

## LA FORMACIÓN DE SÍNTOMAS EN LA HISTERIA

Ruy Henríquez

Los mecanismos que intervienen en la formación de síntomas en la histeria, y en la neurosis en general, 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 ocurrió durante mucho tiempo con la histeria.

Al tener en cuenta 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 así 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. La existencia del síntoma tiene por condición el 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. 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 el punto de 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 como tal la capacidad de producir síntomas como formaciones sustitutivas.

Esta oposición se manifiesta igualmente contra los esfuerzos terapéuticos en calidad de resistencia. A este proceso, que se manifiesta en la resistencia, 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 la represión impide manifestarse.

Se puede decir, entonces, que un síntoma es como una realización encubierta de deseos. Los síntomas neuróticos obedecen a esta misma tendencia de satisfacción de deseos, en tanto que los mecanismos que intervienen en el sueño se aprecian también en su formación, a saber: los mecanismos de condensación y desplazamiento.

Los síntomas tienden a la satisfacción sexual del sujeto neurótico cuando se 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 satisfechos. 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 raras veces se hace en provecho de una sola. En la histeria, las dos intenciones se expresan, la mayoría de las veces, por un único síntoma, y, en cambio, en la neurosis obsesiva existe una separación entre ambas, consistente en que el síntoma aparece en dos tiempos; esto es, 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 del yo, esto es, de sus cualidades tanto conocidas como latentes. Tales fuerzas y cualidades son las que determinan la represión, o por lo menos, 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 primitivamente 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, continuar organizándose, crear ramificaciones y establecer 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, por la represión, a la influencia conciente.

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 condensación llevada al extremo 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 evidencia tanto la energía del yo como su impotencia y la impenetrabilidad de los impulsos instintivos del Ello a su influencia. El proceso, convertido en síntoma por la represión, afirma su existencia fuera de la organización del yo e independientemente de ella. En la histeria se hace desaparecer hasta tal punto su afecto que el enfermo observa entonces, con respecto a sus síntomas, aquella conducta que Charcot denomina 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. Tal 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 el yo 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 cada vez más indispensable. Otras formas que adquieren los síntomas en la neurosis obsesiva y la paranoia, adquieren 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 psicoanalista 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, no se ocupa ni de los sueños ni de los síntomas, sino de la máquina que los produce.

Estableciendo un vínculo entre la formación de síntomas y la sexualidad del sujeto se alcanza, gracias al psicoanálisis, una concepción de las afecciones neuróticas que permite su comprensión y tratamiento. El descubrimiento de que los mismos mecanismos que intervienen en los síntomas, operan en la vida psíquica normal, supone una dimensión nueva de lo que es el sujeto, los procesos del enfermarse y su tratamiento.

## Referencias bibliográficas

- Fernández del Ganso, C. (2002): *Psicoanálisis de la Histeria*, Edit. Grupo Cero.
- Freud, S. (1895): *Estudios sobre la histeria*, Obras completas, Edit. Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1896): *Nuevas observaciones sobre la neuropsicosis de defensa*, Obras completas, Edit. Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1900): *La interpretación de los sueños*, Obras completas, Edit. Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1905): *Análisis fragmentario de una histeria (Caso "Dora")*, Obras completas, Edit. Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1910): *Psicoanálisis - Cinco conferencias pronunciadas en la Clark University*, Obras completas, Edit. Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1915): *La represión*, Obras completas, Edit. Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1915-7): *Lecciones introductorias al psicoanálisis*, Obras completas, Edit. Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1925): *Inhibición, síntoma y angustia*, Obras completas, Edit. Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1938): *Escisión del yo en el proceso de defensa*, Obras completas, Edit. Biblioteca Nueva.
- Menassa, A. y Rojas Martínez, P. (2007): *Medicina psicosomática I. Cuestiones preliminares*, Editorial Grupo Cero.

Ruy Henríquez

Filósofo y psicoanalista

ruyhenriquez@filos.ucm.es