

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS
EMPRESARIALES Y SOCIALES**
www.uces.edu.ar

**INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS EN PSICOLOGÍA Y CIENCIAS SOCIALES
(IAEPCIS) "David Maldavsky"
Doctorado en Psicología
Departamento de Investigaciones**

Sábado 23 de julio de 2021
XVIII Jornadas Internacionales de Investigación en
Psicología UCES 2022
XX Jornadas Internacionales de Actualización del
Algoritmo David Liberman
"Desvalimiento e Intervenciones Psicosociales"
III Simposio de especialistas en Salud Mental en Emergencias y Desastres
"Las Guerras, Violencias y sus Huellas"

***"Los Mecanismos de Defensa en el discurso de la Libido
Intrasomática"***

Lic. Martina Constanza Albano
xulcons@gmail.com

RESUMEN

El objetivo central de la investigación consiste en analizar el discurso en un adulto, no consultante. Para ello, se utilizará una Primera Entrevista psicológica de base psicoanalítica, del tipo semi dirigida. A partir del material se indagará el tipo de discurso predominante y los mecanismos de defensa que prevalecen en la estructura narrativa del sujeto.

En el trabajo se exponen conceptos fundamentales, entre los que se profundizarán la libido intrasomática, el desvalimiento psíquico, la eficacia del trauma primario en afecciones tóxicas, el modo de vincularse y el preconscious. Como Marco Teórico se tomará el Psicoanálisis freudiano con conceptos como deseo y defensa. Se tomarán los aportes de la teoría desarrollada por Maldavsky y se trabajará como base para la lectura e interpretación de datos al algoritmo David Liberman (ADL).

Respecto a las conclusiones, se pueden identificar tres mecanismos defensivos principales, que son la Desestimación del afecto, la introyección Orgánica Patógena y la Desmentida de la ley.

El discurso del paciente se encuentra caracterizado por tres aspectos que forman parte de la narrativa presente en la fijación de la Libido Intrasomática: el discurso Especulativo, numérico y catártico.

Palabras Claves: Libido Intrasomática- Discurso - Mecanismos de Defensa- ADL

ABSTRACT

The central objective of the research is to analyze the discourse in an adult, not a consultant. For this, a First Psychoanalytic-based Psychological Interview will be used, of the semi-directed type.

From the material, the type of predominant discourse and the defense mechanisms that prevail in the narrative structure of the subject will be investigated.

In the work, fundamental concepts are exposed, among which intrasomatic libido, psychic helplessness, the effectiveness of primary trauma in toxic affections, the way of bonding and the preconscious will be deepened. As Theoretical Framework, the Freudian Psychoanalysis will be taken with concepts such as desire and defense. The contributions of the theory developed by Maldavsky will be taken and the David Liberman (ADL) algorithm will be used as a basis for reading and interpreting data.

Regarding the conclusions, three main defensive mechanisms can be identified, which are Dismissal of affection, Pathogenic Organic introjection and Denial of the law.

The patient's discourse is characterized by three aspects that are part of the narrative present in the fixation of Intrasonic Libido: Speculative, numerical and cathartic discourse.

Keywords: Intrasonic Libido- Speech - Defense Mechanisms- ADL

CASO "DANIEL"

Daniel es un adulto no consultante de 39 años, que se dedica a la fumigación de manera independiente. Está en pareja con Lucía, quien trabaja junto a él en la empresa. Durante la entrevista al inicio comenta que relizó terapia hace varios años y estuvo 5 meses, hasta que abandonó por desición propia, comenta que inició por una separación con su anterior pareja, la cual describe como una persona violenta y luego durante el encuentro habla de que cuando falleció su padre él tuvo que sostener a su familia, (madre y hermana), ya que su hermano no se hizo cargo y esto le trajo muchos problemas económicos, (desde chico sus padrs perdieron la casa de una forma que él desconoce), conflictos laborales y situaciones que le causaron mucho estrés.

