

## **EL SENTIDO DE LOS SÍNTOMAS**

### **Un modo diferente de pensar la enfermedad**

Hoy vamos a iniciarnos en la comprensión de los síntomas neuróticos, que poseen con los sueños y los actos fallidos, numerosos caracteres comunes.

El psicoanálisis dedica principal atención a la forma aparente y el contenido de los síntomas, siendo la primera disciplina científica en establecer que todo síntoma posee un sentido y se halla estrechamente enlazado a la vida psíquica del enfermo. Así, pues, los síntomas neuróticos poseen –como los actos fallidos y los sueños– un sentido propio y una íntima relación con la vida de las personas en las que surgen.

Los enfermos de neurosis obsesiva, por ejemplo, experimentan impulsos extraños a su personalidad; se ven obligados a realizar actos cuya ejecución no les proporciona placer ninguno, pero a los cuales no pueden sustraerse, y su pensamiento se halla invariablemente fijo a ideas ajenas a su interés normal. Tales ideas (representaciones obsesivas), pueden carecer por sí mismas de todo sentido o ser indiferentes para el individuo al que se imponen.

Cualquiera que sea el carácter de las representaciones obsesivas, constituyen siempre el punto de partida de una intensa actividad intelectual que agota al enfermo, el cual se ve obligado, contra su voluntad, a cavilar incesantemente alrededor de tales ideas, como si se tratase de sus asuntos personales más importantes. Los impulsos que el enfermo experimenta pueden presentar también un carácter infantil, aunque a veces poseen un contenido

temeroso, sintiéndose el sujeto incitado a cometer graves crímenes, de los que huye horrorizado, defendiéndose contra la tentación por medio de toda clase de prohibiciones y limitaciones.

Los actos que el sujeto afectado lleva a cabo, esto es, los actos obsesivos, son siempre inocentes e insignificantes, consistiendo normalmente, en repeticiones u ornamentaciones ceremoniosas de los actos más corrientes de la vida cotidiana. De este modo que los actos más necesarios, tales como los de acostarse, lavarse, vestirse o salir de paseo, se convierten en problemas complicadísimos, sin apenas solución.

No contribuye al alivio del sujeto el consejo de que se distraiga, deseche sus ideas absurdas y piense, en su lugar, en algo razonable. Él mismo quisiera hacer aquello que se le aconseja, pues presenta una perfecta lucidez y comparte la misma opinión sobre sus síntomas obsesivos. Aquellos actos que la neurosis obsesiva impone al paciente se hallan sostenidos por una energía para la cual no existe comparación ninguna en la vida normal. El sujeto no puede hacer otra cosa que desplazar o sustituir su obsesión, reemplazando una idea absurda por otra que quizá lo es menos, cambiando de precauciones y prohibiciones o variando de ceremonial, sin que le sea posible suprimirla.

Esta capacidad de desplazamiento de los síntomas, constituye uno de los principales caracteres de la neurosis obsesiva, dolencia en la cual las oposiciones (polaridades) que llenan la vida psíquica se muestran particularmente acentuadas. Junto a la obsesión vemos aparecer un estado de duda que, extendiéndose sobre las cosas generalmente más ciertas y seguras, provoca en el sujeto una perpetua

indecisión, despojándole de toda su energía y haciéndole imponerse inhibiciones cada vez más rigurosas.

#### Caso 1. Una señora de treinta años...

El nódulo del acto sintomático está en el hecho de hacer venir a la criada y atraer su atención sobre la roja mancha, contrariamente a los deseos del marido después del desgraciado intento de simulación. De este modo se conduce la paciente como si no tuviera que temer la entrada de la doncella, dado que la mancha cae sobre el lugar debido. Vemos, pues, que no se contenta con reproducir la escena real, sino que la ha continuado y corregido, perfeccionándola. Pero al hacerlo así rectifica también aquel otro penoso accidente que obligó al marido a recurrir a la tinta roja; esto es, a su impotencia. De todo eso habremos de deducir que el acto obsesivo de nuestra enferma presenta el siguiente sentido: «Mi marido no tenía por qué avergonzarse ante nadie, pues no era impotente.» El deseo que encierra esta idea es presentado por la enferma como realizado en un acto obsesivo, análogamente a como sucede en los sueños.

Vemos cómo el análisis de un inocente acto obsesivo, por sí mismo ininteligible, puede permitir penetrar directamente hasta el más profundo nódulo de un caso patológico y revelar, al mismo tiempo, una gran parte del misterio de la neurosis obsesiva.

