



UNA APROXIMACION AL CONCEPTO DE DIAGNOSTICO PSICOLOGICO DESDE EL PSICOANALISIS

Delia Scilleta *

Resumen

Este trabajo intenta ubicar el concepto de diagnóstico psicológico en un marco psicoanalítico. En un primer apartado se realizará un breve recorrido por las nociones de salud y enfermedad y la idea de complejidad, siguiendo los aportes de Freud y Morin, entre otros, íntimamente ligados al tema que se intentará reflexionar.

En un segundo apartado se describirá el modo de concebir los hechos clínicos que presentan la singularidad de un caso como único y complejo. Se partirá de la teoría freudiana de la producción de las manifestaciones, como un indicio de la estructura del preconscious en la que se hace notoria la eficacia de las fijaciones pulsionales y las defensas siguiendo los desarrollos teóricos de D. Maldavsky.

Asimismo, se pondrá en evidencia la dificultad de articular esta visión clínica que contemple y contenga con la mayor riqueza posible dichas singularidades, con la caracterización en cuadros generales, que requiere toda investigación e intercambio científico.

Finalmente, se arribará a la necesidad de implementar instrumentos que den cuenta de la complejidad y especificidad de cada caso y, que a la vez, permitan encuadrarlos en categorías más amplias. Para ello se hará una breve descripción de un método de investigación del discurso diseñado por D. Maldavsky al que denominó ADL (Algoritmo David Liberman).

Palabras claves: *Diagnóstico - Formaciones sustitutivas - Erogeneidad - Defensa - Instrumentos*

Summary

Concerning psychological diagnosis - From the form of discursive manifestation to its content

* UCES. E-mail: scilletad@topmail.com.ar



The purpose of this study is to consider the concept of psychological diagnosis in the frame of psychoanalysis. The first part briefly reviews the notions of health and disorder, following Morin's contributions regarding the idea of complexity, closely related to the subject of this study.

The second part describes the way of conceiving clinical facts presenting the singularity of a case as unique and complex. The starting point is the Freudian theory of production of manifestations as a sign of the preconscious structure in which the efficacy of pulsional fixations and defenses becomes evident as per D. Maldavsky's theoretical developments.

The third part shows the difficulties to connect this clinical vision considering and containing the greatest possible richness of such singularities with the characterization within general frames, required by every scientific research and exchange.

Finally this study proposes the need to implement instruments considering the complexity and specificity of each case and, concurrently, allowing its framing within broader categories. To this effect, a brief description is made of a method designed by D. Maldavsky for the study of discourse which he named DLA (David Liberman Algorithm).

Key words: *Diagnosis – Substitute formations – Erogenicity – Defense – Instruments.*

Conceptos de salud y enfermedad en el contexto actual

En el trabajo clínico se advierten diversas manifestaciones, que dificultan la categorización de un paciente en un único diagnóstico establecido. Se hace imprescindible, en consecuencia, la necesidad de establecer un diagnóstico con el objeto de efectuar investigaciones e intercambios científicos, sin perder de vista la singularidad del caso.

La clasificación de las enfermedades ha ido estableciendo dentro de cada diagnóstico, variantes de tal especificidad que llegan a constituirse en enfermedades aparte, el diagnóstico ha dejado de ser unívoco, claro y preciso, no existe aún una taxonomía confiable acerca de la clasificación de las enfermedades.

Refiere Vasco Uribe (1987), que la aparición de nuevas y complejas entidades, han hecho que el lenguaje médico se torne más prudente, por lo cual hoy existen menos diagnósticos en el sentido estricto de la conformación de una entidad nosográfica específica y, cada vez más síndromes, entendidos como “el conjunto de síntomas y sig-



nos de aparición conjunta y consistente, pero cuya relación fisiopatológica es aún insuficiente o se desconoce”. (pág. 21)

El mismo autor plantea que dichos diagnósticos no son modelos explicativos de la enfermedad, sino descriptivos del comportamiento de algunas entidades, sin cuestionar su etilología.

Asimismo, en el establecimiento de las categorías se pone de manifiesto la pobreza que expresa la teoría de las explicaciones unicasales, dando paso así a la teoría de la multicausalidad, como modelo explicativo alternativo.

Así es que durante mucho tiempo se han considerado como posibles orígenes, por ejemplo, de las psicosis a diversas causas aisladas de su contexto, producto de un problema sólo orgánico, biológico, genético; o de una causa psicológica producida por el vínculo con una madre “esquizofrenizante”, etc. para las cuales hubo y hay hasta la actualidad diversas terapias alternativas.

