

La relación del neurótico obsesivo con su cuerpo

Gabriel Lombardi

Resumen: En este trabajo intento extraer algunas consecuencias de la oposición entre la conversión como síntoma con el cual el histérico llega a vincularse socialmente, y el síntoma del neurótico obsesivo que, al decir de Freud, es “un asunto privado del enfermo”. Enfatizo algunas dificultades específicas que el obsesivo encuentra para el cumplimiento de la regla fundamental, indagando sobre los fundamentos estructurales de tales dificultades, y su coherencia con el aislamiento entre el síntoma y el cuerpo del obsesivo. El síntoma obsesivo - en principio una serie de trastornos en el pensamiento o en la conducta - puede encontrar en un psicoanálisis una elucidación de su raíz somática, y con ello una clave para discernir su inserción en la estructura subjetiva. El tabú del contacto, además del elemento contacto (con el cuerpo propio, con el cuerpo del Otro), incluye el tabú, que a través del síntoma sostiene la dominancia de un real mítico, acaso nunca del todo eliminable de la realidad del ser hablante, pero especialmente prevalente en esta neurosis.

Palabras clave: Neurosis obsesiva – síntoma – cuerpo – histerización - pulsión.

La relación del neurótico obsesivo con su cuerpo

El síntoma, nudo y tiempo de la estructura subjetiva

En psicoanálisis, muchos progresos conceptuales se desgastan y esterilizan más o menos rápidamente con el uso, y para revitalizarlos conviene tener en cuenta los escotomas, la sordera parcial que han inducido. Quiero en primer lugar llamar la atención sobre los efectos de la concepción que cristaliza una oposición entre el síntoma clínicamente manifiesto y la estructura oculta. Por una parte da a la estructura una profundidad que sólo es producto de una psicologización del psicoanálisis – consistente en suponer un espesor sincrónico a algo de lo cual sólo tenemos constancia que se despliega en la diacronía de la cura -. El inconsciente es menos profundo que inaccesible a la profundización consciente, señala Lacan, y es *lasciate ogni speranza* a la entrada de *El psicoanálisis y su enseñanza*. En un análisis no se trata tanto de profundizar, como de abrir los sentidos del síntoma, los falsos sentidos, los que se apoyan en los ideales y en la fantasía, los que pueden caer y dejar lugar a la raíz del síntoma que alcanza lo real, y que conserva un sentido incluso allí.

Por otra parte, esperando lo fundamental en lo oculto, esa concepción favorece el desconocimiento del síntoma en lo que tiene de más evidente y define su tipo clínico. Una vez que se ha cristalizado la oposición entre síntoma manifiesto y estructura oculta, todo se confunde. Se diagnostica por ejemplo una histeria por las fantasías o por los temas (la otra mujer), y se desatienden las definiciones básicas: histeria quiere decir conversión, histeria quiere decir – en la lectura de Lacan - que se miente al partenaire mediante la inscripción del síntoma en el cuerpo, dicho de otro modo, que cuando el síntoma se inscribe en el cuerpo se vuelve apto para el lazo social. Se requerirá de un análisis, claro, para lograr que la Dora de turno revele su participación en el síntoma a través de su complicidad con el Otro y con la Otra, de su concepción oral del pulgar y de la mujer - se la conoce chupando -, de su apelación fricativa a la oreja del hermanito y luego del analista. Pero lo que hace de Dora una histérica, es el lugar donde se inscribe su síntoma. El cuerpo, no el pensamiento ni la conducta como en la neurosis obsesiva, no el organismo como en el síntoma hoy llamado psicósomático, no el delirio fuera de discurso como en la hipocondría.

Lo cual no impide sostener en cada caso la pregunta de Freud, ¿cuál es el síntoma?, ni darle coraje para que dé manifestaciones más claras y explícitas de su texto y de los sentidos que expresa. La histérica, aún

si sabe que *dice* con el cuerpo, no sabe *qué* dice con el cuerpo, no sabe el sentido y ni siquiera el texto de lo que se ha escrito en el cuerpo, en la cercanía de otra entidad de superficie que es el borde pulsional. Freud explica que tampoco el neurótico obsesivo conoce el texto de las representaciones obsesivas que lo atormentan, ni Hans, el niño fóbico, sabe a qué, exactamente a qué, le tiene tanto miedo. Aún cuando uno ya ha adivinado el tipo clínico, la pregunta ¿cuál es el síntoma? merece ser sostenida a lo largo del tratamiento. El espesor del síntoma no es sincrónico, es diacrónico. Concebirlo así permite evitar suposiciones inútiles, y concebir la estructura no en la profundidad, sino en los despliegues y en los repliegues del tiempo.

