión o de ideas fijas, lo que Freud aporta de original es haber reunido en una misma categoría nosológica (la neurosis) a la neurosis obsesiva y la histeria.

Freud da entidad a la neurosis obsesiva a partir de reunir síntomas que pertenecen al registro de lo mental o psíquico. Ideas que insisten, compulsión a realizar actos indeseables, lucha contra estas ideas y esas compulsiones, rumia mental, dudas, escrúpulos, entre otras.

Esto parece plantear una oposición corporalmente, es decir, enfermedades con síntomas corporales y enfermedades con síntomas mentales. Esta oposición es pre-freudiana, ya que Freud habla de los *mecanismos psíquicos* tanto para la histeria como para la neurosis obsesiva.

El humano se obsesiona en diferentes circunstancias de la vida, pero el hecho de reconocerlo no significa que está cursando o padeciendo una neurosis obsesiva. Y para ello es necesario desentrañar el significado de “obsesión”.

Obsesión deriva de una palabra latina, “obsessio” que implica asediar o bloquear y ha sido traducido como idea fija. Es tal la persistencia de dicha idea que el individuo no logra, sencillamente, desbloquear ese fijismo o bien levantar el asedio que lo atraviesa.

Alguien estructurado mayormente de modo obsesivo producirá aquello que *Freud enuncia como ideas sin sentido y actos sin objeto. El acento no recae en el fin ni en la meta, sino que precisamente en su carácter pertinaz, la idea o el acto se imponen, valiendo por sí mismos, en el sentido del síntoma.*

Aquello que se le impone al obsesivo, lo hace de modo tal que debe convivir con ello, no puede apartarlo de sí. La misma fuerza operará sobre los ceremoniales que se le plantean como exigencias, deberá verificarlos y realizarlos para evitar el desarrollo de la angustia. La ejecución de las ceremonias modera entre los pensamientos como defensa ante los mismos.

L. sabía que antes de salir de su casa padecería sus pensamientos tremendistas y los actos que le aseguraban su salida se le imponían sin sentido, pero debía verificarlos: desenchufar artefactos, cerrar sus puertas con tres cerraduras, volver sobre sus pasos y reasegurarse de haberlos realizado. Pero aun así, cuando lograba salir de su casa; debía llamar a una amiga para que corroborara que todo estuviera en orden, solo cuando esta lo hacía, se quedaba tranquila. Sus ideas, derivaban de pensamientos que le anticipaban que quedaría con sus hijos, a la intemperie, sin casa, por un des-

**Atención
psicológica
online**

Psicólogos UBA
Buenos Aires - Argentina

Whatsapp:
+54 9 11 3049 1305

cuido de ella. Pasado el tiempo comprobaríamos, análisis mediante, que la culpa de reactivar su vida social y erótica, tras su separación, reactivaban fuertemente sus ideas y actos obsesivos. Todos estos movimientos hacen que estos seres gasten tiempo de más, se aletarguen, dilaten la salida, porque estar preparado para hacerlo es un gran ejercicio y sacrificio que debe afrontar cada vez. Hasta que morigerado su síntoma pueden anticipar o vivir más amablemente.

En la palabra “obsedere”, ingresa en el verbo “sedere”: estar sentado. El obsesivo hace un enorme trabajo para sobrellevar la parafernalia sintomática que de algún modo lo lleva a ver pasar la vida sin mayor actividad de su parte. No tiene buena relación con la duración, con la espera, el tiempo y la exigencia. Quedar sentado, rumiando ante ello lo deja sin energía ya que su enfermedad la consume como actividad psíquica y lo deja sin resto para afrontar a la vida.

Ser, o no ser, ésa es la cuestión. ¿Cuál es más digna acción del ánimo, sufrir los tiros penetrantes de la fortuna injusta, u oponer los brazos a este torrente de calamidades, y darlas fin con atrevida resistencia? Dirá Hamlet

El obsesivo anclado en una posición de esclavo, padece, sufre, se mortifica, fundamentalmente porque lleva la muerte sobre sí, porque no asume su ser-para-la muerte, está en suspenso, con todo lo que ello connota. ¿Por qué en posición de esclavo? Porque al decir de Hegel, el ser humano se constituye como conciencia-de-sí a partir del encuentro con otra conciencia. Allí se plantea una lucha por el reconocimiento, la cual tiene como límite la muerte. Aquel capaz de arriesgar la vida pasará a ser el Amo y quien temeroso frente a ese borde, que no es más que la castración Freudiana, procurando vivir, queda degradado, esclavizado, a la espera de la muerte del Amo.

Aquel que se atreva a ser amo de su deseo, cuestión difícil para el obsesivo ya que se mantiene a distancia de él, por peligroso, laboriosamente derrotará al amo ocioso.

El sujeto obsesivo acepta la posición de Esclavo, ya que obtendrá su libertad una vez muerto el Amo. *La posición de espera, es la defensa obsesiva por excelencia. Postergar, dejar para luego, o sea la procrastinación y la duda constituyen para Lacan, rasgos de carácter del obsesivo.*

Este postergar, esta posición de espera encadena al obsesivo, en su posición de esclavo, ante la demanda del Otro. Aguarda la muerte del amo

para comenzar a vivir, se ilusiona con ese futuro que lo liberará de ataduras y cargas que hacen su vida pesada y sufriente.

Este vivir apesadumbrado es producto de no hallarse implicado en su propio deseo y ello lo deja suspendido, ante la demanda fantasmática del amo. El deseo se vuelve imposible porque siempre aparecerá algún Otro que lo prohíba.

Al no poder asumir su ser-para-la-muerte, que conlleva un verdadero riesgo, queda detenido en una muerte imaginaria que se instala en su vida, coagulándola. Permanece, como afirma Lacan: “Rindiendo un homenaje propiamente inconsciente a la historia escrita por Hegel, encuentra a menudo su coartada en la muerte del Amo ¿Pero qué hay de esa muerte? Simplemente él la espera. De hecho, es desde el lugar del Otro donde se instala, de donde sigue el juego, haciendo inoperante todo riesgo, especialmente el de cualquier justa, en una conciencia-de-sí para la cual sólo está muerto de mentiritas” (3)

F. trabaja durante seis horas en un lugar oscuro y frío donde le está vedado el uso del celular, que lo conecta, según él, con el mundo exterior. Su trabajo es de fuerza física, por lo tanto no necesita estar muy concentrado en su tarea. Entonces sufre, porque mientras está encerrado, piensa todo el tiempo que su pareja lo engaña sabiendo que no puede comunicarse con él. Padece síntomas que lo llevan a la idea de acabar con su vida. Se denigra por ser tan emocional y no racional como para controlar sus ideas, lucha por erradicarlos y se angustia al darse cuenta que todo intento es fallido. La energía psíquica que gasta en esas horas de trabajo lo hacen perder control y concentración en su estudio, entonces se culpa y se frustra, causándole esto más angustia. Duerme por las tardes y cuando logra sentirse mejor llega la noche, en ese momento toma conciencia que su día no fue productivo ni disfrutable y así en un movimiento circular empieza y termina su día martirizado por sus ideas fijas.

Etiología y etapas de la neurosis obsesiva

Freud en 1896 escribe: “he descubierto, examinado su mecanismo psíquico que las obsesiones se hallan entrelazadas a la histeria más íntimamente de lo que se cree. La histeria y la neurosis obsesiva forman el primero, de los grupos de neurosis por mi estudiados”. (4)

Existen cuatro etapas en la neurosis obsesiva.

El primer período finaliza cuando se inicia la maduración sexual. En su etiología, las experiencias sexuales de la temprana infancia tienen la misma importancia que en la histeria. En la obsesión no se trata de una experiencia pasivamente sufrida; sino de un placer vivenciado en una experiencia precoz y agresiva ejercida contra el sexo opuesto. La agresión sexual prematuramente ejercida es precedida siempre por una experiencia pasiva anterior.

El segundo período lo inaugura el inicio de la pubertad, etapa que provoca la retroactivación de la experiencia traumática inicial, a la que en este momento se liga el *reproche*, de haber realizado en

la niñez aquel acto sexual y agresivo. El sujeto tratará, a veces de manera consciente, de sofocar ese reproche y sustituirlo por un *síntoma primario de defensa* que se presentará bajo la forma de compromiso de una *escrupulosidad* excesiva o de una tendencia al *remordimiento* como rasgo general del carácter. Esta forma de compromiso es necesaria para conservar su salud, ya que estos primeros síntomas no provocan sufrimiento, de ahí que se lo denomina *defensa lograda*.

En un tercer período se asistirá al *retorno de lo reprimido*. Esta es la verdadera obsesión ya que aparece un fracaso de la defensa, se reaniman los recuerdos y los reproches que al hacerse conscientes sufren grandes alteraciones. En este momento se asiste a otro efecto de la represión en un doble desplazamiento, el presente reemplaza al pasado y lo no sexual reemplaza a lo sexual.

Freud en ésta época sostiene que existen dos tipos de neurosis obsesiva: en la primera la representación obsesiva que pasa a la conciencia proviene *del contenido mnémico de la acción reprimida, por reprochable*, y el afecto acompañante es un vago displacer que no corresponde con la del reproche reprimido. Y la segunda es *aquella en que lo que pasa a la conciencia es el afecto correspondiente al reproche*, que se transforma en vergüenza, en miedo hipocondríaco, miedo social por la condena que implicaría su acto, temor a la tentación o sea desconfianza en la propia fuerza moral de resistencia, y en miedo religioso. *En estos casos, si el contenido mnémico de la acción se ha desvanecido, se dificulta el diagnóstico.*

Finalmente hay un cuarto y último período de las neurosis obsesivas en que, *junto a los síntomas descriptos que resultan del fracaso de la defensa primaria, aparecen las defensas secundarias o medidas preventivas*, que tienen carácter de síntomas y tienen por fin prestar ayuda en la lucha contra las obsesiones. Estas defensas secundarias son conocidas como compulsiones, rituales, verificaciones, que pueden triunfar sobre la idea obsesiva, pero al precio de convertirse también en obsesiones.

Freud vuelve sobre la cuestión de las neurosis obsesiva 1907, año en que presenta su caso del Hombre de las Ratas. Y acuña una *explicación etiológica basada en sus nuevos conocimientos acerca de la sexualidad infantil*. Expresa que quien padece de compulsión y prohibiciones se comporta como si estuviera bajo el imperio de una *consciencia de culpa, de la que él, nada sabe, tratándose entonces de una consciencia inconsciente de culpa*. Esta consciencia de culpa tiene su fuente en acontecimientos tempranos de la vida del sujeto, pero se renueva en cada ocasión que comporte una *tentación*, “...por otra parte genera una angustia de expectativa (expectativa angustiosa), siempre al asecho, una expectativa de desgracia que por medio del concepto de *castigo*, se anuda a la percepción interna de la *tentación*”. (5)

En los comienzos de la formación del ceremonial, todavía se le impone al enfermo la obligación de cumplirlo para que no acontezca una desgracia, incluso por él prevista. Este ceremonial aparece como una acción de defensa, aseguramiento, medida protectora contra los embates pulsionales. El

CERRAJERIA

- Aperturas
- Cambio de combinación
- Copia de llaves

24 hs. Urgencias

Martín Mograbi
1151746327

obsesivo desconoce el nexo, (reprimido), entre el acontecimiento que dio origen a la angustia de expectativa y el contenido con el que ella amenaza.

Sólo el análisis puede descubrir dicho nexo.

La culpa, el castigo, la tentación, la penitencia, las invocaciones, lo llevan a Freud a vincular las neurosis obsesivas con la religión, Freud caracteriza la neurosis como una religión individual y la religión como una obsesión universal.

En la base de toda obsesión se encuentra una moción pulsional reprimida que se expresó en algún momento de la vida infantil y que luego fue sofocada. Aparece una especial escrupulosidad dirigida a la meta de la pulsión por haber sido reprimida. Pero esta formación psíquica reactiva está amenazada por la pulsión que acecha en lo inconsciente.

Es en el año 1913 cuando Freud dedica a la neurosis obsesiva uno de sus artículos principales, en el aparece por primera vez el concepto de una *organización pregenital* en la que predominan las pulsiones *sádico y erótica anal*; al igual que en la fase genital existe una relación con el objeto exterior. Aquí, Freud hace la siguiente afirmación: "consideramos necesario intercalar otra fase antes que la forma final; fase en la que *las pulsiones parciales ya se han reunido para la elección de objeto* y este ya es opuesto y ajeno a la propia persona, pero en la cual todavía no se ha establecido la primacía de las zonas genitales". (6)

En este texto aborda las cuestiones de la *fijación* y de la *regresión*. La fijación en la neurosis obsesiva procede de un estadio intermedio entre el autoerotismo y el amor objetal. Esta estructura particular va a explicar en cierta medida la predominancia del odio, de la pasividad y de las pulsiones parciales en el deseo del obsesivo.

Entre 1915 y 1917 en tiempos de la metapsicología queda establecido que *en la neurosis obsesiva la regresión domina y el sadismo está en primer plano*. Aquí no hay ahorro de displacer puesto que el afecto reaparece y el representante de la pulsión está desplazado a la idea obsesiva.

La regresión pulsional dejaba aparecer sus efectos en la formación de síntomas, pero la experiencia en la clínica *forzó a aceptar que la actitud del yo juega un papel determinante en la evolución del análisis, el yo obedece a un sentimiento de culpabilidad inconsciente* que se opone, de manera radical, a la progresión de la cura, *haciendo prevalecer la compulsión a la repetición*. La pulsión de muerte encuentra una vertiente de su justificación en estos argumentos clínicos.

Inhibición, síntoma y angustia será el texto en el que quedará establecido el balance clínico definitivo de la concepción freudiana de las neurosis de transferencia, y en especial de la neurosis obsesiva. Todas las hipótesis relacionadas con ésta última son revisadas a la luz de la segunda tópica y de la noción de pulsión de muerte.

Freud reafirma que el rasgo distintivo de la obsesión *es una regresión* que atañe a la organización libidinal puesta en marcha defensivamente y no a una regresión tópica, producida por el yo. "Busco la explicación metapsicológica de la regresión en una "desmezcla de las pulsiones", en la separación de los componentes eróticos que al comienzo de

la fase genital se habían sumado a las investiduras destructivas de la fase sádica." (7)

"El forzamiento de la regresión significa el primer éxito del yo en la lucha defensiva contra la exigencia de la libido. Quizás en las neurosis obsesivas se discierna con más claridad (que en los casos normales e histéricos) que el complejo de castración es el motor de la defensa y que las aspiraciones del complejo de Edipo son aquello sobre lo cual la defensa recae". (8)

Podríamos decir que la latencia, el sepultamiento del complejo de Edipo, la creación del superyó, tienen en la neurosis obsesiva cualidades que rebasan la medida de lo normal, "el yo desarrolla, en obediencia al superyó elevadas formaciones reactivas de la consciencia moral". (9)

Lo reprimido parece vencedor en la lucha, la organización genital de la libido se muestra débil o poco resistente, por lo tanto cuando el yo emprende esfuerzos psíquicos defensivos, lo que logra es hacer retroceder de la fase fálica, en total o en parte, al nivel anterior, sádico anal. Esto se debe, a la desmezcla de las pulsiones resultante de la regresión a la fase sádica.

