

Una actualización de las Neurosis Actuales

Autor: Marcelo Redonda

La teoría de las neurosis actuales, una noción de larga historia y punto dialéctico de las psiconeurosis, ha seguido su recorrido silenciosa alrededor del trauma y la pulsión de muerte. Estas dos ideas teóricas han tomado su lugar centrando el problema en el área sintomática sin reunirla adecuadamente con la ampliación clasificatoria. Este hecho no es algo menor, es el fruto de cierto desprestigio de la clasificación en los trabajos psicoanalíticos, por eso, esa noción inicial ha sido un tanto descuidada, reducida al *quantum*, y es un gusto personal retomarla para pensar cómo ha cambiado en más de ciento veinte años de su historia en una breve articulación para este simposio.

La angustia traumática, el orden psicósomático, lo que queda más allá del principio del placer, han sido denominados como elementos atómicos que hacen rizoma en varias teorías que sin un esfuerzo de síntesis desvitalizaron la entidad nosológica y la dejaron en manos de la psiquiatría, que desde su modelo médico ha hecho adecuadamente su tarea clasificándola, retomándola en sus nuevas manifestaciones, e incluso, revisando los problemas clínicos que las nuevas variaciones presentan.

El hecho clínico del psicoanálisis siempre fue otro que el de la medicina, y ese otro lugar que fue constituyendo nació de la relación con su particular objeto de estudio. A pesar de eso sus teorías nacieron de un hecho clínico que tuvo como punto de partida el cuerpo biológico, pero el salto cualitativo freudiano desbordó el cuerpo y llevo a crear un *corpus teórico* que lo alejo de él. Esa es, sospecho, la incomodidad que produce la neurosis actual, nos acerca demasiado a la mera *presentación*, a la insistencia del cuerpo sin mito, de lo que no representa, de lo que se fue presentando dispersamente sin la unidad del símbolo, un hijo incómodo que no nos devuelve una prolongación, que siempre está y nos señala lo que le sucede a la mayor parte de los padres de mis pacientes

inestables: para que algo crezca tiene que poder ausentarse, y esos hijos son una presencia que no se interrumpe, que señala la anomalía. Por ello el padecimiento de lo *actual* es su insistente presencia; un sin detrás, un espacio que nunca queda vacío, una actualización permanente de lo imposible, lo incómodo de la enfermedad. Nuestra dirección deseada es la del desplazamiento pero la neurosis actual ocurre, se *emplaza*, siempre desborda y queda como un hecho fijo, concreto.

Desde mi observación la historia de la neurosis actual es una historia de los que la han encontrado en la práctica y la han ido cercando y dejando marcas teóricas que pueden unirse en algunos subgrupos. Me propuse reunirlos.

La neurosis actual, “no tan actual” diría Laplanche (y queriendo psiconeurotizar a esta hija incómoda), ha insistido, como dije antes, en problemas tratados por diferentes teorías psicoanalíticas. No pasaré revista a sus conceptos. Pensaré como han intentado pensar el hecho que observaban y les expondré mi realización de ellos. Los tres puntos que clasifiqué como factores desencadenantes de las neurosis actuales son una abstracción de esas teorías y mi experiencia clínica. Pretendo que esa síntesis represente mi aporte al problema que me propuse brevemente describir.

Factores desencadenantes de las Neurosis Actuales

Partamos de cierta orientación del concepto desde el punto de vista freudiano: 1) Primera etapa: en la neurosis actual hay una fuente de excitación somática incapaz de encontrar su expresión simbólica y entonces no puede producirse la descarga; la angustia es la consecuencia. Freud sostenía que los síntomas de la neurosis actual “no tienen ningún sentido” “no se analizan”. Quiero señalar el carácter sexual que el problema tenía en este período, en cierta forma, Freud miraba a clasificación expuesta desde el punto de vista de la psiconeurosis, escapando tal vez de su especificidad hasta que 2) en una segunda etapa, más veinticinco años después, lo “que no tiene ningún sentido” vuelve a presentarse en

la forma de una *vesícula*, una metonimia y metáfora que sirve de punto de organización de nuevas ideas: dolor, impreparación para el peligro, pulsión de muerte, yo y trauma como conceptos centrales. Nacen dos *envolturas*, la envoltura del cuerpo y la envoltura del yo. Cuando Freud habla de dolor habla de dolor físico y cuando habla de trauma habla de trauma psíquico. Por otra parte, cuando se refiere al cuerpo habla de lo no-ligado o desligado que serían ideas diferentes, ya que, lo no ligado nunca estuvo representado, en cambio lo desligado lo estuvo y por alguna razón se desligó. Esto nos lleva a 3) el elemento desencadenante en estas nuevas concepciones en donde lo sexual pasa a segundo plano puede ser doble: la pulsión de muerte y su tendencia masoquista-desintegrativa, que es algo que atañe a una *tendencia* del cuerpo (organismo) por un lado; y por otro, una desligazón que remite a algo inscripto y que pierde su nivel organizativo y de investidura y se desarrolla como angustia.

Estas tres concepciones hay traído numerosas articulaciones en teorías psicoanalíticas. Vuelvo a los elementos básicos, a los hechos y esquivo las ideas porque ellas han seguido el curso que cada autor les ha dado y estas descripciones esenciales han quedado un tanto desdibujadas. Bion nos indicó la necesidad de usar unas pocas teorías esenciales “no saturadas” para que puedan ser utilizadas para una nueva concepción. Para él la experiencia es soberana.