Hay otro rasgo esencial del síntoma que sólo el tiempo permite situar: lo que Freud llamaba su “rasgo conservador”, que hace de él un elemento no sólo definitorio, sino también definitivo de la estructuración del sujeto. En el Historial de Dora Freud escribió:

“Ya tenemos averiguado que un síntoma corresponde con toda regularidad a varios significados simultáneamente; agreguemos ahora que también puede expresar varios significados sucesivamente. El síntoma puede variar uno de sus significados o su significado principal en el curso de los años, o el papel rector puede pasar de un significado a otro. Hay como un rasgo conservador en el carácter de la neurosis: el hecho de que el síntoma ya constituido se preserva en lo posible por más que el pensamiento inconsciente que en él se expresó haya perdido significado (...). Mucho más fácil que crear una nueva conversión parece producir vínculos asociativos entre un pensamiento nuevo urgido de descarga y el antiguo, que ha perdido esa urgencia. Por la vía así facilitada fluye la excitación desde su nueva fuente hacia el lugar anterior de la descarga, y el síntoma se asemeja, según la expresión del Evangelio, a un odre viejo que es llenado con vino nuevo.”

Esto lleva a Freud a conjeturar que sólo en un sentido prospectivo una terapia es causal; ella no incide sobre los síntomas ya producidos - cauces incurables -, a lo sumo previene la formación de otros nuevos. La vigencia de este rasgo conservador permanece irrefutada cien años después de su hallazgo, se confirma hoy a partir de los resultados obtenidos en el dispositivo del pase. Una vez vacío de las significaciones que le aporta la fantasía, el odre viejo persiste, boquiabierto y dispuesto a ser llenado con nuevos sentidos. Vale decir que no toda exigencia pulsional puede ser tramitada y satisfecha en acto, porque queda siempre un margen de pulsión insatisfecha que sintomatiza una parte del goce en la vida de cualquiera. Incluso el Picasso más extraordinariamente capaz de sublimación, en algún rincón del día padece lo pulsional – no lo actúa sino que lo padece -. ¿Por qué no habría de pasarle al ex-neurótico que, aún curado en su análisis, aún si adquirió la aptitud de analista, *permanece sujeto* buena parte de su día, no vive en permanencia en la destitución subjetiva requerida por su acto de analista?

El obsesivo y el cuerpo

La definición de goce propuesta por Lacan – el goce es la relación del ser hablante con su cuerpo¹ - permite vislumbrar por qué el histérico es el analizante por excelencia. El síntoma histérico reúne dos condiciones inigualables: la primera es que desde el inicio está inscripto entonces en el lugar del goce – el cuerpo -, la segunda es que se trata de un síntoma social, capaz de enlazarse con el deseo del Otro. El síntoma histérico es por eso el síntoma abierto a la interpretación.

Muy distinto es el caso de la neurosis obsesiva, que es “un asunto privado del enfermo”. El síntoma y el lugar del goce aparecen en él como divorciados, incomunicados el uno respecto del otro, y cuando uno y otro se aproximan en las asociaciones, emerge una angustia que contrasta con la bella indiferencia de la histérica. El síntoma obsesivo no enlaza los cuerpos, más bien los aísla. Es excelente la caracterización de

esa neurosis que hace Freud en *Inhibición, síntoma, angustia*, donde muestra de paso hasta qué punto el cuerpo y el estilo asociativo son dos cosas indisolubles.

