

LA FORMACIÓN DE SÍNTOMAS EN LA NEUROSIS

Los mecanismos que intervienen en la formación de síntomas, en la histeria y en la neurosis, son los mismos que intervienen en la producción de los fenómenos oníricos. Frente a un síntoma se debe siempre suponer la participación de procesos inconscientes, en tanto que los procesos conscientes jamás producen síntomas neuróticos.

Como los sueños, los síntomas suelen considerarse fruto del azar o del cansancio, de la distracción, de la actividad somática, de los caracteres hereditarios o, incluso, de la simulación como ha ocurrido con la histeria.

Con el concepto de inconsciente no sólo los sueños, los actos fallidos, los olvidos y los lapsus tienen sentido. También las ideas obsesivas, las fobias, las parálisis histéricas y, en general, los síntomas neuróticos pueden ser interpretados.

Aunque los síntomas son una producción del inconsciente, ellos mismos no son inconscientes. Los síntomas son más bien efectos, ramificaciones, manifestaciones de procesos inconscientes. Procesos psíquicos que pudiendo haberse desarrollado hasta llegar a la conciencia, se ven perturbados e interrumpidos en su curso, obligados a permanecer inconscientes.

El síntoma se forma en sustitución de algo que no ha conseguido manifestarse a la conciencia. Su existencia tiene por condición que un proceso psíquico no haya podido llegar a su fin normal y hacerse, por tanto, consciente. El síntoma viene entonces a sustituir a aquella parte evolutiva del proceso que ha quedado obstruida. En este sentido, los síntomas son considerados como una transacción o permuta, esto es, un proceso psíquico inconsciente que logra su acceso a la conciencia a cambio de deformarse hasta resultar irreconocible.

Ocurre que contra el acceso a la conciencia, del proceso psíquico en cuestión, se eleva una violenta oposición, que le fuerza a permanecer inconsciente, adquiriendo así la capacidad de producir síntomas como formaciones sustitutivas.

Esta oposición se expresa igualmente contra los esfuerzos terapéuticos en calidad de resistencia. A este proceso se le da el nombre de «represión». La represión es una precondition de la formación de síntomas, siendo el síntoma un sustitutivo de algo que ella impide manifestarse.

Un síntoma es como una realización encubierta de deseos. Los síntomas neuróticos obedecen a esta tendencia de satisfacción de deseos, por cuanto los mismos mecanismos, de condensación y desplazamiento, que intervienen en el sueño, se aprecian también en su formación.

Los síntomas tienden a la satisfacción sexual del sujeto neurótico cuando éste carece de ella en la vida real. El neurótico sufre una frustración, al rehusarle la realidad la satisfacción de sus deseos inconscientes, recurriendo a su formación para verlos realizados. Un neurótico se sume en la enfermedad, nos dice Freud, como antiguamente se sumergían en el claustro aquellas personas que no se sentían con fuerzas para afrontar una vida difícil.

Por ser el resultado de una transacción entre las instancias consciente e inconsciente, los síntomas incluyen tanto la tendencia a la realización del deseo como la tendencia a preservar al sujeto contra su realización. Expresan al mismo tiempo lo que ha sido reprimido y lo que ha constituido la causa de tal represión, contribuyendo, de esta manera, a su origen.

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

En la histeria predomina el carácter positivo, o sea el de satisfacción, y el negativo o ascético en la neurosis obsesiva. La sustitución puede efectuarse más en provecho de una de estas tendencias que de la otra, pero rara vez se hace en provecho de una sola. En la histeria, las dos intenciones se expresan, casi siempre, por un único síntoma, y, en cambio, en la neurosis obsesiva existe una separación entre ambas, consistente en que éste aparece en dos tiempos; es decir, se compone de dos actos que se llevan a cabo sucesivamente y se anulan uno al otro.

Lo que propiamente se opone a la satisfacción de los deseos sexuales, infantiles y reprimidos, serían las llamadas “pulsiones del yo”. Reprimiendo, el yo se defiende del peligro que supone para el sujeto la realización de tales deseos. La neurosis no es, por tanto, un producto exclusivo de la sexualidad, sino más bien del conflicto que puede surgir entre ésta y el yo. Freud llamó a estas afecciones “neurosis de defensa”, por ser el resultado de la defensa que hace el yo frente a un deseo que considera intolerable.

Si se tratara de un estímulo exterior, el medio de defensa más adecuado contra él sería la fuga. Pero tratándose de una pulsión, la fuga resulta ineficaz, pues el yo no puede huir de sí mismo. La represión constituye una fase preliminar de la condena, una noción intermedia entre la condena y la fuga.

La resistencia es un producto de las fuerzas o cualidades del yo. Tales fuerzas y cualidades son las que determinan la represión o contribuyen a producirla.

Es un error limitarse a resaltar la repulsa que, partiendo del yo, actúa sobre el material que ha de ser reprimido. Es indispensable tener también en cuenta la atracción que lo reprimido ejerce sobre aquello con lo que le es dado entrar en contacto. La tendencia a la represión no alcanzaría sus propósitos si estas dos fuerzas no actuaran juntas y no existiera algo primitivamente reprimido, dispuesto a acoger lo rechazado.