Ligando esta cuestión a un tema actual puede pensarse en algunos diagnósticos como el ADD (síndrome de déficit atencional), con el cual se rotula de manera indiscriminada a muchos niños (psicóticos, inquietos o movedizos, hiperestimulados, víctimas de maltratos, que están en proceso de duelo, que han padecido migraciones, etc.) que manifiestan la misma sintomatología a pesar de padecer diversos sufrimientos.

Diagnósticos descriptivos que no tienen en cuenta el concepto que Freud legó de las series complementarias. Planteaba una pregunta polémica de esta índole cuando propuso este concepto:

“¿Son las neurosis enfermedades exógenas o endógenas? ¿Son la consecuencia ineludible de una cierta constitución o el producto de ciertas impresiones vitales dañinas (traumáticas)?... Su constitución sexual no les habría provocado la neurosis si no hubieran tenido tales vivencias y éstas no habrían tenido un efecto traumático sobre ellos con otra disposición de su libido... Les propongo que a las series de esta clase las llamemos *series complementarias*...” (1917, pág. 316).

Asimismo, más adelante, haciendo referencia al nexo con la situación traumática frente a la cual uno se encuentra desvalido puntualizaba:

“coinciden peligro externo e interno, peligro realista y exigencia pulsional, sea que el yo vivencie en un caso un dolor que no cesa, en otro una estasis de necesidad que no puede hallar satisfacción, la situación económica es, en ambos ca-



... los la misma y el desvalimiento motor encuentra su expresión en el desvalimiento psíquico”. (Freud, 1926, pág. 157).

Se suele recortar el padecimiento de los niños y sus familias sin tener en cuenta el contexto económico, cultural, histórico, ni los ideales sociales. Empobrecimiento de la teoría que redundaría en beneficio de laboratorios que ofrecen medicamentos a niños, padres y maestros, para seguir todos adaptados a las exigencias actuales.

También se habla, en este momento, de estructuras causales dinámicas. Este modelo inmunológico introduce un quiebre en el modelo de la unicausalidad externa. Al desarrollar el concepto de respuesta endógena el sujeto deja de ser un receptor pasivo en el proceso de enfermar y pasa a ser un agente activo. La enfermedad no es sólo el resultado de una agresión patógena unilateral sino, también, el producto de un tipo de respuesta, deja de ser unidireccional para dar paso a una relación bidireccional.

Vasco Uribe (1987), define el concepto de estructura causal, como “un conjunto de elementos relacionados entre sí, cuya capacidad de expresarse como enfermedad depende de los factores propiamente tales, pero también de la forma como ellos se relacionan entre sí” (pág. 31) y entiende que para actuar sobre una enfermedad puede ser útil no sólo la supresión de un factor específico sino, también, trabajar en la modificación de las relaciones entre este factor específico y los demás.

De igual forma, nos previene de las dificultades para llevar a cabo dichas posibilidades. Una de ellas tiene que ver con lo ya manifestado del concepto de estructura dinámica, de proceso. La segunda proviene de la misma complejidad de la estructura que presenta diversos factores de riesgo contextuales y un problema de medición de las relaciones, sobre todo una diversidad de niveles de análisis, socioeconómico, cultural, factores grupales e individuales, “que se determinan mutuamente pero con diferente fuerza e incluso con diferente direccionalidad.” (pág. 31).

Maldavsky (1998) plantea, por ejemplo, un interrogante acerca del modo en que es posible articular los recientes hallazgos de la inmunología con la teoría psicoanalítica de las pulsiones. Refiriéndose a la pulsión de sanar (Freud, 1933) expresa: “A veces esta sufre una alteración y se transforma en su inverso, en una necesidad de estar enfermo, como ocurre, por ejemplo, en aquellas situaciones en que el sistema inmunitario ataca un fragmento del propio organismo como extraño. En tal caso se potencian: las disposiciones a darle poder a incitaciones exógenas menores, que pasan a tener una eficacia devastadora, en una particular complementariedad, en la cual el factor endógeno tiene un papel preponderante” (pág. 106-7).



La definición de salud mental no puede desprenderse de las variables macrosociales, las nociones de conflicto y contradicción. La salud es homologada a la normalidad, concepto que se extiende de lo biológico a lo mental. Sin embargo, ya no es posible entenderla como la ausencia de enfermedad o de síntomas.

Las personas consideradas “normales” o “típicas”, de las cuales se esperan determinados rendimientos y conductas, se corresponde, en general, con el de un sector sociocultural e histórico determinado. Su “normalidad” será la pauta para definir la “anormalidad” de los otros.

