

II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2010.

Las obsesiones en neurosis y psicosis: antecedentes y problemas actuales en psicoanálisis.

Napolitano, Graziela.

Cita:

Napolitano, Graziela (2010). *Las obsesiones en neurosis y psicosis: antecedentes y problemas actuales en psicoanálisis. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-031/820>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eWpa/vKq>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

LAS OBSESIONES EN NEUROSIS Y PSICOSIS: ANTECEDENTES Y PROBLEMAS ACTUALES EN PSICOANÁLISIS

Napolitano, Graziela
Facultad Psicología, Universidad Nacional de La Plata.
Argentina

RESUMEN

Este trabajo forma parte del estudio preliminar realizado en el contexto de una investigación titulada "Estructura y función de las obsesiones en neurosis y psicosis". Se propone una revisión de los principales problemas planteados en el campo del Psicoanálisis sobre las relaciones del síntoma obsesivo con la estructura clínica en la cual se inserta, así como sobre las transiciones que pueden presentarse en la oposición neurosis obsesiva - psicosis. A tal fin analiza algunos de los principales antecedentes sobre el tema y desarrolla las polémicas generadas en los últimos años en la orientación lacaniana sobre el sentido y la función de las obsesiones a fines del establecimiento del diagnóstico diferencial y su importancia en la dirección de la cura.

Palabras clave

Obsesión Neurosis Psicosis

ABSTRACT

OBSESSIONS IN NEUROSIS AND PSYCHOSIS: ANTECEDENTS AND ACTUAL PROBLEMS IN PSYCHOANALYSIS.

The work presented here is a preliminary study, within the context of the research "Obsessions in neurosis and psychosis: its structure and function". It aims to review the main problems posed, in the psychoanalytic field, over the relation between the obsessive symptom and the clinical structure in which it is rooted, as well as over the possible transitions may be in relation with the opposition obsessive neurosis vs. psychosis. To this purpose, some of the most important antecedents are taken in account here. Moreover, the paper details the discussions aroused over the last years, within the lacanian orientation, on the sense and function of the obsessions.

Key words

Obsession Neurosis Psychosis

INTRODUCCIÓN

Este trabajo forma parte del estudio preliminar de un proyecto de investigación titulada "Estructura y función de las obsesiones en neurosis y psicosis". Se propone una revisión de los principales problemas planteados en el campo del Psicoanálisis sobre las relaciones del síntoma obsesivo con la estructura clínica en la cual se inserta, así como sobre las transiciones que pueden presentarse en ciertas presentaciones de la neurosis obsesiva que desarrollan síntomas francamente psicóticos en el curso de su evolución. A tal fin analiza algunos de los principales antecedentes sobre el tema y desarrolla las polémicas generadas en los últimos años en la orientación lacaniana sobre el sentido y la función de las obsesiones a fines del establecimiento del diagnóstico diferencial y su importancia en la dirección de la cura.

LA NEUROSIS OBSESIVA EN FREUD

Freud funda su clínica en la edad de oro de la clínica psiquiátrica, después de inaugurar un método de investigación que abre un campo nuevo en la exploración de las neurosis. Es por eso sorprendente encontrar en los textos psiquiátricos que abordan la

historia de los modelos de análisis de los fenómenos obsesivo-compulsivos un paralelismo en el abordaje de la neurosis obsesiva freudiana y la psicastenia de Janet. Si bien ambas están incluidas dentro de la categoría de "neurosis", tanto en la descripción como en la delimitación de su estructura, la neurosis obsesiva no se parece en nada a la psicastenia. Recordemos que la clínica analítica comienza, como lo señalan Léguil y Adam (1986) "al hacer jugar término a término, la histeria y la obsesión". Esta relación tiene su punto de partida en el establecimiento de la relación que encuentra, a partir de los hallazgos obtenidos 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. Privilegia la obsesión como síntoma fundamental de la denominada "neurosis obsesiva", a diferencia de Janet que delimita y denomina a la psicastenia a partir de su concepción etiológica, lo que repercute a su vez en la descripción del cuadro, cuyos síntomas primarios son la duda y la falta de resolución, así como los sentimientos de incompletud, ubicando las obsesiones y las fobias como síntomas secundarios, dependientes del "automatismo psicológico". 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. 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. Es la experiencia de un placer ignorado, cuya represión retorna como representación obsesiva, a la que el delirio intenta justificar por medio del pensamiento lógico. Necesario es señalar las novedades que acompañan el análisis de la neurosis obsesiva en Freud: establecimiento de las particularidades del relato obsesivo, con el recurso a mecanismos que interfieren con los efectos de significación, tal como la ruptura de las relaciones de causalidad, la elipsis, etc. 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: "el impulso amoroso se presenta entonces bajo la máscara del impulso sádico". 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 lo 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, como el carácter puede funcionar a partir de formaciones reactivas que denuncian a su vez el origen del que provienen, y su naturaleza pulsional.