En un atlético recorrido intuitivo de los *cuerpos teóricos* que se han desprendido de las teorías pude encontrar desde mis propias *realizaciones* tres grandes factores para el desencadenamiento de las Neurosis Actuales: 1) una situación traumática externa 2) una situación interna constitucional y desorganizante 3) un déficit de organización del yo que puede ser producto de cualquiera de las situaciones anteriores o ser consecuencia de 4) deficitarios procesos de simbolización debido a situaciones fallidas del desarrollo o factores socioculturales.

1-La situación traumática externa

Tal vez sea la más conocida y trabajada en la actualidad. En términos económicos un *quantum* irrumpe en el aparato, este no puede ligarlo y se produce un desborde hacia lo somático o se produce una parálisis de las funciones del yo. Muchas veces, luego de elaborada la situación quedan restos traumáticos o depresivos que dañan la funcionalidad del yo. A esto hay que sumarle la oscilación PS↔D y la operatoria continente-contenido como factores centrales en la digestión vincular de la experiencia. Así, el elemento económico queda supeditado a la operatoria con un objeto externo o uno interno para su tramitación por un elemento tóxico que ha irrumpido en el aparato o que el aparato no ha podido metabolizar. Esa irrupción conlleva un trabajo y, debemos decir a favor de la experiencia, que algo puede ser traumático para una persona y para otra no, veremos eso en los demás puntos. En ese sentido el *quantum* sea externo o interno, ligado o desligado, sexual o tánático, depende en última instancia de la *personalidad* que lo enfrenta. El punto a resaltar es que fuera de esa situación interna o externa disruptiva, el yo se halla en una situación estable. Una vez digerida la experiencia tóxica el yo que ha salido más o menos modificado de la crisis, retorna a su constancia económica.

2- La situación interna

En este caso el factor central es esa *personalidad* y la predisposición agresiva que no permite la elaboración de una situación, por ejemplo, la situación edípica. La propia personalidad por intolerancia a la escena primaria se vuelve un factor determinante en el negativismo expresado. En los pacientes inestables diría, la situación triangular es un factor altamente desorganizante, indigerible, al igual que la presencia permanente de un superyó con características auto y heterodestructivas. Una especie de neurosis actual permanente lleva a tener que analizar escenas de desorganización del yo ante situaciones celos extremos, pérdidas, abandonos, episodios de restitución maníaca, muchas veces con adicciones agregadas, que lleva a relaciones altamente conflictivas con los objetos externos. Las consecuencias traumáticas en el yo son inevitables, e

inevitables las pérdidas reales en sus trabajos y vínculos. La tendencia a la evacuación es el modo central de lidiar con el dolor y la frustración, por ello la embestida agresiva se potencia llevando a la inevitable dosificación a través de la medicación.

3- Pacientes con déficit de organización del yo por problemas del desarrollo

Pertenecen al grupo de estructuras en las que se observa como factores del ambiente cumplen un rol central en el déficit de la constitución de la identidad. A diferencia del grupo anterior en donde la postura negativista producto de un alto monto de agresión es nodal, aquí la intolerancia a la frustración y la debilidad de la constitución yoica representan un factor determinante en la constante desestabilización del yo que se ve en una especie de permanente neurosis actual. Se pueden observar trastornos evolutivos y trastornos en los procesos de simbolización, que pasan a ser factores de una situación de angustia recurrente debido a las dificultades recién mencionadas de debilidad yoica e intolerancia al dolor y la frustración. Esto trae aparejado en muchos casos trastornos en el desarrollo de la inteligencia y el pensamiento, coincidiendo el pensamiento concreto con descargas somáticas o medios de expresión de tipo regresivo. Por su parte la retracción del yo da lugar a todo tipo de medidas vinculadas a fobias y obsesiones no neuróticas.

Otro elemento a destacar son los factores socioeconómicos y culturales que se observan en sectores de la población de bajos recursos en donde, como he visto en el trabajo en instituciones a la que concurren, las costumbres, las creencias y el aislamiento social, pueden operar como un factor de detenciones del desarrollo y patologías asociadas a ellos.

Una breve recapitulación y dos palabras sobre la técnica

Estudiando tres ítems deducidos de las concepciones teóricas esenciales del psicoanálisis, abstraigo los factores desencadenantes de las neurosis actuales. He tratado de ser sencillo en la exposición de ellos para resaltar el valor de la validación clínica que, pienso, conforma la base de la observación de una patología que tiene un bajo nivel de simbolización. Este hecho implica un redireccionamiento del trabajo analítico. Un paciente desbordado por una situación del tipo 1 es muy diferente del trabajo sobre el carácter negativo del tipo 2 que genera masoquísticamente la irrupción de la angustia. Lo mismo en los pacientes del caso 3 en el que la operatoria de los símbolos propios del analista se vuelve un elemento central en la posibilidad de representar ya que los pacientes no han podido crearlos. La psiconeurosis tiene un espacio al que se puede interpretar, las neurosis actuales, producto de alguno de estos tres puntos nombrados, necesitan crear un espacio desde donde poder organizar un sentido singular.

Resumen

Las Neurosis actuales tienen un largo recorrido en las formulaciones psicopatológicas, uno ya más que centenario. Sin embargo sus denominaciones han sido redefinidas por el campo psiquiátrico de diversas maneras. El psicoanálisis, a pesar de haber trabajado intensamente sobre ella en la clínica, ha dejado atomizados sus aportes, y ha prevalecido en relación al cuadro una falta de generalización. Este trabajo tiene la orientación de aportar algunas ideas en esa dirección, trazando una posible actualización clasificatoria.

Descriptores: Neurosis Actuales. Actualización. Clasificación. Psicopatología.