A continuación se presentarán tres fragmentos de la entrevista inicial:

Primer fragmento:

E: Contame un poco cómo viviste esta etapa que decis que fue muy mala, cómo lo viviste vos.

D: Y... mal, mal, para atrás. Me acuerdo que estaba con mucho estrés. No es que no creía en las sesiones de psicología ni nada de eso pero nunca le había prestado atención, quizás porque era más chico, y no... pensaba que no me hacía falta. Pero bueno... si, tuve-tuve problemas de, em, no del corazón pero de presión alta, fui al medico y bueno, me cagaron a pedos los médicos, me hicieron un montón de estudios... y era todo estrés. Y como mi laburo el jefe soy yo, depende todo en mi, y era como todo junto. Después en mi casa, nada mi viejo ya no estaba y mi hermano nunca se interesó por nuestra familia digamos, hizo la suya; entonces como que el hombre era yo, para todo. Bueno entonces, creo que me termine de hacer hombrecito ahí... o de madurar, no se como llamarlo. Y si, después en realidad (...) Se acomodo bastante. Y siempre pensaba en seguir, en retomar porque ahora siento que estoy bien pero, sin embargo, algunas cosas no se si las resolví del todo; y bueno justo que me dijiste, dije bueno, estaría bueno.

Segundo fragmento:

E: Me hablaste de que tuviste en un momento presión alta.

D: Si.

E: ¿Me podrás contar un poco más?

D: Y... Mala alimentación, una; engordé un montón, yo tengo 20 kilos de más hoy. Mi peso normal es de 80/81 y ahora estoy en 100/99, un desastre. Por ahí no parezco, pero tengo 100 kilos. Y después el

laburo, el laburo es estresante, los clientes, el teléfono. Tengo una empresa mediana, mediana tirando para grande y estaba en ese momento solo. Tenía un amigo que me daba una mano tipo ChanGarín porque tener empleados en el rubro este es medio difícil, viste. entran a la casa de la gente, no le dan confianza en algunas cosas. Y bueno, abarcada todo yo, la parte administrativa, la contable. No solamente el laburo, las compras, todo. El auto en ese momento que yo tenía. Y después lidiar con mi vida no, que te contaba que mi familia, todo eso, que todos los meses (...) o sea la verdad, es que me gustaría no hacerlo más a eso, pero-pero no puedo. Y creo que la presión, esto mismo que te contaba el médico, bueno me dijo "afloja, empezá a tomarte las cosas de otra manera" y yo ignorante en ese momento le digo: ¿qué puede pasar con la presión alta? "Te agarra un ACV boludo" me dijo, así me dijo. Y ahí me asusté un toque y dije bueno, tuve un aparatito, un Holter que me media y yo tenía que notar cada cosa que hacía en un papelito y ese día juega boca justo y metió un gol y le puse la hora exacta. Y después me dijo "ah, acá metiste un gol, ¿no? Si, porque se te disparó mal". Me dice "¿el fútbol te pone así?" Si a mi el fútbol a mi me pone así, entonces me lo empecé a tomar totalmente de otra manera, porque... muy sacado. Y ahí empecé a bajar, a bajar un montón. Nunca fui violento ni nada, pero si emocional, viste. Muy emocional, con todo. Y bueno, ahí me puse un poco las pilas porque me asusté. Aparte era joven, tenía 30, 30 y pico. Así que, ahora estoy bien, ya hace un montón que no, estoy bien. Igual mis viejos son hipertensos los dos, eran, así que voy camino a eso, tipo no zafo de eso. Pero, bueno me dice "la pastilla la podemos retrasar y tomar más adelante" no ahora, ni en pedo. Así que por ahora vengo bien.

Tercer fragmento:

E: Bueno me hablaste de tu trabajo, contame un poco más de eso.

