

VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2016.

¿Neurosis obsesiva o histeria?.

Kah, Paula.

Cita:

Kah, Paula (2016). *¿Neurosis obsesiva o histeria?. VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-044/745>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eATh/Svr>

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>.

¿NEUROSIS OBSESIVA O HISTERIA?

Kah, Paula

Universidad de Buenos Aires. Argentina

RESUMEN

La histeria pone de manifiesto la exclusividad que se le designa si nos referimos en los términos de género. Es decir, la histeria fue caracterizada en la antigüedad como una “enfermedad femenina”. Deviene de útero y de ahí se establece su correspondencia. Esta creencia que carga sus orígenes en la concepción griega, cuya marca soporta el nombre –histeria-, se sostiene hoy, en la actualidad. El esfuerzo freudiano por oponer la enfermedad del padeciente de su sexo biológico pareciera disolverse en la clínica psicoanalítica actual. Cada vez hay menos diagnósticos de neurosis obsesivas femeninas. Y pareciera que se debiera recordar que sí las hay, y a montones. Freud en las lecciones 16 y 17 expone dos historiales de mujeres. Paradójicamente ambas refieren a neurosis obsesivas. Sin embargo, nos interrogamos: ¿se trata efectivamente de una neurosis obsesiva? ¿O se trata de una histeria? ¿Se puede trazar una correspondencia unívoca entre los síntomas obsesivos y sus características y la neurosis obsesiva en los términos de la estructura?

Palabras clave

Neurosis obsesiva, Histeria, Síntomas

ABSTRACT

OBSESSIVE NEUROSIS OR HYSTERIA?

The term Hysteria has been exclusively used to refer to women if we are talking in terms of gender. That is, hysteria was characterized in antiquity as a “female disease.” It the term comes from the uterus and hence the correspondence is established. This belief that finds its origins in the Greek conception, whose brand bears the name -hysteria-, is stillheld today. Freud’s effort to oppose disease sufferer of their biological sex seems to dissolve in the current psychoanalytic clinic. There are fewer diagnoses of female obsessional neurosis. And it seems they should remember that it does exist, and it’s quite frequent. Freud in lessons 16 and 17 shows two histories of women. Paradoxically both refer to obsessional neurosis; The questions we can frame are as follows: is it indeed an obsessional neurosis? Or is it a hysteria? Can you draw a univocal correspondence between obsessional symptoms and characteristics and obsessional neurosis in terms of the structure?

Key words

Symptoms, Obsessional neurosis, Hysteria

Este escrito se desprende de nuestro trabajo de tesis de maestría en Psicoanálisis que lleva por título: “El salto al cuerpo en la neurosis obsesiva”. Es decir que se trata en primer lugar de poder realizar una lectura crítica, en el sentido Kantiano, de las estructuras clínicas, en especial de la neurosis obsesiva.

Comenzaremos por realizar un análisis e indagación de las formas más típicas que asume el síntoma obsesivo en uno de los historiales que nos ofrece Freud que titulamos “La dama de los relojes: ceremonial del dormir”. El objetivo nuestro será revisar y reflexionar sobre el estatuto rígido, fijo, y estricto que se establece casi sin

cuestionamiento entre las características de los síntomas obsesivos (impulsos, ideas fijas y acciones obsesivas) y su correspondencia a la estructura de la neurosis obsesiva. Se tomarán éstas tres dimensiones por considerarlas representantes de la coacción del forzamiento (zwang) preponderante en la neurosis obsesiva.

La dama de los relojes: ceremonial del dormir

Sobre esta joven de carácter salvaje y orgulloso recae el diagnóstico de neurosis obsesiva y agorafobia. Freud nos advierte: “*sin detenernos a discutir este punto concreto pasaremos a lo que verdaderamente nos interesa en esta enferma, o sea, el ceremonial que lleva a cabo al acostarse y con el que causa la desesperación de sus padres*” (ibid: p.2236)

Freud comienza exponiendo la normalidad de los rituales para el dormir, apelando a las acciones cotidianas, emprendidas por la mayoría de los sujetos, antes de acostarse. Resalta la característica de flexibilidad que presenta el sujeto ante ellos cuando por alguna circunstancia externa se ve impedido de cometerlo. Utiliza este recurso para contrastarlo y de este modo diferenciarlo del ceremonial patológico.