En los años 20, Freud presenta su segunda tópica, es entonces que la neurosis obsesiva resulta paradigmática del funcionamiento del superyo y el nuevo tipo de satisfacción que produce. También constatamos cambios en relación al funcionamiento del Yo en la neurosis obsesiva. Freud en "Inhibición, Síntoma y Angustia" (1925) 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 superyo es la responsable de esta progresiva pérdida de la autonomía del sujeto, que puede llegar a

aislamiento, con la única compañía de sus síntomas.

Nos hemos detenido en determinados momentos de la obra de Freud en su exposición de fenomenología y estructura de la neurosis obsesiva en la medida en que resultan de interés para el estudio de los desarrollos posteriores, particularmente los referidos a las relaciones neurosis obsesiva-psicosis, cuestión que no recibió especial atención de parte del fundador del Psicoanálisis.

LAS OBSESIONES EN LOS POSTFREUDIANOS.

Es necesario señalar que progresivamente el término "Obsesión" extendió su contexto semántico en Psicoanálisis y fue utilizada por los representantes de diferentes orientaciones para describir diferentes condiciones clínicas: 1. conjunto de síntomas, 2. conjunto de defensas, 3. neurosis crónicas, 4. conjunto de manifestaciones del carácter o de un rasgo en especial y una forma típica de estructura de la personalidad. Adquiere además especial importancia la clasificación de Abraham (1924 "Un breve estudio de la evolución de la libido, considerada a la luz de los trastornos mentales" cuya construcción contempla las relaciones entre las fijaciones a los estadios de la evolución de la libido correlacionadas con los tipos diferenciados de relación de objeto y las estructuras psicopatológicas. (esquizofrenia, melancolía, paranoia, neurosis obsesiva e histeria). Considerando esta referencia, Abraham plantea las relaciones íntimas que existen entre neurosis obsesiva y psicosis, en razón de la importancia de la regresión libidinal en la primera de estas condiciones clínicas. Cuando la neurosis obsesiva no está estabilizada en la fase anal sádica conservadora, según el autor, puede llegar a fases de organización anteriores características de la psicosis. Subraya el parentesco de la neurosis obsesiva y la melancolía, recordando la frecuencia de síntomas obsesivos en esta última presentación, así como las disposiciones depresivas en los obsesivos. En la misma época, Melanie Klein (1924) expone una perspectiva que será seguida por numerosos psicoanalistas en décadas posteriores y que considera que la neurosis obsesiva sería uno de los métodos curativos implementados por el Yo para superar las primeras angustias psicóticas infantiles de tipo paranoide. En la misma dirección, Glover (1945) sostiene que los síntomas obsesivos son la expresión de una técnica destinada a mantener un contacto con la realidad, por medio de relaciones de objetos estables y concretos. Por esta razón considera que la neurosis obsesiva es una buena garantía contra la psicosis. Estos antecedentes resultan de fundamental importancia para el trabajo de M. Bouvet titulado "El yo en la neurosis obsesiva. Relación de objeto y mecanismos de defensa" (1957) Para el autor la organización obsesiva tiende a proteger al sujeto de los fenómenos de despersonalización, adaptándolo mas o menos bien a la realidad. Bouvet insiste en muchas ocasiones en las conexiones recíprocas de la neurosis obsesiva con una psicosis concomitante o subyacente. El autor señala "La clínica psiquiátrica concuerda aquí con las enseñanzas de la teoría psicoanalítica".

