



Subjetividad y Procesos Cognitivos

ISSN: 1666-244X

dmaldavsky@gmail.com

Universidad de Ciencias Empresariales y
Sociales
Argentina

Maldavsky, David

YO-REALIDAD INICIAL: CONCEPTOS E INVESTIGACIONES SISTEMATICAS

Subjetividad y Procesos Cognitivos, núm. 11, 2008, pp. 77-98

Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales

Buenos Aires, Argentina

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=339630250004>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

YO-REALIDAD INICIAL: CONCEPTOS E INVESTIGACIONES SISTEMATICAS

David Maldavsky*

Resumen

En esta oportunidad me propongo utilizar las investigaciones clínicas sistemáticas con el Algoritmo David Liberman (ADL) para aportar al estudio de un concepto, el de yo-realidad inicial, el primer tipo de organización yoica en el curso del desarrollo, que mantiene luego su forma de operar, y al cual pueden darse regresiones en determinadas patologías caracterizadas por la alteración orgánica. Este yo-realidad inicial está estrechamente ligado con el cuerpo como conjunto de pulsiones y como organización neuronal. En la primera parte del trabajo se exponen algunos conceptos ligados con este yo y en la segunda se examinan algunas investigaciones clínicas que iluminan más claramente algunos rasgos de dicho yo. Por fin, en las conclusiones se discuten los nuevos aportes obtenidos gracias a las investigaciones clínicas sistemáticas.

Palabras clave: *investigación conceptual, investigación clínica, estructura del yo, fuente pulsional.*

Summary

In this opportunity I propose to use the systematic clinical researches with the David Liberman Algorithm (DLA) to contribute to the study of a concept, the original reality-Ego, the first type of Ego organization in the course of the development. Thereafter, it maintains its way of operate, and there can occur regressions to it in specific pathologies characterized by the organic alteration. This original reality-ego is closely link with the body as a whole of libidinal drives and as a neuronal organization. In the first part of the research I will expose some concepts linked with this ego and in the second one some clinical researches are examined that clarify some traits of this ego. Finally, in the conclusions the new contributions obtained thanks to the systematic clinical researches are discussed.

Key words: *conceptual research, clinical research, ego structure, libidinal drive source.*

* Doctor en Filosofía y Letras. Director del Doctorado en Psicología y de la Maestría en Problemas y Patologías del Desvalimiento de UCES. E-mail: dmaldavsky@elsitio.net

I. Yo-realidad inicial: los conceptos

Percepción, afecto, motricidad y procesamiento pulsional

Freud (1923) afirma que el yo se separa progresivamente del ello, y que inicialmente el yo es indiscernible del cuerpo. En un comienzo un sistema nervioso se ve obligado a procesar las exigencias pulsionales, y la evolución de este sistema nervioso en la sustancia viva es sobre todo consecuencia de dicha necesidad de responder a las exigencias pulsionales, en su carácter cuantitativo (Freud, 1915c). En cuanto a dichas exigencias pulsionales, son procesadas con tres principios diferentes: la tendencia a la inercia (la búsqueda de un cero absoluto), la tendencia a la constancia (la búsqueda de un cero relativo) y la búsqueda del placer y la evitación del displacer. Estos tres principios son ellos mismos representantes de la pulsión (Freud, 1924c), o, como dirían Kaplan-Solms y Solms (2000) son una forma (en el terreno de los métodos de investigación en psicoanálisis) de operacionalizar a las pulsiones: respectivamente, la pulsión de muerte (cero absoluto), la pulsión de autoconservación (cero relativo), la pulsión sexual (principio de placer-displacer). Los principios recién mencionados constituyen metas que son a su vez expresiones de ciertos rasgos diferenciales de las fuentes pulsionales mismas. La pulsión de muerte es una expresión de la tendencia al retorno a la forma originaria de la sustancia, es decir un retorno a la inercia inorgánica. El principio de constancia constituye una expresión de la tendencia de lo vivo a mantener una tensión constante, una energía de reserva disponible para la realización de acciones específicas.

Según Freud (1920g), en un momento inicial lo vivo (compuesto por células idénticas) volvía rápidamente a la inercia como consecuencia de una intoxicación con los propios deyeetos. Hasta que un encuentro con células químicamente diferentes pero afines condujo a crear estructuras más complejas y resistentes a la inercia, ya que se volvió posible neutralizar los riesgos de la autointoxicación. El encuentro entre células diferentes químicamente afines (alianza intercelular antitóxica) generó una tensión que constituye el origen del empuje, inherente a las pulsiones integrantes de eros, contrapuestas a la pulsión de muerte. Este principio de constancia contiene igualmente algo del origen en la inercia y, por lo tanto, contiene una aspiración a la muerte, pero pretende volver al estado inanimado mediante rodeos, como un irse deslizando hacia ella en lugar del retorno abrupto. A su vez, la alianza intercelular antitóxica requiere de una defensa complementaria contra otra amenaza de aniquilamiento, por la intrusión de estímulos externos. Para neutralizar este riesgo, se crea en la periferia externa del conjunto viviente una coraza de piel muerta vuelta insensible, y que funciona como coraza antiestímulo (Freud, 1920g).

Así, Freud concibió el cuerpo a partir de la pregunta referida a cómo lo vivo resiste a los riesgos de la inercia. En este cuerpo la alianza intercelular antitóxica se combina con la coraza antiestímulo. De este modo es posible neutralizar las dos grandes fuentes del desamparo: la inermidad ante la pulsión (y las estasis de la necesidad, y no solo de la libido) y la inermidad ante la realidad (y la irrupción de un dolor orgánico, un estado hemorrágico incesante). Un

tercer sector del cuerpo tiene por función la perpetuación de lo vivo más allá de la muerte de dicho organismo singular. Esta tercera función, la de crear réplicas vivientes de sí, es atribuido al tercer componente del cuerpo, el plasma germinal. La sexualidad, surgida en el seno de lo vivo, es regida por un criterio cualitativo (consistente en la búsqueda del placer y la evitación del displacer) y no por una tendencia a un cero (absoluto o relativo).

Sin embargo, la pulsión de muerte y la de autoconservación luchan por imponerle sus propios criterios, y se defienden la una de la otra (Freud, 1923b). La pulsión de muerte pretende la descarga de todo componente libidinal no desexualizado, con lo cual no se conserva energía de reserva. La pulsión de autoconservación pretende imponer a la sexualidad el desarrollo de una energía de reserva para la ejecución de las acciones específicas. Para ello recurre a diversas formas de la desexualización, como la identificación, la transformación del erotismo en ternura, la sublimación. Cuando se logra este objetivo, la pulsión de muerte no puede imponer la tendencia a una descarga total. La combinación entre la libido desexualizada y la pulsión de conservación de la especie se convierte en la principal oposición contra la pulsión de muerte. Entonces también el sistema neuronal para disponer de un acopio de energía para el procesamiento de las exigencias mundanas y, sobre todo, de las pulsiones.

Pues bien, en este marco, en que se combina una economía pulsional y un sistema neuronal, se desarrolla el yo realidad inicial.

Cuando Freud (1915c, 1925h) describió cada uno de los yo (yo-realidad inicial, yo-placer purificado, yo-realidad definitivo) que integran el aparato psíquico, los diferenció básicamente por la función. Al primero de dichos yo, el yo-realidad inicial, le atribuyó una función de diferenciación entre estímulos internos y externos a partir de un criterio, el del éxito o el fracaso del mecanismo de fuga. Aquel estímulo del cual es imposible fugar es tenido por interno, mientras que aquel posible de eliminar mediante la huida es tenido por externo. Los primeros importan, mientras que los segundos resultan indiferentes, o tal vez tienen importancia solo cuando surge una tensión de necesidad.