“Según toda nuestra experiencia, el neurótico obsesivo halla particular dificultad en obedecer a la regla psicoanalítica fundamental. Su yo es más vigilante y son más tajantes los aislamientos que emprende(...) En el curso de su trabajo de pensamiento tiene demasiadas cosas de las cuales defenderse: la injerencia de fantasías inconscientes, la exteriorización de las aspiraciones ambivalentes. No le está permitido dejarse ir; se encuentra en un permanente apronte de lucha. Luego apoya y fortalece esta compulsión a concentrarse y a aislar: lo hace mediante las acciones mágicas de aislamiento que se vuelven tan llamativas como síntomas y que tanta gravitación práctica adquieren; desde luego, en sí mismas son inútiles, y presentan el carácter del ceremonial. Ahora bien, *en tanto procura impedir asociaciones, conexiones de pensamientos, ese yo obedece a uno de los más antiguos y fundamentales mandamientos de la neurosis obsesiva, el tabú del contacto. Si uno se pregunta por qué la evitación del contacto, del tacto, del contagio, desempeña un papel tan importante en la neurosis y se convierte en contenido de sistemas tan complicados, halla esta respuesta: el contacto físico es la meta inmediata tanto de la investidura de objeto tierna como de la agresiva. Eros quiere el contacto pues pugna por alcanzar la unión, la cancelación de los límites espaciales entre el yo y el objeto amado. Pero también la destrucción, que antes del invento de las armas de acción a distancia sólo podía lograrse desde cerca, tiene como premisa el contacto corporal, el poner las manos encima. Tener contacto con una mujer es en el lenguaje usual un eufemismo para decir que se la aprovechó como objeto sexual. No tocar el miembro es el texto de la prohibición de la satisfacción autoerótica. Puesto que la neurosis obsesiva persiguió al comienzo el contacto erótico y, tras la regresión, el contacto enmascarado como agresión, nada puede estarle vedado en medida mayor ni ser más apto para convertirse en el centro de un sistema de prohibiciones. Ahora bien, el aislamiento es una cancelación de la posibilidad de contacto, un recurso para sustraer a una cosa del mundo de todo contacto; y cuando el neurótico aísla también una impresión o una actividad mediante una pausa, nos da a entender simbólicamente que no quiere dejar que los pensamientos referidos a ellas entren en contacto asociativo con otros.*”

La regla fundamental del psicoanálisis ordena al obsesivo asociar libremente, pero él sólo puede relatar, atar semánticamente los significantes, aislarlo del contacto genuino que resulta camuflado por los procedimientos de significación. La acción del analista consiste en impulsarlo, mediante el corte y la interpretación, a asociar más libremente, incitarlo a la histerización. En el lazo social analítico el síntoma es invitado a presentarse en la dimensión del cuerpo a cuerpo, del cuerpo a cuerpo hablado. “Pude abrazarlo, pero no decirle que lo quiero”, dice una paciente obsesiva. Explicar así que su retención, su aislamiento, no es tanto del contacto físico, el contacto exterior, sino del contacto significativo, que es pulsional e íntimo - por él los cuerpos se tocan desde el interior² -. El contacto del que habla Freud es al mismo tiempo contacto asociativo, y contacto de los cuerpos afectados por lo pulsional del lenguaje. Incitar al obsesivo a la histerización es incitarlo al mismo tiempo a un cambio en relación a su cuerpo

Mientras el obsesivo trae solamente un relato, su cuerpo queda aislado, no es asociación que libere las posibilidades simbólicas del cuerpo. Y el síntoma continúa intacto, literalmente. Sea que lo cultive o que lo olvide, que lo exhiba o que lo oculte, el cuerpo del obsesivo permanece entonces en lo imaginario, a distancia de la juntura entre simbólico y real en que se desarrolla la verdadera dialéctica analítica, la que puede incidir efectivamente en el síntoma. Y allí permanece hasta tanto se revele ese núcleo de histeria que ya Freud indicó en el síntoma obsesivo. Ese núcleo no es profundo, es exterior, y sólo puede percibirse a partir de un cambio en el estatuto del cuerpo, un cambio que se produce al hablar de otra forma. Es esa Otra forma de hablar, la de la asociación libre, la que puede producir el pasaje del cuerpo imagen - *i(a)* minúscula - del obsesivo al cuerpo como lugar de inscripción - *A* mayúscula - que es como funciona en la histeria. El análisis debe producir ese pasaje del cuerpo completo - completamente olvidado en lo imaginario - al cuerpo funcionalmente fragmentado, pero capaz entonces de llegar por la senda propiamente analítica a la juntura de lo simbólico con lo real, de mostrar el surco conversivo que reconduce el significativo al borde pulsional del cuerpo.