Las mismas manifestaciones pueden ser consideradas normales en un determinado lugar y contexto histórico y, a la vez, patológicas en otros. Debido a ello, se hace imprescindible el análisis preciso y su posterior comprensión del lugar y la época en los que se desarrollan cada una de dichas manifestaciones.

Si se describe la salud mental en términos de bienestar individual, por ejemplo, se realiza un recorte empobrecedor de la psicopatología ya que no se tiene en cuenta las condiciones que requiere dicho bienestar, por ejemplo, si el mismo es el efecto del malestar de otros. Haciendo referencia a la cultura dice Freud (1927), que abarca todo el saber y poder-hacer que los hombres han adquirido para gobernar las fuerzas de la naturaleza y arrancarle bienes que satisfagan sus necesidades y, por otro lado, comprende las normas necesarias para regular los vínculos recíprocos entre los hombres, sobre todo, la distribución de los bienes asequibles.

Estas dos orientaciones se entrelazan porque, los vínculos entre los individuos, son influidos por la medida de la satisfacción pulsional que los bienes hacen posible, también, porque el ser humano puede relacionarse con otro como un bien él mismo, mediante la explotación de su fuerza de trabajo o tomándolo como objeto sexual y agrega que “las creaciones de los hombres son frágiles y la ciencia y la técnica que han edificado pueden emplearse también en su aniquilamiento”. (pág. 6).

Por lo dicho anteriormente, se hace imprescindible tener en cuenta el contexto actual que presenta una sociedad fragmentada, quebrantada, no sólo con una grave crisis económica sino, también, confusa respecto de valores e ideales que, hasta hace no mucho tiempo, eran considerados tradicionales e inamovibles.

Los ideales son una de las más importantes posesiones psíquicas de una cultura, son valoraciones que indican cuáles son sus logros supremos y más apetecibles. En el mismo artículo agrega, en relación con los conductores de una sociedad, que todo va bien si son “personas de visión superior en cuanto a las necesidades objetivas de



la vida y que se han elevado hasta el control de sus propios deseos pulsionales”. (pág. 7).

En general, los seres humanos vivencian su presente con ingenuidad sin poder apreciar sus contenidos. La sociedad actual lleva fácilmente a la desubjetivación, opresión y explotación de las que hablaba Freud el siglo pasado, sobretudo a través de los medios masivos de difusión. “Quienes explotan y oprimen, no me atrevería a decir que carecen de ética, sino que la trasgreden alegremente”. (E. Giberti, 1987, pág. 183).

En el afán de categorizar el positivismo fragmenta la realidad en partes, le asigna a cada una de ellas una disciplina y considera que el conocimiento es más científico cuanto mayor es su especialización. La salud mental dentro de este ideario del positivismo desemboca fácilmente en una medicina biológica e individualista.

Esta concepción unida al liberalismo que plantea el cuidado de la salud como una responsabilidad individual, en el cual los servicios de salud quedan sujetos al libre juego de la oferta y la demanda y que pone énfasis en la “libertad de elección” (del médico, del psicólogo, del hospital y, últimamente, hasta de la marca de medicamento), conlleva a la ausencia de igualdad de oportunidades. Se desemboca así en la “culpabilización de la víctima”, en la concepción de que “la persona enferma es la principal responsable de ello y de su evolución”. (las inevitables determinaciones sociales se omiten) (Stolkiner, A. 1987, pág. 196).

Una de las características del positivismo es que pone el acento en el método, tomado del de las Ciencias Naturales y, en consecuencia, aquel campo del saber donde no se aplique es considerado una pseudociencia. Es en este punto donde se produce una tensión entre el psicoanálisis y la metodología aplicada a la investigación clínica.

Algunos profesionales se ven constreñidos a ubicar la práctica clínica con las exigencias de los servicios asistenciales de salud, que solventan los tratamientos y exigen determinadas pautas de rendimiento y categorías diagnósticas recurriendo a lenguajes metodológicos de otras ciencias.

En consecuencia, puede decirse que el problema no concierne tanto en la relación que puede establecer el psicoanálisis con otras ciencias sino en la conexión con otras metodologías.

Freud (1940), expresaba la dificultad de definir la naturaleza, la esencia de lo psíquico.

“La psicología es también una Ciencia Natural ¿Qué otra cosa puede ser? Pero su



caso es de diverso orden [...] no se podía ignorar por largo tiempo que los fenómenos psíquicos dependen en alto grado de influjos corporales y a su vez ejercen los más intensos efectos sobre procesos somáticos. Si el pensar humano ha entrado alguna vez en un callejón sin salida, es éste”.

[...]