En este yo-realidad inicial se desarrolla una conciencia originaria, cuyos contenidos constituyen el primer componente cualitativo en la vida psíquica. Según Freud (1950a), los contenidos de esta conciencia originaria son los afectos y las impresiones sensoriales. Los primeros tienen la máxima importancia y dotan de significatividad a los segundos. Freud (1926d) sostiene que, desde el punto de vista neuronal, el cuerpo tiene dos periferias: una exterior, donde se hallan los órganos de los sentidos, protegidos por la coraza antiestímulos, y otra que recibe los estímulos del interior del cuerpo. Sin embargo, como en la periferia exterior también se hallan las zonas erógenas, algunos de sus sectores corresponden a la periferia interior, por lo cual esta periferia requiere ser enfocada como esas superficies tipo banda de Moebius.

En varias ocasiones (Maldavsky, D.; 1986, 1992, 1995, 1999) he intentado describir sectores de este yo, el menos considerado en los escritos teóricos y clínicos, aunque en oportunidades se lo estudia con otros nombres (entre otros autores figuran, Anzieu, 1974; Bleger, 1967; Bion, 1963a, 1963b; Haag, 1988, Meltzer, 1968, Spitz, 1954). Entre los aspectos del yo-realidad inicial a los que he prestado atención, figura el criterio con el cual funcionan la percepción y la motricidad así como los rasgos del mundo representacional. Respecto del mundo de la percepción, he estudiado, por un lado, una formalización del mundo sensorial en términos de frecuencias (Lacan, 1964), de períodos (Freud, 1950a), lo cual permite establecer equiparaciones entre estímulos sensoriales de diferentes canales pero que poseen la misma distribución temporal.

Destaqué, además, que esta percepción tiene por función mantener un apego desconectado con el interlocutor. Esta modalidad perceptual se combina con la captación de los estados intracorporales ajenos (frecuencia cardíaca, respiración, etc.). Como esta modalidad sensorial aspira al apego desconectado, pueden darse variaciones si fracasa el apego, **aparecen** las crisis de vértigo. Si fracasa la desconexión, entonces, la realidad aparece como un estímulo intrusivo. Por otro lado, estudié el mundo sensorial intracorporal en el cual, gracias a diferentes proyecciones, se habilitan nuevas espacialidades. Freud (1905d) describió una proyección intracorporal similar cuando se refirió a la creación de una zona erógena. Sostuvo que entonces se da una proyección centralmente condicionada de la tensión de necesidad en la zona del cuerpo excitable desde el mundo. Es posible que este mecanismo de proyección intracorporal tenga otras funciones, como las que describo en esta oportunidad: desde un núcleo (conformado por la pacificación de ciertas pseudo-pulsiones como el dolor, la asfixia y el vértigo) se desarrolla una proyección a otro mundo sensorial de tipo olfatorio-cenestésico-kinestésico y, desde allí, por otra proyección, se habilita el universo táctil, el cual, a su vez, conduce a generar el mundo de lo visual. Las invasiones por el dolor, el vértigo o la asfixia interfieren en este proceso proyectivo intracorporal de habilitación de nuevos espacios y que culmina en una ensambladura de las periferias interna y externa.

Antes mencioné que un segundo tipo de cualidades, ya no sensoriales, tiene una gran importancia: el mundo de los afectos, generados por descargas secretoras y/o vasomotrices que alcanzan a tener un matiz o tono que es un representante de los procesos pulsionales. El mundo de los afectos al comienzo de la vida psíquica tiene un carácter automático, es decir, difícilmente regulable por el sujeto, y cuya intensidad depende sobre todo de las relaciones entre las exigencias pulsionales y los estímulos ambientales. Cuando la intensidad de los afectos es excesiva (o nula), se pierde el matiz afectivo. Tales afirmaciones son válidas para: el placer, la angustia, el dolor o la cólera.

El mundo sensorial extracorporal captado como frecuencias, el mundo intracorporal creado por proyección interna así como los afectos como cualificación de los procesos pulsionales

forman el núcleo de la conciencia. Entre los tres sectores, el dominante y organizador del conjunto es el afecto, ya que incluso el universo kinestésico-cenestésico queda integrado en él.

En efecto, el afecto contiene una descarga secretora-vasomotriz, una percepción de dicha descarga (correspondientes ambas a la percepción kinestésico-cenestésica) y el tono o matiz afectivo, que es el componente más cualificado y ordenador del conjunto (Freud, 1950a). Inclusive las pseudo-pulsiones (dolor, vértigo, asfixia) constituyen una combinación entre afecto y percepción intracorporal, las cuales luego habrán de diferenciarse progresivamente. La captación del matiz afectivo (como representante de la pulsión) tiene como requisito el contacto con un sujeto empático, por lo cual al mismo tiempo el tono afectivo es un indicio de que se ha captado la vitalidad pulsional ajena.

En cuanto a la motricidad, está regida por el criterio de la alteración interna, no por el de la acción específica. La alteración interna puede alcanzarse por sustraerse de los estímulos (externos) de los que es posible fugar o por tramitar las exigencias internas a través de acciones (como la respiración, los procedimientos autocalmantes, el dormir, etc.) que pretenden modificar el estado de la fuente pulsional sin que ello implique una investidura con atención de un mundo exterior a la búsqueda de un objeto. Según Freud (1950a), antes de que sea descubierta la acción específica, la alteración interna es el recurso yoico para procesar las exigencias mundanas y pulsionales. Esta forma de procesamiento de la pulsión es aplicada inicialmente a todas las exigencias internas y luego se mantiene para ciertas mociones que reúnen sexualidad y autoconservación, como la pulsión de sanar, la pulsión de dormir y la pulsión de respirar. En cuanto al mundo representacional, en el yo-realidad inicial prevalecen las huellas mnémicas referidas al propio cuerpo, asociadas con los primeros tipos de afectos. Este cuerpo es captado por el yo como un conjunto de tuberías cerradas (Tustin, 1981) o tal vez abiertas al otro (que es también un conjunto de tuberías) a través de otros tubos. En consecuencia, un quiebre en este sistema crea estados hemorrágicos, propios del dolor.

Hasta aquí me he referido al mundo de los afectos y las percepciones, la motricidad y el mundo mnémico, representacional. Es conveniente que considere la fuente estimulante por excelencia para este yo, que es la pulsión. Respecto de ella, es posible distinguir entre 1) el conflicto básico eros-pulsión de muerte y 2) los rasgos de los componentes de eros, que involucran a la autoconservación y sobre todo a la sexualidad. En cuanto al componente erótico que inicialmente debe ser procesado, parece ser la libido intrasomática, un primer tipo de investidura narcisista que recae sobre los órganos internos (sobre todo, corazón y pulmones), antes de dirigirse hacia el mundo por la mediación de las zonas erógenas periféricas. El conflicto básico eros-pulsión de muerte se da entre dos tendencias, una que lleva a la inercia y la otra a la complejización vital y psíquica crecientes gracias a la conservación de una energía de reserva que permite el trabajo psíquico. La tendencia hacia lo inerte propone un vaciamiento de toda la energía de reserva gracias a una descarga de cada componente libidinal no

desexualizado, con lo cual resulta imposible tramitar las exigencias externas y, sobre todo, pulsionales. El yo queda entonces en una situación tóxica, de estasis. La tendencia hacia la complejización creciente implica un primer paso, consistente en la creación de esta energía de reserva, en buena medida gracias a que el influjo de la pulsión de autoconservación impone a la libido una cierta desexualización, con lo cual resulta imposible su descarga. La desexualización es consecuencia de la transformación parcial de la meta libidinal, desde la sexualidad hasta la ternura, o hasta la sensorialidad y la identificación, etc. El conflicto central parece darse pues entre la pulsión de muerte y la de autoconservación, ya que ambas pugnan por imponer un diferente criterio al procesamiento libidinal: o bien la descarga total o bien la conservación de una energía de reserva. Cuando triunfa la pulsión de muerte, queda alterada la de autoconservación, por lo cual el yo aspira a una inercia inmediata, sin rodeos (Freud, 1920g, 1940a).