Podemos admitir dice Freud *"como un nuevo mecanismo de defensa, junto a la regresión y a la represión, las formaciones reactivas que se producen dentro del yo del neurótico obsesivo y que discernimos como exageraciones de la formación normal del carácter"* (10)

En las neurosis obsesivas asistimos a una tiranía del superyó que crea una diferencia fundamental entre la obsesión y la histeria en que la defensa está limitada a la represión. La consecuencia de esta distinción es que en las neurosis obsesivas asistimos a una lucha mucho más intensa entre dos frentes. El superyó es intolerante y se comporta como si la represión no hubiera tenido lugar. Lo reprimido, el ello, es igualmente intolerante y exige satisfacción de un modo cada vez más imperioso. *"El superyó hipersevero se afirma con energía tanto mayor en la sofocación de la sexualidad cuando que ella ha adoptado unas formas tan repelentes. Así, en las neurosis obsesiva el conflicto se refuerza en dos direcciones: lo que defiende ha devenido más intolerante, y aquello de lo cual se defiende, más insoportable; y ambas cosas por influjo de un factor: la regresión libidinal". (11)*

La producción de nuevos síntomas corresponde a una exigencia de liberación con respecto al superyó. La única vía de satisfacción que queda abierta es la satisfacción masoquista que finalmente se burla del superyó al sexualizarlo.

¿Qué podemos agregar acerca de la estructura del yo y sobre la discusión muchas veces entablada sobre la fuerza o debilidad?

El yo es débil si se piensa que le es necesaria la ayuda de los síntomas para dejar filtrar la satisfacción, pero es fuerte porque su tenacidad notable indica que se aferra a la consciencia y a la realidad, a las que no abandona como en las psicosis.

Dos procesos van a demostrar esencialmente esta tenacidad del yo: el aislamiento y la anulación retroactiva a las cuales podemos agregar la formación reactiva.

Finalmente a modo conclusión, podemos decir

sobre la neurosis obsesiva: que la obsesión se va a revelar como dominio privilegiado de tánatos y de los sentimientos negativos del complejo de Edipo.

Que el síntoma obsesivo es un contenido inconsciente deformado por desplazamientos del contenido primitivo.

Que entraña un reflujo del acto hacia el pensamiento, que este reflujo transfiere con él las cargas libidinales que producen la sexualización del pensamiento.

Que la progresión parece hacerse por contacto poco a poco, haciendo prevalecer un lenguaje metonímico.

Que el pensamiento está dominado por el narcisismo que se manifiesta en la omnipotencia del pensamiento.

La clínica del obsesivo se torna compleja, surcado de las más profundas ambivalencias El odio y la oblatividad como la degradación del otro también incluyen al analista. Se muestra demandante aunque siempre siembra su camino de las mejores intenciones, exige, se muestra desposeído y mártir de la existencia, su generosidad nunca es retribuida lo suficiente. Son pacientes que suelen enojarse o interrumpen su análisis cuando desde la voz del analista se enuncia algo que se corresponde con un don, el don de la intervención, de la construcción o de la interpretación. Todo lo que se diga puede ser cuestionado o tomado en nuestra contra, suelen ser verborágicos y les cuesta escuchar, no hilan las ideas ya que les cuesta asociar por lo tanto desestiman en general cuanto se les pueda indicar. Nada le sirve, nada es para él, nada está a la altura de lo que él espera. Y ya sabemos la relación que tiene con la espera el obsesivo.

Habría que construir un trabajo de orfebrería, enlazando cuentas, bordando palabras que lo convoquen a alivianar su carga y disminuir su padecimiento con el fin de que se constituya paso a paso en amo de su deseo.

Psicoanalista

Bibliografía

- 1- William Shakespeare. Hamlet
- 2- Seminarios de formación, Clase Nro. 10 "Neurosis Obsesiva", Dra. Ana María Gómez -2003
- 3- Lacan 1960, 790-1
- 4-Sigmund Freud "Las nuevas aportaciones sobre neuropsicosis de defensa" 1896
- 5-Sigmund Freud, "Acciones obsesivas y prácticas religiosas", 1907
- 6-Sigmund Freud, "La predisposición a la neurosis obsesiva". 1913
- 7- Sigmund Freud, "Inhibición, síntoma y angustia", 1926
- 8- ídem
- 9- ídem
- 10- ídem
- 11- ídem

Sobre las obsesiones.

Andrea Gonzalez

Desde la Psiquiatría.

El TOC (Trastorno obsesivo compulsivo) todavía permanece dentro de los trastornos de ansiedad del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Desordenes Mentales Cuarta Edición Revisada (DSM -IV-TR), como un desorden consistente en tener obsesiones y compulsiones de forma involuntaria. Este manual define las obsesiones como pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes y persistentes que se experimentan en algún momento como intrusos e inapropiados, y causan ansiedad o malestar significativos.

El DSMIV no considera a la neurosis obsesiva como una entidad psicopatológica independiente, si se han tratado las distintas características del trastorno, aunque con diferencias en relación a lo postulado por el campo psicoanalítico. Desde la psiquiatría se desprende el diagnóstico desde los signos, síntomas que el paciente relatan. Desde esta mirada El Toc es una categoría semiológica descriptiva.

En los manuales diagnósticos contemporáneos la neurosis obsesiva está integrada en los trastornos de ansiedad.

El TOC es un mecanismo defensivo del sujeto frente a pensamientos que lo ubican en un lugar de padecimiento.

Este padecimiento puede aparecer en niños, adolescentes y adultos y pueden no reconocerlos como tal. La compulsión de llevar a cabo los actos se generan para aliviar el malestar producido por las ideas obsesivas o para evitar que algo feo que ellos consideren les pueda suceder.

Los rituales mentales son difíciles de identificar confundidos con pensamientos obsesivos las más de las veces.

Los pacientes con TOC exhiben un incremento del metabolismo en la corteza orbitofrontal, la corteza cingulada anterior y el núcleo caudado (Baxter et al., 1987; Swedo et al.; 1989) este resultado se baso en una muestra con pacientes con ataques de pánico y otra con TOC. Ese estudio evidencio que a diferencia de los pacientes con ataques de pánico los cuales pueden tener de un 25 a un 40 por ciento de respuesta placebo. (Gabbard, 1992) a pesar de que en la etiología y en la patogénesis del TOC actúan procesos biológicos, los estresores psicológicos son determinantes en la complejidad de la sintomatología.

Actualmente, el trastorno obsesivo compulsivo se caracteriza por el estado que padece la persona de un marcado e intenso quantum de ansiedad, un estado de inquietud interna, de excitación que a veces va acompañada de inseguridad, incertidumbre y angustia. También se caracteriza porque al paciente se le imponen una serie de ideas, las cuales parecieran no tener un sentido lógico, que el sujeto rechaza pero que no puede dejar de pensarla o de hacerla. Pues bien, para defenderse de estos pensamientos puede empezar a desarrollar una serie de rituales para evitar la angustia que esto le provoca. Esta modalidad que adquiere el sujeto bajo el efecto de estas ideas o pensamientos se lo conoce como compulsión.

Estas compulsiones funcionan como medidas de prevención, de protección, de defensa frente a las ideas o pensamientos obsesivos.

Desde el psicoanálisis

Para el psicoanálisis pensamos el diagnóstico en transferencia ya que es desde ahí donde se pone en acto lo que Lacan trabajo en relación a la posición del sujeto con respecto al goce y al deseo del Otro. Desde este lugar no suponemos una realidad objetiva sino subjetiva, una realidad psíquica fantasmática que tendrá que ver con los factores bio-psico-sociales y culturales de cada decir de un sujeto.

En muchas ocasiones nos encontramos con que necesitamos de un tratamiento interdisciplinario.

La psiquiatría ha avanzado mucho y los psicofármacos junto con el espacio psicoterapéutico ayudan al sujeto a transitar estos pensamientos y a aminorar su padecer.

En la mayoría de los casos la elección psicofarmacológica es un inhibidor selectivo de la serotonina, por lo tanto la evidencia de los componentes biológicos en la etiología son una variable a contemplar.

Retorno a Freud

Si recordamos a Freud, él escribía ya en 1917 en una de las conferencias número 17 lo siguiente: "... la neurosis obsesiva se exterioriza del siguiente modo: Los enfermos son ocupados por pensamientos que en verdad no le interesan, y son movidos a realizar ciertas acciones cuya ejecución no les depara contento alguno, pero le es enteramente imposible omitirlas." (p.236) Es importante la distinción que hace Freud en: "Se exterioriza".

Quiere decir que la causa de esas exteriorizaciones remite a un conflicto psíquico entre instancias. (Yo, Ello, Super yo).

En la mayoría de los pacientes los afectos que suelen expresar asociados al ritual o al pensamiento son: duda, remordimiento, inquietud, cólera y hasta suelen manifestar un estado de cansancio y agobio. Muchas veces el afecto persiste mientras van mutando los pensamientos, ideas o rituales. Entonces desde nuestro campo, el psicoanálisis, el lineamiento en cuanto a un abordaje terapéutico incluye los conflictos del sujeto determinados por las conflictivas entre las instancias psíquicas de su estructura, lo que esté ligado a las estructuras intrapsíquicas y sus relaciones objetales internas. Los pacientes, en su decir, manifiestan una perturbación anímica al tener pensamientos obsesivos que en nuestro detenimiento en la escucha entendemos que aparece, mas de las veces, un conflicto entre el yo, el ello y el Súper yo y lo que se pondrá en juego son los mecanismos de defensa que el sujeto realice para defenderse de la angustia que esos conflictos le provocan. Uno de los mecanismos de defensa que suele predominar en el cuadro es la formación reactiva. Este es un mecanismo particular ya que el sujeto manifiesta lo contrario a una perturbación inconsciente. Es decir que si un niño ha tenido diferentes episodios con su madre o padre y estos les han generado un quantum de hostilidad que los desborda o los perturba hacia ellos, es probable que estas emociones que ha sentido queden reprimidas y que luego en la adultez, ese afecto que ha quedado dando vueltas se enlace a una conducta que no suele tener sentido. Por ejemplo, cuando un sujeto necesita confirmar tres veces si la puerta está cerrada. La conducta parece no tener sentido si solo nos quedamos ahí, pero si lo abordamos desde el psi-

coanálisis entendemos que el afecto que esta anudado a esa conducta si tiene un sentido para ese sujeto. Este será a descubrir en el tratamiento.

¿De qué sirve descubrirlo? Descubrirlo sirve, muchas veces, para disociar el afecto de la conducta. A poner las cosas en el lugar que van.

Esos conflictos tienen que ver con la historia de cada sujeto. No son conflictos que encontramos en las revistas de autoayuda. Son conflictos del orden de la estructuración del aparato psíquico de cada sujeto. La problemática radica en la relación que se ha tejido, durante la vida de ese sujeto, entre Yo, Súper Yo y Ello, lo cual es muy complejo.

El discurso del obsesivo muestra el conflicto entre las exigencias provenientes del Ello que el Yo no puede cumplir. En el Ello los impulsos pueden surgir debido a las exigencias del Súper yo. Estos factores constitucionales son definidos como una inhibición en el desarrollo libidinal en los cuales se produce los lugares de fijación. Estos lugares de fijación se pueden dar en un estadio del desarrollo libidinal anterior al establecimiento de la elección de objeto.

Encontramos, en el decir de estos paciente, la constitución de un Super yo hipersevero que tomaría su crueldad de la pulsión de muerte. (Esto se observa cuando el paciente relata que sino confirma tres veces que la puerta está cerrada, entonces podría pasar algo del orden de la tragedia)

Desde Freud pensaríamos que la causa de esta relación se da como un punto de inflexión entre la etapa pre genital y genital. (Algo paso ahí)

En efecto el yo es caracterizado aquí no solo como el semillero de la angustia frente a las exigencias del Super yo, sino también en donde se presentan los síntomas.

El Super yo no se confunde con la conciencia moral, esta es apenas una exteriorización articulada de aquel. A sí nos lo dice Marta Gerez Ambertín en su libro "Las Voces del Super Yo". Nos encontramos frente a ese síntoma obsesivo en donde rige un Súper yo hipersevero cuya acción atormentadora prima por sobre el síntoma.

En esta dirección nos encontramos con lo que padece el sujeto, prohibiciones, penitencias, rituales, y por otro lado los síntomas que nos dicen de ese sujeto en relación con cierto encuentro con el goce. (Aspiraciones libidinales edípicas reprimida)

En la neurosis obsesiva nos encontramos que la prohibición originaria rechazada se enlaza con una forma de gozar particular.

El obsesivo ante esto recurre a dos mecanismos defensivos: La anulación y el aislamiento. La anulación estaría del lado de los síntomas mientras que el aislamiento del lado del intento de alejar lo que le viene del Súper yo. Intenta alejar el afecto.

En inhibición, síntoma y angustia Freud dice: "... ahora bien, el aislamiento es una cancelación de la posibilidad de contacto, un recurso para sustraer a una cosa del mundo de contacto: y cuando el neurótico aísla una impresión o una actividad mediante una pausa, nos da a entender simbólicamente que no quiere dejar que los pensamientos referidos a ella entre en contacto asociativo con otros" (p. 117)

La duda es un mecanismo de aislamiento ya que lo saca al sujeto de la realidad, lo aísla.

¿Y por qué se aísla? Porque la realidad le resulta insoportable. Me animo a decir que lo que le resulta insoportable es el deseo. La duda, los rituales, los

pensamientos, lo alejan de este haciéndole creer que así la vida es más tolerable.

La renuncias a las que el sujeto se somete para vivir en sociedad son causa de ese malestar que le es insoportable, entonces aparecen los síntomas para distraerlo de eso que es más insoportable, el deseo. Al sujeto, en su estructura psíquica, le resulta menos insoportable revisar la perilla de gas veinte veces porque de esa forma se distrae de su saber del deseo, claro que el costo de esa elección es de mucho padecimiento.

El sujeto intenta en esta acción cancelar uno con lo otro.

Desde Lacan

Desde Lacan leemos que hay discurso obsesivo, no personas obsesivas. Ese discurso obsesivo no pasa por el lugar del destino del objeto a (causa de deseo) entonces trata de llevar desde el a que se encuentra en la fórmula del fantasma ($S \ll a$) a empuqueñecer al Otro del Otro. En el camino opera la desvalorización como causa de esa relación.

Entonces existe una disociación entre el afecto (causa) y la idea o el pensamiento (efecto), el afecto que ha atravesado al sujeto o lo atraviesa se desprende de la representación causa y se enlaza a cualquier otra idea o pensamiento. (La causa del conflicto no es la duda si cerro o no la perilla de gas, la causa está en otro lado.)