Ahora bien, cuando se revela la raíz somática del síntoma, el obsesivo no lo vive con indiferencia ni belleza, sino como entregando lo peor de sí, y jugando al todo o nada con su conocida ambivalencia: lo que había en el cuerpo de belleza, se transforma en mierda, lo que había en él de buena forma se transforma en abominable agujero. Ese pasaje es imprescindible sin embargo, para que la tortura mental y la conducta del obsesivo pasen de ser una cuestión ajena al análisis - de la que el analista sólo asiste a un relato exterior - a algo que se juega efectivamente en el lazo analítico -. No son infrecuentes los síntomas digestivos o intestinales en el obsesivo, pero la forma más peculiar de histerización en esa neurosis es la que Lacan llama "angustia anal", un síntoma que, por afectar directamente un borde pulsional, presentifica de la manera más patente la causa angustiante del deseo. Leo un comentario de Lacan al respecto:

Por refinadas, por complicadas, por lujuriosas y perversas que sean sus tentativas de pasaje al deseo, siempre necesita hacérselas autorizar: es preciso que el Otro le demande eso. Tal es el resorte de lo que se produce en cierto hito decisivo de todo análisis de obsesivo. En la medida en que el análisis se sostiene una dimensión análoga, la de la demanda, algo subsiste hasta un punto muy avanzado - ¿es incluso superable? - de ese modo de escape del obsesivo. En la medida en que el evitamiento del obsesivo es la cobertura del deseo en el Otro por la demanda en el Otro, en esta medida *a*, el objeto como causa, viene a situarse allí donde la demanda domina, es decir, en el estadio anal, donde *a* es, no simplemente el excremento puro y simple, sino el excremento en tanto demandado. Nunca se analizó nada de la relación con el objeto anal en estas coordenadas, que son las verdaderas³.

La *angustia anal*, esa conversión imperfecta, queda a mitad de camino entre el síntoma histérico y la angustia pura y simple, que es el sentimiento de reducirnos al cuerpo⁴. Lacan explica que un análisis de obsesivo proseguido hasta la emergencia de esa angustia delimitada en lo somático no ocurre casi nunca, pero cuando ocurre "revela la verdadera dominancia, el carácter de núcleo irreductible y en ciertos casos casi indomable de la aparición de la angustia, al extremo de parecer un punto terminal del análisis". La distinción de la demanda y el deseo es en ese punto tan decisiva como difícil de producir, y muestra el abismo existente entre la histeria y la obsesión histerizada.

De lo que se trata en este punto del análisis, es de sostener la distinción entre la demanda falazmente alojada en el Otro, que por regresión da la dominancia del orificio anal, y el deseo que viene del Otro, que angustia al neurótico pero que es lo único que podría permitirle abrirse de ese punto de fijación. Eso supone un "atravesamiento" del empleo fundamental de la fantasía ($\$ \leftrightarrow a$), si permite reconducir la demanda (en tanto exigencia pulsional), desde el Otro a la vecindad topológica del cuerpo ($\$ \leftrightarrow D$). No puedo desarrollarlo aquí, pero se puede mostrar que eso implica que el objeto *a* se extraiga del Otro, y se ubique de un modo no neurótico: como causa del deseo del Otro.

A ese punto no se llega sin una "histerización" tal que permita aproximar la materia del pensamiento al borde pulsional del cuerpo. Se podrá vislumbrar incidentalmente hasta qué punto es cuestionable la burda metáfora según la cual el obsesivo piensa con la cabeza - que, extrañamente suele oponer al cuerpo, ¡como si la cabeza no formara parte de él! -. La neurosis obsesiva se muestra además que el síntoma es el nudo de la estructura subjetiva, y que lejos de oponerse a lo pulsional, es su continuación y su pathos. La raíz pulsional del síntoma forma parte del síntoma, aunque éste no se reduce a ella. En su expresión mínima - hacia la que apunta el análisis - el síntoma es la pulsión, más el sujeto que la padece.