La segunda amenaza de vaciamiento de esta energía de reserva deriva de las intrusiones de estímulos externos irrumpientes, que generan dolor orgánico. En tal caso, la hemorragia pulsional es consecuencia de una perforación de la coraza antiestímulo. La situación económica determinante del vaciamiento energético no es entonces la tendencia a la descarga de cualquier componente libidinal no desexualizado sino más bien el dolor somático. Pero suele ocurrir que uno y otro factor desvitalizante se alíen, y que la irrupción del dolor se combine con una tendencia a la descarga de toda tensión sensual emergente. Además, es posible agregar otro factor que conduce a la pérdida de la energía: la falta de una estimulación atenta desde el ambiente, como expresión de una desinversión, sobre todo por parte de la familia. En tal caso fracasa también el mecanismo funcional de fuga, ya que el aporte estimulante mundano del cual huir está empobrecido. Tal falta de inversión desde el ambiente puede acompañarse de un contagio del estado de astenia, de la falta de energía que predomina en el ambiente mismo.

Defensas funcionales y patógenas

La descripción recién expuesta de los conflictos iniciales entre eros y pulsión de muerte permite introducir otro concepto, el de defensa. Este aspecto aporta una nueva dimensión de análisis, ya que el yo-realidad inicial progresivamente se ensambla con otras estructuras más complejas (yo-placer purificado, yo-realidad definitivo) sin por ello perder su lógica interna y sus mecanismos específicos. En determinadas patologías se hace evidente la fijación en un funcionamiento patógeno de dicho yo, hecho que se advierte porque cobran relevancia procesos regresivos que implican el predominio de ciertas defensas. Respecto de las defensas patógenas de este yo-realidad primitivo, es posible ligarlas con el conflicto eros-pulsión de muerte antes mencionado. En efecto, Freud (1923b) sostiene que este conflicto implica una defensa de cada pulsión contra la otra. Se trata de defensas entre pulsiones. El yo-realidad inicial parece ser en parte la sede de este conflicto, el lugar donde se despliegan estas defensas interpulsionales, y en parte la consecuencia de este conflicto (ya que requiere de un cierto monto de energía para operar). El complemento de esta lucha de eros contra la pulsión de muerte es la tendencia a la huida del estímulo exógeno. Ya señalé que esta funciona como un primer orientador en el

mundo, puesto que no es posible fugar de los estímulos pulsionales. En consecuencia, el éxito de la fuga permite categorizar a un estímulo como externo. Pero, además, la fuga permite preservar al yo de un desgaste energético ante estímulos externos excesivos. Un complemento de esta fuga funcional es la proyección orgánica, que tiende a arrojar fuera los estímulos externos nocivos introducidos en el cuerpo. La meta resulta la misma de la fuga: preservar una tensión vital constante, como requisito para un desarrollo psíquico ulterior. También la adhesividad puede ser una defensa funcional tendiente a lograr o mantener un equilibrio de tensiones intracorporales, a menudo combinado con el contagio afectivo de la vitalidad pulsional circulante en el ambiente.

Así, pues, la desexualización puede acompañarse de defensas complementarias, tendientes a mantener la energía de reserva: la fuga de los estímulos externos, la expulsión fuera del cuerpo (proyección) de los estímulos nocivos que irrumpieron en él, la adhesividad, y el contagio afectivo. La fuga ante el estímulo externo y, la proyección de lo nocivo externo incorporado son defensas frente al mundo, mientras que la desexualización y la adhesividad y el contagio afectivo son defensas que involucran a la vida pulsional. Ambas defensas se combinan, y la falla en los mecanismos de fuga y proyección suele acompañarse de una perturbación del proceso de desexualización y la adhesividad. Esta falla de la fuga funcional suele acompañarse de defensas patógenas, es decir, cuando triunfa la pulsión de muerte frente a eros. El mecanismo fracasado de fuga conduce a que una excitación exógena, sea considerada pulsional y viceversa. Sin embargo, es conveniente distinguir algo más entre los dos grupos de defensas (falla en la fuga y la proyección y fallas en la desexualización y la adhesividad). Ante las intrusiones mundanas prevalece el dolor orgánico, con un yo en estado de pasividad y vaciamiento energético. La falla en la desexualización parece implicar una mayor actividad yoica, al menos en cuanto a sobreinvertir una voluptuosidad hipertrófica que elimina la energía de reserva. Entonces el yo se hace a sí mismo lo que en las intrusiones de dolor padeció pasivamente. El proceso parece implicar una separación o no reunión de las diferentes fuentes pulsionales.

Cuando predomina un cierto grado de actividad en el yo-realidad inicial, este desarrolla una defensa de la pulsión de muerte frente a eros consistente en la desestimación del afecto, que interfiere en la captación del mundo afectivo, es decir, el primer mundo cualitativo que da a su vez significatividad al universo sensorial. La falta de matiz afectivo suele coincidir con la tendencia a una voluptuosidad sin freno que vacía al yo de toda energía disponible. Otras defensas parecen combinarse con esta. Una fuga patológica, hipertrófica, de los estímulos se presenta a veces como una rudimentaria crisis de vergüenza, que lleva al yo a sustraerse de todo estímulo externo excesivo. El complemento de esta defensa es una introyección orgánica patógena (por la cual lo externo se vuelve interno) o una incorporación, que obtiene el mismo resultado, pero gracias a acciones concretas para introducir algo nocivo en el organismo. Otra defensa posible son los procedimientos rítmicos, autocalmantes, que abarcan sobre todo los desempeños motrices (a menudo a la

búsqueda de ciertas percepciones despojadas de sus cualidades diferenciales, salvo quizá la dureza) y cuya meta consiste en regular la energía circulante y conducirla a un equilibrio lindante con el dormir. Estas defensas (fracaso del mecanismo de fuga, introyección orgánica y/o incorporación, procedimientos autocalmantes) pueden acompañarse de otros mecanismos, como la proyección orgánica patógena o la excorporación de aquello que debería quedar en el propio cuerpo, como fuente estimulante pulsional. También pueden acompañarse de una sobreinvestidura de un mundo sensorial carente de significatividad erógena. A ello se puede agregar una adhesividad hipertrófica en que el otro queda investido como fuente pulsional. Un efecto del predominio de estas defensas patógenas es un estado de desorientación permanente, que deriva del hecho de que quien propone los caminos significativos al yo es la propia pulsión, que en estas circunstancias es sustituida por un estímulo exógeno tomado como interno.

Habitualmente las fallas en el sistema defensivo funcional no son masivas: un sector del yo-realidad inicial recurre a defensas funcionales y dispone de energía de reserva, mientras que en otro fragmento yoico predominan defensas patógenas y la tendencia a la inercia. Por lo tanto, se crea una escisión en el yo-realidad inicial.