“*carece de flexibilidad, sabe imponerse al precio de los mayores sacrificios, ocultándose detrás de fundamentos en apariencia racionales, y examinando superficialmente, no parece diferenciarse del ceremonial normal sino por una exagerada minuciosidad*” (ibid: p.2287)

Freud presenta al ceremonial como una fijación que determina las condiciones del dormir. El ceremonial patológico es caracterizado por su inflexibilidad. La joven pretexto que para dormir precisa una determinada condición de silencio. Su garantía radica en eliminar toda fuente de ruido. Eso incluye parar todos los relojes de la casa. Trasladar algunos de un lugar a otro hasta la mañana en que los vuelve a colocar en su lugar. Asimismo se dedica al cuidado de los floreros, los acomoda agrupándolos en el centro del escritorio, para que no puedan caerse y así turbarle el dormir. Las puertas, que separan su habitación de la de los padres, deben permanecer entreabiertas, con una determinada técnica que la obliga a ubicar, para lograr la abertura deseada, determinados objetos proclives justamente a turbar el dormir de cualquiera. Sin embargo, las disposiciones más importantes están en relación a la cama y la ubicación y posición de las almohadas que están encima. La joven no puede dormirse, si previamente no configura con ellas un rombo. Su cabeza debe estar ubicada prosiguiendo la línea imaginaria que traza hacia el ángulo superior. Asimismo, se encarga de la disposición del edredón que se haya en los pies de la cama, lo engorda y desengorda mediante sacudones para restablecer la posición inicial.

Finalizado al ceremonial avanza y crece la inquietud. No todo se hizo, quizás, en el orden requerido. Emerge la duda. Surgen mortificaciones. Freud interviene guiándola, le propone proyectos de interpretación que acoge con una duda despreciativa o desautoriza los señalamientos impartidos con un *no*.

Es por el interés que suscitan las hipótesis de Freud que la paciente comienza a reunir asociaciones. Freud logra plantar su señuelo. Y se produce el primer cambio de posición. Hasta aquí señalamos dos cosas. Se despierta el interés por saber y brota el carácter asociativo.

La intervención de Freud produjo recuerdos, se esbozan los nexos entre las acciones obsesivas y los síntomas. Freud consigue causar el trabajo de la joven.

“he de advertirlos también que la labor psicoanalítica, tal como hoy en día la practicamos, no se ocupa sucesivamente de cada uno de los síntomas particulares hasta su completa elucidación. Por lo contrario, nos veremos a cada instante en la necesidad de abandonar un tema dado; pero ello no nos preocupa en los más mínimo, pues estamos seguros de volver a hallarlo al abordar el examen de cualquiera de los restantes elementos del caso” (p.2288)

Freud realiza una interpretación simbólica. El simbolismo está presente. Los relojes son el símbolo de los genitales femeninos. Esta metáfora converge con el dicho popular: que establece que la regla está definida en términos de relojería. Por este motivo es que a veces se llega a afirmar: “soy un reloj”.

En las interpretaciones *freudianas* está presente la huella de la universalidad de los símbolos (vasija vagina-reloj vagina) sin embargo sabemos que este punto no es interesante. Nuestra ganancia gravita en el decir de la joven. En el sentido que esta le proporciona “al acontecer” mediante la asociación libre.

Podemos comenzar a palpar que la sensación penosa para ella no es el inexcusable temor de *ser turbada en su dormir* por el “tic tac” de los relojes de su hogar, ni siquiera la caída inminente de algún florero por no hallarse en el lugar que es considerado preciso. Si de esto se tratase bastaría con sacar todos los relojes del cuarto y con mover todos los floreros al centro de la mesa o del escritorio, alcanzaría con apoyarlos en el piso, o simplemente deshacerse de ellos. El desciframiento que instaura Freud apunta a develar que la sensación penosa para la joven de los relojes (virgen) es el “tic tac” pero no del reloj, sino que metafóricamente, se evoca al clítoris y la angustia de erección se vuelve manifiesta. Mediante la regla fundamental, es decir, asociación libre mediante, la joven reloj dice: “la almohada siempre ha sido una mujer y el respaldo un hombre”. Se revela el propósito que la muchacha perseguía: mantener separados a sus padres. Evitar que practiquen el comercio conyugal. La fantasía de la joven sobre el quehacer de los padres en la pieza suscita el afecto, la angustia de erección. Es este mismo a su vez el causante del ceremonial.

Este afecto de angustia es clave en el historial ya que evoca un recuerdo en el cual ella tiempo atrás simulaba sentirse angustiada y se metía en la habitación y en la cama de los padres, el medio de ellos, esta conducta la sostuvo hasta una edad en la que ya era molesto para los tres. Entonces nos preguntamos: ¿de quién era la angustia? ¿y la molestia? ¿De ella? ¿De los padres? ¿De los tres? Si bien los padres habían logrado quitarla del medio, aunque parecía no haber sido un propósito de estos sino más bien el resultado de una imposibilidad de estar ya en esas condiciones allí. La joven reclama un sustituto. Es como si pensara: “si no puede estar en el medio tengo que procurar que ustedes dos (padre y madre) no harán nada allí”. Esto permite entrever que ella no considera al padre impotente, más bien teme, que se consume el acto y que de él la madre realice su ecuación falo=niño. ¿Pero que teme ella en verdad? ¿No será que teme no ser más el falo ¿de? o ¿para? la madre?. Es así que reclama dejar la puerta entreabierta del cuarto de sus padres, cuarto contiguo al suyo. En palabras de Freud: “le permitía espiar con las orejas a los padres” (cfr.S.Freud:1917). Es notable la similitud que sostienen estos síntomas con los que conocemos de Dora. Es sabido que a Dora también le gustaba espiar con las orejas a sus padres. Y, si advertimos similitudes con Dora, no dejamos de señalar diferencias con el caso, por ejemplo, del *hombre de las ratas* y del *hombre de los lobos*. Pues bien sabemos que ellos

dos espiaban con los ojos y no solo con ellos; el *hombre de las ratas* también espiaba con su cuerpo todo: “el lograba meterse debajo de las polleras de la niñera”.

