

SÍNTOMAS HISTÉRICOS EN LA NEUROSIS OBSESIVA

UN ABORDAJE TEÓRICO-CLÍNICO

Hysterical symptoms in obsessive neurosis

A theoretical-clinical approach

Cynthia Mariana Gorosito, Gastón Pablo Piazzé y Nora Carbone

mariana_gorosito2012@yahoo.com.ar

Laboratorio de Psicología y Psicoanálisis, Facultad de Psicología, UNLP

Eje temático: Psicología clínica y Psicopatología. Cuerpo, época y presentaciones
sintomáticas actuales

Resumen

El presente trabajo se inscribe en el marco de la Beca de Estímulo a las Vocaciones Científicas (CIN) y a su vez forma parte de la investigación titulada “Variantes fenoménico-estructurales de la neurosis obsesiva: clínica diferencial de la forma enloquecida, infantil y femenina” bajo la dirección del Dr. Gastón Piazzé y la Lic. Nora Carbone en la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata (UNLP). En esta oportunidad elegimos explorar un aspecto retomado por Freud en diferentes momentos de su obra, que creemos resulta interesante para nuestra labor: el de las relaciones entre neurosis obsesiva e histeria y, más específicamente, el del estatuto de los síntomas histéricos que suelen aparecer dentro de la estructura obsesiva. Para ello nos valdremos de la revisión comparada

de escritos freudianos, en articulación con el examen cualitativo e instrumental de un caso extraído de la práctica de los miembros del equipo investigador.

En el historial titulado *A propósito de un caso de neurosis obsesiva*, de 1909, Sigmund Freud mancomuna histeria y obsesión desde el punto de vista del mecanismo –ambas dialectos de una misma lengua madre, de la represión–, aunque deja clara la divergencia a nivel de la sintomatología, en la medida en que las separa de acuerdo al ámbito en que se presentan las manifestaciones –el pensamiento o el cuerpo–. Sin embargo, en otro de sus historiales cuestiona esta divisoria de aguas al admitir la existencia de síntomas corporales en el seno de la neurosis obsesiva. Nos referimos al caso del “hombre de los lobos”, en el que Freud reconoce que ciertas perturbaciones de la función intestinal “representa[n] el pequeño fragmento de histeria que regularmente se encuentra en el fondo de una neurosis obsesiva” (Freud [1914]1979: 70). No debe olvidarse que ya en 1896 había tocado esta cuestión en su artículo “Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa”, donde conjeturaba la existencia de una mixtura de síntomas histéricos y obsesivos para justificar la intervención del mecanismo psíquico en la conformación de la trayectoria típica de la obsesión. Así, al hablar acerca de la naturaleza de la neurosis obsesiva, aseveraba haber encontrado en todos los casos “un trasfondo de síntomas histéricos” que reconducía a una escena de pasividad sexual anterior a la acción placentera propia de este cuadro. Recordemos que en aquel entonces él postulaba la existencia de una vivencia de seducción en la temprana infancia, devenida traumática *a posteriori* con el ingreso del sujeto a la madurez sexual. En el caso de la histeria, situaba una vivencia de pasividad sexual, mientras que en la neurosis obsesiva suponía la existencia de agresiones ejecutadas con placer pero antecedidas por una escena de seducción pasiva. Es claro que la suposición obedecía a una necesidad lógica: no hay defensa sin displacer, y este solo podía justificarse anteponiendo la vivencia pasiva correspondiente a la histeria. Pero, más allá de este elemento que hace a los resortes causales del problema, se abre la pregunta acerca del estatuto clínico de dicho “trasfondo de síntomas histéricos”. Tal

vez la “Carta 46 a Fliess” y el “Manuscrito K” nos brinden una pista: ¿se trata de síntomas verdaderamente conversivos, o, como dice en esos textos tempranos, de manifestaciones de descarga en el cuerpo correlativas a la experiencia de terror que avasalla al yo, sin que medie defensa alguna? Si así fuera, el concepto de histeria traumática, heredado de su maestro Jean-Martin Charcot y reformulado según su propio andamiaje teórico, podría ser esclarecedor.

Mucho tiempo después, y bajo la luz de las novedades del llamado giro de los años 20, Freud vuelve sobre el tema en el escrito *Inhibición síntoma y angustia*. Ahora es la lucha defensiva contra las exigencias libidinosas del complejo de Edipo, desatada por el operador de la castración, la que le permite decir que la “situación inicial” es idéntica para la neurosis obsesiva y para la histeria. En ese contexto, ordenado por la relectura que supone la separación entre “situación de peligro” y “situación traumática”, reitera que “toda neurosis obsesiva parece tener un estrato inferior de síntomas histéricos, formados muy temprano” (Freud [1926] 1992: 108). Cabe preguntarnos, entonces, si tales síntomas histéricos no se acercan, en su envoltura formal, más a las repercusiones corporales de la angustia automática que a los síntomas conversivos en sentido estricto.