D: Y mi laburo es... matar bichos no me gusta matar bichos pero bueno es lo que tengo que hacer ,eh, lo hacen los venenos no yo. Eh... y tengo clientes , Comercios, empresas, eh edificios, Countries, de todo tipo , casas particulares (...). Y... buena onda, por suerte nunca tuve un problema. Hace ya, desde el 2005 que trabajo de esto, ya los 17 años, nunca tuvo un problema, ni legal ni nada, ni una-alguna queja alguna vez, alguien que llegue tarde, algún alguna cosa pero, pero de laburar mal jamás. Y si alguna vez salió algo mal, se hizo de vuelta, se hizo bien y quedó. Osea, tengo-tengo un grave problema con la perfección, viste. Soy tipo medio tóxico con eso. Si no está bien no me gusta. Y... y al mismo tiempo soy medio vago, me echo medio a chanta y por ejemplo, yo nunca hice publicidad en mi laburo, nunca nunca se me ocurrió hacer publicidad, nunca tuve una camioneta corporativa, ploteada como corresponde. Siempre labore con Auto y con un tupper gigante, eh, Siempre con las mejores marcas, las mejores marcas eso sí pero no soy un chapucero pero sí, por ahí no-no la vi en el

sentido comercial de e-commerce, internet, todas esas cosas. Que ahora sí lo estoy haciendo, ya hace 2-3 años que estamos en la página blanda y esta buena, estoy trabajando con Google, con las redes y me esta dando un resultado bueno. Y me esta yendo re bien. Y lo demás bien, la verdad que todo el mundo que nos conoce, ¿cómo se llama?, Nos manda a otros para que... no me sale la palabra. Nos refiere digamos, nos recomienda. Y bueno... y bueno todo el laburo mío fue de boca en boca. Nunca hicimos publicidad y así me hice mi casa, con Macri. Cuando el dólar se le paró al diablo, en el peor momento para mi, ahí le hice mi casa. Sin ayuda de nadie.

PATOLOGIAS DEL DESVALIMIENTO

A partir del nacimiento, en un primer momento el bebé se encuentra en un estado de desvalimiento, ya que depende de un adulto auxiliar que pueda ayudarlo a satisfacer sus necesidades biológicas. En esta primera instancia se produce un escenario de supervivencia para el niño. El bebé, hace un llanto de descarga, no es capaz de identificar lo que le sucede, es decir que no asocia el tener hambre, sino que registra el dolor que se le produce en el estómago. La madre es quien le da nombre o pone palabras ese llanto de descarga, identificando y registrando las emociones, ya sea tener hambre, sueño o extrañar a la madre. En este punto, la escuela inglesa explica que en ese período, el adulto debe cumplir la función de “sostén” para el desarrollo del niño, apareciendo la función de “Madre Suficientemente Buena”.

La fijación patológica, se produce cuando el adulto auxiliar no es capaz de registrar las emociones del niño y no se produce la cualificación del afecto. En las Patologías del Desvalimiento, el protagonismo del cuerpo real con fallas o sin capacidad de simbolización y el estar atravesados por la pulsión de muerte que se asoma. La modalidad del vínculo materno-filial se caracteriza por la dificultad materna para desarrollar funciones receptoras y empáticas hacia las primeras sensaciones y emociones del bebé, quien huye de la interioridad por intolerancia a las ansiedades catastróficas. Son bebés que no hayan continente. Este fracaso deriva de la patológica interacción de identificaciones proyectivas entre la madre el bebé. El déficit inicial deriva en la incapacidad materna para desarrollar funciones intuitivas y empáticas, dirigidas receptoramente al bebé, para explorarlo en lo emocional y representarlo internamente como un individuo particular.

En la Libido Intrasmática el apego se encuentra desconectado, por ello Maldivsky lo nombra como una Patología del Desvalimiento. Lo patológico en el organismo aparece por una falla en la simbolización, (incapacidad de cualificar afectos), lo que genera respuestas económicas desde una

perspectiva metapsicológica, en términos de ganancia o pérdida de energía libidinal en el aparato psíquico, el cual tiende al equilibrio y descarga de estas tensiones. De este modo, la teoría que propone Maldavsky al retomar las investigaciones de Liberman, consiste en que el cuadro psicopatológico del paciente psicósomático posee rasgos de personalidad que lo caracterizan. La consecuencia que se presenta a partir de la fijación producida en la etapa pre-oral de la libido intrasomática da como resultado las patologías psicósomáticas, entre ellas algunas son la anorexia, bulimia, obesidad (trastornos alimenticios), adicciones, estrés, cáncer, asma o accidentofilia.