A su vez, las defensas pueden tener tres estados: exitoso, fracasado, mixto (cuando logra sofocar aquello a lo que se opone pero sin que ello vaya acompañado de una vivencia de logro narcisista). Esta aseveración es válida para la desestimación del afecto. Cuando esta es exitosa, el yo puede mantener una precaria tensión vital (a menudo violenta) que constituye un reaseguro contra el vaciamiento energético. Cuando la desestimación del afecto fracasa, sobreviene una crisis de angustia automática, correspondiente a la estasis pulsional antes mencionada. Cuando la desestimación del afecto es exitosa/fracasada, predomina la desvitalización ya descrita. Freud (1912f, 1918b, 1950a, Manuscrito G) se refirió explícitamente a los estados de desvitalización y astenia. Igualmente, se refirió a los estados de angustia automática (Freud, 1926d), ligados con la estasis pulsional de la sexualidad y la autoconservación. En cambio, no tomó explícitamente en cuenta los estallidos de furia ciega que acabamos de mencionar. Sin embargo, la referencia a la proyección como una defensa básica para mantener un equilibrio en la economía pulsional de Eros y ligar el trauma podría tener afinidad con estos planteos. Tales estados de la defensa suelen desplegarse en los vínculos. Así, la desvitalización puede resultar contagiosa, luego quien sufrió el contagio se angustia ante su propio estado y se pone violento con su interlocutor como modo de revitalizarse y de revitalizar al otro. Esta violencia se combina con la tendencia a la fuga, se incrementa a veces ante la imposibilidad de la huida, y a veces ante la percepción de un escape desordenado del otro, que suscita el caos. De modo que a veces esta violencia ciega constituye una tentativa de mantener una precaria cohesión

en el conjunto y de neutralizar una tendencia a la dispersión. El otro factor determinante de esta violencia es la tentativa revitalizante antes mencionada.

La falta de orientación hace difícil la neutralización de la pulsión de muerte vía actividad muscular. La violencia inherente al yo-realidad inicial es procesada sobre todo por el camino de la alteración interna: gritos, golpes engeguicidos, etc., pero también taquicardia, secreciones gástricas, aceleración respiratoria, contracción de la musculatura cervical, etc. A menudo la sumisión a un personaje colérico y el mantenimiento de una intensa angustia o de la desvitalización derivan no solo del temor al maltrato por alejarse sino también al dominar la tendencia autodestructiva en el personaje poderoso como resultado de una aceleración de la alteración interna ante el distanciamiento del otro. En tales circunstancias, los interlocutores dependientes del sujeto colérico se identifican con un sector del organismo en proceso de autodestrucción. Un ejemplo de ello puede advertirse en pacientes cuya madre ha tenido una diabetes gestacional, que deja al recién nacido en un estado de parálisis y astenia. La posición de quien depende de la cólera autodestructiva del otro puede asemejarse a la del feto de una madre con dicho problema.

Corrientes psíquicas

Se habrá advertido que hemos hecho referencia a ciertas defensas patógenas básicas y a otras complementarias. Las primeras abarcan numerosos patologías, mientras que las segundas corresponden a organizaciones psíquicas más específicas. Como defensa patógena central, opuesta a la fuga funcional y la desexualización, aparece la desestimación del afecto. Cuando estas defensas fallan, entonces surgen defensas patógenas específicas. La introyección orgánica así como la expulsión de una tensión pulsional e inclusive de su fuente son inherentes a las neurosis actuales (afecciones psicósomáticas). En cambio, la incorporación es inherente a las adicciones y organizaciones psíquicas afines. La tendencia a la fuga generalizada y la violencia ciega parece más bien propia de las neurosis traumáticas. Por fin, el recurso a procedimientos autocalmantes que a su vez fracasan y conducen a una agitación sin freno corresponde a las patologías autistas. En tales procedimientos autocalmantes es fundamental el ritmo (Haag, 1985), que sin embargo resulta imposible construir o mantener. En realidad, en pacientes autistas los procedimientos autocalmantes constituyen la formación sustitutiva hacia la cual el yo huye desde otros estímulos. Pero estos procedimientos deben quedar al servicio del equilibrio afectivo, asediado por la angustia y por la furia, y finalmente fracasan.

Se trata de cuatro corrientes psíquicas patógenas propias del yo-realidad inicial, que pueden o bien coexistir o bien relevarse la una a la otra. En caso de coexistir, la escisión del yo-realidad inicial es más compleja: no solo se hallan presentes un sector funcional y otro patógeno, sino que, además, este sector patógeno posee modos de funcionamiento diferente. Entre estas cuatro corrientes psíquicas es posible establecer una serie desde la mayor hasta la menor inermidad: 1) introyección orgánica, 2)

procedimientos autocalmantes fracasados, 3) incorporación y 4) violencia. Esta serie está construida a partir del interrogante referido a los modos diferentes (más o menos patógenos) de tramitar la propia hostilidad.

Pese a que el yo-realidad inicial presta atención a los estímulos endógenos (o quizá por ello), el estudio de su funcionamiento es inseparable del enfoque del nexo intersubjetivo. La posibilidad de captar el propio matiz afectivo como representante de los propios procesos pulsionales requiere de una conexión empática con el ambiente, que no puede resultar intrusivo (promoviendo el contagio afectivo) ni carente de estímulos. Más bien el ambiente puede figurar como contexto afectivo-sensorial, cuya mayor o menor presencia estimulante depende de las variaciones en las tensiones pulsionales de eros en el yo. En tales condiciones pueden desarrollarse en este las defensas funcionales antes mencionadas. En cuanto a las defensas patógenas, suelen ser el complemento de un ambiente desconectado-intrusivo, que interfiere en el éxito del mecanismo funcional de fuga, y en consecuencia se genera una alteración en la función del yo-realidad inicial, y lo endógeno es categorizado como exógeno y viceversa. Tanto la intrusión como la ausencia de estímulos promueven el mismo efecto: el vaciamiento energético, en el primer caso como resultado del dolor orgánico y el arrasamiento de la coraza antiestímulo y en el segundo, por la ausencia de un mundo externo necesario para la creación de una diferencia que mantiene y asegura la tensión vital como parte del procesamiento pulsional y la neutralización de la pulsión de muerte. En ambos casos están interferidos el mantenimiento y el incremento de una tensión vital por el encuentro con lo diferente pero afín. En el primer caso (intrusión) la energía propia es nivelada acorde con la del objeto arrasante. Se produce entonces un estasis de la autoconservación, y no solo libidinal (Freud, 1926d). En el segundo caso, el vaciamiento energético deriva de la falta de una tensión diferencial vitalizante, lo cual exige un exceso de autoestimulación libidinal compensatoria. En los dos casos, falla el mecanismo de fuga. En el primero, porque ocurre una intrusión inevitable y, en el segundo, porque falta un mundo incitante del cual alejarse.

Es posible dar coherencia a este enfoque de las corrientes psíquicas patógenas en el yo-realidad inicial construyendo una serie. En las neurosis postraumáticas prevalece un estado de dolor e intrusión. Como defensas predominan la fuga caótica e indiscriminada y la violencia ciega. La hipertrofia de las pseudopulsiones (sobre todo el dolor orgánico) interfiere en la proyección funcional que permitiría generar otras espacialidades intracorporales. En las adicciones la intrusión tiene un carácter más morigerado, y el yo pasa de la pasividad a la combinación entre actividad y pasividad: realiza una autointrusión al incorporar algo nocivo que altera su economía pulsional, con una alternancia permanente entre la tonificación restitutiva y la desvitalización. El mecanismo es sobre todo la incorporación. En las afecciones psicósomáticas, en cambio, la incorporación ha cedido lugar a la introyección orgánica como camino para la alteración interna. Los recursos defensivos de pacientes autistas parecen igualmente pobres, y se reducen al nivel de las actividades sensoriomotrices como reguladoras de la economía pulsional.