En su seminario de los años 1957-1958 *Las formaciones del inconsciente*, J. Lacan cuestiona los desarrollos de Bouvet en relación a la neurosis obsesiva, tanto en lo que concierne a su concepción de la cura como a su formalización de la estructura de la neurosis. Situando la estructura de la neurosis obsesiva en relación a la dialéctica de la demanda y el deseo, y diferenciando los registros simbólico, imaginario y real, Lacan sostiene "... no hay el menor peligro de psicosis en el obsesivo típico." Conjuntamente con el carácter de tipicidad de la neurosis obsesiva, Lacan aborda la neurosis en términos amplios, ya que incluye no solo los síntomas, sino también la conducta y los actos del sujeto. En la neurosis considera que "toda la personalidad del sujeto lleva la marca de sus relaciones estructurales." La diferencia entre psicosis y neurosis reside en el tipo de defensa que estructura el sujeto: represión en la neurosis y forclusión de un significante privilegiado en el lugar del Otro en la psicosis. No hay para Lacan continuidad de las estructuras consideradas a partir de la causalidad significativa que pone en forma el inconsciente. Sin embargo, en su seminario III *Las psicosis* (1955-56), había señalado que "no hay nada que se parezca más a una neurosis que una prepsicosis", es decir, una psicosis antes del desencadenamiento franco de los síntomas. Inicia con este comentario una dirección que se

revelará de especial importancia más tarde, en los años 70, concerniente al problema de las suplencias de las psicosis, cuya clínica se encuentra en pleno desarrollo en la actualidad, y que adquiere especial importancia para nuestro tema, como lo desarrollaremos más adelante.

Otro de los autores del campo psicoanalítico que se ha ocupado del problema es A. Green, quien en 1965, en su artículo de la *Encyclopédie Médico Chirurgicale* titulado "Obsesiones y organización obsesiva" estudia con precisión las relaciones entre las obsesiones y las psicosis. Hace referencia a una noción clásica, la sintomatología obsesiva como modo de comienzo de una esquizofrenia. En estos casos el autor considera que el Yo ha agotado su facultad de producir síntomas obsesivos y cede entonces la barrera de protección contra el delirio o la alucinación. Esta deriva es explicada de acuerdo a las tesis de M. Klein, mencionadas anteriormente. En lo que concierne a la coexistencia de síntomas de la serie obsesiva y síntomas de la serie esquizofrénica en un mismo paciente, que configuran los cuadros descritos como neurosis obsesivas malignas, esquizofrenia pseudo-neurótica, o esquizofrenia de forma obsesiva, el autor enumera los principales signos clínicos: -componente psicasténico importante, con impotencia psíquica, fatigabilidad, depresión; - pasividad ante la invasión de las obsesiones con desaparición frecuente de la angustia y mecanización de la conducta; - sentimiento invasor de despersonalización, asociado a una rigidez protectora cada vez mayor, para evitar toda variación generadora de despersonalización.: por último - trastornos del contacto con repliegue autístico. En 1981, A. Bécache y J. Bergeret consideran que desde el punto de vista económico es necesario plantear una radical e irreductible diferencia estructural entre neurosis obsesiva y psicosis, a pesar de que clínica y dinámicamente la estructura obsesiva se encuentra en gran proximidad de las estructuras psicóticas tanto esquizofrénica como paranoides y maniaco-depresivas. Sin embargo, reconoce que existen posibilidades de pasaje y de continuidad entre neurosis y psicosis a nivel de los denominados "estados límites" de forma obsesiva que utilizan diversos mecanismos obsesivos, síntomas, defensas o rasgos de carácter sin constituir una verdadera estructura obsesiva.