Estas referencias teóricas nos han permitido formalizar la viñeta clínica que hace de corolario a nuestro trabajo. En ella se interroga la estructura y función de una serie de síntomas somáticos que preceden a la conformación última de una neurosis obsesiva.

Palabras clave: neurosis obsesiva; histeria; psicoanálisis

Abstract

The present work falls within the framework of the Beca de Estímulo a las Vocaciones Científicas [Scholarship for Stimulation to Scientific Vocations] (CIN) and in turn is part of the research entitled "Phenomenal-structural variants of obsessive neurosis: differential clinic of the crazed, child and female form" under the direction of Dr. Gastón Piazzese and Lic. Nora Carbone in the School of Psychology of the Universidad Nacional de La Plata (UNLP). On this occasion we chose to explore an aspect taken up by Sigmund Freud at different moments of his work, which we believe is interesting for our research work: that of the relationships between obsessive neurosis and hysteria and, more specifically, that of the status of hysterical symptoms that usually appear within the obsessive structure. For this, we will use the comparative review of Freudian writings, in conjunction with the qualitative and instrumental examination of a case taken from the practice of the members of the research team.

In the history entitled "Regarding a case of Obsessive Neurosis" of 1909, Freud combines hysteria and obsession from the point of view of the same mechanism - both dialects of the same mother tongue—: the repression -, although it makes clear the divergence at the level of the symptomatology, as it separates them according to the field in which the manifestations appear -the thought or the body-. However, in another of his histories he questions this watershed, admitting the existence of bodily symptoms within the obsessive neurosis. We refer to the case of the "man of the wolves", in which Freud acknowledges that certain disturbances of intestinal function "(...) represent the small hysteria fragment that is regularly at the bottom of an obsessive neurosis" (Freud [1914] 1979: 70). It should not be forgotten that in 1896 he had talked about this issue in his article "New points about defense neuropsychoses", where he conjectured the existence of a mixture of hysterical and obsessive symptoms to justify the intervention of the psychic mechanism in the conformation of the typical trajectory of the obsession. Thus, when talking about the nature of obsessive neuroses, he claimed to have found in all cases "a background

of hysterical symptoms" that led to a scene of sexual passivity prior to the pleasurable action of this case. We should recall that at that time he postulated the existence of an experience of seduction in early childhood, which becomes traumatic *a posteriori* with the entrance of the subject to sexual maturity. In the case of hysteria, he located an experience of sexual passivity, while in obsessive neurosis he assumed the existence of aggressions executed with pleasure but preceded by a scene of passive seduction. It is clear that the assumption was due to a logical necessity: there is no defense without displeasure, and this could only be justified by putting ahead the passive experience corresponding to hysteria. But, beyond this element that causes the causal springs of the problem, the question about the clinical status of said "background of hysterical symptoms" opens. Perhaps the "Letter 46" to Fliess and the "Manuscript K" give us a clue: are they really conversion symptoms, or, as they say in those early texts, manifestations of discharge in the body that are correlative to the experience of terror that overwhelms the self?, does the individual have no defense at all? If so, the concept of traumatic hysteria, inherited from its master Jean-Martin Charcot and reformulated according to his own theoretical scaffolding, could be enlightening.

A long time later, and in the light of the news of the so-called turn of the 1920's, Freud returns to the subject in the writing *Symptom inhibition and anguish*. Now it is the defensive fight against the libidinous demands of the Oedipus complex, unleashed by the castration operator, which allows him to say that "the initial situation" is identical for obsessive neurosis and hysteria. In that context, ordered by the rereading of the separation between "danger situation" and "traumatic situation", he reiterates that "every obsessive neurosis seems to have a lower stratum of hysterical symptoms, formed very early" (Freud [1926] 1992: 108). We must ask ourselves, then, if such hysterical symptoms do not approach, in their formal cover, more to the bodily repercussions of automatic anguish than strictly to conversion symptoms.

These theoretical references have allowed us to formalize the clinical vignette that serves as a corollary to our work. In it, the structure and function of a series of somatic symptoms that precede the last conformation of an obsessive neurosis are interrogated.

Keywords: obsessive neurosis, hysteria, psychoanalysis

Referencias bibliográficas

Freud, S. (1896 [1994]). "Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa". En *Obras Completas* (tomo III pp. 167-184). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. ([1926] 1992). *Inhibición, síntoma y angustia*. En *Obras Completas* (tomo XX, pp. 71-164). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. ([1909] 1988). *A propósito de un caso de neurosis obsesiva (el "hombre de las ratas")*. En *Obras Completas* (tomo X, pp. 119-194). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1979 [1914]). *De la historia de una neurosis infantil*. En *Obras Completas*, (tomo XVII, pp. 1-112). Buenos Aires: Amorrortu.