Intentare abordar esta problemática en relación a pensarlo dentro de la estructura de la neurosis ya que esta sintomatología también aparece en otras estructuras psicopatológicas y la manera de abordarlo desde la práctica es diferente.

La neurosis obsesiva, desde Freud y también desde Lacan, se define por la imposibilidad en relación al deseo. Recordemos que la imposibilidad del deseo es estructural y que lo que pone de manifiesto el obsesivo es esa vertiente del deseo.

Pero ¿Cuándo podemos ver esta relación? Esto lo podemos observar en Hamlet cuando se da cuenta que desea a Ofelia cuando ya está muerta.

Pues bien, de eso se trata un poco la imposibilidad en el deseo.

Existe una relación entre los conceptos de goce, cuerpo y pulsión en Lacan.

La pulsión está definida por el campo psicoanalítico como una fuerza constante que proviene del interior del sujeto. Las pulsiones son una fuerza que suponemos tras las tensiones del Ello, representan los requerimientos que hace el cuerpo a la vida anímica. Las pulsiones son también definida como una energía constante, fronteriza entre lo anímico y lo somático, se podría decir que es energía de origen somática que puede manifestarse en la vida psíquica.

Algo que está ahí, dentro del cuerpo del sujeto, quiere salir. La modalidad que adquiere al salir será del orden de análisis.

Desde ya que el goce como una modalidad de satisfacción de la pulsión remite al cuerpo. Un cuerpo atravesado por la palabra, por el significante.

Es decir existe un sujeto con un cuerpo, con una fuerza, energía, constante que viene desde el interior y la necesidad que se impone en ese sujeto de satisfacerla.

Qué le sucede al sujeto cuando eso, (lo de adentro) le pide salir a modo compulsión.

Está claro que el contenido inconsciente de la obsesión o de la compulsión está determinado por la historia de ese sujeto desde que nace hasta que se le manifiesta su sintomatología.

Insisto que el problema no radica en detenernos a pensar si cerró la llave de gas una o mil veces, tampoco si una mujer limpia 18 horas al día sobre lo ya limpio.

Esas manifestaciones de conductas o ideas obsesivas, no dan cuenta de la causa.

El psicoanálisis no se detiene demasiado en el modo en que el síntoma adquiere forma sino en la problemática psíquica que como resultado del conflicto aparecen las obsesiones.

¿Que lo lleva a un sujeto a verificar la llave de gas mil veces, o la cerradura o si hay o no una miguita en el piso?

Se entiende que los sujetos que padecen esta problemática sufren y mucho y se les complica la convivencia con otros.

Desde esta lógica podría decir que la causa de estas obsesiones es inconsciente y que podrían remitir a algún pensamiento que al sujeto le causa cierta culpa. Lo más probable es que padezca la culpa de sus pensamientos hostiles reprimidos.

Ese afecto se traslada a una acción y al hacerla el sujeto se siente aliviado. Alivio engañoso que no lo calma por mucho tiempo ¿De qué se siente aliviado?

De que excluyo el encuentro con algo de lo que constituye su ser. ¿Y porque excluye el encuentro? Porque ese encuentro lo llevaría a decidir y el obsesivo no quiere decidir por su deseo, lo hace, en su máxima expresión, imposible.

Así el sujeto entra en un circuito cada vez de mayor complejidad para su aparato psíquico.

Recuerdo cuando una paciente me relataba su preocupación por su marido.

El venía de unas vacaciones y en el mientras, todos los días, le preguntaba si había pasado la aspiradora.

Al principio ella se enojaba porque era su primer pregunta antes del ¿"cómo estás?"

Luego pudo entender que esa pregunta, lo tranquilizaba, y posibilitaba el resto de la conversación.

Una vez que ella ya no se enojaba, podían hasta incluso manifestarse un amor desenfadado.

Pero la respuesta, era condición absoluta.

Recuerdo que me pregunta que le podía regalar para su regreso.

Indagué en ella que le gustaría provocar con el regalo.

Ella me dijo que deseaba un encuentro de amor y mucho sexo y romanticismo.

Entonces le respondí: - "Regálale una aspiradora manual, de esas chiquitas, bien cómodas, que se pueden tener al alcance de cualquier circunstancia"

Se rió y me dijo: - "Te voy a hacer caso."

Ciertamente la noche fue maravillosa. ¿Que lo posibilitó?

El alivio. Su esposa lo esperaba con la casa limpia y un regalo que le daría más que tranquilidad.

Pero no todo es tan sencillo, esa convivencia se convierte cada vez más difícil cuanto más la obsesión, ya que otras de las características de los pensamientos es que lo que alivia una vez deja de aliviar otras o se dirige a otra demanda que se complejiza aun mas. El sujeto desde lo inconscientemente no

quiera aliviarse. Por eso mutan también los pensamientos.

Puede hasta incrementarse el sufrimiento consciente ya que las posibilidades de alivio inconscientes aminoran.

Entonces se observa que el conflicto que aparece en el decir consiente del sujeto es de orden psíquico, viene de otro lado.

Pues bien como trabajar desde la terapéutica analítica con estas presentaciones actuales del síntoma donde este aparece desligado de un sentido?

Para el psicoanálisis, el síntoma conserva un sentido. Un sentido en lo real.

Intento decir que la constitución del aparato psíquico de un sujeto, como escribí anteriormente, está determinada por huellas, marcas, acontecimientos, que producen síntomas, el sujeto lee y descifra esas marcas. Cuando ese arreglo que ha hecho el sujeto entre, lo que lo determina desde su aparato psíquico y lo que el sujeto lee de eso que descifra, deja de funcionar, o el goce que conlleva se vuelve intolerante, es cuando el sujeto consulta. Es como si dijera que perdió las negociaciones que hacía con su psiquis. En este punto, consulta para negociar nuevamente.

Es a partir de ese momento en donde el sujeto decide hacer legible ese goce a su analista para que el analista le dé una nueva lectura y de esa manera aliviar su padecer o intervenir para que este sea lo menos posible.

Cuando estamos frente al discurso obsesivo escuchamos que el yo del obsesivo se identifica con el otro imaginario y en esa relación opera una degradación al Otro pero en el plano imaginario. Se hace el falo imaginario del Otro para completarlo pero reduce el deseo a la demanda. El psicoanálisis opera en el modo en que ha ejercido la represión en el sujeto y la constitución de su etiología sexual.

En ese recorrido el sujeto está sujeto en el Otro del fantasma. Para Lacan la definición de las neurosis es por la vía del fantasma, por la vía del objeto.

Entonces debemos revisar por la vía del objeto, por la vía del deseo en lo que al deseo falta.

La neurosis se analiza por la vía del significante fálico. Se analiza por el lado de lo que falta en el orden del deseo.

Para Lacan la cura es por el lado del significante fálico no por el lado del fantasma porque cuando dice que el falo es un significante lo que quiere decir es que no es un objeto fantasmático.

El fantasma es una vertiente que determina el síntoma entonces, en la dirección de la cura hay que reinventarlo. Al constituirse el objeto como perdido y como imposible aparece algo del orden del deseo.

El cerrar 20 veces la perilla de gas le da al sujeto el alivio de hacer algo de lo sabido. Y de lo que se trata justamente es lidiar con lo no sabido. Y hasta que no se entre en esa dimensión es muy poco probable que el sujeto pueda actuar.

Cuando estamos frente a un obsesivo y sus obsesiones escuchamos que empieza a firmar algo e inmediatamente después aparece la renegación. Por ejemplo: el sujeto dice: "... me gustaría llamarla y decirle que la invito a casa pero...." Entonces como analistas nos detenemos en la afirmación e indagamos ahí, no lo dejamos continuar con la renegación. Tratamos de deslindar el deseo de la demanda. Una de las primeras cuestiones que observamos en la neurosis obsesiva es la forma que toma la demanda. Tienen la modalidad de pedir algo de manera perentoria y sus ideas aparecen tan fijas que resulta hasta insoportable. Esto se relaciona con lo que se llama "la idea fija" no dejan de pensar en lo mismo y es casi imposible la movilidad de ese pensamiento o idea. Esto se produce porque las demandas tienen una característica, se presenta como condición absoluta. En el obsesivo la demanda al Otro no es incondicional es condición absoluta. Recuerdo un paciente que le decía a su pareja que antes de tener sexo se tenía que bañar. Pero el tenía que ver que estaba en el baño bañándose. No servía si se bañaba en un momento en donde él no estuviera en la casa asegurándose que realmente se estaba bañando.

Entonces es una demanda que presenta las características de condición absoluta.

Lo que presenta la característica de condición absoluta es el deseo. El deseo es la condición absoluta no la demanda.

En el paciente el deseo se le transforma en demanda. Le pide que se bañe en el momento previo del acto sexual y que él este en la casa cuando esto suceda.

Todo eso que hace el obsesivo es para poder desearla o cojerla. Es la modalidad, en ese paciente que tiene el encuentro con lo femenino. Es decir que para que el deseo se realice, esa condición tiene que estar si o si.

El problema en el obsesivo es que lo que debe ir por la vía del deseo se le va por la vía de la demanda.

La demanda toma carácter de deseo cuando el deseo ya ha pasado por la caída del Otro, no va por la vía de la interrogación del deseo del Otro. El deseo aparece en la forma en donde el Otro queda instrumentalizado.

Entonces el obsesivo, por un lado, hace caer al Otro pero por otro lado no. Y esto es porque aparece por la vía de la demanda. Entonces nos encontramos con que aparecen las mismas características en la particularidad misma de sus síntomas, de su padecimiento. Es un deseo que se dirige al Otro a través del consentimiento. El obsesivo pide permiso. Pide alguna satisfacción que le es propia pero al pedir permiso restituye al Otro y si lo restituye ya no está en la dimensión del deseo.

Hay pacientes varones que me han contado que cuando terminan el acto sexual le preguntan a su pareja si les ha gustado o han disfrutado. Pues bien: ¿Qué pregunta?

Pregunta si él funciona. Pregunta por él, pero

por la vía del otro imaginario. A través de la respuesta de ese otro se constituye.

Parece estar en la dimensión de deseo pero con el Otro completo. Entonces lo destituye y lo restituye.

Estas es la razón de las alternantes dudas y de cierta maldad de la cual pide reiterados perdones.

La estrategia terapéutica consistirá en un vaciamiento del sentido supuesto al síntoma para llegar en el transcurso

del camino a que el sujeto adquiera un saber sobre el goce y a una satisfacción ya sin la garantía del Otro. Uno podría pensarlo de esta manera: mover las piezas del juego para que el juego cambie. Mientras el obsesivo juega a no poder, podríamos ir moviendo esas piezas para que el sujeto empiece a jugar con su deseo y su goce. Hacerlo saber de ellos.

Ese saber al que llegara el sujeto, es un saber operativo en tanto que le permitirá al sujeto arreglársela con ese real. Este sentido ya no es metonímico. Es un punto de capitón, se reduce a que el sujeto se las arregle con eso y ya.

Conclusión.

Que negocia el sujeto cuando decide tener un espacio en análisis?

Negocia con su analista, como mediador, entre él y su aparato psíquico una nueva forma de gozar. Una que le dé menos padecer o también puede negociar y aceptar esa modalidad que elige de goce. No siempre la cura está del lado de lo que se espera para un manual o para otros.

La cura está del lado de lo que un sujeto elige y acepta, con sus pro y sus contras. El analista lo alojara en su decir y en todos los vericuetos que su decir nos muestre, desde ahí se inicia un proceso de elaboración, reconstrucción de otro ser. Uno, que se reconstituya desde otro lugar psíquico.

Eso también se llama responsabilidad subjetiva.

No existe nada más aliviador que estar en sintonía con lo que el sujeto ha elegido, con su goce, y desde un espacio en donde se sienta alojado en su deseo y le posibilite producirlo.

De eso también trata el psicoanálisis y la dirección de la cura.

Bibliografía

- Swedo S.E., Rapoport J.L., Leonard H., Lenane M., Cheslow D. Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents. *Clinical phenomenology of 70 consecutive cases. Arch. Gen. Psychiatry.* 1989. (Baxter et al., 1987; Swedo et al.; 1989)
- Baxter L.R., Jr., et al. Brain mediation of obsessive-compulsive disorder symptoms: evidence from functional brain imaging studies in the human and nonhuman primate. *Semin. Clin. Neuropsychiatry.* 1996.
- Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM V, 5ta Edición.
- Freud, S. (1917). Conferencia 17: El Sentido de los Síntomas. En: *Obras Completas*. Bs. As.: A.E.. Tomo XXIII. 1976.
- Freud, S. (1926), Inhibición, síntoma y angustia, O.C., XX, A.E., Bs. As., 1976.
- Lacan, J., El seminario, libro 10 "La angustia, Paidós, Bs. As., 2006.
- Lacan, J., Escritos 1, Siglo XXI ediciones.
- Lacan, J., Escritos 2, Siglo XXI ediciones.
- Ambertin, Marta Gerez, Las Voces del Super Yo en la clínica psicoanalítica y en el malestar en la cultura. Letra Viva, ed.
- Osvaldo Umeres, deseo -Demanda Pulsión y Síntoma. JVE, ediciones.



“Cruza los dedos, toca madera”: La neurosis obsesiva como freno a la psicosis

Marcelo A. Buchcaiger

*Cruza los dedos, toca madera.
No pases por debajo de esa escalera.
Y evita el trece y al gato negro.
No te levantes con el pie izquierdo*
Joan M. Serrat (1992)

1 - Guillermo. comienza a hablar en sesión, y comenta angustiado:

“ Me mordió un gato. Es grave, no sé cómo paso ¿Está en riesgo mi vida? Fui a darme la antirrábica, hice todo lo posible. A lo que yo respondo “Los gatos no transmiten la rabia. ¿Hay algo que hiciste o pensaste que no querés recordar?”

Así transcurrió la sesión, aparte de anular retroactivamente el afecto y la representación vinculados a sus racionalizaciones, nuestro consultante utiliza la negación para tornar inofensivos sus pensamientos...

Luego agrega: “Había discutido ese día con mi amiga, se ofendió porque le hice un chiste en relación a sus pechos y le dije qué estaba muy linda, la verdad me vuelve loco. Un rato después paso lo del gato, estoy confundido”

Guillermo superpone deseos eróticos con contagios de rabia y penalizaciones, por su conducta “inadecuada”.

El paciente lucha contra ellas e intenta ignorarlas,

suprimirlas o neutralizarlas con algún otro pensamiento o acción: las **compulsiones**, de carácter repetitivo y que no suelen estar conectadas de forma realista con el daño que pretenden evitar, o resultan claramente excesivas. Su prevalencia se sitúa actualmente en torno al 2,5% en la población general, aunque un 13% de la población podría presentar algún síntoma obsesivo-compulsivo que interfiera en su vida diaria. El deterioro que produce el trastorno puede ir desde moderado a muy grave, resultando en algunos casos incapacitante.

La investigación de los abordajes cognitivo-conductuales de los síntomas obsesivos -TOC- coincide en una intervención clínica de prevención de respuestas y exposición.

