

COMENTARIO AL CASO CLÍNICO

COMENTARIO A UN ANTIGUO CASO DE OBSESIÓN-COMPULSIÓN Y SU INÉDITA MEJORÍA POSTERIOR A UNA CRISIS CONVULSIVA

(Rev GPU 2012; 8; 4: 430-433)

Patricia Cordella¹

A continuación se comenta el caso presentado por el Dr. César Ojeda, haciendo especial foco en el desarrollo de un adolescente que hace una sintomatología obsesiva-compulsiva a los 14 años. No se comenta el tratamiento farmacológico ni se actualiza la relación epilepsia-psicosis-sintomatología obsesiva, puntos de interés en nuestros días, dejando, así, abierta la invitación a esta reflexión en alguna futura publicación.

COMENTARIO DE UN CASO DE MEJORÍA POSCRISIS CONVULSIVA

Por tratarse de un caso muy bien documentado y que además presenta una evolución curiosa, nos llama a varias interrogantes. En este comentario sólo tomaré ciertos aspectos contextuales y del desarrollo que con cierta probabilidad normativa se pueden haber sucedido en torno al momento en que el cuadro se presenta. No discutiré su tratamiento farmacológico que a la luz de lo que sabemos hoy en día podría haber utilizado otros recursos, ahora, disponibles.

C.A. inicia su sintomatología a los 14 años. ¿En qué está un adolescente a esa edad? Dos modelos nos pueden asistir para organizar la información. Por una parte

el de las estructuras neurobiológicas en la base del funcionamiento cerebral y, por otra, los modelos psíquicos que nos permiten comprender la transformación cultural simbólica en materia y procesos orgánicos. Estos modelos corresponden en su origen a espacios separados que, sin embargo, operan en un continuo en la experiencia humana y por supuesto en la “construcción” de una persona.

Durante la adolescencia el cuerpo está siendo modelizado por el ingreso de hormonas sexuales en todos sus niveles, comprendido el neurobiológico. Esto implica profundos cambios en la forma y el funcionamiento corporal, en su silueta y en la expresión de lo que llamamos masculino o femenino. El tejido nervioso entra en una crisis transformacional y se desordena. Para

¹ Psiquiatra, Psicoterapeuta, Prof. Adjunto PUC. Magister Psicología Mención Psicoanálisis. Dra. en semiótica Universidad de Bologna, Italia

desconectar las formas anteriores entra en un proceso de podas neuronales. Las conexiones anteriores ya no reverberan como antes y aparecen nuevos aprendizajes esta vez ligados más a los pares que a los cuidadores. Este tejido parece abrirse para aceptar nuevas conexiones, ahora en mimesis adquiriendo los gestos, los actos y los modos de ese momento-cultura. Las neuronas cambian sus conexiones, sus arousal habituales e incluso la percepción (es decir, el modo de tomar o dejar información) se modeliza de otros modos. Todo este caos tisular y molecular busca estabilizarse integrando nuevas formas de regulación.

La regulación está relacionada con la facilitación o la inhibición del funcionamiento cerebral. Podemos entender que los circuitos inhibitorios del tipo “esto no es bueno hacerlo, por lo tanto disminuye su frecuencia de expresión, reprímelo o suprímelo” se reorganizan durante la adolescencia ¿Qué modelo utilizan los adolescentes para concebir qué es lo que está permitido y qué no? Podemos entender este proceso de transformación regulatoria utilizando la imagen de los polos. En un polo estará el adolescente aliado con las regulaciones familiares que no se desplazará mucho más allá del código utilizado por su familia de origen y, por otro, aquellos que harán exactamente lo contrario. El trabajo de integración, es decir, de conservar los elementos positivos que nos da la familia de origen y hacerlos armonizar con otros novedosos tomados de experiencias más allá de la familia, es justamente el proceso de maduración que ocupa la vida entera. La adolescencia se presenta entonces como un periodo de autonomía (exploración) y de dependencia (búsqueda de protección y cuidado). Bloss (1996) nos ha descrito muy bien en su libro *La Transición Adolescente*, esta doble faz del adolescente que por una parte muestra autonomía y por otra parece estar en etapas regresivas.

No sabemos cómo estaba ocurriendo esto en C.A., pero podemos suponer que algo ocurría en su entorno a los 14 años, que recurre a mecanismos de control de la ansiedad y ésta es la tesis que desarrollaremos brevemente.

A los 14 años C.A. no consulta, es decir, está preocupado él mismo de solucionar montos de angustia que por la sintomatología suponemos muy altos.