PROBLEMAS ACTUALES EN LA ORIENTACIÓN LACANIANA

En el curso de la enseñanza de J. Lacan podemos distinguir diversas clínicas, que acompañan sus desarrollos teóricos. Sin embargo, en lo concerniente al problema de las categorías clínicas pueden ser reconocidas dos formalizaciones de las que se desprenden consecuencias diferentes, aunque de ninguna manera esto signifique una oposición. La primera, discontinuista diferencia en función del mecanismo significativo que opera en la constitución del sujeto del inconsciente, tres estructuras: neurosis, psicosis y perversión. Es en el seminario III dedicado a las psicosis cuando Lacan reformula la clínica de las psicosis a partir de las relaciones fenómeno-estructura. Privilegia entonces los fenómenos de lenguaje, particularmente la alucinación verbal y la significación enigmática como signos estructurales de la psicosis, utilizando y reelaborando los aportes de Seglás, Clerambault y Jaspers. El paradigma schreberiano y el análisis freudiano de las Memorias le sirve para situar el desencadenamiento de las psicosis y de allí desprender en su escrito "De un cuestión preliminar para todo tratamiento posible de la psicosis" (1958)) el mecanismo significativo responsable de la fractura responsable de los fenómenos clínicos que caracterizan la entrada en la psicosis. En los últimos años de su intervención en Psicoanálisis, el problema se desplaza cuando aborda el caso de un célebre escritor, James Joyce, cuyo análisis le permite desprender la noción de *sinthome*. (*Seminario XXIII, Le Sinthome*, 1975-1976) Se trata entonces de responder a la pregunta ¿Por qué Joyce no está loco?, cuestión que abre una nueva problemática, centrada en los recursos con que cuenta el sujeto para evitar una psicosis clínica, recursos que llevan la marca de la falla de donde partieron. Es una clínica continuista, en la medida en que a partir de la referencia al nudo Borromeo de tres redondeles de cuerda, tanto neurosis como psicosis requieren un cuarto para que las tres dimensiones RSI se mantengan anudadas. La diferencia fundamental estriba en el que cuarto es en la neurosis el Nombre del padre, que adquiere

entonces el estatuto de síntoma y permite la inscripción del sujeto en el lazo social, en la estructura de discurso. En la psicosis el anudamiento sintomático no conserva el carácter Borromeo, y pueden presentarse diferentes formas de relaciones entre los tres redondeles de cuerda. Se abre a partir de aquí una clínica diferencial de las psicosis que contempla psicosis desencadenadas, psicosis suplidadas y psicosis estabilizadas. Veremos más adelante la importancia de esta distinción para nuestro tema.