“Lo psíquico en sí, cualquiera que sea su naturaleza es inconsciente, probablemente del mismo modo que todos los otros procesos de la naturaleza de los cuales hemos tomado noticia.” (pág. 284-5).

El concepto de causa de una enfermedad y su diagnóstico ha ido evolucionando, su transformación puede atribuirse a que las enfermedades no son estáticas ni en sus manifestaciones ni en sus determinaciones, es decir, a que los objetos a estudiar son procesos cambiantes.

Decía Freud (1926), que por razones culturales, las pulsiones sexuales “son las más intensamente afectadas por la represión, pero es sobre todo en ellas donde esta última fracasa, de suerte que los síntomas neuróticos aparecen como la satisfacción sustitutiva de la sexualidad reprimida.” (pág.255).

Así como se recurrió al psicoanálisis para dar cuenta de manifestaciones culturales, sociales en que se ponen en evidencia la eficacia de la sexualidad y la represión, en la actualidad resulta imprescindible imbricar estos análisis con otros, que complejicen y den cuenta del malestar de nuestros días. El mismo parece caracterizarse, entre otras cosas, por ejemplo, por:

“La falta de significatividad anímica y comunitaria del esfuerzo laboral, lo cual desemboca en considerar al trabajo únicamente como una obligación doblegante y una vía de explotación e injusticia y no también como un recurso fundamental para el procesamiento de la propia erogeneidad, sobre todo la homosexual. Entonces, cobra hegemonía la dimensión numérica por sobre la significativa, ya que si el trabajo no tiene un valor anímico, el único consuelo que resta es ganar cifras inconmensurables, como paliativo imposible de un ultraje narcisista”. (Maldavsky, 1996, pág. 12).

La actualidad parece equiparar la existencia subjetiva con un número, o sea, presenta una falta de dimensión significativa. La sociedad actual revela situaciones en las cuales el cuerpo carece de valor anímico, como el robo de órganos o de niños. Asimismo, adquieren excesivo valor los vínculos básicamente orgánicos, en los cuales las modificaciones no tienen un carácter psíquico, sino, que se manifiestan como alteraciones orgánicas.



El universo simbólico, de las palabras y fantasías se sustituye en estas situaciones por un mundo plagado de cifras y números, caracterizado por el predominio de una postura especuladora y por estados de desvalimiento de situaciones tempranas que se perpetúan en el presente.

De la misma manera, el correlato de dichas patologías se ponen en evidencia en manifestaciones culturales, como en la invasión de estímulos simultáneos y desmesurados, la especulación económica y la banalización de la creatividad, sobre todo, como se dijo antes, a través de los medios de comunicación masiva.

A la clínica de lo simbólico se le agregan pacientes que se diferencian de los tradicionales parámetros de estructuras neurótica, psicótica o perversa y que exigen una creciente complejización diagnóstica.

Algunos de ellos, son diagnosticados por muchos autores, como “borderline”, “neuróticos graves”, “trastornos de la personalidad”, “fronterizos”, etc., siendo ésta una descripción de los signos que evidencian, o sea, fenomenológica.

Maldavsky (1976, 1980a, 1986a, 1998), ha profundizado aspectos poco transitados por la teoría psicoanalítica, desarrollando conceptos metapsicológicos que permiten pensar la particular constelación psíquica que presenta este grupo de pacientes, a los cuales ha llamado “atípicos” (afecciones psicósomáticas, neurosis traumáticas, adicciones, traumatofilias, epilepsias, promiscuidad, violencia, criminalidad, las infecciones grupales, como el SIDA).

Los mismos pueden categorizarse como “procesos tóxicos y traumáticos vinculares”, o “afecciones tóxicas”. Su especificidad se encuentra ligada a una fijación temprana y a un componente tóxico, o sea, todas se reúnen en un punto, la estasis pulsional y se diferencian por los modos de acceder a ella.

Dicho autor parte de las referencias freudianas a la estasis libidinal, a los estados tóxicos de la pulsión, que constituyen el fundamento de diferentes psiconeurosis. Así afirma Freud (1916-17):

“Las neurosis actuales testimonian una inequívoca semejanza con los estados patológicos generados por la influencia crónica de materias tóxicas extrañas y por el brusco retiro de ellas, vale decir, con las intoxicaciones y los estados de abstinencia”. (pág. 353).

No se refería allí a toxinas que se introducen en el cuerpo como agentes extraños, si-



no que son engendradas por su propio metabolismo. Continúa:

“No podemos dejar de ver en las neurosis unas consecuencias de perturbaciones en el metabolismo sexual, sea que estas toxinas sexuales se produzcan en mayor cantidad de la que puede dominar la persona, sea que circunstancias internas y aún psíquicas, perjudiquen el empleo correcto de esos materiales”. (pág. 353).