¿Cómo imagina resolver la angustia? A través del control. Es posible que esto lo haya aprendido en la familia. Sabemos que una familia con TOC, TIC, Tourette son elementos que están relacionados con los TOC. No sólo genéticamente sino familiarmente, es decir, la familia enseña a prender o apagar ciertos genes de modo de producir ciertas formas de operar el sistema. Se han estudiado en poblaciones de pacientes los factores:

- FACTOR I Pensamientos prohibidos (agresión, sexual, religioso, somáticos) y compulsiones de chequeo.
- FACTOR II Simetría: obsesión por el orden, la simetría, el repetir, el contar.
- FACTOR III Limpieza y contaminación.
- FACTOR IV Acaparamiento.

Por el relato de sus síntomas sabemos que C.A. utiliza como premisa organizadora vital “El deber está antes que el placer”, por eso lo de “hacer las tareas inmediatamente”, “terminar sus obligaciones”.

Este cumplir no sabemos si corresponde a un ideal del yo fijado por él o por los padres. Es posible que sea aun un mix entre ambos ideales al cual se somete para cumplir deseos ajenos (sociedad o familia).

Lo que sí sabemos es que para lograr esto es necesario que se active una maquinaria de control. Nuevamente aquí podemos entender que el funcionamiento cerebral se organice facilitando o inhibiendo ciertas vías para permitir esta hegemonía cortical.

Los mecanismos de control puestos al servicio de la experiencia vital en primer lugar la gravan, es decir, le dan conciencia de trabajo, obligación, un cierto agobio. Es como si el control entrara para elaborar la angustia, pero al final dejara al paciente con una sensación de falta de vitalidad, cansancio, más cercana a la muerte que a la vida. El verso del poema de Alejandra Pizarnick “la jaula se ha vuelto pájaro y ha devorado mis esperanzas” (poema “El despertar”) nos parece que grafica muy bien esto.

Estos mecanismos de control además son eficientes en circunscribir, atenazar, estrechar y cerrar; de ese modo parecen completar un mundo que ha sido tijereado para ubicarlo fácilmente en coordenadas claras y medibles, como el tiempo y el espacio.

Por eso vemos al paciente no dejando nada pendiente, para poder cerrar, completar. Esta manera de organizar tiene algo de omnipotencia y lo ubica en distancia emocional provocando un efecto de orden y bienestar (que es pseudo). Efecto que como tal está en el “parecer” y no en el “ser”. Pero ¿de dónde surge esta necesidad de control? ¿Qué viene a hacer en la vida de un adolescente?

Los montos de incertidumbre en este momento vital son altos pero también son necesarios. Para algunos adolescentes pueden ser extremos. Actualmente han incluido desde los 24 meses conductas como la simetría, el acaparamiento y la pulcritud. Podemos pensar que estos niños son más proclives a extremar sus modelos de control bajo circunstancias estresantes. Las

más estresantes de las circunstancias son los cambios en las distancias emocionales con los significativos afectivos. Asunto que ocurre sí o sí en la adolescencia. Hay movimientos en el triángulo edípico porque hay cambios esenciales, no se trata solamente de un hijo sino de un hombre y esto distancia a la madre y cambia las distancias con el padre. Hay que resolver distancias sexuales entre los padres según donde hayan llegado y depende de las necesidades que cada padre tiene y toma de su cónyuge.

Si pudiéramos haberle preguntado a C.A. en qué estaba por los 14 años. Qué ocurría en su familia, si hubo alejamientos físicos o emocionales, podríamos entender algo más de su experiencia vincular que nos ayudara a dar cuenta de este gatillarse del control.

Pero ¿cómo ocurre que este control se torna patología? Es decir ¿cómo es que un mecanismo que se usa, se hace patrón? ¿Cómo se hace dominio y se hace patrimonio, es decir, propiedad del yo? ¿Cómo ingresa una solución a la ausencia y cómo una defensa transitoria ingresa a ser el yo mismo? (no hay nada más compulsivo que el yo, ¿no?). Entonces ¿cómo la defensa se hace eje I? ¿Podemos pensar que algo que se repite se hace crónico, se engarza con otros elementos y ahí reverbera y que esto es lo patológico? ¿El mismo TOC es un TOC de sí mismo?

Para Capellá (1996) existen dos polos neuróticos que están permanentemente en interacción en personas sanas. Lo Histérico y lo Obsesivo. Lo Histérico queda en el polo del deseo y el deseo más cerca del cuerpo, mientras lo Obsesivo está más cerca de la Razón. Claro que este modo de mirarlo tan cartesiano y dicotómico nos lleva a los valores referenciales que organizan el sentido de los hechos: Vida/Muerte ligados a los de Cuerpo/Razón.

La Razón se encarga de representar, incluso de ritualizar la realidad y por eso puede ser vista como una organización que tramita, deriva y controla el mundo afectivo, pero siempre está el otro polo pujando y por eso a pesar de la intención de control y orden el obsesivo duda y se angustia que aparezca otro mundo que le parece descontrolado.