Años antes del la apertura de un debate en el Campo Freudiano sobre el problema de la clínica de las psicosis a partir de la formalización borromea, tiene lugar una discusión de interés que concierne al diagnóstico de uno de los célebres casos de Freud, al que por otro lado hacen referencia frecuentemente los autores del campo psiquiátrico cuando abordan el tema de las relaciones neurosis obsesiva y psicosis. Se trata del caso del denominado "Hombre de los lobos", expuesto por Freud en su artículo "Historia de una neurosis infantil" (1914). En lo que concierne al diagnóstico, Freud considera que "se trata de un estado consecutivo a una neurosis obsesiva llegada espontáneamente a una curación incompleta" (p. 694) y desecha el diagnóstico formulado por Kraepelin de "locura maniaco-depresiva". En 1971 se publica el libro de Muriel Gardiner "The Wolf-Man by the Wolf-Man" en el que se presenta el "Suplemento a la "Historia de una neurosis infantil" de Freud" (1928) escrito por Ruth Mack Brunswick, última analista del paciente. Este análisis, que duró 5 meses, se había realizado por lo que la autora denomina "una idea fija hipocondríaca", lo que hoy llamaríamos un fenómeno dismórfico corporal. La autora considera este síntoma, así como el delirio de persecución que lo acompaña como "una psicosis de naturaleza monosintomática" (p. 214) más precisamente establece el diagnóstico de "paranoia de tipo hipocondríaco" (p. 211), en la que "la idea hipocondríaca solo sirve de pantalla a las ideas persecutorias que se ocultan detrás." (p. 212). Su referencia psiquiátrica ha sido Bleuler y su concepción de la paranoia, aunque la autora reconoce que Bleuler le comentó que nunca había visto una paranoia hipocondríaca. La sintomatología presentada por el paciente fue considerada un episodio psicótico vinculado a un residuo de la transferencia con Freud. Mac Brunswick sin embargo agrega: "Es difícil saber por qué el enfermo desarrolló una paranoia en lugar de volver a su primitiva neurosis. Tal vez el primer análisis lo había despojado de los habituales modos neuróticos de solución. Cabe preguntarse tal vez si el paciente fue siempre un paranoide latente" (p.219) La bibliografía que siguió esta publicación fue enorme, hasta nuestros días, cantidad solidaria de los problemas que se abrieron a partir del nuevo análisis del Hombre de los Lobos, entre ellos el problema del diagnóstico y su incidencia tanto en la dirección de la cura como en la teoría psicoanalítica. Cabe citar dos textos en los que se ponen de manifiesto dos posiciones opuestas: el titulado "Paranoia" de transferencia" presentado en los *Relatos del Quinto Encuentro Internacional del Campo Freudiano* en 1988 (G. Clastres p. 299-304) y "Réévaluation du cas de l'Homme aux lups" (A. Aflalo p. La cause freudienne 43, 1999, 85-74). En el primero de ellos, se considera que el delirio paranoide del Hombre de los lobos es la respuesta sintomática del proceso de desobjetivación propio de la dirección de la cura freudiana, Los autores destacan: "Ha habido un pasaje forzado de lo real en lo imaginario como respuesta al pasaje forzado del deseo de Freud a través de la opacidad del goce del fantasma del Hombre de los lobos. Una verdadera paranoia habría instalado la forclusión, con la imposibilidad de retomar el proceso de concatenación significativa" (p. 303). Por su parte, más tarde, y desarrollando una perspectiva diferente, A. Aflalo retoma los desarrollos de J.-A. Miller en el Seminario "*Ce qui fait insigne*" (1986-1987) sobre la forclusión generalizada en la última enseñanza de Lacan, y concluye que lo que se presentaba como una neurosis obsesiva antes del desencadenamiento no era más que una forma de estabilización psicótica. En el curso de su trabajo, examina las paradojas que plantea el caso a la teoría psicoanalítica en la articulación neurosis y psicosis, por la forma específica de estabilización y desestabilización de una posición psicótica fundamental que se pone en juego, en un sujeto que no tiene ningún apoyo en el Nombre del Padre.

Constatamos en este debate presentado en forma sintética en este apartado, de qué manera las conclusiones sobre el diagnós-

tico son tributarias, dentro de una misma orientación teórica, del recurso a operadores conceptuales propios de diferentes momentos de la enseñanza de Lacan, cuestión que merece una exploración cuidadosa, por su importancia para la dirección de la cura en Psicoanálisis.

Por otro lado, es también un problema diagnóstico diferencial neurosis obsesiva psicosis que se plantea en el artículo de J.-A. Miller titulado "'Soy muy superficial'" (2000, *Seis fragmentos clínicos de psicosis*) en el que se discute la estructura de un paciente presentado por G. Dessal en el texto que lo precede, "Un problema de diagnóstico". La discusión se centra en saber si se trata de una neurosis obsesiva o una psicosis no desencadenada. El sujeto padece ideas que tienen una fijeza particular y que se manifiestan con carácter de intrusión. Para determinar si se trata de un fenómeno psicótico u obsesivo, el autor considera que es el nivel de intensidad del fenómeno, la idea fija, lo que resulta decisivo, es decir, si esta intensidad es tal que repercute sobre la totalidad del funcionamiento del sujeto. Propone al respecto tener en cuenta criterios cuantitativos para lograr una diferenciación estructural. Sin embargo, el establecimiento de la psicosis con el que el autor concluye se realiza fundamentalmente a partir de destacar en el caso la prevalencia de lo imaginario, más precisamente lo que denomina "el transitivismo imaginario de identidad" desprovisto de mediación simbólica. Por otro lado, Miller propone una interpretación de la sintomatología como una conducta obsesiva que tiene como motor la no simbolización del pene, ausencia de simbolización que sumerge al paciente en una perturbación permanente. Por último, logra demostrar que de la sintomatología obsesiva del paciente está determinada por su psicosis, considerando el punto en el que se origina.