Al fracasar la fuga, falta en estas patologías la violencia, así como la introyección orgánica o la incorporación.

Sin embargo, hallamos combinaciones como la que Freud (1933b) describió: el pasaje de una neurosis traumática (de guerra, por ejemplo) a la neurastenia (neurosis actual), o las oscilaciones entre componentes adictivos y psicósomáticos en un mismo paciente. Asimismo, las conductas adictivas o las afecciones psicósomáticas pueden conducir al desarrollo de neurosis traumáticas, las cuales pasan a combinarse con las perturbaciones preexistentes, a las que incluso pueden subsumir.

Numerosas manifestaciones que se desarrollan en el terreno de las prácticas sexuales parecen poner también en evidencia el predominio de la desestimación del afecto, en especial del estado exitoso de dicha defensa, el cual implica el logro de una tonificación vital para neutralizar las amenazas de astenia o los estallidos de crisis de angustia. Tales manifestaciones incluyen las prácticas sexuales promiscuas, el abuso, las actividades incestuosas, el travestismo, el transexualismo y otras a menudo categorizadas como perversiones. Y, en efecto, entre ellas el mecanismo inherente a dichas estructuras (la desmentida) tiene su importancia, aunque no parece constituir el mecanismo central, sino que este se combina con la ya mencionada desestimación del afecto. A su vez, este mecanismo parece combinarse con otro, secundario a dicha desestimación, el cual consiste en un equivalente de la incorporación. En este punto, tales manifestaciones sexuales parecen derivar de una organización defensiva similar a la de la adicción, con la diferencia de que en ellas lo incorporado no resulta ser una sustancia suplementaria sino un intercambio interpulsional con otro cuerpo. Como lo dijimos al aludir a las otras manifestaciones clínicas, también estas pueden combinarse con afecciones psicósomáticas, adicciones, neurosis traumáticas y/o componentes autistas.

II. Investigaciones clínicas sistemáticas

Es conveniente pasar a 1) exponer un método sistemático (el algoritmo David Liberman, ADL) para detectar procesos inherentes al yo-realidad inicial y 2) mostrar los resultados de algunas investigaciones en las que el ADL detectó la prevalencia de los componentes propios de la perturbación en dicho yo (es decir, el ADL detectó el predominio de LI y la desestimación del afecto).

Método

El algoritmo David Liberman (ADL) es un método útil para detectar las fijaciones pulsionales y las defensas (y su estado) a partir de las categorías teóricas freudianas. El ADL toma en cuenta tres niveles de análisis: 1) relato, 2) actos del habla (frases y componentes paraverbales) y 3) palabras. Tanto en el relato como en los actos del habla es posible detectar escenas. Las primeras son narradas, y las segundas se despliegan al hablar. El inventario de las fijaciones pulsionales que el ADL detecta incluye: libido intrasomática (LI); oral primaria (O1); sádico oral secundaria (O2); sádico anal primaria (A1); sádico anal secundaria (A2); fálico uretral (FU) y fálico genital (FG). Como se

advierde, a las fijaciones pulsionales descritas por Freud, le agregamos la libido intrasomática, que el creador del psicoanálisis menciona al aludir a que, inmediatamente después del nacimiento, ciertos órganos (corazón, pulmones) reciben una extraordinaria investidura narcisista (Freud, 1926d).

En cuanto a las defensas, es posible diferenciar entre las centrales y las complementarias. Las centrales pueden ser: 1) sublimación/creatividad/acorde a fines, 2) represión, 3) desmentida, 4) desestimación de la realidad y de la instancia paterna, 5) desestimación del afecto. Estas defensas pueden ser exitosas, fracasar, o ambas cosas. Solo las últimas cuatro son defensas patógenas. La represión predomina en las neurosis de transferencia. La desmentida, en los rasgos patológicos de carácter, sobre todo los de tipo narcisista, la desestimación de la realidad y de la instancia paterna, en las psicosis, y la desestimación del afecto (Maldavsky, 1992, 1995a; Mc Dougall, 1989), en las patologías psicósomáticas y adictivas, en las traumatofiliias y en las neurosis postraumáticas. Es posible inferir una fijación pulsional por el análisis de las escenas relatadas o desplegadas en sesión como actos del habla. Es posible inferir la defensa investigando la posición del hablante en las escenas que narra o que despliega al hablar. El método permite investigar los conflictos del paciente en los terrenos tanto transferencial cuanto extratransferencial (con padres, socios, hijos, etc.). Para el estudio de las relaciones extratransferenciales es conveniente tomar en cuenta el relato del paciente. Para el estudio de la relación transferencial es conveniente tomar en cuenta los actos del habla.

Para el análisis de las erogeneidades, el ADL dispone de varios instrumentos. El estudio de los relatos y los actos del habla (componentes verbales y paraverbales) se realiza apelando a grillas específicas, y el estudio de las palabras, recurriendo a un programa computarizado. El análisis de las defensas se realiza recurriendo a un conjunto de instrucciones que tienen una secuencia definida. Algunas instrucciones permiten investigar la defensa en el nivel del relato y otras hacen posible su estudio en el nivel de los actos del habla (Maldavsky, 2003, Maldavsky et al. 2005).

El ADL arroja resultados multivariados: pueden coexistir varias erogeneidades y defensas eficaces, con el predominio transitorio o estable de alguna de ellas. Respecto de las defensas, el ADL está diseñado además para detectar su estado (exitoso, fracasado, etc.). Con los instrumentos del ADL (grillas, programa computarizado, secuencia de indicaciones) es posible analizar el discurso del paciente.

En otras oportunidades hemos propuesto (Maldavsky et al, 2005, 2007) operacionalizar los diferentes y tomando en cuenta las fijaciones pulsionales y las defensas. Este enfoque nos ha permitido ya estudiar algunos rasgos de la estructura del yo-placer purificado a partir de la investigación sistemática con el ADL de un capítulo de las *Memorias* de Schreber. Nos fue posible advertir la coexistencia de dos o más desestimaciones de la realidad y la instancia paterna (inherentes a diferentes erogeneidades) con estados diferentes. Otras investigaciones (Maldavsky et al., 2005, 2007) nos condujeron a inferir que, además, una misma erogeneidad (A1) podía ser procesada simultáneamente por

dos corrientes psíquicas (desmentida y desestimación) inherentes al mismo yo. En suma, en el yo-placer purificado pueden coexistir varias desmentidas y desestimaciones con diferentes estados. Ahora nos interesa realizar una investigación similar respecto del yo-realidad inicial.

La investigación sistemática de los procesos psíquicos correspondientes a este yo-realidad inicial tiene su punto de partida en la detección del componente libidinal (LI) y la defensa correspondiente (generalmente desestimación del afecto, aunque pueden prevalecer también mecanismos funcionales).

Es conveniente pues mostrar un sector del método (ADL) que permite detectar LI y la defensa (y su estado) en las escenas relatadas y desplegadas del paciente. Respecto de las escenas relatadas, incluimos una grilla general del ADL que permite analizar las narraciones (Tabla I). En estas, es posible detectar un tipo específico de espacio, de valor, de personaje dominante y de instrumentos o ayudantes, de todo lo cual solo consignamos aquí, lo que corresponde a LI (Tabla II). Respecto de las escenas desplegadas, LI se puede expresar como actos del habla (Tabla III), como componentes paraverbales (Tabla IV) y como desempeños motrices (Tabla V). En cuanto a la defensa, ya señalamos que una serie de pasos permite inferir si esta es patógena, si es exitosa, fracasada o mixta, etc. (Tabla VI). Respecto de LI, la defensa dominante es la desestimación del afecto, aunque a veces esta erogeneidad se combina con defensas funcionales (acorde a fines, creatividad).