Caso 2. Una bella muchacha de diecinueve años, hija única, que entre sus diversos trastornos nerviosos, destaca el ceremonial que lleva a cabo al acostarse, para desesperación de sus padres.

Alejar los relojes, reunir los jarrones, sacudir el edredón y separar almohada y cabecera. Pero la parte más importante del ceremonial se refiere al lecho mismo. La almohada larga no debe tocar a la cabecera.

La sujeto teme siempre no haberlo llevado a cabo con todo el cuidado necesario, y revisa y repite indefinidamente cada uno de los actos de que se compone, a medida que sus dudas van recayendo sobre ellos. De este modo resulta que tales manejos duran una o dos horas, durante las cuales ni la muchacha ni sus padres pueden conciliar el sueño.

Relojes y floreros como símbolos de la feminidad.

La paciente misma señala el sentido central de su ceremonial cuando comprende el motivo por el que no quería que la almohada tocara la cabecera del lecho. «La almohada— decía —es siempre mujer, y la pared vertical del lecho es hombre.» Quería, pues, y por una especie de acto mágico, separar al hombre de la mujer, esto es, impedir a sus padres todo contacto sexual.

El acto de sacudir el edredón, que, como la almohada, es también un símbolo femenino, hasta que, reuniéndose todas sus plumas en su parte inferior formase una especie de bolsa, posee también un sentido: el de embarazar a la mujer. Evitar que naciera un hermanito.

Respecto a este ceremonial ejemplar, se reconoce una estrecha correspondencia entre sus elementos y las fantasías que revela la interpretación. Tales ceremoniales son cristalización, no de una sola fantasía, sino de varias, muy distintas, aunque convergentes en un punto dado. Por otra parte las formalidades del ceremonial analizado, traducen los deseos sexuales en un

sentido tanto positivo, a modo de sustitutivos, como negativo, a título de medios de defensa.

Resulta, por tanto, que también el análisis de este síntoma nos ha introducido en la vida sexual de la enferma, circunstancia que resultará cada vez menos sorprendente a medida que se conoce mejor el sentido y la intención de los síntomas neuróticos.

En la segunda paciente, el factor que hubo de actuar sobre su existencia, desviándola del curso normal, fue una inclinación erótica hacia su padre, surgida en ella antes de la pubertad. De su estado patológico la sujeto ha deducido la conclusión de que no puede casarse mientras no se cure, pero resulta más que justificada la sospecha de que, por lo contrario, es para no casarse y poder permanecer junto a su padre por lo que ha enfermado. No siendo esta extraña y desventajosa actitud de nuestras dos pacientes ante la vida, un particular rasgo personal, sino un carácter general y de gran trascendencia práctica de la neurosis, será necesario preguntarse cómo, por qué caminos y en virtud de qué motivos llegan los enfermos a adoptarla.

Mientras la primera paciente estuvo repitiendo su acto obsesivo, no sabía que al realizarlo se refería a un suceso de su vida. No siéndole conocido el lazo existente entre el acto y dicho suceso, decía la verdad al afirmar que ignoraba los móviles que la impulsaban a obrar así. Pero un día, bajo la influencia del tratamiento, pudo comunicar el carácter dicho enlace, aunque ignorando todavía la intención al servicio de la cual realizaba su acto obsesivo y que no era otra sino la de corregir un penoso suceso pretérito y rehabilitar a su marido.

Resulta, pues, que actuaban en ella procesos psíquicos de los que el acto obsesivo es un producto. Este producto era percibido normalmente por la enferma, pero ninguna de las condiciones psíquicas previas del mismo llegaba a su conocimiento consciente.

A este tipo de situaciones es al que nos referimos cuando hablamos de procesos psíquicos inconscientes. Procesos que producen efectos de realidad tan palpables y evidentes como los actos obsesivos.

Las representaciones y los impulsos obsesivos no son inconscientes por sí mismos, pues son objeto de la percepción consciente. Para llegar a constituirse en síntomas han necesitado antes penetrar hasta la conciencia, pero las condiciones psíquicas previas a las cuales se hallan sometidos, así como los conjuntos en los que la interpretación psicoanalítica permite ordenarlos, son inconscientes.

El sentido de los síntomas es, desde luego, inconsciente, pero, además, existe, entre lo inconsciente y la aparición o persistencia de los síntomas una relación de exclusión recíproca.