Las compulsiones son una pieza fundamental en las conductas obsesivas, existe una relación entre trastornos obsesivos y depresión en un 60% de los casos.

2. Articulaciones entre un complejo de Edipo nunca resuelto y el miedo que todo desaparezca súbitamente. Miedo a vivir, miedo a morir... una y otra vez.

“Le dije a mi mamá: No juegues más conmigo. La próxima vez que te vayas dos horas sin avisarme, avísame claramente, así yo me preparo a la idea de que no vas a estar...”

No te vayas sin decirme dónde vas (Subiela, 1995).

Fallida constitución subjetiva trunca, no soportar la ausencia temporaria de otro, apegos intrusivos. Vinculado con la dificultad de estar a solas -en presencia de uno mismo-. Génesis Winnicottiana del espacio transicional.

“Me da terror la calle, tengo miedo, hay tantos peligros”. Reflexionaba que todo esto se ha potenciado con la pandemia de Covid 19, en un contexto de angustia. La realidad material se ha superpuesto a la realidad psíquica durante el 2020-2021.

3. Las obsesiones como antídoto frente a las psicosis ordinarias.

En la **psicosis ordinaria**, este desorden en la “junción más íntima del sentimiento de vida del sujeto” puede manifestarse tanto a través de índices discretos y sutiles, como por una extrañeza en relación al cuerpo. Un desorden en relación a sus propias ideas y al modo como experimenta su entorno (Miller, 2000).

La terapia cognitiva nos habla de que el universo de las obsesiones se enmarca en un trastorno obsesivo compulsivo. Plantean que el abordaje psicoterapéutico debe focalizarse en la exposición y la prevención de respuestas, minimizando la dimensión intrapsíquica e intersubjetiva de esta sintomatología. Sin embargo, considero existe una articulación posible entre la mirada cognitiva y psicoanalítica de las obsesivos.

Esta, se refiere a que tanto el cognitivismo como el psicoanálisis a través de interpretación, señalamientos y exposición, intentan activar al paciente, desandando el camino de la formación de síntomas...¹

A través de ideas e imágenes en reacción a lo corporal, nuestro consultante: “La mordedura de gato puede ser mortal, en horas causa la muerte” “Necesito ver a mi mamá y mi papá, ellos, saben qué hacer con esta situación, disminuye mi terror si los veo”.

Alusión o referencias a la protección y la sexualidad de los padres. Resquicio intento de simbolizar o metabolizar ideas los pensamientos bizarros, pueden funcionar en estructuras obsesivas como antídoto - alusión a aquello que cubre el efecto del

veneno, en palabras del consultante- frente a la desorganización psicótica o la psicosis ordinaria, a predominio de la desestima o la desmentida como defensa predominante.

4. La superstición, la metabolización, los pensamientos bizarros -al estilo y al decir de nuestro consultante de una sustancia, que puede contrarrestar los efectos del “veneno” -alegoría de algo nocivo, prohibido, tabú, de contenido psicosexual.

Eludiendo la locura, sosteniendo múltiples, represiones y formaciones reactivas para seguir su vida.

En el caso de la neurosis obsesiva, Freud insiste en que el Superyó se vuelve particularmente “severo y desamorado”. Esa severidad desmedida es por lo tanto fallida y conduce al sujeto a un autoerotismo que se expresa en el onanismo, contra el cual se lucha permanentemente en la época de la latencia. El obsesivo paga un alto precio, para no desorganizarse...

5. Guillermo sabe que hay pensamientos censurados que no pueden llegar a la conciencia, que se relacionan con el entramado Edípico: La sexualidad infantil, el ámbito no adulto dónde transcurre su día, su vida.

Un día comenta:

P.: “Tendría que mudarme, vivir solo. Pero me voy a construir una habitación en casa, cerca de mis padres. Me da terror alejarme de ellos, me siento protegido si están cerca.

T.: “¿Y ellos que opinan?”

P.: “Que mejor me quede cerca, mejor no me vaya lejos”.

Una y otra vez nuestro consultante, pendula entre pequeñas iniciativas exogámicas, temor a alejarse de los padres y cortejos sintomáticos. Guillermo vive desplazando su angustia, como eterno púber.

Le comunica a su pareja de seis años: “Sé que ya no somos chicos, pero me da temor alejarme de mis padres. “Vivamos todos juntos.” Anulación retroactiva, a cada paso un temor, un peligro. Manteniendo un precario equilibrio subjetivo, lábil estructura emocional.

Según Freud (1895), a veces olvidamos que las creencias y costumbres de tiempos pasados-las cuales hoy pensamos como supersticiones- estuvieron justificadas y cargadas de razón. Sucede que nos apresuramos a denominar como fruto de la ignorancia o de la superstición, expresiones y hábitos que requieren una mayor sutileza analítica para estimarlas en su justo valor. La definición que ofrece el diccionario del término “superstición”, como creencia extraña a la fe religiosa y contraria a la razón, sugiere que el supersticioso se encuentra en un estado previo, no sólo al pensamiento lógico, sino también al pensamiento religioso. Este estado primitivo, mágico-animista, se caracterizaría principalmente por una arraigada convicción en la omnipotencia del pensamiento. El supersticioso no siempre desconoce las leyes de la religión o la ciencia. En determinadas ocasiones, como sucede en la neurosis obsesiva, la superstición se impone al sujeto en contra de sus propias convicciones, sean estas religiosas o científicas. La superstición se presenta, entonces, como resultado de la defensa ante una representación procedente del inconsciente, que el sujeto se ve compelido a reprimir por resultarle intolerable. Los rituales supersticiosos que lleva a cabo no tienen otro propósito que defenderse de la tentación que acompaña a tales representaciones. La superstición se muestra, de este modo, como una

obsesión contra la que el propio sujeto es incapaz de luchar, rectificando con el razonamiento lógico, la incongruencia manifiesta con el resto de sus convicciones racionales. Sólo el psicoanálisis puede llevar a cabo una interpretación y tratamiento de tales síntomas, como producto de procesos inconscientes

6. Los avatares psíquicos y la estructura subjetiva de G a la luz del algoritmo David Liberman (ADL).

Los conceptos básicos que orientan este análisis son los mismos que Freud destacó en pulsiones y destinos de pulsión: Por un lado, la pulsión (y su expresión, el deseo) y por otro la defensa, que es un destino de pulsión.

El inventario de los deseos deriva del inventario de las pulsiones que tienen eficacia en la organización clínica de los pacientes: libido intrasomática (LI), oral primaria (O1), sádico oral secundaria (O2), sádico anal primaria (A1), sádico anal secundaria (A2), fállico uretral (FU) y fállico genital (FG). La mayoría de las pulsiones mencionadas ha sido estudiada extensamente en los textos de Freud y sus continuadores. En cambio, LI ha sido mencionada por Freud (1926d) solo de paso, al afirmar que en el primer momento de la vida posnatal los órganos internos (sobre todo corazón y pulmones) reciben una fuerte sobre-inversión libidinal.

Respecto al inventario de las defensas, se puede distinguir entre las centrales y las complementarias. Las centrales son: sublimación, creatividad, acorde a fines, represión, desmentida, desestimación de la realidad y la instancia paterna, desestimación del afecto. Entre ellas, las tres primeras son funcionales y las cuatro restantes son patógenas.

La represión predomina en las neurosis de transferencia; la desmentida, en los rasgos patológicos de carácter, sobre todo los de tipo narcisista; la desestimación de la realidad y de la instancia paterna, en las psicosis; y la desestimación del afecto, (Maldavsky, 1992, 1995; Mc. Dougall, 1989). A su vez, las defensas pueden tener un estado exitoso (cuando el paciente logra rechazar algo fuera del yo y mantiene el equilibrio narcisista), fracasado (cuando lo rechazado retorna y el paciente siente angustia) y mixto (cuando no hay retorno de lo rechazado, pero, en lugar del equilibrio narcisista, sobreviene un estado displacentero). La pulsión y la defensa en este análisis se combinan, ya que para Freud las defensas son destinos de pulsión. De modo tal que las defensas aparecen combinadas con las diferentes pulsiones y los deseos derivados de ellas (Maldavsky, D. y Perez Zambón, S. 2008).

Fragmento de sesión de G: Relatos
"Voy a construir una habitación arriba"

Análisis:

A2: Afirmación

Defensas: Aislamiento -formación reactiva-, represión y desplazamiento.

"Mis padres no pueden vivir muy lejos mío"

Análisis:

A2: Afirmación

Defensas: Aislamiento -formación reactiva-, represión y desplazamiento

"El gato me mordió, pude contagiarme rabia. Mi vida está en peligro"

Análisis:

A2: Afirmación.

Defensas: Aislamiento -formación reactiva-, represión y desplazamiento

Podemos pensar que nuestro consultante despliega mecanismos de defensa obsesivos, a la vez que neutraliza la desestimación, la forclusión y no reconocimiento del nombre del padre. Si bien transita todo el tiempo entre mecanismos neuróticos, caracteropáticos y psicóticos solo insinuados...

7. El obsesivo pone en jaque la psicopatología del siglo XX.

Freud describe ya en su primer nosografía la existencia de neurosis actuales y neurosis narcisistas.

Hoy, en el siglo XXI, las neurosis obsesivas se deben deslindar de los trastornos límite de la personalidad u organizaciones borderline. Estas últimas están basadas en personalidades lábiles, inestables e impulsivas. Las mismas se diferencian de las psicosis ordinarias o psicosis no desencadenadas (Miller, 2000) y de locuras privadas (Green, 1994), las cuales refieren a sentimientos de extrañeza en relación al cuerpo.

El trastorno límite de la personalidad (TLP) es una patología psiquiátrica grave e incapacitante que afecta aproximadamente al 2% de la población general adulta. Se caracteriza por 4 grupos de síntomas: impulsividad extrema, inestabilidad del humor, problemas interpersonales, y alteraciones de la identidad.

El neurótico se diferencia del trastorno límite, establece vínculos con objetos de los cuales pueden tener una visión integrada, no parcial. Es decir, en un mismo objeto pueden estar integrados y presenten los aspectos buenos y malos. El borderline y el psicótico tiene en cambio visiones fragmentadas de los objetos: o son totalmente buenos o son totalmente malos.

El trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) es un trastorno de ansiedad, el cual se caracteriza por, entre otras cosas, pensamientos intrusivos, recurrentes y persistentes, los cuales producen inquietud, aprensión, temor o preocupación, y conductas repetitivas. Estas últimas se denominan compulsiones. Las intrusiones mentales inesperadas hacen referencia a eventos mentales, como pensamientos y sensaciones, que irrumpen de manera recurrente en el curso del pensamiento.

Cuando las personas experimentan este tipo de eventos, llevan a cabo grandes esfuerzos para intentar eliminarlos.

8. Miedo a amar y ser devorado por el otro

Muchos hombres obsesivos se protegen mediante enredos laberínticos, ya que, al momento del amor temen ser devorados por otro que desea. De esta forma, evitan encontrarse con la mujer de sus sueños o sus deseos (Rovere, 2013).

La histeria, por su parte, se queda con las ganas en el amor. Mientras que el obsesivo sufre en secreto, siendo imposible acceder al objeto que causa su deseo. ¿Por qué el amor es un problema? Amor y castración van de la mano: el amor implica siempre un encuentro con la propia falta. Y esto en los hombres tiene una relevancia sustancial, ya que reconocerse en falta es feminizarse. La posición frente al amor siempre es femenina. Esta, representa una dificultad mayor para hombres que para mujeres. Un hombre que se asume enamorado corre un alto riesgo: castrarse. Cuando el hombre no lo puede tolerar, suele permanecer en una posición que lo resguarde. Pro-

tegerse contra los riesgos que ocasiona enamorarse es una respuesta típica en los hombres, y la coraza protectora puede adquirir múltiples modalidades de presentación (Rovere, 2013).

Una de las mencionadas modalidades es el cálculo. Es muy común y la se puede hallar en el conjunto de argumentos que los hombres construyen para no involucrarse con una mujer que les interesa. Es probable que sobrevenga cuando ya ha sido tocado el hombre por una mujer que le interesa. Esto da como resultado que él no pueda llamarla ni decirle nada o mostrar algún signo de interés. Esta actitud tiende a alejar a cualquier mujer que pretenda tener una relación estable con un hombre, ya que abona en ella la idea de no ser deseada. El neurótico obsesivo va en el sentido contrario al objeto que causa su deseo. Siguiendo la enseñanza de Lacan en el Seminario "La relación de objeto", el peligro es perder el ser bajo el signo del fantasma de devoración. A la hora del amor, el obsesivo teme ser devorado por un Otro que desea. Por esto, resulta mucho más fácil someterse a cualquier requerimiento que se imponga dentro de los cánones de la demanda y evitar encontrarse con la mujer de sus deseos o quizá de sus sueños.

Otra modalidad de presentación es la de lo efímero. Es muy habitual en las relaciones de hoy en día, donde abundan los encuentros ocasionales, el acceso rápido, lo pasajero y lo fácilmente olvidable. Todas ellas son formas de no involucrarse en una relación donde el deseo esté comprometido.

También se encuentra la modalidad del rechazo. Suele presentarse como si nada hubiera ocurrido y afirmarse en la convicción de que la vida puede seguir perfectamente bien, igual que antes. Lo que está renegado en este caso es el acontecimiento amoroso. El movimiento renegatorio es un empeño en no dar lugar. Por eso un encuentro-acontecimiento divide el tiempo en un antes y un después. Generalmente se requiere de gran coraje para asumir los efectos de ese encuentro que altera lo preestablecido, cambia el programa calculado de antemano. Muchos hombres, y también mujeres, intentan hacer del amor un lugar de seguridad absoluta, donde el riesgo sea nulo. Intentan con esto, construirse un modo "seguro" de vincularse que, a los seres atravesados por la sexuación, los proteja de la posibilidad de enamorarse. Bien sabemos que el amor riesgo cero es otra cosa que amor. Con-sentir, escrito así, conduce a un doble movimiento: por un lado, el consentimiento, en este caso consentir al amor; pero también la decisión de "sentir con". Si antes hablamos de coraza, ahora se trata del coraje, como actitud necesaria en un hombre cuando una mujer se vuelve inolvidable. No todos los hombres pueden o quieren con-sentir, ya que esto implica un profundo compromiso ético. Ya sabemos que el deseo no es cómodo, sino que cuesta, siempre se requiere pagar por él (Rovere, 2013)

Cuando un hombre esta dispuesto al amor, los efectos de alegría y entusiasmo se manifiestan rápidamente. Pero, por otro lado, cuando puede con-sentir al amor y deponer sus defensas, los beneficios son mayores. No sólo para él sino para quien elige caminar a su lado. Estos que ahora son dos diferentes pueden construir juntos un nuevo andar, que no es la sumatoria de uno más otro, sino algo nuevo que surge y se arma entre uno y otro. Uno no es siempre el mismo con cada pareja que tenga, uno es cada vez algo distinto y algo parecido, y abrirse a un nuevo amor es construir un nuevo espacio común. Pero,

para que esto sea posible, el hombre debe declinar algo de su interés fálico, debe feminizarse. Feminizarse en el amor no equivale a afeminarse. Feminizarse es una posición que al hombre lo enriquece y le suma virilidad. Es la decisión de con-sentir al encuentro con el otro y hacer de ese encuentro una experiencia inédita, única. Cuando el amor toca una verdad, su característica principal es la novedad. Cuando una mujer cree en su hombre y sabe de su dificultad, puede ayudarlo, si él lo permite, a salir de su rigidez, de su armadura defensiva. Ella debe creer en él y él con-sentir a ella y a lo femenino que ella despierta en él; debe dejarse llevar por su amor. Consentir al acontecimiento amoroso, requiere una posición decidida frente al amor, que deje atrás el modo neurótico de existir (Rovere, 2013)

9. La neurosis obsesiva quiere decir que algo ha fallado en esa transmisión, para que en su lugar veamos aparecer toda esa exigencia del superyó, que ordena gozar, bajo esas formas imperativas, bajo esos mandatos, esa insensatez que tan bien muestra el Hombre de las Ratas: a falta de someterse a la ley del deseo (Lacan, 1960).