Son pacientes que presentan una falla en la simbolización a raíz de que no hay podido cualificar el afecto, poner en palabras la angustia, debido al no registro de la madre en un primer momento frente al llanto de descarga. Posteriormente, son sujetos que se caracterizan por presentar un “Self ambiental sobreadaptado” y “Self corporal sojuzgado”, lo que alinea a los rasgos de sobreadaptación a la realidad ambiental que se logra disociándose de sus necesidades afectivas y corporales. Por ejemplo: un paciente que logra sacar adelante una empresa por sí solo a costa de una úlcera. Hay un exceso de ajuste a la realidad externa.

Los mecanismos de defensa son la Desestimación del afecto, Introyección Orgánica Patógena que se observa ligada a la pulsión de muerte y da ejemplos de adicciones, tatuajes y autoflagelarse en los que se da una ganancia y pérdida hablando en términos de energía libidinal y economía del psiquismo. Y por último la Desmentida busca descargar lo que para un neurótico es angustia ellos lo registran como energía libidinal y entrenan hasta caer dormidos, es la parte psicótica de la fantasía omnipotente. El Síntoma ocupa el lugar de la señal de alarma.

MECANISMOS DE DEFENSA

La Desestimación del afecto es un mecanismo de defensa que plantea el autor psicoanalista David Maldavsky (2001) quien, asegura que al hacerse presente cierta actividad en el yo real primitivo, se manifiesta este mecanismo, basado en la confrontación de la pulsión de muerte con eros.

Este es uno de los primeros procesos que el psiquismo en sus inicios intenta ante los movimientos de la economía pulsional. De esta manera se interfiere en la captación del mundo afectivo, es decir, el primer mundo cualitativo que a su vez da significatividad al universo sensorial. Es decir que la falta de matiz afectivo armoniza con la disposición a una voluptuosidad desenfrenada que vacía de toda su energía al yo (Maldavsky, 1996).

El afecto se lo define como lo que uno siente, es móvil y variante, un estado interno con doble polaridad placer / displacer, proviene del cuerpo y es del orden del acontecimiento “hay afecto cuando algo sucede en la vida psíquica” (a mayor desarrollo psíquico existe una mejor modulación de los afectos, siendo las patologías más graves las que se manejan peor con los afectos).

Cuando la desestimación del afecto es exitosa, esto quiere decir que el yo puede mantener una precaria tensión vital contra el vaciamiento energético. En cambio cuando esta defensa fracasa, se manifiesta una crisis de angustia automática, que pertenece a la estasis pulsional. Cuando es mixta lo que prevalece es una fuerte desvitalización. El autor utiliza este mecanismo para caracterizar a las patologías del desvalimiento, entre ellas las afecciones psicosomáticas, las cuales explica que por una incapacidad de conectar con su “sentir”, o mundo afectivo, se da el proceso de somatización como un medio para descargar la angustia.

La desestimación se vuelve patógena cuando el autoerotismo “deja de tener un correlato en la proyección como único modo de instituir el objeto, y en cambio este es separado del cuerpo en forma hostil, con el núcleo propio y predicados idénticos a los del yo, tal como corresponde al complejo del prójimo” (p. 391).

En este contexto “el sopor inerte que se desarrolla en los pacientes tóxicos y traumáticos se acompaña del supuesto de que su destinatario es un psicótico en reacción, con un duelo patológico... tales pacientes solo pueden responderse que ahí ellos están muertos, o más bien se presentan como falsos seres vivos, cuyas manifestaciones no los representan” (Maldavsky, 1994, p. 74) .