Siempre que nos hallamos en presencia de un síntoma, debemos deducir la existencia en el enfermo de procesos inconscientes que contienen precisamente el sentido de dicho síntoma. Y al contrario. Es necesario que tal sentido sea inconsciente para que el síntoma se produzca. Los procesos conscientes no engendran síntomas neuróticos.

Pudiera creerse que la neurosis no es sino la consecuencia de una especie de ignorancia de ciertos procesos psíquicos que debían ser conocidos por el sujeto. Pero el conocimiento del médico no es el mismo que el del enfermo y no

tienen iguales efectos. Cuando el médico comunica al paciente sus descubrimientos no obtiene resultado positivo ninguno, o mejor dicho, el único resultado que obtiene consiste no en suprimir los síntomas, sino en iniciar el análisis, cuyos primeros datos son proporcionados a veces por las contradicciones y negativas del paciente.

Al hablar del «sentido» de un síntoma nos referimos tanto a su *procedencia* (¿de dónde?), como a su *fin* (¿a dónde?) u *objeto* (¿para qué?); esto es, tanto a las impresiones y sucesos a que debe su origen como a la intención a cuyo servicio se ha colocado. El origen de un síntoma (¿de dónde?) se reduce de este modo a impresiones procedentes del exterior, que han sido necesariamente conscientes, en un momento dado, pero que han devenido luego inconscientes a consecuencia del olvido en que hubieron de caer. El fin del síntoma, o sea su *tendencia* (¿a dónde?), es, por lo contrario, en todos los casos, un proceso endopsíquico que ha podido ser consciente alguna vez, pero que puede también haber permanecido oculto siempre en lo inconsciente. Carece, por tanto, de importancia el que la amnesia pueda recaer también sobre los orígenes del síntoma, esto es, sobre los sucesos en los que el mismo se basa, pues los factores que determinan la dependencia del síntoma con relación a lo inconsciente son exclusivamente su fin y su tendencia, factores que desde un principio han podido ser inconscientes.

La existencia del síntoma tiene por condición el que un proceso psíquico no haya podido llegar a su fin normal y poder hacerse consciente. El síntoma

viene entonces a sustituir a aquella parte evolutiva del proceso que ha quedado obstruida.

Contra la penetración del proceso psíquico hasta la conciencia ha debido de elevarse una violenta oposición, que le ha forzado a permanecer inconsciente, adquiriendo como tal la capacidad de producir síntomas como formaciones sustitutivas. Idéntica oposición se manifiesta en el curso del tratamiento contra los esfuerzos terapéuticos, y esta oposición es la que advertimos en calidad de resistencia. A este proceso patógeno, que se manifiesta a nuestros ojos por intermedio de la resistencia, es al que damos el nombre de «represión».

La organización del aparato psíquico, admitida para la explicación de los síntomas neuróticos, habrá de poseer una validez general y servir también para el esclarecimiento de la función del sujeto normal.

La represión no es sino una precondition de la formación de síntomas, siendo el síntoma un sustitutivo de algo que la represión impide manifestarse.

La resistencia es un producto de las fuerzas del yo, esto es, de sus cualidades tanto conocidas como latentes. Son, pues, estas mismas fuerzas y cualidades las que deben de haber determinado la represión, o por lo menos, haber contribuido a producirla.

El análisis nos permite definir de un modo general la intención a cuyo servicio se hallan colocados los síntomas neuróticos. Los dos casos cuyos síntomas examinamos, condujeron a la vida sexual de los enfermos. Todos los síntomas de los neuróticos obedecen a idéntica tendencia; esto es, a la

satisfacción de los deseos sexuales. Los síntomas tienden a la satisfacción sexual del enfermo y constituyen una sustitución de la misma cuando el enfermo carece de ella en la vida normal.

La antítesis entre la satisfacción y la defensa del deseo reprimido que se exhibe en los síntomas neuróticos, no equivale a una contradicción. Pudiéramos ampliar nuestro principio diciendo que los síntomas tienden unas veces a procurar una satisfacción sexual al sujeto y otras a preservarle contra la misma.

Los síntomas pueden servir tanto a la satisfacción sexual como a su contrario, por ser ante todo efectos de transacciones resultantes de la participación de tendencias opuestas, y expresan tanto lo que ha sido reprimido como lo que ha constituido la causa de tal represión y que ha contribuido a su formación.

*Ruy Henríquez*

Psicoanalista

Facultad de Filosofía, Universidad Complutense de Madrid

Ciclo “Lecciones introductorias al psicoanálisis”. 27 de febrero de 2008