Las personas que padecen de una neurosis obsesiva o lo que hoy se le conoce como trastorno obsesivo compulsivo (TOC), tienen una serie de síntomas y características en común que los identifican. Entre los principales síntomas y características que presentan estos individuos, se encuentran los pensamientos obsesivos y las actitudes compulsivas.

Los pensamientos obsesivos son aquellos que se presentan recurrentemente en relación a algunos temas que irrumpen la tranquilidad del sujeto. Entre ellos se encuentran el miedo a ser contaminado; la obsesión por el orden; pensar recurrentemente en que podrían hacerle daño a un ser querido; tener continuamente pensamientos indeseables; interpretar fallidamente la realidad. También incluye que se halla dejado de hacer algo o se halla hecho algo mal de manera indirecta, el pensar desde el mediodía hasta la noche si ha cerrado bien o no la puerta.

Las actitudes compulsivas, a manera de rituales, son básicamente para disminuir la ansiedad que le generan sus pensamientos, como por ejemplo volver a tocar una mesa que no se sabe con certeza si se ha ejecutado la acción anteriormente o no. Hacer gestos de manera repetitiva e irracional para frenar la ansiedad que le generan los pensamientos, que terminan siendo un padecimiento, como también repetir frases o pensamientos que tiene en mente y que le generan un estrés elevado.

10. “La bolsa o la vida”

El obsesivo nos pone contra la pared, se pregunta todo el tiempo acerca de la sexualidad y la muerte. No pasa al acto, pero no duerme tranquilo. Se pregunta qué quiere el otro de mí, mi vida, mi sexualidad, se pregunta todo el tiempo, acosado por un superyó tiránico y amenazador.

Viñetas clínicas

Mario

Mario de sesenta años (quince años de análisis), soltero, contador, con vasta experiencia laboral, desafia a la idea del complejo de castración. Cuestiona la idea de que las personas tenemos límites y carencias. Cree que todo es posible, que todo se puede arreglar. Es un sujeto tiránico, nada debe estar fuera

de lugar: “Yo no me equivoco nunca, los demás hacen todo mal”.

Sostiene un vínculo de pareja hace diez años sin metas ni compromisos, con idas y vueltas.

Mario cree que puede vencer lo inevitable, su omnipotencia lo acompañó toda su vida. El cree que la vida se puede alojar en un asiento contable. No existe la idea de incertidumbre para él.

Las formaciones reactivas, el aislamiento, el desplazamiento del afecto, son moneda corriente para él.

Afirma: “La vida se hizo para cumplir las reglas, yo no soy quién para quebrantar esas reglas. Si uno no cumple los mandatos tiene luego sus consecuencias”.

Refiere “Mi pareja tiene ideas raras, yo soy un tipo normal”, “Un día en la ruta yendo de vacaciones, en el auto, discutíamos tanto que se bajó. Terminamos agarrándonos a trompadas. Ella no entiende que yo siempre tengo razón”.

Juan

Juan, de cincuenta y cinco años (dos años y medio de análisis), teme que algo terrible puede pasar. Todos podemos morir trágicamente si, por ejemplo, él no toca el techo del auto cada vez que entra o sale. Desde los quince años siempre se cuidó de pasar desapercibido.

En su primer trabajo, donde se desempeñaba como archivador de fichas en un famoso diario, pasaba horas repasando una y otra vez el orden temporal de los artículos. Luego, incursiono en otros trabajos, siempre sosteniendo su lealtad con los rituales. Tenía que tocar la puerta de la casa cuando salía y luego de esto, tocarse la cabeza. En palabras del consultante: “Para que algo terrible no ocurra”.

La familia nuclear estaba preocupada por su comportamiento. La esposa le planteó varias veces separarse, pero él no podía dejar de poner en práctica los rituales. A medida que fue pasando el tiempo, el malestar que le causaban los síntomas se hizo egodistónico, pero ya era demasiado tarde.

En una ocasión, una de sus dos hijas, la mayor, le comenta que tiene un dolor abdominal y va a consultar al médico. Allí, como en pocas ocasiones, Juan se muestra preocupado pero sereno.

¿Será porque esto no se lo atribuye a sus síntomas obsesivos? Creemos que la estructura obsesiva equilibra corrientes subjetivas opuestas. Permite la supervivencia psíquica de un sujeto, para lo cual tiene que pagar un costo.

Silvina

Silvina, cincuenta años (un año y medio de análisis). Desde que se recibió de abogada, a los veinticinco años, confiaba en su conocimiento y en su capacidad. Varias pruebas atravesó desde el comienzo de su carrera, con sus jefes y empleadores.

Hace veinticinco años trabaja en una misma empresa y tiene como objetivo personal la perfección en su desempeño, no cometer ningún error. Decenas de avatares ha vivido en ese ámbito laboral. Finalmente, es reconocida como una persona de alta eficacia.

Está en pareja hace diez años con un hombre veinte años mayor. No han tenido hijos en común, los dos se hacen cargo de la crianza de los tres hijos de la pareja.

Ella, frecuentemente, tiene pensamientos intrusivos, que la inquietan habitualmente. Dichos pensamientos tienen que ver con su anhelo de perfección. De desempeño destacado en el área laboral. A saber,

ella refiere afirmar: “Arme todo como me pidieron” a lo que el jefe a cargo responde: “Lo hiciste como siempre”. Luego, en base a dicha respuesta, ella piensa: “No lo hice bien, lo podría haber hecho mejor”. Ese anhelo de perfección la persigue desde el comienzo de su carrera.

Ahora bien, ¿A quién le está fallando Silvina? ¿A sus superiores o a los mandatos que recibió durante toda la vida? ¿Por qué ella no puede apaciguar sus pensamientos compulsivos?

Hernán

Hernán, cuarenta años (dos años y medio de análisis). El consultante retorna de una cita con su amante –hace un mes conoció a una mujer con la que mantiene una relación extramatrimonial- y más tarde se presenta a la sesión. Entonces me interroga: “¿Estaré haciendo algo mal?, porque yo la pasé bien”. Le señalo: “¿Te alivió en algo lo que hiciste?” A lo que responde: “Mucho. Creo que cancelé varias deudas que tenía conmigo mismo”.

El padre desde chico lo mortificaba con dichos en relación a que tenía que hacerse “hombrecito” pero no salir con prostitutas. Hernán, siente que compensó subjetivamente las idas y vueltas que tuvo desde la adolescencia en la relación con su padre. A su vez, está muy preocupado por los aspectos inclusivos de la sociedad en cuanto a los vínculos entre las personas. En base a esto, afirmamos ¿Qué es lo que se pregunta en realidad Hernán?, ¿Se pregunta si el siguió los mandatos del padre o si él pudo superarlos?, ¿Se pregunta en realidad si cumplió con todo lo que inculcaron de chico o si finalmente se hizo hombre?

Todas estas especulaciones involucran a Hernán y su constitución subjetiva. Finalmente, su interrogante tiene que ver con la orientación de su deseo. O si pudo desmarcarse de las imposiciones del padre. Continuará...

Psicólogo UBA

Especialista en adultos mayores en Universidad Maimónides.

Nota

¹Las neurociencias en la última década, han aportado desde su enfoque la vinculación de la serotonina y la dopamina con el TOC. (Budeguer, 2021)

Bibliografía

- Bercherie, P. (1980). *Los fundamentos de la clínica. Historia y estructura del saber psiquiátrico*. Manantial.
- Budeguer, D. (25 de octubre de 2021). [https://www.facebook.com/danieleduardo.budeguer/posts/1022511986705456]. Facebook.
- Freud, S. (1894). “Neuropsicosis de defensa” En *Obras Completas. Tomo III*. Amorrortu.
- Freud, S. (1895). “Obsesiones y Fobias. Su mecanismo psíquico y su etiología” En *Obras Completas. Tomo III*. Amorrortu.
- Green, A. (1994). *De locuras privadas*. Amorrortu.
- Lacan, J. (1960). *Escritos II*. Editorial Siglo XXI.
- Maldavsky, D. y Perez Zambón, S. (2009) *Estudio de deseos y defensas en los relatos de seis pacientes oncológicos*. Volumen 5. N°12. <https://itinerario.psyco.edu.uy/revista%20anterior/Estudiodedeseosydefensasenlosrelatosdesesipacientesoncologicos.htm>
- Maldavsky, D. (2013). *ADL Algoritmo David Liberman*. Paidós.
- Miller, J.A. (2000). *La transferencia negativa*. Tres Haches.
- Rovere, C. (2013) *Caras del goce femenino*. Letra Viva.
- Subiela, E. (1995) *No te mueras sin decirme adónde vas*. Argentina: Artear.

La servidumbre voluntaria en la neurosis obsesiva

Alan Talgham

El paradigma de la Boétie

Como un cometa en el cielo del pensamiento, Étienne de la Boétie plasma una intuición precoz en su *Discurso de la servidumbre voluntaria* a mediados del siglo XVI, texto clave para entender posteriores procesos revolucionarios – particularmente la revolución francesa. De la Boétie desarrolla allí lo que él cree son las razones por las que el ser humano se somete voluntariamente al tirano de turno. Su tesis principal implica una subversión radical en el pensamiento filosófico-político: es el esclavo el que instituye y funda el lugar del amo, y no a la inversa.

Muchos comparan a Étienne de la Boétie con Rimbaud. Potentes producciones de juventud y vidas condensadas que se apagaron quizás demasiado pronto. Respecto al primero, es Michel de Montaigne, su gran amigo y admirador, quien se ocupó de hacer trascender sus escritos, publicando el tratado en una edición de sus ensayos. Tenemos, además, el testimonio de la correspondencia entre ambos autores, una de las piezas fundamentales para captar algunos ejes de un momento pivote en la historia de la humanidad.

El *Discurso* en sí mismo es de una potencia singular, aportando elementos que sirven para pensar la clínica de la neurosis obsesiva. La pregunta que lo anima es la que interroga por la causa de la servidumbre voluntaria. ¿Qué hace que tantos sujetos se sometan voluntariamente a un tirano, un hombre-cillo, cuya única fuerza es la que ellos mismos le otorgan? “Por ahora, me gustaría entender al menos cómo puede ser que tantos hombres, tantos pueblos, tantas ciudades, tantas naciones soporten, en ciertas ocasiones, a un tirano único, que no tiene otra fuerza que la que ellos le dan, que tiene poder de perjudicarlos solo en la medida en que ellos quieran soportarlo, que no podría hacerle mal a nadie, excepto a aquellos que amaran más padecerlo que contradecirlo.” Si bien desarrolla algunas hipótesis, lo que no deja de sorprender a de la Boétie es “cómo se arraiga con anterioridad [esa] obstinada voluntad de esclavitud, que hace parecer que el amor a la libertad no es natural.”¹

En efecto, esas son las coordenadas con las que nos encontramos frecuentemente en la clínica de la neurosis obsesiva. La estrategia del sujeto obsesivo es la de hacer consistir un Otro de la demanda respecto al cual esclavizarse, sea por la vía de la respuesta oblativa a ella, sea por la negativa a acatarla.

Tenemos diversas herramientas clínicas en la enseñanza de Lacan para orientarnos respecto a este dato de estructura: el sujeto obsesivo es el que rechaza tomarse por un amo. Es su modo de defensa particular frente a lo real, lo que le evita confrontarse a la inexistencia del Otro, de la relación/proporción sexual que no hay.

El problema del deseo

El trabajo de la neurosis convierte la imposibilidad en impotencia. La versión obsesiva del deseo, soportado en el fantasma, es la de un deseo vuelto imposible. No es el imposible de lo real, sino aquella trampa donde el sujeto siempre posterga la consecución de su acto por no estar dadas las condiciones presuntamente necesarias para el mismo.

Según articula Lacan en un momento temprano de su enseñanza, el sujeto obsesivo ejerce su destructividad sobre el Otro degradando su deseo al estatuto de una demanda. De ese modo, anula su enunciación y la convierte en un enunciado cerrado, del cual el obsesivo (el uso del masculino aquí no debe cegarnos a la clínica de la obsesión femenina, cosa que por otra parte ocurre) hace un imperativo. Instituye así al Otro como sujeto que aparentemente sabe lo que quiere, un amo insaciable cuya demanda el sujeto responderá o no, da igual, pero que en última instancia jamás podrá colmar.

El sujeto obsesivo se eterniza entonces en un trabajo servil al infinito, para extraer al final – esa es su esperanza – la cifra de un goce que sería el adecuado.

Lo que en realidad ejecuta, degradando los signos del deseo del Otro, es precisamente su obstrucción. El deseo se erige como deseo imposible, quedando el sujeto al resguardo de éste y de la angustia que podría conllevar.

Esto da lugar a toda la colección de conflictos que el sujeto obsesivo trae a la consulta, principalmente con el *partenaire*. Escuchar al Otro en la estricta literalidad de sus enunciados es efectivamente un ejercicio de destructividad, que borra con un mismo gesto la dimensión de la enunciación que daría la apertura a la perspectiva del deseo. Deseo que es siempre deseo del Otro.

Por otro lado, orientar una clínica en el sentido de lograr que un sujeto obsesivo alcance ciertas satisfacciones y pueda llevar a cabo algún que otro acto es evidentemente corto. Sería perder la orientación de lo real como imposible y, precisamente, forcluir la cuestión de la inexistencia del Otro como tal. Pero, además, y sobre todo, sería elidir un aspecto fundamental en toda esta operatoria obsesiva, que es su posición de goce. En esta maquinaria de lectura y reducción, existe la producción de un goce específico que Lacan nombrará el goce del esclavo. Trataremos de ubicar su estatuto lógico para extraerlo de la pura imagería novelada.