La represión no impide a la representación de la pulsión perdurar en lo inconsciente, organizándose, creando ramificaciones y estableciendo relaciones. La represión sólo estorba la relación con el sistema psíquico consciente. La representación de la pulsión se desarrolla más libre y ampliamente cuando ha sido sustraída a la influencia consciente.

La neurosis se puede caracterizar como un renunciamiento al principio de realidad y un retorno al principio del placer. La libido, inhabilitada para satisfacerse, buscará su satisfacción en la regresión a organizaciones anteriores y objetos abandonados en el curso del desarrollo del sujeto. La fijación ineludible a los primitivos objetos infantiles, que las sucesivas represiones han provocado, posibilitará la regresión de la libido a dichas formas de la sexualidad infantil. De este modo el síntoma reproducirá la infantil satisfacción libidinosa, si bien deformada por la censura.

El sujeto incapaz de llevar a cabo las modificaciones necesarias en la realidad, para ver realizado su deseo, utiliza el síntoma como sustituto, llevando a cabo una modificación somática o una adaptación. Como el sueño, el síntoma presenta algo en estado de realización, procurando una satisfacción al modo infantil (autoerótico); pero mediante una gran condensación consigue llevar la libido a una satisfacción real, aunque extraordinariamente limitada y apenas reconocible; experimentando el sujeto la satisfacción que ofrece el síntoma, como algo doloroso y lamentable.

El sujeto aquejado de neurosis, por sí mismo 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 el ceremonial. Puede desplazar la coerción, pero no suprimirla.

El acto de represión pone en evidencia tanto la energía del yo como su impotencia, así como la impenetrabilidad de los impulsos instintivos del Ello a su

influencia. El proceso, convertido en síntoma por la represión, afirma su existencia fuera e independientemente de la organización del yo. En la histeria se hace desaparecer hasta tal punto su afecto que el enfermo observa entonces, con respecto a sus síntomas, aquella conducta denominada como la “bella indiferencia de las histéricas”.

En términos generales, al primer acto de represión sigue una larga secuela. La lucha contra el impulso instintivo continúa en la lucha contra el síntoma. Esta lucha secundaria de defensa muestra dos aspectos diferentes. De una parte, el yo se ve forzado a llevar a cabo una tentativa de restauración o de conciliación. Al ser el yo una organización, su energía desexualizada aspira a la unificación y a la síntesis, de modo que intenta suprimir el extrañamiento y el aislamiento del síntoma, utilizando todas las posibilidades de enlace e incorporándolo a su organización por medio de tales lazos. Esta aspiración influye sobre el acto de la formación de síntomas.

En el curso ulterior del proceso se comporta el yo como si se guiase por la reflexión de que, una vez surgido el síntoma y siendo imposible suprimirlo, ha de ser lo mejor familiarizarse con la situación dada y sacar de ella el mejor partido posible. Tiene entonces efecto una adaptación al elemento del mundo interior extraño al yo, análoga a la que éste lleva a cabo normalmente con respecto al mundo exterior real. Los síntomas sustituyen una modificación del mundo exterior por una modificación somática, o sea una acción exterior por una acción interior, un acto por una adaptación.

De este modo es atribuida paulatinamente al síntoma una representación de interés cada vez más importante, con lo cual adquiere un valor para la autoafirmación, se enlaza cada vez más íntimamente al yo y le es más indispensable. Otras formas que adquieren los síntomas, en la neurosis obsesiva y la paranoia, alcanzan un alto valor para el yo, no por suponer ventaja alguna, sino por aportarle una satisfacción narcisista inaccesible de otro modo.

La capacidad de desplazamiento de los síntomas, desde su forma primitiva a otra muy alejada y diferente, constituye uno de los principales caracteres de la neurosis obsesiva. Por ello, la labor psicoanalítica no se ocupa propiamente del tratamiento sucesivo de cada uno de los síntomas particulares hasta su completa elucidación. Mientras que para el profano los síntomas constituyen la esencia de la enfermedad, el psicoanálisis establece una precisa distinción entre ambos conceptos y entiende que la desaparición de los síntomas no significa la curación de la enfermedad. El psicoanálisis, en última instancia, ni se ocupa de los sueños ni de los síntomas, sólo de la máquina que los produce.

El psicoanálisis descubre que los mecanismos que intervienen en la producción de síntomas, son los mismos mecanismos que intervienen en la vida psíquica normal. Pensar que los síntomas y la enfermedad tienen sentido y son efecto de un trabajo inconsciente, ofrece una dimensión nueva de los procesos del enfermarse y de su tratamiento. El conocimiento y la comprensión de las enfermedades nerviosas que alcanza el psicoanálisis, se transforma, por tanto, en poder terapéutico. Lo que cura, en última instancia, es la concepción que se tiene del sujeto psíquico y de la enfermedad.

Ruy Henríquez

Psicoanalista

XVI Congreso Internacional Grupo Cero

Clínica Psicoanalítica

8 al 11 de octubre de 2008