Este mecanismo de defensa es señalado frente a las patologías del desvalimiento, entre ellas las afecciones somáticas y rasgos de personalidad que se hayan presentes en el material clínico del caso “Daniel”, quien posee el diagnóstico de hipertensión. En el inicio del fragmento se le consulta sobre su salud en relación a la hipertensión y él comenta que tiene mucho estrés por el trabajo ya que él se encarga de todas las tareas administrativas y de mantenimiento, también comenta sobre su sobrepeso y en este aspecto es posible observar la relación que establece entre su estrés laboral y la salud, lo cual permite dar cuenta del mecanismo de defensa que es la desestimación del afecto.

La defensa de la desestimación del afecto puede combinarse con otras defensas complementarias, como los procedimientos autocalmantes, la introyección orgánica, o la incorporación.

La Introyección Orgánica patógena, presenta un componente tóxico y pone en evidencia fallas en la constitución del yo real primitivo y las identificaciones primarias. De este modo, se perciben fallas en los mecanismos de autoconservación.

El autor David Maldivsky explica que [...] El complemento de esta defensa es una introyección orgánica patógena (por lo 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". Freud describió como una defensa extrema ante la pulsión de muerte, el dejarse morir, es darse de baja a sí mismo respecto de la libido y la autoconservación, una desinversión del propio yo. Este tipo de cuadros pueden involucrar conductas de tipo alimentarias, autoagresivas, adictivas o depresivas. Lo problemático surge cuando aparece la desestimación del afecto y no hay señal de angustia, es que el sujeto no da cuenta de sufrimiento, este está desestimado y por ello es desconocido. Parafraseando a Freud, "la pulsión de muerte es muda", esto significa que solo la podemos ver cuando actúa y se hace presente mediante un síntoma que toma la vida del sujeto y sus pulsiones de autoconservación. Cuando fracasa la fuga entonces sobreviene la desestimación del afecto. Desde los órganos a la periferia exterior del cuerpo, donde se establecen las zonas erógenas periféricas. Esta migración es consecuencia de una proyección centralmente condicionada. Freud agrega que este mismo camino puede ser recorrido en forma inversa, es decir desde la periferia exterior hacia los órganos, proceso que se denomina introyección orgánica, que resulta ser responsable de las afecciones psicósomáticas.

Por otro lado, la desmentida es un mecanismo de defensa ante la angustia de la amenaza de castración y apunta a la percepción de la realidad externa. Dicho proceso defensivo no implica en este caso una anulación de la percepción (cosa que resulta del rechazo psicótico), sino más bien una acción sumamente enérgica para mantener renegada una percepción traumatizante para el yo.

La desmentida de una percepción no implica la pérdida de la percepción. Por lo tanto, la definición de desmentida no pasa por el rechazo de una percepción del mundo exterior, sino por el rechazo de las consecuencias que dicha percepción provoca sobre una creencia previa que se quiere mantener.

De dicha coexistencia de dos vías opuestas se llega a la noción de escisión del yo. Si bien existe una escisión entre consciente e inconsciente, lo característico es que la escisión se produce en el inconsciente.

El mecanismo propio de la psicosis (para desasirse del mundo exterior) es la desmentida. La psicosis comprendía una desmentida y una posterior remodelación de la realidad.

La desmentida es una defensa fallida, solo logra a medias su objetivo, su dinámica nunca permanece del todo inactiva. Se expresa mediante la transgresión de un límite, que puede darse entre lo real y lo psíquico, el deseo y la prohibición y el yo- no yo.

En el relato del sujeto es posible evidenciar un fragmento que representa el mecanismo de defensa de la desmentida. “Y bueno, abarcada todo yo, la parte administrativa, la contable. No solamente el laburo, las compras, todo. El auto en ese momento que yo tenía. Y después lidiar con mi vida no, que te contaba que mi familia, todo eso, que todos los meses (...) o sea la verdad, es que me gustaría no hacerlo más a eso, pero-pero no puedo. Y creo que la presión, esto mismo que te contaba el médico, bueno me dijo “afloja, empecé a tomarte las cosas de otra manera” y yo ignorante en ese momento le digo: ¿qué puede pasar con la presión alta? “Te agarra un ACV boludo”. En este punto es posible considerar que el sujeto desmiente los límites corporales, siendo esto un riesgo para su salud. La transgresión de límites desde este punto del relato puede observarse sobre los límites corporales y el hecho de exceder la capacidad física y psíquica del sujeto.