Con estos instrumentos podemos comenzar a establecer nexos entre la investigación clínica y la investigación conceptual del yo-realidad inicial y su estado. Sin embargo, subsisten algunos problemas referidos a la operacionalización de los conceptos, sobre todo los referidos a las defensas, y corrientes psíquicas patógenas complementarias de la desestimación del afecto. Si bien resulta claro el camino para detectar la defensa central (desestimación del afecto), no ocurre lo mismo respecto de las defensas complementarias inherentes respectivamente a las neurosis traumáticas (fuga caótica y violencia ciega), las adicciones (incorporación), las afecciones psicósomáticas (introyección orgánica) o el autismo (procedimientos autocalmantes desorganizados). Advertimos que tales defensas complementarias pueden detectarse más claramente en el nivel del relato, ya que las escenas difieren entre sí. Sin embargo, como una escena en que prevalece la introyección orgánica puede ser derivada de otra, subyacente, de intrusión orgánica, es conveniente estar preparado para encarar el problema de un modo no reduccionista, más sofisticado, poniendo en evidencia la coexistencia de dos o más corrientes psíquicas patógenas en el yo-realidad inicial. En cuanto a los actos del habla, es posible distinguir con claridad entre 1) los estados de repliegue evitativo generalizado y parálisis como los que predominan en las neurosis traumáticas o las crisis de angustia al fracasar la fuga y la pelea, y 2) la tonificación química eufórica como la que a veces se advierte en pacientes adictos y psicósomáticos. En consecuencia, también en este nivel es posible distinguir al menos entre los mecanismos de una neurosis traumática y los de una neurosis tóxica

Tabla I. Erogeniedades y secuencias narrativas (general)

Erotismo Escena	Fállico Genital	Fállico Uretral	Sádico Anal Secundario	Sádico Anal Primario	Sádico Oral Secundario	Oral Primario	Libido Intrasonática
Estado inicial	Armonía estética	Rutina	Orden jerárquico	Equilibrio jurídico natural	Paraiso	Paz cognitiva	Equilibrio de tensiones
Primera transformación: desperiar del deseo	Deseo de completud estética	Deseo ambicioso	Deseo de dominar a un objeto en el marco de un juramento público	Deseo justiciero	Tentación Expiación	Deseo cognitivo abstracto	Deseo especulativo
Segunda transformación: tentativa de consumir el deseo	Recepción de un don-regalo	Encuentro con una marca palmaria en el fondo del objeto	Discernimiento de fiel a sujetos corruptos	Venganza	Pecado Reparación	Acceso a una verdad	Ganancia de goce por la intrusión orgánica
Tercera transformación: consecuencias de la tentativa de consumir el deseo	Embarazo Desorganización estética	Desafío aventurero Desafío rutinario	Reconocimiento por su virtud Condena social y expulsión moral	Consecración y reconocimiento del liderazgo Impotencia motriz, encierro y humillación	Expulsión del paraiso Perdón y reconocimiento amoroso	Reconocimiento de la genialidad Pérdida de lucidez para el goce cognitivo ajeno	Euforia orgánica Astenia
Estado final	Armonía compartida Sentimiento duradero de asquerosidad	Aventura Rutina pesimista	Paz moral Tormento moral	Evocación del pasado heroico Retorno a la paz natural Resentimiento duradero	Valle de lágrimas Recuperación del paraiso	Goce en la revelación Pérdida de la esencia	Equilibrio de tensiones sin pérdida de energía Tensión o astenia duradera

Tabla II: Principales características en las narraciones de LI

	LI
1) Atributos de los actores	Especulador - ser objeto de especulación
2) Ideal	Ganancia
3) Colaborador	Objetos que permiten al sujeto obtener ganancia económica o de placer (penes artificiales, muñecas eróticas, bonos, mercadería, la dote)
4) Líder	Capitalista
5) Espacio	Espacio intracorporal, bolsa de comercio, casas de cambio, discotecas con luces brillantes y ruido ensordecedor, prostíbulo, gimnasios

Tabla III. Erogeneidades y actos del habla LI

Banalidad e inconsistencia
Adulación
Referencias a estados de cosas (peso, volumen, cantidad, grosor, deterioro)
Referencias a estados y procesos corporales
Hiperrealismo
Cuentas
Catarsis
Forzamiento en el discurso ajeno
Autointerrupciones por languidecimiento sonoro

Tabla IV. Erogeneidades y componentes paraverbales LI

Tono
1) Apático
2) Desafectivizado
3) Monótono
4) Suplicante
5) Adulatorio
6) Soñoliento
7) Languideciente
8) Anñado
9) Humor escatológico
Ritmo, Altura, Intensidad, Timbre y Sonidos
1) Gangosidad
2) Grito
3) Aceleración
4) Agitación

5) Apagado
6) Lentificación
7) Tos
8) Estornudo
9) Hipo
10) Borborigmo
11) Carraspeo
12) Eructo
13) Bostezo
14) Llanto
15) Sollozo
16) Jadeo
17) Resoplido
18) Queja (por dolor corporal)
19) Letanía
20) Onomatopeya
21) Sorbida de mocos
22) Rechinar de dientes
23) Castañeteo de dientes
24) Risa tonta
25) Pastosidad

Tabla V. Erogeneidades y desempeños motrices LI

<p>Tendiente a la alteración interna (p. ej. procedimientos autocalmantes)</p>
--

Tabla VI: Pasos en la investigación de la defensa central

Problema	Procedimiento
1. Decidir qué defensa prevalece.	Detectar cuál es el lenguaje dominante.
2. Decidir si la defensa es a) o bien represión, desmentida o desestimación, b) o bien creatividad, sublimación o acorde a fines.	Detectar si en la posición del hablante en la escena armonizan deseo y contexto.
3. Decidir si la defensa patógena es fracasada, exitosa o ambas.	Detectar la posición (exitosa o fracasada) del hablante en la escena (eufórica o disfórica) y la prevalencia de acciones o estados.

Investigaciones clínicas

Presentaré ahora la síntesis de varias investigaciones sistemáticas. En mi exposición privilegiaré aquellos aportes ligados con las fijaciones en el yo-realidad inicial.

Una de tales investigaciones corresponde a las sesiones de Cristian, un niño cuyos padres consultaron cuando él tenía 8 años. Desde siempre había sido tratado con gran violencia por un primo con el cual prácticamente convivía, sin que los adultos intervinieran para modificar la situación. En la sesión pasaba por estados de astenia y desconexión, los cuales habían llevado a que un terapeuta anterior lo diagnosticara como autista. Sin embargo, a medida que el tratamiento avanzaba, el paciente pasó a oscilar entre tales estados y otros momentos en los que se mostraba vital e inclusive creativo, con una tonicidad (y la correspondiente motricidad) acorde con las circunstancias. En otros momentos, el paciente hallaba una “solución” diferente: se apretaba a sí mismo con los brazos mientras se estremecía, con lo cual se creaba una tensión vital excesiva, que neutralizaba la caída en la inercia. En consecuencia, LI se combinaba con 1) una defensa acorde a fines (cuando el niño lograba una tonicidad funcional), 2) la desestimación del afecto. A su vez, esta defensa patógena tenía dos estados, uno exitoso/fracasado (astenia) y otro exitoso (tensión hipertrofica). En cambio, en el primo se desarrollaba la desestimación del afecto en una versión exitosa diferente, basada en el ataque contra Cristian. Otra forma en que el paciente recuperaba algo de tensión vital parecía ser su fuerte restricción alimentaria. Esta ponía en evidencia que en el paciente prevalecía una corriente adictiva.