El saber y el goce

Partimos de un dato de estructura, un axioma, que podemos nombrar la inexistencia del Otro. Esta inexistencia tiene sin embargo su escritura, que Lacan establecerá como S (A/). Este axioma se deduce simplemente de lo siguiente: un significante está en exclusión interna respecto de sí: nunca puede significarse a sí mismo. Lacan también articulará la inexistencia del Otro y su escritura, con la función del conjunto vacío en la teoría cantoriana. En teoría de conjuntos, el conjunto vacío se distingue por no contener ningún elemento. Pero, al mismo tiempo, este conjunto es aquel que se incluye en todos los demás, funcionando, así como la diferencia de cualquier conjunto consigo mismo. Esto último tiene toda su importancia porque, precisamente, se trata de establecer de qué manera el obsesivo funda la diferencia mediante su artilugio.

Si el Otro no existe, si se equipara al conjunto vacío, ¿de qué manera el sujeto obsesivo le da consistencia?

Vayamos ahora al Seminario 16, *De un Otro al otro*. Allí Lacan puntúa que el goce se realiza por su exclusión y que, respecto a esta exclusión, a lo que apunta la práctica analítica es a develarlo. Lo hace desenmascarando su función en el síntoma. Lo que

desenmascara, entonces, es la relación con el goce – que Lacan llamará nuestro real – en la medida en que está excluido. Es otra forma de decir que el goce está prohibido para quien habla como tal.

Esto implica, entonces, que, en el juego, en la combinatoria significativa a lo que se apunta es al goce, como un real que le *ex siste*. La vuelta de tuerca del Seminario 16 es la explicación de que hay, también, goce en la articulación misma del significante.

Lo que Lacan plantea es que, al interrogarnos en esa vía, lo que está implícito es el significante de A en tanto entero, completo. Más aún para el obsesivo por lo que veremos a continuación.

Está la perspectiva de que eso se sabe, soporte fundamental de la creencia. Lacan articula la exclusión del goce en tres términos. Primero, el goce en tanto excluido. Segundo, el Otro como lugar donde eso se sabe. Y tercero, el *a* como efecto de esa caída.

Hay una diferencia sutil pero capital: decir que eso se sabe no quiere decir que el Otro sea un sujeto, un sujeto que sabe a sí mismo. Ahí radica toda la cuestión. Es el obsesivo el que convertirá al Otro en un sujeto. Lacan comienza a dialogar entonces con Hegel y su pretensión de un arribo al saber absoluto. Se trata de la idea hegeliana del fin de la historia, la autoconciencia y el saber absoluto están puesto en cuestión por Lacan.

Lacan dirá que hay un punto al infinito de lo que se organiza en las combinaciones significantes, un punto irreductible. Sería el problema del goce del goce, la referencia a una referencia ulterior. Es el problema del goce ya no como externo al sistema de saber, sino intrínseco a él.

Si el significante del goce está excluido, lo que viene a su lugar es el significante fálico, en torno al cual “se ordenan todas las biografías que la literatura analítica llama neurosis”². Es sabido que Lacan, durante gran parte – si no toda – su enseñanza, ubica al falo como lo que hace las veces de referente. Referente en el sentido fregeano del término: *Bedeutung*. Aquello de lo que hablamos cuando hablamos. También, la moneda común, la referencia de valor que introduce el goce en una suerte de contabilidad, lo mercantiliza. Es el falo el que hace que los significantes remitan a algo, permite hacer cadena. Pero como referencia no hace sino localizar un lugar vacío. No nos adentraremos en ese problema en esta ocasión.

La cuestión entonces es la relación del saber y el goce, y los tres términos en juego, como mencionábamos, son el saber, el goce y el objeto *a*. Respecto a esta, Lacan ubica un cambio de carácter epocal. A los epicúreos, establece, les era posible cierta retirada respecto al goce. Recordemos que el hedonismo es una suerte de ideología del placer, una higiene. Había allí implícita una dimensión de la medida. En el capitalismo, en cambio, estamos en una relación “pura” con el goce.

La explotación de los trabajadores implica que el goce esté excluido del trabajo. Dice Lacan, ese es su punto al infinito, su real. De allí las aporías revolucionarias que suscita. Lacan le da aquí al término revolución un sentido diferente, solidario a su concepción de la historia: revolución es volver al mismo lugar.

El justo *a*-tributo

“Pues bien, diré que el obsesivo es el que rechaza justamente tomarse por un amo (...)” afirma Lacan,

“porque, respecto de lo que está en juego, lo que le importa es la relación de este saber con el goce.”³ Pero lo único que el obsesivo sabe, dice Lacan, es lo que queda de la incidencia de la prohibición sobre ese saber: es el objeto *a*. A partir de lo cual, entonces, “ningún goce es pensable para él más que como un tratado con el Otro, siempre imaginado como entero fundamental. Él trata con el Otro. El goce solo se autoriza para él a partir del pago siempre renovado, insaciable tonel de las Danaides, en eso que no se iguala nunca.” Singular reversión del problema de la deuda. Lacan indica entonces que, precisamente, “esto hace de las modalidades de la deuda la ceremonia donde solamente encuentra su goce.”⁴

Puede entonces lograrse, para el obsesivo, cierto equilibrio, siempre que pague el justo tributo al edificio del saber. Un saber sobre la relación proporción sexual que es, a la vez, obstáculo y límite.

El obsesivo trabaja incansablemente para dar consistencia a ese edificio. Su goce lo encuentra en las filtraciones que se desprenden de su propio trabajo esclavo. Por eso, recuerda Lacan, debemos mucho a las contribuciones de los obsesivos en la historia del pensamiento. Hay un gran sector que depende de su productividad. El obsesivo se sostiene, y sostiene por lo tanto su creencia, a partir de esa operación de sutura.

Ahora bien, continúa Lacan, el Otro podría no estar y – como mencionamos al comienzo – en su lugar habría un conjunto vacío.

Lo que importa entonces es ver de qué manera ese tributo sostiene al Otro en su consistencia.

Si retomamos el dato de partida de que un significante nunca puede significarse a sí mismo, ¿de dónde surge el Otro? O, para decirlo de otra manera, ¿cómo adviene el par ordenado? ¿cómo se arma una serie y se establece un orden? Si a priori no hay nada que instituya la diferencia entre un significante y otro cualquiera, lo que tenemos es un conjunto de elementos que no se articulan en absoluto. Para que se funde una relación, es preciso algo que venga a instaurar una diferencia, que haga que un significante remita a otro. ¿De dónde surge entonces esa disimetría? Esa es la función del *a*.

Para abordar este problema Lacan hará una relectura de la dialéctica del amo y el esclavo en Hegel. En este caso, lo hace para denunciar una aporía: no hay allí ninguna lucha a muerte.

Si hubiera una verdadera lucha a muerte, tal como lo plantea el texto hegeliano, el esclavo estaría muerto. Pero sucede que, por el contrario, no lo está. La cuestión es que el hecho de pensar en eso – pensar que sí la hay – alcanza para instituir una relación entre los dos.

Sabemos que el problema del amo es, precisamente, que necesita de un otro para reconocerlo en su estatuto. Por esto, Lacan dirá que el esclavo es el Ideal del amo, puesto que le aporta lo que le hace falta: su uno-en-más. La cuestión es que amo y esclavo se necesitan mutuamente y, si alguno llegara efectivamente a morir, no se arribaría al logro de la pretendida autoconciencia.

El amo entonces depende del reconocimiento del esclavo y del producto de su trabajo. Por esto, dirá Lacan, es el amo el que termina siendo esclavizado. Este es el giro fundamental que nos permite arrojar una luz nueva sobre la dinámica del sujeto obsesivo.

El obsesivo instituye un amo que lo esclaviza para reconocerlo como garante en su demanda. Tal es así que, para Lacan, el amo terminará siendo “el gran cornudo de la historia.” Es así puesto que, en el juego del uno contra uno, “el amo juega solo”.

El obsesivo, por su parte, de ningún modo quiere hacerse el amo. Lo toma, dice Lacan, simplemente como ejemplo por su modo de escapar a la muerte. El obsesivo, en esta dialéctica, toma el lugar de *a*, “se mantiene a flote en el beneficio de la lucha.”⁵ Pase lo que pase, dice Lacan, el plus-de-gozar está siempre ahí. Recordemos con esto la escritura del discurso del amo, donde el producto de la relación significativa S1-S2 es precisamente el objeto *a* plus-de-gozar. Goce entrópico, producto-desecho de la articulación, intento de recuperación respecto a una pérdida estructural que la introducción misma del significante ocasiona.

El *a* viene a representar el cuerpo del esclavo explotado por el amo. Es la proporción que permite al S1 engancharse con el S2. Proporción irracional, si uno la calcula, como se encarga de demostrar Lacan

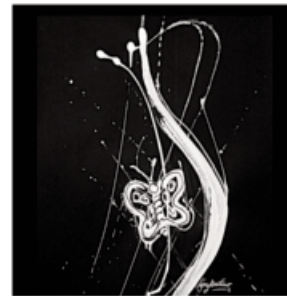
López Martino

Pone en venta

originales y reproducciones de las tapas de Actualidad Psicológica



Título: Stres



Título: Marcas en el cuerpo



Título: Stres traumático

Todos los originales están realizados en acrílico sobre cartulina. Medida 0.40 x 0.40 m., las reproducciones en impresión de alta calidad sobre cartulina de 180 gs.

Consultas por títulos y presentación : rodolfmartino@gmail.com o cel. 15 5024 4353

en *La lógica del fantasma*. Esta proporción áurea, sin embargo, permite operar algorítmicamente.

El obsesivo, tomando el lugar de *a*, se hace un lugar en el Otro. Su finalidad entonces no será tanto escapar a la muerte – como vimos, ninguno de los dos participantes del juego muere realmente – sino más bien otra. Es una finalidad de goce. Lacan dirá que “el obsesivo pretende escapar de él, pero es el centro de su posición”: un goce, podemos decir, imposible.

Si equiparamos al amo con el S1, solo podemos asegurar su subsistencia si se representa ante otro uno que está en el lugar del Otro. Ese es el esclavo. Si entonces entre uno y otro nada hay en común, nada hay que los articule, el único elemento que los pone en relación es el hecho de que el amo (y no el esclavo) pone en juego su propia vida. Eso lo constituye en su dominio, el hecho de estar dispuesto a arriesgar su vida. Es precisamente lo que el sujeto obsesivo no consiente hacer.

Un tramposo de oficio

Para ilustrarlo, Lacan citará un caso que había expuesto en su conferencia *La equivocación del Sujeto Supuesto Saber*. Hay una historia particular, detrás del mismo, puesto que aparentemente haría referencia a Jacques Derrida. No viene al caso.

La viñeta es la siguiente: un padre mira a un niño en brazos de la madre. El niño le pregunta por qué lo mira. El padre responde “porque eres lindo.” El niño remata: “soy un tramposo de oficio.” Es un niño, según Lacan, con un síntoma depresivo. El mismo se desprende de su identificación con el padre, que se hace el muerto frente al deseo del Otro. En lugar de dirigir su deseo a su mujer (a leer en este caso simplemente como alternancia respecto de la función materna), se queda fascinado por la imagen fálica de la unión madre-hijo. El tramposo de oficio es el padre, que deja al niño atrapado en esa posición. No habilita para él la función de ser el síntoma de la pareja.

La posición del padre es, entonces, la posición del obsesivo. Se hace el muerto, obediente como un esclavo, con tal de dar sustento y garantía a la existencia del Otro.

Es esa la garantía del riesgo de vida del amo. El esclavo en tanto significativo frente al cual se sostiene el amo como sujeto. El obsesivo es el S2. El amo encuentra sostén en el cuerpo del esclavo que es, dice Lacan, *perinde ac cadaver*, obediente como un cadáver.

Finalmente, solo el esclavo es real. Si muere, ya no queda nada. Si el amo muere, el esclavo de ningún modo se emancipa. Esta es una verdad de evidencia. Simplemente se instituye un nuevo amo. Dice Lacan que, en el neurótico, esta relación apunta al saber absoluto, planteado como sujeto supuesto saber en el horizonte.

Pero la cuestión es que el amo no sabe, no sabe nada. Si supiera, no se habría metido en una lucha que lo hace depender del partenaire. El amo es, en última instancia, el inconsciente: “lo ignorado por el sujeto como tal, lo no sabido de lo que el sujeto está ausente y representado en otra parte.”

El obsesivo, aunque no se toma por el amo, asume que el amo sí sabe lo que quiere.

Así sostiene su posición de goce, oblativo, servil, y escamotea la verdad de la castración: el deseo. Degrada el deseo del Otro al estatuto de un enunciado,

de un S2 que él mismo encarna y que, a la par que pone el goce en el horizonte, lo hace gozar de eso. Esta es la figura del goce imposible en la neurosis obsesiva. Es el goce de esclavo.

Del amo, el obsesivo solo identifica su real. El real del amo es que su deseo es imposible. Recordemos el cuarto término en la escritura del discurso del amo, que es el S/. De esta forma, el sujeto obsesivo eterniza su servidumbre trabajando para un amo cuyo deseo jamás podrá colmar.

El sujeto histérico, por su parte, encarna el conjunto vacío para revelar la castración del amo al mismo tiempo que lo sostiene.

El obsesivo, en cambio, le aporta el S2 que lo instituye, trabaja para el amo, para sostenerlo. Como esclavo está solo. Hace del muerto frente al Otro porque de esa manera evita, o cree evitar, la muerte como tal. Evita introducirse en la temporalidad, queda fuera de juego. De este modo, siempre en deuda con el amo, tiene que negociar constantemente su acceso al goce acorde a las coordenadas del amo, que él mismo (o ella) sostiene e inventa.

La deuda de no existir

Hay una versión de esto en el Seminario 18. En la última lección del mismo, Lacan retoma el mito freudiano de *Tótem y tabú* para aportarle una estructura lógica. Allí reduce la función del padre (el padre muerto) a ser el cero que funda la serie numérica y se refiere de manera breve pero precisa a la posición del obsesivo.

La madre es innumerable. En ese sentido, es “certísima”, puesto que es indudable. Con respecto al padre, la cosa no es tan cierta. Tal es así que, en la Roma Antigua, el término de la castidad se introduce como instrumento para asegurar el linaje de un *pater familias*: la casta. Una mujer casta sería entonces aquella que no mantiene relaciones sexuales con ningún otro hombre más que con él. De este modo, la casta está asegurada.

El padre, por su parte, se relaciona más bien con la función del nombre y del número. El ejemplo que introduce Lacan es el de las dinastías: Jorge I, Jorge II. La dimensión del padre está inscrita en una contabilidad, motivo por el cual la función paterna es análoga a la función del ordinal. Se trata de la posibilidad de fundar una serie, de establecer un orden y, de allí, la coexistencia del nombre del padre con la función del falo.

¿Cuál es entonces el sentido del asesinato del padre? Si el padre de *Tótem y tabú* es la figura que representa el acceso a un goce irrestricto, lo que Lacan escribirá también del lado izquierdo de las fórmulas de la sexuación como el existe al menos uno que dice no a la función fálica, a la castración, su asesinato tendrá también una función estrictamente lógica.