EL DISCURSO

David Maldivsky postula un tipo de estilo discursivo que caracteriza a las patologías del desvalimiento, las cuales se corresponden con una fijación de la libido intrasomática.

David Liberman caracterizaba este discurso donde predomina la descarga libidinal con rasgos de sobreadaptación, en donde el sujeto intenta adecuarse a una realidad exigente e incluye la falta del matiz afectivo como característica patológica.

El autor describe tres tipos de discursos característicos en estas organizaciones, los cuales se encuentran a su vez relacionados entre ellos:

Discurso catártico: En donde habría una tendencia a utilizar la palabra como un medio para descargar tensiones. Alude también a un pensamiento que carece de trabajo y valor simbólico.

Inconsistente: Aparece en el sujeto la capacidad de adecuarse a lo que supone son las necesidades del interlocutor y, para ello, cae en adulaciones y banalidades dando así características de inconsistencia a su discurso y de poca representatividad.

Especulador: El sujeto hace cálculos de cifras, o frecuencias y ritmos por lo general ajenos. El énfasis en el vínculo estaría puesto en el cálculo de los intereses en juego más que de un intercambio identificatorio. A su vez la realidad es vivida como un conjunto de frecuencias que se presenta de manera rítmica o como una realidad disruptiva en forma de golpe. A veces describen sensaciones de vértigo y mareos.

Un ejemplo de este tipo de discurso se corresponde con el siguiente fragmento de la viñeta clínica: “Tuve un aparatito, un Holter que me medía y yo tenía que notar cada cosa que hacía en un papelito

y ese día juega boca justo y metió un gol y le puse la hora exacta. Y después me dijo “ah, acá metiste un gol, ¿no? Si, porque se te disparó mal”. Me dice “¿el fútbol te pone así?” Si a mi el fútbol a mi me pone así, entonces me lo empecé a tomar totalmente de otra manera, porque... muy sacado. Y ahí empecé a bajar, a bajar un montón. Igual mis viejos son hipertensos los dos, eran, así que voy camino a eso, tipo no zafo de eso. Pero, bueno me dice “la pastilla la podemos retrasar y tomar más adelante” no ahora, ni en pedo. Así que por ahora vengo bien.”

Un ejemplo del discurso numérico en el paciente se corresponde con el siguiente fragmento:

“Y... Mala alimentación, una; engordé un montón, yo tengo 20 kilos de más hoy. Mi peso normal es de 80/81 y ahora estoy en 100/99, un desastre. Por ahí no parezco pero tengo 100 kilos.

Comienza hablando sobre su salud, en forma de números, es decir en cantidades, no cualidades. Este aspecto se encuentra estrechamente relacionado con el mecanismo de la desestimación del afecto en el cual la psique y soma se encuentran desconectados, dando origen a la patología somática.

CONCLUSIONES

A partir de lo expuesto previamente, es posible inferir que Daniel no presenta conciencia sobre las problemáticas que menciona, ya que se presenta en su discurso como mecanismo de defensa principal la desestimación del afecto y la desmentida de la realidad, en tanto habla sobre su salud o problemáticas relacionadas con duelos y pérdidas.

Este caso se encuentra relacionado con las patologías del desvalimiento, porque el sujeto comenta que tuvo que hacerse cargo de su familia cuando fallece su padre, de modo tal que se encuentra expuesto a un escenario de supervivencia entre él y el mandato de proteger a su familia siendo el “hombre de la casa”.