Esta relación entre síntoma obsesivo y estructura clínica es abordada también por S. Cottet en "A propos de la névrose obsessionnelle féminine" (2008, *La cause freudienne*), en el que señala la importancia de no olvidar el quiasma existente entre síntoma y estructura, pero a su vez la relevancia de la precisión conceptual que debe orientar la clínica del síntoma. En esta dirección señala: "Síntomas como la idea fija descriptos por Janet atraviesan todas las estructuras clínicas y deben ser opuestos a la estructura de la obsesión que implica un pensamiento y una verbalización muy precisos, formaciones reactivas, etc." El autor encuentra en esta falta de precisión clínica el éxito del TOC, cuya formalización no permite distinguir la obsesión como estructura significativa de un comportamiento ritualizado. Es justamente por este carácter no específico del TOC que Cottet lo considera como una categoría transclínica o trans-estructural, en la medida en que concierne tanto a las psicosis como a las neurosis. Cita al respecto como ilustración de una suplencia aparentemente obsesiva por la duda en un paciente descrito por H. Segal en el artículo "De un sistema delirante como defensa contra el resurgimiento de una situación catastrófica" (1974), que trata de un sujeto que pasaba dos horas por día en resolver el dilema de bañarse o ponerse a escribir. Por otro lado, señala la función de suplencia que puede tener un síntoma obsesivo en una psicosis sin desencadenar, por lo que concluye que son el sentido y la función del síntoma los que deciden la estructura y no la mera observación de la conducta.

Un artículo aparecido recientemente "Une femme mélancolique: la sixième analyse de Freud" (R. Fiori, 2008, *La cause freudienne* 69, 185-189) nos ha resultado de especial interés para nuestro tema, en la medida en que aborda en términos críticos en cuanto al diagnóstico de neurosis obsesiva un caso al que Freud hace referencia en diversos momentos de su obra, particularmente en "La disposición a la neurosis obsesiva" (1913). Freud debate allí el problema de la elección de la neurosis, a partir de la movilidad de la libido, cuya lengua sintomática es cambiante. Plantea la mutación de una histeria en neurosis obsesiva, debido a un segundo encuentro traumático que condiciona la expresión sintomática. El autor del artículo subraya: "Freud nos reenvía a una cuestión candente, el de las relaciones de la estructura con el síntoma..." Tomando como referencia la enseñanza de J. Lacan, analiza el caso considerando la defensa del sujeto, particularmente presente en el ritual del lavado ante los temores de contaminación que persistieron en el curso del tiempo a pesar de la cura analítica. Por numerosos índices del caso dejados por Freud junto con el dossier

médico de los archivos Binswanger, en cuya clínica fue internada la paciente, el autor concluye que los síntomas que son atribuidos a la neurosis obsesiva exceden el marco de la neurosis. Encuentra en el temor persistente de aplastar a un niño la expresión de una culpabilidad melancólica, que coincide con la constelación sintomática que se describe en el curso de su internación.

Si consideramos la revisión expuesta hasta aquí, constatamos que se ha abierto una problemática de importancia en el estudio de las relaciones de los síntomas obsesivo-compulsivos en sus relaciones con la estructura de la psicosis y de la neurosis, problemática cuya dilucidación exige una investigación teórico-clínica que pueda llegar a conclusiones que contribuyan a precisar los criterios diagnósticos utilizados y su relación con la dirección de la cura en Psicoanálisis. A tal fin, consideramos necesario contemplar la articulación entre las perspectivas discontinuista y continuista, elaboradas en diferentes momentos de la enseñanza de J. Lacan para lograr dilucidar las relaciones del síntoma con la estructura en razón de su sentido y función.