Maldavsky incorpora a estas ideas freudianas nuevas hipótesis teóricas como la de distinguir la estasis libidinal duradera o transitoria, objetal o narcisista y “suponer estasis libidinales para cada pulsión parcial y no sólo para la genitalidad” (1992, pág. 268), como Freud lo describió en un comienzo.

Se evidencia en estos pacientes la dificultad para escuchar, ya que mucho de su decir es catártico, a la manera de una descarga, que muestra un exceso, algo cuantitativo que debe ser descargado, a la manera de las neurosis actuales de las que hablaba Freud.

Otra de las formas en que puede presentarse su discurso es a la manera de una fachada no creíble, inconsistente y otro en el que predominan los cálculos numéricos o especulativos. En todos ellos queda por fuera, sobre todo, la posición del sujeto que puede encarar el problema planteado.

Estos tipos de discurso (Maldavsky, 1994), responden a la corriente defensiva predominante en los cuadros tóxicos que se opone, no a un deseo como en las neurosis, ni a representantes de la realidad como en perversiones o psicosis sino, al desarrollo y conservación de la conciencia originaria o primaria, ligada a la captación y cualificación de impresiones sensoriales y sobre todo de matices afectivos.

En estos cuadros predomina la desestimación del afecto, ya que la defensa se dirige contra el sujeto mismo del sentir, como consecuencia de lo cual dejan de ser sujetos de sus estados pulsionales, posición que pasa a ser ocupada por otro ser, despótico y arbitrario, del cual pasan a depender.

La investidura de atención no se dirige hacia el mundo sensorial diferenciado, hay una falta de cualificación de la materia sensible. El criterio ordenador de la masa sensorial es de tipo rítmico, de allí que la realidad se presente a la percepción como frecuencias y ritmos, carentes de cualidad.

A esta particularidad se le agrega otra ligada a la extrema dependencia del estímulo externo por lo cual la investidura de atención se encuentra exacerbada en grado su-



mo. La realidad aparece como una masa informe, carente de cualidad diferencial, en consecuencia, el vínculo con la misma es la desconexión de dichos elementos diferenciales.

La meta de la percepción es, entonces, mantener un vínculo de apego, sin que la atención dirigida hacia el mundo sensible aporte una cualificación diferencial. La búsqueda del apego se complementa con la estrategia de la desconexión, o sea que la investidura de atención no se dirige hacia el mundo sensorial diferenciado sino hacia las frecuencias intracorporales ajenas.

Cuando este intento de mantener a toda costa un vínculo de apego fracasa, surgen crisis de vértigo y, cuando no es posible sostener la desconexión, el mundo se transforma en una realidad que golpea.

Una de las dificultades que surgen en estos tratamientos es el riesgo de quedar ubicados en este personaje despótico, brutalmente no empático y omnipresente en la vida psíquica del paciente.

Este grupo de pacientes se nos presentan generando climas de violencia, que promueven el alejamiento y el rechazo lo cual dificulta la posibilidad empática de los profesionales ya que la situación tóxica suele involucrar a ambos y el estado de inermidad de los pacientes suele superponerse al de los profesionales que los asisten.

A partir de estas características, Maldavsky (1994) diferencia tres tipos de rasgos de carácter apático o abúlico, cínico y viscoso. El primero corresponde a un núcleo letárgico, acorazado, por el cual, se responde con un estallido de furia a quien pretende sustraer lo anímico de dicha condición. Se presenta como careciendo de un mínimo de tensión vital, como un estar muerto. Esta desvitalización sería una respuesta ante el desamor, la expresión de un dejarse morir por falta de amor desde los poderes protectores. Hay un deseo de morir que va acompañado de la furia por el alejamiento del otro, ya que quedan más expuestos a su deseo de morir en soledad y dicho deseo es mitigado por la presencia del cuerpo del otro.

Sin embargo, este abandonarse, este dejarse morir no sería una entrega pasiva sino, un esfuerzo activo por desarticular los propios fragmentos anímicos no dispuestos a obedecer fuerzas superiores y hostiles, de las cuales el yo no puede fugar, evidenciándose, de esta manera, el valor desubjetivante de la pulsión de muerte. Esta autoexpulsión constituiría en este particular grupo de pacientes un modo de instalarse en la cabeza de otro de una manera imborrable, a costa de desaparecer, siendo el organismo el que paga las consecuencias.