Algo parcialmente similar ocurrió con Z, estudiado por Donnet y Green (1973): cuando tenía 18 años, su madre, su padrastro (un hombre inculto y alcohólico) y él mismo fueron desalojados de la vivienda y debieron vivir en un hogar para indigentes. Lleno de angustia presenciaba los gritos del hombre contra su madre. En tales circunstancias, su madre parecía desvitalizada, el paciente en estado de pánico y la pareja de la madre en una actitud violenta. Luego, cuando estaba internado y ocurrió la entrevista hospitalaria, Z se hallaba en un estado de desvitalización indiferente, como antes su madre. El terapeuta inicialmente sufrió la angustia ante el contagio de esta desvitalización de Z, trató de rescatarse a sí mismo y al paciente de ella y terminó la hora en un estado de agotamiento energético equiparable al del paciente. Vale la pena agregar que la palabra desahuciado se emplea en el terreno jurídico para aludir al desalojo de una vivienda (como el que dio origen a la crisis adolescente de Z). En psicoterapia un paciente queda desahuciado cuando su terapeuta pierde la esperanza de ayudarlo más allá de que el tratamiento continúe o sea interrumpido. El término “desalojo” podría equipararse al de desinversión, es decir, cuando el terapeuta deja de esforzarse por mejorar al paciente. Es posible que Z haya sufrido este tipo de desinversión en la entrevista, e inclusive, puede haberla promovido.

Los estudios con el ADL del discurso de pacientes afásicos contribuyen a refinar este enfoque. Se trata de pacientes con una lesión en el cerebro, consecuencia de un ACV,

un golpe, una infección, etc. Al aludir a la relación entre el cerebro y la vida pulsional, Kaplan-Solms y Solms (2000) afirman que el componente de autoconservación de eros está constituido por los sistemas de comando emocional básicos descritos por Panksepp (1998) y por un sector del cerebro que coordina el conjunto de la actividad acorde con metas funcionales, todo lo cual permite la adaptación yoica. Además, los autores relacionan las tendencias destructivas de la pulsión de muerte con una orientación fisiológica más primitiva del tejido nervioso, que en los estados patógenos va hacia la igualación y la inercia, como Luria lo detectó en el centro de cada síntoma neuropsicológico y que se expresa más nítidamente en la epilepsia. Tales comentarios de Kaplan-Solms y Solms ensamblan con la descripción, realizada poco antes, acerca de los conflictos y las defensas entre eros y la pulsión de muerte, y acerca de la alteración de la autoconservación y su nexa con la desestimación del afecto, por lo cual se pierden o desactivan el comando emocional básico y la coordinación de las actividades acordes con fines, y en su lugar triunfa la pulsión de muerte.

Si bien Kaplan-Solms y Solms no aprovecharon estas elaboraciones conceptuales en el análisis de sus propios casos de afasia, realizados sin un método sistemático de investigación, en nuestros estudios de ocho casos hallamos que LI y la desestimación del afecto eran dominantes. Sin embargo, entre ellos encontramos una cierta variación. Algunos pacientes comenzaron la entrevista replegados y carentes de vitalidad (con una prevalencia de LI y la desestimación exitoso-fracasada del afecto) y luego, ante las intervenciones del terapeuta, dieron respuestas banales y evitativas (LI y desestimación exitosa del afecto), hasta que, como consecuencia de los señalamientos del terapeuta referidos al estado afectivo, dicho mecanismo fracasó y emergió la angustia. También se dieron situaciones mixtas, en las cuales los componentes paraverbales expresaban la angustia (desestimación fracasada del afecto) mientras que el discurso se volvía catártico (desestimación exitosa del afecto).

Otra alternativa, más benigna, consistió en que LI y la desestimación del afecto fueron remplazados, en el nivel paraverbal, por O2 (expresión de los afectos) y la defensa acorde a fines, mientras que en el nivel verbal prevalecieron A2 (tendencia al control y el orden gracias al pensar respecto de situaciones concretas) y la defensa exitosa acorde a fines. Es decir, la defensa patógena fue parcialmente removida y sustituida por otras, funcionales. Por fin, en otras ocasiones, advertimos un pasaje de la apatía y la desconexión a las crisis de violencia recíproca en la familia. En tal caso, la desestimación del afecto pasaba también desde el estado exitoso/fracasado al estado exitoso. Otra modalidad en que se advirtieron LI y la desestimación fracasada del afecto consistió en ciertas manifestaciones verbales, como el no poder completar una frase por perder la orientación sintáctica, porque la palabra requerida no se hallaba disponible o por fallas en la pronunciación. Tales manifestaciones se hacían sobre todo evidentes cuando el paciente salía de su abroquelamiento defensivo, y ponía en evidencia un retorno de la situación traumática (coma), inherente pues a LI y la desestimación fracasada del afecto. En tal caso la falla correspondía a A2 y la defensa acorde a fines, es decir, a una perturbación en un sector del “comando central” que parece ser el complemento de la desestimación del afecto.

El análisis de los relatos de los pacientes afásicos permite inferir que algunos de ellos poseían un componente psicósomático acompañante, que usualmente fue el que los condujo a la perturbación neuronal vía ACV (introyección orgánica). Otros pacientes afásicos tenían una tendencia al consumo, y de allí derivó un accidente determinante de la perturbación en el lenguaje (incorporación). Otros, por fin, sufrieron una situación traumática como los golpes en la cabeza que crearon un daño cerebral, del cual derivó la perturbación verbal (intrusión orgánica). Es decir que la desestimación del afecto se combinaba en algunos casos con la intrusión orgánica y el fracaso de la fuga, en otros con la incorporación y en otros con la introyección orgánica.

El análisis de las escenas desplegadas en sesión no coincidía necesariamente con estos análisis en el nivel del relato. En efecto, algunos pacientes que llegaron al coma como consecuencia de tabaquismo y una afección psicósomática presentaban un estado de repliegue paralizante como en las neurosis traumáticas, mientras que otros, que habían sufrido una intrusión orgánica, presentaban un estado de tonificación restitutiva como las que a veces es posible advertir en pacientes adictos o psicósomáticos. En consecuencia, es conveniente poner en evidencia que existen múltiples combinaciones posibles entre las diferentes corrientes psíquicas (subyacentes a la desestimación del afecto) en cada nivel de análisis y en las relaciones entre ellos.

III. Discusión

Con los aportes de la investigación clínica sistemática, es hora de volver a considerar la estructura de un yo-realidad inicial con una organización patógena. En él pueden darse varios estados de la desestimación del afecto (exitoso, fracasado, etc.). A veces tales estados de la misma defensa tienen un carácter sucesivo, pero en otras ocasiones se presentan de un modo simultáneo. Esta coexistencia de estados diversos de la desestimación del afecto puede presentarse acompañada de la proyección, como ocurrió durante la adolescencia de Z: el estado exitoso de la defensa se daba en su padrastro, el exitoso/fracasado, en su madre, y el fracasado, en él mismo. Pero también tal coexistencia entre estados diferentes de la misma defensa puede darse en el mismo paciente, en cuyo caso en el terreno paraverbal puede hacerse evidente el fracaso y en el terreno verbal, el éxito del mecanismo, como ocurrió con uno de los pacientes afásicos.