BIBLIOGRAFIA

- ABRAHAM, K. (1924) Un breve estudio de la evolución de la libido, considerada a la luz de los trastornos mentales en Contribuciones a la teoría de la libido. Editorial Hormé, Buenos Aires, 1985. Pp. 115-225.
- AFLALO, A. Reevaluation du cas de l'Homme aux loups en La cause freudienne 43, Seuil/Navarin, Paris 1999, Pp. 85-74
- BECACHE, A. y BERGERET, J. Obsessions et psychose Confrontations Psychiatriques, No. 20, 1981. Pp. 203-226.
- CLASTRES, G. Paranoia de transferencia en Relatos del quinto Encuentro Internacional del Campo Freudiano, Clínica Diferencial de las psicosis. Buenos Aires. 1888. Pp. 299-304
- COTTET, S. "A propos de la névrose obsessionnelle féminine" (La cause freudienne 67. Navarin Editeur, Paris, 2007. Pp. 63-67
- DESSAL, G. Un problema de diagnóstico, en Seis fragmentos clínicos de psicosis, Editorial Tres Haches, Buenos Aires, 2000. Pp. 7-11...
- FIORI, R. Une femme mélancolique: le sixième analyse de Freud en La cause freudienne 69, Navarin Editeur. Paris. 2008. Pp. 185-189.
- LÉGUILL y ADAM (1986) Primera clínica freudiana de las neurosis en Histeria y Obsesión, Editorial Manantial, Buenos Aires, 1990 Pp. 13-17..
- MILLER, J.-A. Soy muy superficial, en Seis fragmentos clínicos de psicosis, Editorial Tres Haches, Buenos Aires, 2000. Pp. 55-72

ANTECEDENTES DEL CONCEPTO DE SUPERYÓ EN LA OBRA DE SIGMUND FREUD

Negro, Marcela Ana
Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

El interés que sostiene el tema a desarrollar en este trabajo es el siguiente: ¿cuál es el lugar que debe dársele al superyó en la cura psicoanalítica y qué puede esperarse del superyó en el final de un análisis? Con la intención de iniciar el recorrido que lleve a responder esa pregunta, el presente artículo se interroga sobre los antecedentes del concepto de superyó, y desde ahí, se interesa en la relación entre la instancia moral y *das ding*, preguntándose cómo ubicar esta instancia, en el proceso de constitución del aparato psíquico, tal como Freud lo presenta a partir de las vivencias de satisfacción y de dolor. La hipótesis que se sostiene, y de la que da cuenta el trabajo, es que el superyó es una de las formas que toma *das ding*. En estas páginas, se acota la cuestión a lo que podría considerarse como antecedentes conceptuales del superyó (concepto que Freud acuña a partir de 1921). En su esencia, este trabajo intenta articular las ideas vertidas por Freud en dos de sus textos: "Proyecto de psicología para neurólogos" ([1895] 1950) y "Lo ominoso" (1919).

Palabras clave

Superyó Das Ding Ominoso

ABSTRACT

ANTECEDENTS OF THE CONCEPT OF SUPEREGO IN THE WORK OF SIGMUND FREUD

The interest that guides this work is this one: what place is to be given to superego in the psychoanalytical cure, and what can be expected at the end of an analysis? To approach an answer to this question, this article concentrates on the antecedents of the concept of superego, and proposes its articulation with the concept of *das ding*, trying to locate superego in the constitution of the psychism, as described by Freud in the experiences of satisfaction and pain. The hypothesis sustained is that superego is a form taken by *das ding*. To develop this hypothesis this article proposes to articulate two works written by Freud: "Project to a psychology for neurologists" ([1895]1950), and "The ominous" (1919).

Key words

Superego Ominous Das Ding

ANTECEDENTES DEL CONCEPTO DE SUPERYÓ EN LA OBRA DE SIGMUND FREUD [I]

PLANTEO DEL PROBLEMA

El interés que sostiene el tema a desarrollar en este trabajo es el siguiente: ¿cuál es el lugar que debe dársele al superyó en la cura psicoanalítica y qué puede esperarse del superyó en el final de un análisis? Con la intención de iniciar el recorrido que lleve a responder esa pregunta, el presente artículo se interroga sobre los antecedentes del concepto de superyó, y desde ahí, se interesa en la relación entre la instancia moral y *das ding*, preguntándose cómo ubicar esta instancia, en el proceso de constitución del aparato psíquico, tal como Freud lo presenta a partir de las vivencias de satisfacción y de dolor. La hipótesis que se sostiene, y de la que da cuenta el trabajo, es que *el superyó es una de las formas que toma das ding*.

En estas páginas, se acota la cuestión a lo que podría considerarse como antecedentes conceptuales del superyó (concepto que Freud acuña a partir de 1921). En su esencia, este trabajo intenta