Estas afecciones manifiestan, no sólo una perturbación en la economía libidinal sino, también, un tipo de resistencia extrema ligada a la pulsión de autoconservación como los sujetos que buscan autosuprimirse. Su característica es la tendencia anímica disolvente, desconstituyente de la tensión vital y una particular tristeza sin sujeto, en la cual se aniquila a quien podría subjetivar el dolor.

La postura cínica disuelve, a través de la risa socarrona, cualquier proyecto genuino que evidencia alguna esperanza para el paciente. Es consecuencia de la identificación con un supuesto poder exterior, que ha decretado la abolición subjetiva.

El tercer rasgo patológico de carácter, se caracteriza por la viscosidad libidinal sin apego posible a elementos anímicos. La misma tiene un carácter defensivo ya que lo percibido debe ser rápidamente eliminado. El paciente supone que su interlocutor ha decretado una sentencia mortífera, por lo cual se presenta con una docilidad lastimera, trasmudación del dolor anímico.

Sin embargo, la dedicación específica que merece lo novedoso de este desarrollo psicoanalítico, como detallar la especificidad de este tipo de patologías, excede el objetivo del presente trabajo debido a la extensión y complejidad de sus aportes.

“El desafío que se enfrenta hoy en Salud Mental, frente a la magnitud que ha tomado el problema de los excluidos y los riesgos derivados de esta situación, es el de no derivar estos problemas a la confección de una lista de clasificación de anomalías sociales o individuales: ante fueron los locos, hoy son los delincuentes juveniles, los drogadictos, los violentos que maltratan a su familia, los deficientes, los niños abandonados que se liquidan como “casos sociales”, etc., como si sólo fueran un conjunto más extenso de contornos menos precisos que los de la locura, pero necesitados de tutela especial. (Galende, 1998) (pág. 56).

Como se dijo anteriormente, no alcanza con los diagnósticos descriptivos o con destacar lo nuevo que la ciencia debe encarar, como el SIDA, la manipulación genética, etc., sino que, a ello, se deben agregar cambios en los desarrollos teóricos, o sea, una complejización que permita abordar conceptualmente estos enigmas.

“La actualidad de una propuesta metodológica o teórica no constituye un valor en sí mismo, ya que puede tratarse más bien de una de las tentativas, de las que hemos conocido unas cuantas, de sustituir un desarrollo interno de un cuerpo de hipótesis por una importación de otras disciplinas que a la corta o a la larga se demuestra poco pertinente y por ello estéril. Sin embargo, también resulta un riesgo la desactualización, y sobre todo la falta de interrogación a nuestra disciplina a la luz de los avances en



otras áreas de la ciencia y/o tecnología.” (Maldavsky, 1999, pág. 86)

Los cambios en la conceptualización psicoanalítica no se deben tanto al crecimiento de la cantidad de este tipo de pacientes, sino a que cayeron ilusiones colectivas, ideológicas, cosmovisiones, ciertas máscaras encubridoras que argumentaban a partir de una presunta postura solidaria de ideales, pero que sólo persuadían la identificación de un grupo reducido y el gran resto de la población quedaba desamparado al no hallar sostén en proyectos significativos y creíbles.

“Sólo me basta expresar mi esperanza de que si complejizamos el ámbito del paradigma, articulando las teorías centradas en torno del deseo (y el posicionamiento singular ante él en neurosis, perversiones y psicosis) con la inclusión de estos otros interrogantes, en sus dimensiones clínicas y comunitarias y, al mismo tiempo, nos disponemos para un encuentro problemático con lo diverso en el plano teórico, el psicoanálisis tendrá un horizonte ampliado, fecundo...”. (Maldavsky, 1996, pág. 16).

Coincidiendo con algunos de estos conceptos, refiere Morin (1999) en torno a la idea de complejidad que el conocimiento fragmentado impide operar el vínculo entre las partes y las totalidades, no da lugar al conocimiento capaz de aprehender los objetos en sus contextos, sus complejidades, sus conjuntos. Se hace necesario, en un mundo complejo, apelar a métodos que permitan aprehender las relaciones mutuas, las influencias recíprocas entre las partes y el todo.

Asimismo, refiere que mientras se produce una progresión del conocimiento de las partes se da un agravamiento de la ignorancia del todo y que “no se trata de abandonar el conocimiento de las partes por el conocimiento de las totalidades ni el análisis por la síntesis, hay que conjugarlos”. (1999, pág. 18).

Los progresos en los conocimientos han sido efectuados en el marco de las especializaciones disciplinarias, pero se encuentran dispersos, desunidos, debido a la especialización que a menudo quebranta los contextos, las globalidades, las complejidades, evidenciando disciplinas hiperespecializadas concentradas en sí mismas.