En síntesis, la revelación de la inserción pulsional del síntoma es un momento decisivo del análisis del obsesivo, que marca un antes y un después. Este después es por lo general más abierto al deseo, menos inhibido, y en algunos casos abre la posibilidad del verdadero efecto terapéutico del psicoanálisis, no sugestivo y posdidáctico: la destitución subjetiva considerada en su salubridad. Colette Soler observó sin

embargo que algunos análisis pueden llegar hasta esas coordenadas de histerización del obsesivo, y no avanzar más allá. Refiere haber encontrado en su trabajo en los carteles del pase lo que ella llama *histerias de salida de análisis en casos de neurosis obsesiva*: “Una quasi-histeria final, en lugar de destitución subjetiva, quiere decir que en lugar de renunciar, el sujeto absolutiza su diferencia subjetiva, manifiestamente a título de defensa última. Es que nada obliga al sujeto a consentir a la destitución. El puede por el contrario intentar anularla, sea coagulándose como emblema del Otro, sea eternizando el grito de su verdadero dolor no renunciado; cualquiera que sea el modo, por el gesto o por la vociferación, se tratará siempre, de gozar de ser sujeto⁵.”

Las pulsiones son nuestros mitos, decía Freud. Y sin embargo, desde que podemos entender, con Lacan, que la exigencia significativa toma cuerpo en los orificios del cuerpo, ellas no nos resultan tan míticas. Lo que permanece mítico, pero no por eso menos real, es la referencia al padre, ineliminable del síntoma neurótico, presente en ese elemento tabú del síntoma que afecta el contacto con el cuerpo propio y con el cuerpo del Otro.

Bibliografía

- Freud, S. (1907). "Acciones obsesivas y prácticas religiosas". *Obras completas* (Ammorortu, Buenos Aires), vol. 9.
- Freud, S. (1908). "Carácter y erotismo anal". *Obras completas* (Ammorortu, Buenos Aires), vol. 9.
- Freud, S. (1909). "A propósito de un caso de neurosis obsesiva". *Obras completas* (Ammorortu, Buenos Aires), vol. 10.
- Freud, S. (1913). "La predisposición a la neurosis obsesiva". *Obras completas* (Ammorortu, Buenos Aires), vol. 12.
- Freud, S. (1913). "Tótem y tabú". *Obras completas* (Ammorortu, Buenos Aires), vol. 13.
- Freud, S. (1925). "Inhibición, síntoma y angustia". *Obras completas* (Ammorortu, Buenos Aires), vol. 20.
- Lacan, J. Seminario *La angustia*, todavía inédito, clases del 12 y 19 de junio de 1963.
- Lacan, J. Seminario. *R.S.I.* Inédito.
- Lacan, J. "La tercera". *Intervenciones y textos 2* (Manantial, Buenos Aires).
- Lacan, J. Seminario *Le sinthome*. Clase del 18 de noviembre de 1975.
- Lombardi, G. (2002) "El empleo fundamental de la fantasía en la neurosis". *Hojas Clínicas* (JVE ediciones, Buenos Aires), vol. 5.
- Mazzuca, R. y colab. Tekné (1987). *Curso de Psicopatología* (Tekné, Buenos Aires), vol. 5.
- Soler, C. (1990). "Trois fins". *Retour à la passe*. FCL. Paris. 2000.

¹ J. Lacan. Seminario *El saber del psicoanalista*. Inédito. Clase del 2 de diciembre de 1971. Allí afirma además que no hay otra definición posible del goce que la enunciada: es la relación del ser hablante con su cuerpo.

² Para el ser hablante, justamente por ser *hablante*, la pulsión invocante es la pulsión fundamental. En el campo libidinal, el significante es una torsión de voz, y la pulsión "es el eco en el cuerpo del hecho de que hay un decir". J. Lacan. Seminario *Le sinthome*, inédito, clase del 18 de noviembre de 1975.

³ J. Lacan. Seminario *La angustia*, todavía inédito, clases del 12 y 19 de junio de 1963.

⁴ J. Lacan. "La tercera" ..

⁵ Colette Soler, "Trois fins", p. 494.