Pero retomemos el historial. Freud logra entonces develar el tópico del ceremonial. Descubrir cuál es el fin último que persigue la joven y afirma que el contenido central del ceremonial es el temor. Temor a un potencial embarazo de su madre. Hay una fantasía construida alrededor de esta idea (embarazo), y mediante sus acciones, la joven, intentaba eliminar esa posible concepción, el embarazo de su madre.

Freud nos dice: “con facilidad se puede ver que el rombo se corresponde con el dibujo de los genitales femeninos que se realiza popularmente y que se grafica en las paredes” (p.x). Pero también queda de manifiesto que es ella misma quien interpreta el papel de hombre. “su cabeza, el cuerpo entero de ella, atraviesa el rombo”. Ahora bien ¿se trataría de una identificación fálica?

Freud lo formula explícitamente en el análisis que realiza: “podríamos afirmar que la joven con su cabeza sustituye al miembro viril. Mediante las distintas acciones que componen el ceremonial la joven se vuelve el falo del padre en un intento de concebirlo potente”. ¿No expusimos argumentos suficientes para comenzar a sospechar que se trata de una histeria? ¿Podríamos hablar de una estructura histérica con síntomas obsesivos? ¿Hay siempre una determinación excluyente entre los síntomas obsesivos y neurosis obsesiva?

Por lo pronto conocemos que en el ceremonial no se pone en juego una única fantasía sino, más bien, una serie de ellas. La sobre determinación de los síntomas se apoya en múltiples identificaciones que convergen para otorgarle el sentido a los síntomas.

“estos ceremoniales son la cristalización, no de una sola y única fantasía, sino de varias, muy distintas, aunque convergentes en un punto dado.” (p.2290)

Al igual que los sueños y los actos fallidos, también los síntomas neuróticos cargan un sentido que los enlaza con la vida íntima del sujeto. Cuanto más individualizado se encuentre, más fácil resulta establecer la relación. Asimismo, Freud advierte: “cuando nos hallamos ante una idea desprovista de sentido o de un acto sin objeto, será, por tanto, la de descubrir la situación pretérita en la que tales ideas o actos poseyeron sentido y objeto, respectivamente” (S.Freud:1925/26). También sabemos que los síntomas de agorafobia pertenecen no ya a las neurosis obsesivas, sino a la histeria de angustia.

Freud concluye: “no olvidemos que los síntomas típicos son los que nos sirven de guía para fijar el diagnóstico” (S.Freud:1925/26). Y si tomamos esta definición *freudiana* podremos decir que se observa preponderantemente el rasgo inflexible, fijo del síntoma secundario y se vuelve visible la compulsión.

Si bien hay un trasfondo común, rasgos propios de la estructura neurótica es por ello que se pueden replicar determinadas condiciones según su pertenencia a una u otra neurosis, no hay que olvidar, que sobre ese fondo uniforme, cada enfermo presenta sus condiciones individuales, es decir, sus propias fantasías. Sin embargo esta condición no nos evita el ejercicio de reflexionar sobre los fundamentos del diagnóstico en la práctica clínica. Es decir, hacemos la pregunta que nos sienta en el banquillo: ¿Qué aspectos tenemos en cuenta a la hora de realizar un diagnóstico en psicoanálisis?

BIBLIOGRAFÍA

- Delgado O. (2011) El psicoanálisis en el debate contemporáneo. En *Conjeturas Psicoanalíticas*. Buenos Aires: JCE Ediciones.
- Freud, S. (1917 [1916-17]) Conferencias de introducción al psicoanálisis, Parte III: Doctrina general de las neurosis, 16ª conferencia "Psicoanálisis y psiquiatría". En *Obras completas*, tomo XVI. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. "17ª conferencia: El sentido de los síntomas". En *Obras Completas*, op. cit., t. XVI.
- Freud, S. (1892) Carta 69. En *Obras completas*, tomo I. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1893 [1888-93]) Algunas consideraciones con miras a un estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas. En *Obras completas*, tomo I. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1996) "Estudios sobre la histeria" Ed. Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1996)."Lecciones introductorias al psicoanálisis – 1915-1917 [1916-1917]" Ed. Biblioteca Nueva.