Se trata también allí de una evitación de la castración. El padre de la horda asesinado en el mito freudiano es la figura que inscribe la inexistencia de aquel que accedería a un goce original. Es respecto de ese padre que el obsesivo adquiere su deuda y allí asume su posición cadavérica respecto al deseo. Ocurre que “el obsesivo asume la deuda de no existir respecto de este padre no menos mítico que es el de *Tótem y tabú*.”⁶

Mediante este artilugio, el tramposo de oficio que es el sujeto obsesivo pretende evitar la castración, a la par que sostiene al padre de la creencia que es el fun-

damento de todas las religiones occidentales, entre ellas, la filosofía.

La subversión es analítica

Reencontramos, finalmente, las trazas de lo que planteara Étienne de la Boétie en la experiencia analítica. La clínica de la neurosis obsesiva es el testimonio de la servidumbre voluntaria. Para abordarla, nos inscribimos en una orientación que tiene que ver con la posibilidad de que un sujeto obsesivo se posicione respecto de sus dichos y se abra para él la dimensión de un saber en lo real. Eso se sabe, sin que ningún sujeto lo sepa. Eso se dice. Ese es el misterio del inconsciente.

De los obsesivos y las obsesivas depende entonces el funcionamiento de las instituciones. Son el sostén de la creencia y del ejercicio de la verticalidad. Nada hay de natural en la instauración de una diferencia de esta índole, sino la voluntad de un conjunto de sujetos dispuestos a pagar un tributo perpetuo con el beneficio de escamotear su posición frente al deseo y la castración.

De este modo, las instituciones – religiosas, estatales, universitarias y otras – se nutren de una modalidad de goce extensamente descrita por el psicoanálisis que es el goce del esclavo. Un trabajo encarnizado para el sostenimiento de todo el edificio del saber encarnado en un Otro al que se cree sujeto. Sujeto de una voluntad absoluta que sabe lo que quiere y cuya demanda se podría articular inequívocamente. Resuena evidentemente en toda esta cuestión el imperativo superyoico ¡Goza!, al cual el sujeto solo responde con un eco: ¡Oigo!

Si la subversión analítica es hoy cuestionada y segregada en las instituciones universitarias, en parte se debe a esta cuestión. Un psicoanálisis abre, para aquella persona que esté dispuesta a adentrarse en la experiencia, la posibilidad de posicionarse con respecto a su palabra de un modo nuevo. Esto implica una rectificación de las posiciones de goce que la sostienen en un determinado lugar. Si existe algo parecido a una emancipación, no es por la vía revolucionaria – que solo gira en falso – sino más bien por la vía analítica. No es la promesa de la revelación al final del camino, sueño religioso-institucional por el que trabaja servilmente el obsesivo, sino más bien una concepción de la vida como oportunidad y, en todo caso, un acto que restituya al sujeto en su relación con el deseo.

Notas

¹ Étienne de la Boétie, *Discurso de la servidumbre voluntaria*, Ed. Colihue, Buenos Aires, 2014, p.5.

² Lacan, J. (1968-69), *El Seminario, Libro 16, De un Otro al otro*, Paidós, Buenos Aires, 2008.

³ *Ibidem*, p. 304

⁴ *Idem*.

⁵ *Idem*.

⁶ Lacan, J. (1971), *El Seminario, Libro 18, De un discurso que no fuera del Semblante*, Paidós, Buenos Aires, 2014.

Neurosis Obsesiva y Pérdida de Realidad - Ob Audire.

Eduardo Burga Montoya

La relación a la creencia de la causa de los fenómenos, su adherencia, su certeza, está dada en relación directamente proporcional a la fragilidad Yoica, y esto brinda una relación de identidad, que sostiene las fallas y alteraciones identificatorias.

Lo sorprendente, es como las disociaciones, dualismos, diferentes formas de reduccionismos en que ha caído la filosofía, el psicoanálisis, la psiquiatría, y toda forma de saberes, que organizan las causas, y el conocimiento, dicen necesitar del aislamiento de su objeto de conocimiento, lo cual es cierto, pero luego del aislamiento metodológico para avanzar en el estudio de determinado objeto, continúan pensando, con la misma forma de disociación, y aislamiento del objeto.

Probablemente, ya que es elemento de conocimiento, que termina siendo identificatorio, como suplencia, pertenece a un goce del síntoma, y genera entonces un júbilo especular imaginario de reencontro, con la causa, es decir, la causa se hace propia, y como todo pensamiento, es autoreferencial, en el sentido de responder a través de una historia compartida con los otros, a sí mismo, en la búsqueda de sentido.

El sentido que se inventa, como causa, la explicación que sostiene las fallas de la propia estructuración, tienen una oportunidad, en el propio pensamiento, que es parte esencial del proceso identificatorio.

Como se imbrica este pensar identificatorio, en la obsesión de la neurosis obsesiva, lo explicaremos, en cuanto como se las arregla el Yo, con lo que lo asedia, en esta Neurosis. (obsesio) y como ubica las palabras y afectos que lo constituyen.

Como ha oído, la palabra del padre y de la madre, en la etapa de control de esfínteres, como ha obedecido, (ob audire), ya no el momento clave constitutivo de un sostén identificatorio esencial, que evite la desorganización mental de las psicosis, sino que en esta etapa, es el primer gran momento de puesta a prueba, porque el padre y la madre, piden lo que piden, y como hacerles caso, o no. Es el primer momento que se pone en práctica, y se cuestiona, la función paterna y materna. La lucha contra la palabra impuesta neurótica, del lado del padre, y la obsesión amorosa, como imposibilidad del lado de la función materna, pueden ser manifestaciones obsesivas de como lidiar con el otro, constituyente de la oferta identificatoria, como lidiar con los albores del goce del otro, alienando de esta manera el goce propio, pero también al fin dándose un lugar posible.

Es este sentido hay pérdida de realidad, una forma particular de pensamiento, se instalará defensivamente sobre la causa, dejándola aislada y anulada.

En otro orden de cosas, disociación entre síntomas ideatorios, y motores en la Neurosis Obsesiva, se hace presente, en su diferente y separada ubicación clasificatoria.

Al igual que en la Histeria, que disocia, la afectación de la personalidad, como trastorno histriónico, la afectación corporal conversiva, como trastorno somatomorfo, y la afectación de la conciencia histérica, como trastornos disociativos.

Caso complejo sin embargo, es la histeroepilepsia, que en algunos casos en video eeg, han sido demostrados como epilepsias, dejando su alteración eeg, paso a un cuestionamiento sobre la causa.

Entonces, aparece como Trastorno de Personali-

dad Obsesivo y en otro lugar como Trastorno Obsesivo Compulsivo, en el DSM, tomando el primero los rasgos de carácter obsesivos y en el segundo las formas más defensivas y de mayor alteración de rituales motores. Así, el acento puede estar puesto en la disociación, pero también podía ser, en la progresiva falla funcional, que termina alterando somáticamente al cuerpo, es decir a los ganglios basales, como se observa en algunos casos, en las neuroimágenes funcionales, es decir al igual que en la histeria, el agravamiento funcional, terminar produciendo alteraciones orgánicas leves, pero enfermedad al fin, la histeroepilepsia, o el llamado trastorno obsesivo compulsivo, (no el trastorno de personalidad obsesivo).

La más grave de las Neurosis, es la Neurosis Obsesiva.

Y para entender a cualquier Neurosis, debemos definirla.

La Neurosis *es la separación entre Representación y afecto.*

Cuando un sujeto, se enfrenta a una situación con mayor o menor grado de problemática, intensa carga afectiva, poder patógeno, o trauma, dicha presentación de la situación, dicha foto del evento vivido, vuelve a aparecer como recuerdo, se *representa*, y si ese aparato psíquico, se ve excedido y se instrumenta una defensa, parcialmente consciente e inconsciente, como elección, se lo borra, se lo reprime de la consciencia, se separa la foto del evento de su carga afectiva.

En un primer momento, suena a una operación exitosa, ya que la angustia persiste, pero libre, y no aparece inmediatamente.

La generación del espacio inconsciente lo determina un mecanismo inaugural, que es la Represión primaria, esta crea el desván, como espacio, a donde irán a parar, las representaciones conscientes, que por la Represión Secundaria, se harán inconscientes.

La Represión primaria, permite la creación de procesos conscientes y procesos inconscientes, generando lo inconsciente, en este sentido habíamos anticipado que es fundante.

Crea un espacio, lo inconsciente, donde a partir de este momento mítico, un desván, donde se pueden guardar allí, las futuras representaciones sufriendes o gozosas, vivenciadas.

En este desván, primero construido por la Represión Primaria, fundante estructural, irán a parar, las verdaderas Represiones Secundarias, inaugurando el principal mecanismo ideado por Freud, para las Neurosis, como Mecanismo Defensivo.

Los síntomas neuróticos resultan de la interacción entre los impulsos pulsionales que luchan por manifestarse y las estrategias defensivas. La persona se defiende por medio de mecanismos de represión, por otro lado, Freud plantea que la etiología común de la enfermedad mental es siempre la frustración, el incumplimiento de deseos y traumas en la mente del sujeto.

El mecanismo en la neurosis, no solo es una pérdida de la realidad; sino, una sustitución de ella. Freud en *El hombre de las ratas*, no se dedica a la superficie del síntoma, a las conductas y las obsesiones o las compulsiones, *lo que hace es relacionar las conductas, y las palabras o significantes, a la manera del arqueólogo*, observa como jeroglíficos de un sufrimiento oculto, que se manifiesta en los síntomas, como un lenguaje discursivo en las palabras utilizadas, llamadas significantes, como los sueños, actos fallidos, chistes,

y el mismo síntoma, que son expresión simbólica del conflicto, que se abre paso como formación transaccional o de compromiso, entre el trauma y deseos, y las defensas que se le oponen, dando un enmascaramiento por la Represión y creando un lenguaje simbólico reprimido en los síntomas.

Entonces produce el copernicano y revolucionario descubrimiento, que yacía por toda la humanidad, a la vista, sin ser descubierto.

La Historia del Sujeto, es la *arché, su principio, y la fuente de todos sus síntomas, esa historia, está escrita, y es dicha por el paciente, consciente e inconscientemente, filtrándose a la Represión.*

Es decir que Freud, inaugura, la historia del Sujeto como causalidad psíquica, inconsciente. Que el síntoma sea una caricatura, sobre todo en el obsesivo, de satisfacciones sustitutivas a los deseos reprimidos, era lo rechazable por su época y por la nuestra nuevamente.

Pero cual es la batalla, que sufre el obsesivo?

La alteración con la identificación con el complejo parental, incluye un super Yo defectuoso, en su formato moral y reglado, vs. un Yo debilitado, por las prohibiciones, mandatos, y síntomas.

Entonces la lucha superyoica contra los deseos inconscientes provenientes del ello.

En el medio de la contienda el Yo. Al fallar la represión, cuando el pasado se hace presente inevitable, este mecanismo general a todas las Neurosis, cuando se ve doblegada la represión y aparecen los síntomas, la inhibición y angustia, utiliza en un segundo momento, refuerzos defensivos, que son los mecanismos específicos

obsesivos, la anulación, la formación reactiva y el aislamiento.

Entonces deben reforzarse la Represión Secundaria con los mecanismos defensivos secundarios para mantener a raya la representación dolorosa. El acceso a la conciencia, de las representaciones traumáticas originales se enmascaran por la Represión que las deforma, aparecen nuevamente al filtrarse a la represión como ideas completamente alejadas del trauma original. Y si las defensas persisten al no poder manejar la angustia que aparece en las ideas obsesivas torturantes, el sujeto se ve dominado por

las transformaciones de la angustia en compulsiones, más tardíamente, o al agravarse más la situación, actos motores de control de la angustia que se filtra a pesar de los mecanismos secundarios defensivos.

Esquemáticamente, formaciones de compromiso, que son las que se expresan en todo síntoma. La lucha de toda la vida entre el impulso del deseo y la defensa, placer y displacer, vida y muerte. En el Obsesivo, la lucha, queda retratada en Hamlet, Ser o no Ser, más bien no ser, es lo que aterra, *no ser siendo... estar muerto... en vida...* Según Ey, las neurosis producen más, una alteración del equilibrio interior del neurótico que de su sistema de realidad, desestructuran mucho menos profundamente la personalidad que las psicosis. La buena y mala noticia, es que esto no es así, sino no habría al rechazo del entronizamiento de la conciencia, del yo, y del control que este quiere perpetuar.

Hay pérdida de realidad, en las Neurosis y en las Psicosis, pero obviamente en las Psicosis es muy grave y cualitativamente distinta.

La pérdida de la realidad, en las Neurosis, es el síntoma mismo, y el radical desconocimiento de su causalidad, el síntoma, reemplaza, desplaza, identifica o incorpora otra realidad del sujeto, y otra se pierde, pero no completamente. Esta es la diferencia con las Psicosis, donde hay una realidad perdida completamente y una metáfora, que no es tal, el Delirio. La fisonomía clínica de las neurosis está dada por síntomas neuróticos, que son trastornos de conducta, de sentimientos o de ideas que manifiestan una defensa contra la angustia y que constituyen, en relación con este conflicto interno, un compromiso mediante el cual el sujeto obtiene cierto provecho que sería el beneficio secundario del síntoma. La neurosis obsesiva tiene por condición y como infraestructura una forma patológica de organización del Yo.

Freud, luego Fenichel, han basado su caracterología del obsesivo especialmente en su rigidez y en su tendencia a retener, el "carácter sádicoanal" del obsesivo. El fracaso de esta disciplina esfinteriana, de la etapa anal, resulta de la combinación de dos hechos: el exceso de inclinación al placer y la rebelión contra la limpieza, por ello, se juega la relación con la prohibición, la relación fundamental con la

función paterna, el hacer o no hacer caso... Sea cual fuere el carácter del obsesivo, se encontraran en diversas proporciones rasgos el carácter sádicoanal: La tendencia a la suciedad, recubierta por su formación reactiva la limpieza y la tendencia a la retención del objeto, y como formación reactiva el comportamiento contrario.

Las neurosis, en un primer estadio, como Estructura Neurótica, no desencadenada en Neurosis franca, utilizan la represión, como mecanismo general inespecífico, que implica, que este sujeto, posee una estructuración, la otrora llamada normal, y que, frente a las situaciones displaceras y traumas, utilizara la supresión, no dejando mayor rastro patológico, ni síntomas marcados referentes a un sufrimiento dado, sino un sano recuerdo, memorable y contable.

Cuando no es posible esa supresión, el aparato psíquico, tenderá a separar la representación del afecto, y se podrá mantener este equilibrio inestable, con angustias naturales y variados mecanismos flexibles de defensa.

O en un segundo momento, frente al marcado retorno de lo reprimido, como recuerdo, angustia, o sufrimiento en general, la mente implementará inconscientemente, de acuerdo a los puntos de mayor dificultad de funcionamiento en la infancia, los puntos de fijación, mecanismos defensivos Secundarios específicos, que le darán nombre a la respectiva neurosis.