En el inicio del fragmento, comenta que tiene problemas cardíacos y de presión, por lo que el médico le dio indicaciones, ya que puede llegar a tener un acv, teniendo antecedentes familiares relacionados con estas patologías. En este punto, es posible considerar que el corazón es uno de los órganos principales que se encuentran investidos en la libido intrasomática, los otros son la piel y los pulmones. Sin embargo, Daniel no presenta conciencia de enfermedad frente a las indicaciones médicas o situaciones de estrés que debió atravesar.

Otro rasgo característico en su discurso ligado a la libido intrasomática es la sobreadaptación, él comenta que debió hacerse cargo de su empresa y familia demostrando una imposibilidad para delegar tareas o recurrir a otra persona, este aspecto también se observa cuando comenta que inició

un tratamiento terapéutico pero lo terminó abandonando por su propia desición y demostrando escepticismo en lo relacionado a su salud mental.

El ideal es la ganancia, el ganar o perder se presenta como tema principal durante el discurso del sujeto, siempre ligado a lo económico, el dinero, la pérdida o ganancia de sobrepeso, entre otros aspectos que menciona.

Finalmente, es posible observar en su relato que se presenta también como otra temática la toxicidad, vida y muerte, de allí cuando comenta sobre su profesión, "matar bichos". Este aspecto resulta fundamental frente a la fijación de la libido intrasomática, ya que se lo vincula con la pulsión de muerte.

El concepto de pulsión de muerte ha sido postulado a partir de la teoría del psicoanálisis. En el año 1920 en su libro "Más allá del principio del placer", Freud propone la noción del concepto incorporando un cambio fundamental en la teoría pulsional, que sostendrá permanentemente hasta el final de su obra. La idea propuesta, ha permitido una comprensión más profunda de los fenómenos agresivos en la vida mental, incluida la autodestrucción y el sufrimiento del individuo.

En el marco de la última teoría freudiana de las pulsiones, la pulsión de muerte o Tánatos, en oposición a la pulsión de vida o Eros, representa la tendencia fundamental de todo ser viviente a regresar al estado inorgánico desde donde emergió, a través de la reducción completa de las tensiones.

Freud la comprende como una necesidad primaria que tiene lo viviente de retornar a lo inanimado, reconociendo en ella la marca de lo demoníaco donde impera la destrucción, la desintegración y la disolución de lo vivo.

Cuando plantea el concepto de pulsión, lo hace basándose en la descripción de la sexualidad humana, definiéndola como un impulso que se origina en una excitación corporal (fuente) y que moviliza al organismo para conseguir suprimir el estado de tensión en el que se encuentra a partir de esta excitación. El fin o meta de la pulsión es para Freud la reinstalación del equilibrio previo al inicio del estado de tensión. El objeto de la pulsión es el elemento que posibilita a la pulsión alcanzar el fin. Laplanche y Pontalis señalan que lo que se busca designar con el término pulsión de muerte es lo más esencial del concepto de pulsión, el retorno a un estado anterior, en último término el retorno al reposo absoluto de lo inorgánico, destacando la concordancia del concepto de pulsión de muerte con el carácter regresivo básico de toda pulsión.

A modo de conclusión, retomando a Freud, la pulsión de muerte corresponde a un principio fundamental de lucha y desunión, que realiza su obra destructora atacando esencialmente los

vínculos: "La meta del Eros es establecer unidades cada vez más grandes y, por lo tanto, conservar: se trata de la ligazón. La meta de la otra pulsión, por el contrario, es la disolución de las conexiones, destruyendo así las cosas".

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Lieberman, D. (1986). *Del cuerpo al símbolo*. Buenos Aires, Argentina: Trieb

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

Sneiderman, S. B., Gómez Dolzer, J., Marinelli, C., Márquez, M. P. (2015), *Expresión de patologías del desvalimiento a través de técnicas gráficas*, *Subjetividad y procesos cognitivos*, 19, 1, 246-265.

Freud S. "Más allá del principio del placer" OC XVIII 1920; 1-62. Buenos Aires, Amorrortu, 1976