Forma parte de la lógica organizadora de cualquier sistema de ideas (teorías, doctrinas, ideologías), el hecho de resistir a la información que no conviene o que no se puede integrar. Las teorías resisten a la agresión de las teorías enemigas o de los argumentos adversos, protegiéndose de posibles errores y manteniendo ilusiones. El poder imperativo de los paradigmas, determina muchas veces ideas y creencias no discutidas, estereotipos y conformismos cognitivos e intelectuales.



“Aprovecho aquí la oportunidad para disuadirles de tomar partido en una disputa superflua. En el cultivo de la ciencia hay un expediente muy socorrido: se escoge una parte de la verdad, se la sitúa en el lugar del todo y, en aras de ella, se pone en entredicho todo lo demás, que no es menos verdadero. Por este camino ya se han escindido del movimiento psicoanalítico varias orientaciones: una admite sólo las pulsiones egoístas, pero en cambio desmiente las sexuales; la otra sólo aprecia la influencia de las tareas reales de la vida, pero descuida las que plantea el pasado del individuo, etc.”. (Freud, 1917, pág.315).

En relación con la ciencia y al conocimiento pertinente Morín (1999), describe cuatro principios:

- El contexto, diciendo que hay que ubicar las informaciones y los elementos en su contexto para que adquieran sentido, ya que aislado son insuficientes.
- Lo global, ya que “el todo tiene cualidades o propiedades que no se encontrarían en las partes si éstas se separaran las unas de las otras y ciertas cualidades o propiedades de las partes pueden ser inhibidas por las fuerzas que salen del todo [...] hay que recomponer el todo para conocer las partes.”
- [...] “Asímismo, como cada punto singular de un holograma contiene la totalidad de la información de lo que representa, cada célula singular, cada individuo singular contiene de manera holográfica el todo del cual hace parte y que al mismo tiempo hace parte de él.”
- Lo multidimensional, refiere que “las unidades complejas, como el ser humano o la sociedad, son multidimensionales.
- Lo complejo, *complexus* significa lo que está tejido junto, “hay complejidad cuando son inseparables los elementos diferentes que constituyen un todo...”. (pág. 12-13).

Si se elimina todo aquello que no sea cuantificable, ni medible y se obedece estrictamente al postulado determinista, puede quedar oculta la novedad, la invención. Si las teorías e ideas brindan seguridad y no tienen ninguna estructura para acoger lo nuevo que complejiza el pensamiento, aquello inesperado que sorprende, no podrá advenir.

La clínica desde el psicoanálisis. Las formaciones sustitutivas

Por lo dicho anteriormente, se apelará a la teoría psicoanalítica y sus conceptos me-



tapsicológicos, debido a la necesidad de establecer diagnósticos que tengan en cuenta no sólo lo observable, manifiesto o descriptivo, sino que, contemplen la complejidad y particular dinámica del objeto de estudio.

“Desde esta perspectiva cabe preguntarse si existe verdaderamente un caso típico, o si más bien no sería conveniente pensar la clínica desde la perspectiva de hallar en las manifestaciones, aquéllo que sigue siendo enigmático e inquietante para la teoría y que puede constituir un núcleo problemático, promotor de nuevas propuestas. No se trata, en verdad, de que un caso sea o no un ejemplo claro de un conjunto de hipótesis sino, más bien, de que se lo interrogue y se le exija el trabajo teórico pertinente”. (Maldavsky, 1998, pág. 279).

El psicoanálisis es una teoría que pretende dar cuenta de la producción de las manifestaciones, o sea, llegar a una buena intelección de cómo se produjeron las mismas.

A modo de ejemplo, puede decirse que un lapsus se produce cuando fracasa la represión mientras que en el chiste, se produce una transacción entre preconscious y inconsciente. Cuando predomina, en cambio, la desmentida (que implica un esfuerzo por oponerse a una supuesta realidad en forma heroica, desafiante), el afán de venganza tiene como objetivo ilusionar para luego decepcionar, mediante la transformación pasivo activa del trauma. Otra es la situación cuando surge un delirio o alucinación, fruto de una desestimación, en la cual se produce una falla en el juicio de la realidad.

No sólo hay un modo de producir una manifestación sino también un vínculo con la misma, que es diferente en cada caso. Esta teoría de la producción de las manifestaciones toma diferentes elementos, la respuesta en una sola línea, como se dijo anteriormente, resulta empobrecedora.