Luego, estos mecanismos, serán usados, estereotipadamente y rígidamente y serán específicos para cada Neurosis en cuestión.

¿Qué mecanismos usa la Neurosis Obsesiva, que convierten en un segundo momento, a esa Estructura Neurótica Normal, imperfecta del ser humano, dada por el conjunto de identificaciones, afectos y oferta de significación, como una Violencia Primaria, Normal, a constituirse no ya en alguien con rasgos de personalidad obsesivos, que goza de buena salud psíquica, sino en un Neurótico Obsesivo, desencadenado?

Son los siguientes, Aislamiento, Formación Reactiva y Anulación.

Aislamiento y Pérdida de Realidad

El aislamiento es el mecanismo específico obsesivo, por el que las experiencias, impresiones y recuerdos son separados de su significado emocional, y experimentados casi sin afectos.

Se destruyen las conexiones existentes entre una causa y una consecuencia, por lo que se recuerdan los hechos, pero *aislados* del tema afectivo y desconectados de otros hechos, por lo que el paciente sólo es consciente de la idea sin afecto que se relaciona con el impulso rechazado.

El aislamiento se pone en marcha cuando la represión no es suficiente. *El Aislamiento puede ser entendido, como un refuerzo de la Represión.* Los actos obsesivos en los que la acción se produce sin carga afectiva, es porque se ha aislado, de su contenido emocional, de esa manera el sentimiento ya no entra en el conocimiento.

El aislamiento es el mecanismo que produce los efectos del carácter del obsesivo, caricatura de la lógica del pensar y comportarse, también reforzada por la negación muy frecuentemente.

Así se presenta el obsesivo, sus manifestaciones están desprovistas de relaciones profundas, aunque

Para adquirir ediciones anteriores vía email

Actualidad Psicológica

pueden solicitarlos a través de nuestra **NUEVA** página web

www.actualidadpsi.com

Donde encontrará todos los números anteriores disponibles para envío por mail

Seguinos en nuestro facebook

/ActualidadPsi

@ActualidadPsi

y podrás seguir las novedades de nuestra publicación.

si entrelazadas de una lógica racional neurótica, implacable, explicitada por el Obsesivo mismo, y racionalizada.

O sea, dando sus razones, como intelectualización defensiva, frente a los eventos, síntomas y traumas que lo aquejan.

El **aislamiento** entonces, *se extiende a la gran mayoría de las conexiones asociativas lógicas de todas las fotos mentales, o representaciones, que se asocian, que se relacionan con el trauma o representaciones traumáticas originales. La represión, separa algunas representaciones privilegiadas, para mayormente no tener contacto, con lo que ha sucedido.*

La anulación, realiza en acto, lo contrario de lo que se hizo anteriormente, trata de eliminar las consecuencias que el sujeto siente que escaparon en su acto, aquí hay una lejana pista, donde el obsesivo, puede llegar a reconocer un inconsciente.

Se defiende motrizmente con un acto protector de lo que anticipa angustiante o inaceptable de un pensamiento o un impulso intolerable.

Se ve aquí, que también no solo fracasó primero la Represión y luego el aislamiento de las representaciones traumáticas, sino que ahora hay que por medio de actos del pensamiento mágico, tratar de borrarlas de la mente, o mediante estos mismos actos mágicos del pensamiento omnipotente, que no aparezcan más como las ideas que reemplazan a las representaciones originales traumáticas, que son las Ideas Obsesivas, de contenido muy lejano al original, pero que asedian al sujeto, y anularlas.

La diferencia con la negación en que se niega la realidad misma, algo que se dijo, o sucedió, o se le plantea al sujeto, por medio del lenguaje y la partícula NO y se toma una actitud opuesta a la originaria, mientras que en la anulación se realiza un acto motriz concreto contra algo que se hizo o pensó antes.

Es la base de los rituales obsesivos que funcionan como intentos mágicos de anular el sufrimiento o evento traumático que creen que con su pensamiento negativo, desencadenarán, por sus deseos inconscientes.

También para que no se produzca el castigo por sus hostiles sentimientos ambivalentes.

El mecanismo es similar al que se produce en muchos de los actos religiosos de expiación.

El neurótico obsesivo, cree en el poder mágico de las ideas y la omnipotencia de los actos, de los efectos y de las acciones, y sufre una ambivalencia hacia los otros, amor y odio, por ello, cree que lo que piensa es verdadero lógicamente, y le atribuye poder patógeno, "si pasa tal cosa, mis hijos o mi mujer sufrirán un percance, y si hago tal acto, los tendré protegidos".

El Superyó adquiere frente a los deseos conscientes e inconscientes del Ello, gran animosidad culposa, de un tinte de goce sádico neurótico:

Se manifiesta como reproches y síntomas punitivos y evitativos: escrupulosidad, vergüenza, angustia hipocondriaca, angustia social.

Si las defensas fracasan, adquirirán mucha mayor fuerza, los reproches y la angustia, que generarán nuevos síntomas.

En este momento, se pasará de la defensa a nivel ideatorio, que fracasa, a expiar con acciones o actos concretos, un acto vale más que mil palabras...

La Anulación a través de actos, que mantienen a raya los peligros imaginados, que se filtraron como deseos hostiles a las defensas y por el aislamiento an-

terior no reconocidos, ahora toman mayor fuerza y deben ser conjurados con actos. Actos de expiación, rituales, evitaciones y actos mágicos preventivos como supersticiones, etc. "Controlo, la luz, el gas, ya que algo peligroso puede quedar abierto...."

Si realizo tal acto, mi familia quedará protegida de tal peligro, que si no, yo contribuyo a causar.

La formación reactiva, es el tercer mecanismo defensivo, es un proceso inconsciente en el cual se adopta una conducta y actitudes opuestas a los impulsos que el individuo siente pero no puede expresar libremente, dando lugar a rasgos de carácter, la citada escrupulosidad y limpieza compensatorias, en contra del deseo de dejar todo sucio. La vida pulsional de los obsesivos está completamente impregnada de agresividad y de erotismo anal.

La conducta que obedece a un mecanismo de formación reactiva se reconoce por la forma excesiva que manifiesta en forma compensatoria, de esa manera el amor que es consecuencia de una formación reactiva contra sentimientos de odio subyacentes, se reflejara por medio de excesivos cuidados que resultan inadecuadas a las circunstancias.

Se cuida a la persona con dedicación extrema por que se teme sufran algún daño y ese excesivo temor es consecuencia de una hostilidad de base hacia esa persona, por supuesto, que nos referimos al sufrimiento defensivo obsesivo, no a todo gran cuidado solícito. A veces las fobias son difíciles de distinguir de los fenómenos obsesivos compulsivos.

Digamos que el fóbico, lejanamente reconoce que hay justamente una proyección, o desplazamiento, reconoce antes de empezar una terapia, que esto se relaciona a algo otro... El Obsesivo, sufre de que ya esa proyección y ese desplazamiento se sellaron casi completamente, ya no es un objeto fóbico en el que deposito la angustia.

Sino que toda la carga está en la Idea misma obsesiva, se inicia como proyección y desplazamiento a una Idea, se cerró en ella, con mucho mayor grado de certeza, que no llega a la Psicosis, pero si puede generar un estado limítrofe, hasta con momentos

de estado de locura obsesiva transitoria, con pérdida parcial pero muy rara vez completa de la realidad.

El combate contra los impulsos hostiles, por la intensa represión de los deseos, da paso a una respuesta caracterológica del tipo de la fijación anal.

La agresividad sádicoanal implica los rasgos de rebelión contra el aprendizaje y la sujeción a la función parental y las normas, que generan intensa ambivalencia. La formación reactiva contra la agresividad sádico anal generan meticulosidad y escrúpulos compensadores.

El Yo reprime con fuerza las tendencias sádicas, y aparecen como formaciones reactivas si son excesivamente marcadas o inapropiadas: limpieza sumisión, conformismo.

Ob Audire: la cuestión clave en la Introducción de la función del padre.

La problemática en la significación de la función paterna, se puede centrar en el obedecer la ley, y la culpa de la muerte del padre.

Obsess o: significa asedio. Se trata de una alteración mental producida por una idea, que con tenaz persistencia se impone a la mente.

Las compulsiones representan, como todos los síntomas, un compromiso entre las exigencias instintivas y las fuerzas defensivas: la naturaleza instintiva se manifiesta en la intensidad y en la inmediatez del mandato punitivo o de la búsqueda de satisfacción. Por ello la lucha sufriente gozosa de los síntomas.

En los cuadros clínicos en los que predomina el elemento pulsional de satisfacción, el impulso, pierde su cualidad deseante y el placer, se transforma en necesidad coaccionada, como, por ejemplo, en el caso de los sujetos que se sienten obligados a realizar actos placenteros, pero realizados automáticamente sin placer.

Este pensamiento, sentimiento o tendencia aparece en desacuerdo con el pensamiento consciente de la persona, pero persiste más allá de los esfuerzos



Escuela del pensamiento y autoconocimiento

ABIERTA LA INSCRIPCION

• Curso de Tarot Junguiano

Teórico/Vivencial - Niveles I, II y III

ON LINE

- Se realizan prácticas grupales a lo largo del curso y al finalizarlo.
- Se dicta una clase semanal de dos horas.

• Sesiones individuales

Informes: +54 11 65 32 48 43

<http://www.epya.net>

irenesfungaristos@gmail.com

Sumario | 513

Diciembre 2021

Ilustración de tapa:
Rodolfo López Martino
Distribución en Interior: D.I.S.A

Los artículos firmados son de exclusiva responsabilidad de sus autores, y no reflejan necesariamente la opinión de la dirección.

2 Neurosis obsesiva, ciencia y clínica, vigilia y sueño.
Ignacio Barreira

6 Algunas consideraciones sobre la neurosis obsesiva en la obra freudiana.
Nicolás Campodónico

11 Obsesiones.
Alejandra Frías

14 Sobre las obsesiones.
Andrea Gonzalez

17 "Cruza los dedos, toca madera": La neurosis obsesiva como freno a la psicosis.
Marcelo A. Buchcaiger

20 La servidumbre voluntaria en la neurosis obsesiva.
Alan Talgham

23 Neurosis Obsesiva y Pérdida de Realidad - Ob Audire.
Eduardo Burga Montoya

Próximo número
Parejas y familias en la pandemia

por librarse de él. Sufre de preocupaciones o ideas que dominan y acaparan la atención intelectual y que siempre van acompañadas de un penoso sentimiento de ansiedad.

El componente obsesivo da lugar a obsesiones específicas y/o compulsiones que dificultan la normal actividad del individuo, e incluso pueden llegar a impedirlo. A pesar de que puede reconocer la naturaleza irracional de los procesos, se ven compelidos y forzados a repetir ideas y actos sobre los que no tienen ningún control.

Los rituales de lavarse las manos, contar incesantemente, tocar algo, o no poder tocarlo, de limpieza y de chequeo y control, son los más frecuentes.

A pesar de la intensidad que pueden adquirir los síntomas, se mantiene parcialmente la percepción de la realidad, fuera de los síntomas.

El síntoma a la vez metáfora, es en si mismo albergue de la pérdida de realidad. Las Obsesiones son ideas, pensamientos, imágenes o impulsos persistentes o recurrentes, que provocan ansiedad, es decir, que no se provoca como algo producido voluntariamente, sino más bien como ideas que invaden el campo de la conciencia. Son angustias y ansiedades que se filtran a la Represión y al posterior Aislamiento, con ruptura de las conexiones lógicas de asociación del pensamiento, siendo deformadas respecto de la representación original y ahora se manifiestan como obsesiones, no reconocidas, pero a las que se las termina combatiendo con la anulación motora del pensamiento mágico, y la formación reactiva del carácter, apareciendo frente al Otro, con la corrección compensadora para evitar la punición ideatoria obsesiva. El comienzo de la enfermedad se produce por lo general en la adolescencia o a la edad adulta joven, observándose casos con sintomatología antes de los 10 años. Las obsesiones se manifiestan en forma de pensamientos, afectos y posteriormente actos obsesivos que se imponen súbitamente al individuo desde su interior y a pesar de las resistencias que el sujeto presenta.

Bibliografía

Abraham, Karl, Contribuciones a una teoría de la Libido, 1927. Burga Montoya, Eduardo, Las Creencias son un síntoma, Contrapunto entre Sócrates y Galileo, Actualidad psicológica, 2006, Buenos Aires, Argentina. Burga Montoya, Eduardo, El ataque de pánico como miedo a la Muerte, Actualidad Psicológica, 2016, Buenos Aires, Argentina.
Burga Montoya, Eduardo, Las Neurosis Hoy, Actualidad Psicológica, 2017, Buenos Aires argentina.
Henri Ey, Bernard, Paul, Tratado de Psiquiatría, 1978, Elsevier, España. Freud, S. (1893). Estudios sobre la histeria. J. L. Etcheverry (Trad.), Obras Completas: Vol. 1.
Freud, S. (1894). Las Neuropsicosis de defensa, J. L. Etcheverry (Trad.), Obras Completas: Sigmund Freud (Vol.3). Bs As, Argentina.
Freud, S. (1895). Obsesiones y fobias. Su mecanismo psíquico y etiología. En J. L. Etcheverry (Trad.), O. C.: Sigmund Freud, (Vol.3).
Freud, S. (1905). Tres Ensayos sobre una Teoría sexual. J. L. Etcheverry (Trad.), Obras Completas, Buenos Aires, Argentina.
Freud, S. (1909). Análisis de la fobia de un niño de cinco años. J. L. Etcheverry (Trad.), Obras Completas, Bs. Aires, Argentina.
Freud, S. (1909b) "A propósito de un caso de neurosis obsesiva", en A.E, vol. 10.
Freud, S. (1915) "La represión", en AE, vol. 14.
Freud, S. (1916). "Nuevas Lecciones introductorias al psicoanálisis". J. L. Etcheverry (Trad.), Obras Completas.
Freud, S., (1920) "Inhibición, síntoma y Angustia", J.L. Etcheverry (Trad.), Obras Completas.
Freud, S. (1923), "El Yo y el Ello". J. L. Etcheverry (Trad.), Obras Completas, Buenos Aires, Argentina.
Freud, S. (1925) "La pérdida de la realidad en la neurosis y la psicosis", en A..E, vol. 19.
Freud, S. (1926). Inhibición, síntoma y angustia. J. L. Etcheverry (Trad.), Obras Completas: Sigmund Freud (1998) (Vol.20). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu. Freud, S. (1932). "Nuevas Lecciones introductorias al psicoanálisis" J. L. Etcheverry (Trad.), Obras Completas: Sigmund Freud (1998) (Vol.). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
Freud, S. (1938) J. L. Etcheverry (Trad.), O. C., Bs As., Argentina.

Felices Fiestas!

les desea
Actualidad Psicológica!

Queremos desearles a tod@s nuestr@s lectores nuestros mejores augurios y brindaremos para que este próximo Año Nuevo nos encuentre, nuevamente, compartiendo espacios.