También puede advertirse que la remoción de esta defensa puede dejar paso, en el terreno paraverbal, a O2 y la defensa acorde a fines, hecho que coincide con que en el terreno verbal predominan A2 y la defensa acorde a fines, todo lo cual tiene que ver con la recuperación del sistema de comando básico de las emociones y la coordinación de acciones acorde a fines. Cuando predomina la desestimación del afecto, al mismo tiempo prevalece una desorientación derivada de la falla básica en la conexión con la propia vida pulsional, sustituida por los estímulos exógenos. Pero también puede darse una combinación entre LI y la defensa acorde a fines, como por momentos ocurría con Cristian, cuando lograba recuperar la tonicidad y su orientación vital gracias al nexo con sus propios procesos pulsionales.

Además de esta defensa central, se presentan mecanismos complementarios, que a su vez participan en la producción de manifestaciones parcialmente similares (todas ellas caracterizadas por la alteración somática). Tales mecanismos complementarios son la intrusión orgánica padecida (neurosis traumática), combinada con la huida y la violencia ciega, la incorporación (adicciones), la introyección orgánica (afecciones psicósomáticas), los procedimientos autocalmantes que pueden culminar en *tantrum* (autismo)*. Puede advertirse que la incorporación, la introyección orgánica y el *tantrum* aparecen en lugar de la violencia ciega. Todos estos complementos de la defensa central pueden coexistir, sucederse unos a otros y tener diferentes estados (exitoso, fracasado, etc.), lo cual se advierte al estudiar el mismo nivel de análisis o las combinaciones entre varios de ellos.

Existen diferencias entre el estatus de las corrientes psíquicas que detectamos en el yo-placer purificado y las que inferimos respecto del yo-realidad inicial. Las corrientes psíquicas del yo-placer (varias desmentidas o desestimaciones, correspondientes a diferentes erogeneidades, y la combinación entre desmentida y desestimación para una misma erogeneidad) tienen mayor variedad, y una cierta autonomía la una de la otra. En cambio, las corrientes psíquicas que detectamos en el yo-realidad inicial son todas complementarias de un mismo mecanismo central, único (desestimación del afecto), y su carácter opositivo solo emerge cuando surge la pregunta acerca de la especificidad de la alteración somática que el paciente padece.

Bibliografía

Anzieu, D., (1974), « Le moi peau », *Nouvelle revue de psychanalyse*, Nº 9, París, Gallimard, pág. 195-208.

Bion, W.R. (1963a), *Aprendiendo de la experiencia*, Buenos Aires, Paidós, 1966.

Bion, W.R. (1963b), *Elementos del psicoanálisis*, Buenos Aires, Hormé, 1966.

Bleger, J. (1967), *Simbiosis y ambigüedad*, Buenos Aires, Paidós, 1989.

Donnet, J.L. y Green, A. (1973), *L'enfant de ça*, París, Minuit.

Freud, S. (1905d), *Tres ensayos de teoría sexual*. En: *Obras completas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, vol. 7.

Freud, S. (1912f), *Contribuciones para un debate sobre el onanismo*. En: *Obras completas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, vol. 12.

Freud, S. (1915c), *Pulsiones y destinos de pulsión*. En: *Obras completas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, vol. 14.

* Respecto del autismo, me ha resultado de estímulo y orientación el intercambio con G. Haag.

- Freud, S. (1918b), *De la historia de una neurosis infantil*. En: *Obras completas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, vol.17.
- Freud, S. (1920g), *Más allá del principio del placer*. En: *Obras completas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, vol. 18.
- Freud, S. (1923b), *El yo y el ello*. En: *Obras completas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, vol. 19.
- Freud, S. (1924c), *El problema económico del masoquismo*. En: *Obras completas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, vol. 19.
- Freud, S. (1925h) *La negación*. En: *Obras completas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, vol. 19.
- Freud, S. (1926d), *Inhibición, síntoma y angustia*. En: *Obras completas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, vol. 20.
- Freud, S. (1933b), *¿Por qué la guerra?* En: *Obras completas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, vol. 22.
- Freud, S. (1940a), *Esquema del psicoanálisis*. En: *Obras completas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, vol. 23.
- Freud, S. (1950a {1895}), “Proyecto de psicología”. En: *Los orígenes del psicoanálisis*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, vol. 1.
- Freud, S. (1950a), *Manuscrito G*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, vol 1.
- Haag, G. (1985), « De l’autisme à la schizophrénie chez l’enfant », *Topique*, N° 35-36.
- Haag, G., « Reflexions sur quelques jonctions psychotoniques et psychomotrices dans la première année de la vie », *Neuropsychiatrie de l’enfance et de l’adolescence*, N° 36, 1, pág. 1-8.
- Kaplan-Solms, K. and Solms, M. (2000), *Clinical studies in neuro-psychoanalysis: Introduction to a depth neuropsychology*, Londres y Nueva York: Karnac, 2ª edición.
- Lacan, J. (1964), *Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*, Barcelona, Barral, 1974.
- Maldavsky, D., (1986), *Estructuras narcisistas. Constitución y transformaciones*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1988.

Maldavsky, D., (1992), *Teoría y clínica de los procesos tóxicos*, Buenos Aires, Amorrortu Editores.

Maldavsky, D., (1995), *Pesadillas en vigilia. Sobre neurosis tóxicas y traumáticas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1996.

Maldavsky, D., (1999), *Lenguaje, pulsiones, defensas*, Nueva Visión, 2000.

Maldavsky, D., (2003), *La investigación psicoanalítica del lenguaje: algoritmo David Liberman*, Buenos Aires, Lugar.

Maldavsky, D.; Aguirre, A.; Alvarez, L.; Bodni, O.; Britti, A.M.; Buceta, C.; Bustamante, B.; Cantis, J.; Cusien, I.; de Durán, R.; Follmann, A.; García Grigera, H.; Garzoli, E.; Goldberg, J.; Iusim, M.; Kazez, R.; Legaspi, L.; Manson, M.; Miceli, G.; Neves, N.; Rembado, J.M.; Rodríguez Calo, M.; Roitman, C.R.; Romano, E.; Tarrab, E.; Tate de Stanley, C. y Widder, F. (2005), *Systematic research on psychoanalytic concepts and clinical practice: the David Liberman algorithm (DLA)*, Buenos Aires, UCES.

Maldavsky, D.; Aguirre, A.; Alvarez, L.; Bodni, O.; Britti, A. Ma.; Buceta, C.; Cantis, J.; de Durán, R.; Cusien, I.; Falise, C.; Frigerio, R.; García, K.; García Grigera, H.; Garzoli, E.; Iusim, M.; Jarast, G.; Kazmierski, J.; Lacher, G.; Manson, M.; Neves, N.; Plut, S.; Rodríguez Calo, M.; Roitman, C.; Romanisio, O.; Scilleta, D.; Sloin de Berenstein, R.; Tarrab, E.; Tate de Stanley, C. y Varela, R. (2007), *La intersubjetividad en la clínica psicoanalítica. Investigación sistemática con el algoritmo David Liberman (ADL)*, Buenos Aires, Lugar.

Meltzer, D. (1968), *Estados sexuales de la mente*. Buenos Aires, Kargieman, 1974.

Panksepp, J. (1998), *Affective neuroscience: The foundations of human and animal emotions*, Nueva York, Oxford University Press.

Spitz, R. (1954), *El primer año de vida del niño*, Madrid, Aguilar, 1961.

Tustin, F. (1990), *El cascarón protector en niños y adultos*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1992.

Fecha de recepción: 12/11/07

Fecha de aceptación: 30/11/07