Para Freud, cuyo primer caso el *Hombre de las ratas* le presenta los modos de ligar las representaciones del obsesivo y de cómo deja el afecto fuera. Le parece que hay un Trauma sexual (es decir, un monto alto de energía no entendida ni metabolizada ligada con lo prohibido culturalmente) que el obsesivo debe *desplazar*, mientras la histérica lo lleva al cuerpo fisiológico y lo convierte y desregula el funcionamiento de una anatomía imaginada, el obsesivo lo sitúa también en

el cuerpo pero en el umbral que tiene el cuerpo con la cultura en la vergüenza.

Podemos pensar que C.A. a los 14 años en vez de hacer una pauta de duelo con respeto a quienes son sus padres y de quién es él, en vez de atreverse a usar el lugar que ahora se propone abandonando los privilegios infantiles para acceder a los de adulto, renuncia a este cambio y desplaza los afectos hacia la vergüenza y con ella se despierta el control. Para inhibir esta sensación desagradable usa mecanismos culturales habituales de inhibición, sólo que los exagera.

La cultura presenta como guiones de controles: el dominio, que puede llegar incluso a la crueldad; la represión afectiva, los modelos de perfección que me ofrecen un completo set de cómo lograr objetivos con espejismos de tranquilidad y felicidad; y rituales varios que aseguran el control sobre el cuerpo.

Entonces podemos decir que la regulación obsesiva puede transformarse en un TOC y éste en el tiempo integrarse como un rasgo de personalidad y finalmente entronarse como un trastorno de personalidad.

Regulación obsesiva podemos llamar entonces a una ordenación psíquica que regula la experiencia vital de un paciente y lo dispone a la función de control. Se instala así una lógica que circula entre lo que se quiere y lo que se teme (en este acaso puede ser la sexualidad, la autonomía, la venganza). El paciente sin poder sostener la incertidumbre de sus nuevos lugares en la estructura de pares y familiares *fija un orden* que intenta manejar la angustia, pero que lo deja preso dentro de la solución.

Las características de la Regulación Obsesiva hecha por la psiquis se caracteriza por:

1. Crear una estructura que maneje el caso de ansiedades muy primitivas como dispersión, derrumbe, ausencias.
2. Usar Bilógicas entre polos como querer/deber, Cuerpo/Idario, donde el cuerpo es fetichizado y usado para fines que lo despojan de sus impulsos más básicos (hambre, cansancio, sexualidad, contacto, juego, etc.). Esto si suponemos un cierto innatismo en circuitos de supervivencia, incluso social (Panksepp, 1992).
3. Control afánico (derivado de afanisis) donde se cambia el deseo por el deseo de no desear (Nasio, 1996)
4. Uso de Objetividades como control de calidad del ser: uso de números, metas, premios, colecciones de títulos.
5. Atenazar la vida emocional con la razón, pérdida de espontaneidad. Despojar de afectos.

6. Crear una relación psíquica entre un amo (las ideas y el afán de perfección) contra un esclavo, el cuerpo. El amo trata de apropiarse del excedente que produce el cuerpo, por eso no hay satisfacción posible.
7. Ordenar el sentido a través de imperativos morales que den coherencia a este mundo creado en defensa de angustias muy primitivas.
8. Repetir acciones, pensamientos, como un modo de llenar los espacios vacíos.
9. Utilizar pensamiento mágico, presagios, creencias irracionales que controlen desde la paranoia acciones, emociones y pensamientos (como le ocurre a Ernst Lanzer (1878-1914); el hombre de las ratas "si no devuelvo los quevedos la rata le hará la tortura a la mujer que quiero y a mi padre").

En resumen, C.A. a los 14 años pudo haber consultado, se pudo haber intervenido en la configuración

psíquica que estaba en ciernes y tal vez se pudo haber librado de las lógicas que estaba implementando ayudado por cambios o en su grupo de pares.

Es posible pensar que su código genético pudo haberse silenciado dándole la oportunidad de expresión a otras teclas y tal vez no sería la misma melodía la que hoy escucharíamos de su historia.

REFERENCIAS

1. Bloss P. *La transición adolescente*. Buenos Aires: Amorrortu, 1996
2. Capellá. *La histeria y lo obsesivo: análisis de la clínica psicoanalítica*. Buenos Aires: Herder, 1996
3. Leckman J, Bloch M, King R. Symptom dimensions and subtypes of obsessive-compulsive disorder: a developmental perspective *Dialogues Clin Neurosci* 2009; 11(1): 21-33
4. Nasio JD. *Los gritos del cuerpo*. Buenos Aires: Paidós, 1996
5. Panksepp J. A critical role for "Affective Neuroscience" in resolving what is basic about basic emotions. *Psychological Review* 1992; 99(3): 554-560