Las expresiones discursivas tienen un carácter muy rico, en el cual surgen ciertas redundancias. Es a partir de dichas manifestaciones que se crean conjeturas, hipótesis, reuniéndolas en un haz común. Esta primera conjetura, es la formación sustitutiva preconscious, primer paso hacia la teoría que realiza grados crecientes de complejización. De ella, a su vez, derivan múltiples manifestaciones que se relacionan con las fantasías.

Refiriéndose a los retoños de las mociones pulsionales inconscientes menciona Freud (1915):

“Por una parte presentan una alta organización, están exentos de contradicción,



han aprovechado todas las adquisiciones del sistema consciente y nuestro juicio los distinguiría apenas de las formaciones de este sistema. Por otra parte, son inconscientes e insusceptibles de devenir conscientes. Por tanto, cualitativamente pertenecen al sistema preconscious pero, de hecho, al inconsciente. Su origen sigue siendo decisivo para su destino. Hay que compararlos con los mestizos entre diversas razas humanas que, en líneas generales, se han asemejado a los blancos, pero dejan traslucir su ascendencia de color por uno u otro rasgo llamativo y, por eso, permanecen excluidos de la sociedad y no gozan de ninguno de los privilegios de aquellos. De esa clase son las formaciones de la fantasía tanto de los normales cuanto de los neuróticos, que hemos individualizado como etapas previas en la formación del sueño y en la del síntoma y que, a pesar de su alta organización, permanecen reprimidas y, como tales, no pueden devenir conscientes [...]. Otros tantos retoños de Icc de alta organización son las formaciones sustitutivas que, no obstante, logran irrumpir en la conciencia merced a una relación favorable, por ejemplo, en virtud de su coincidencia con una contrainvestidura del Prr". (pág.188).

Las fantasías masoquistas, dice Freud, son ramificaciones de lo inconsciente, transacciones entre el erotismo y los esfuerzos por inhibirlo, por sofocarlo en nombre de la realidad y del superyó, o sea, entre erogeneidad y defensa. Concilian la realidad de la castración, el sentimiento de culpa ante la instancia paterna, el deseo edípico y el erotismo de una pulsión parcial, junto con la actividad autoerótica.

Los contenidos de estas formaciones sustitutivas, fantasías, parecen tener un doble origen. Por un lado, son expresión de un conflicto entre el complejo de Edipo y el de castración, elemento común a todos, ya que corresponde a una fantasía originaria de carácter universal. Por otro lado, tienen origen en la erogeneidad, con la eficacia de cierto tipo de voluptuosidad, sensualidad que es específica de cada individuo, lo que determina su inaccesibilidad a la conciencia, a la manifestación.

La formación sustitutiva se caracteriza por cierta coherencia y organización, inherente al yo real definitivo. Deriva de la defensa, que se caracteriza por la oposición a uno de los amos del yo (Freud, 1923) que, en general, tiende a crear deformaciones, transformaciones que sufren ciertos fundamentos. Lo que hace es imponer disfraces a determinados contenidos, tratando de hacerlos accesibles a la manifestación, a la conciencia.

En síntesis, en relación con las formaciones del preconscious (Freud, 1915), refiere, entonces, que las privilegiadas son las fantasías, las describe como un producto mestizo, porque si bien, por su organización formal son preconsciouses, por su origen y contenido son inconscientes.



Si se realiza una abstracción a planos cada vez más distantes de la observación, tratando de desarrollar una teoría acerca de la producción de las manifestaciones, cabe la interrogación por cuál es el origen de la forma y cuál la del contenido de las fantasías.

Las manifestaciones derivan de lo más cercano a la observación, o sea, de las formaciones sustitutivas, siendo éste un plano meramente descriptivo. Se hace imprescindible en este punto, el detenimiento en torno a algunos interrogantes acerca de las transformaciones que sufren dichos contenidos hasta acceder a la manifestación, cuáles son los criterios que las guían, las razones a que obedecen y los mecanismos que las generan.

Las defensas

Partiendo de la teoría referida a la triple servidumbre del yo, vasallo de la pulsión, la realidad y el superyó (Freud, 1923), puede decirse que cada corriente psíquica se diferencia por el modo en que aspira a resolver los conflictos entre estos tres amos.

Una corriente psíquica se pone del lado del deseo edípico, contra los representantes psíquicos de la realidad y de los imperativos valorativos y legal otra, se pone del lado de estas instancias y en contra de los representantes psíquicos de la pulsión y, una tercera, se contrapone a las instancias valorativas y críticas, sea que representen a la pulsión o a la ley.

Si estas orientaciones presentan algún conflicto, se desarrollan las defensas como la represión, desmentida, desestimación de la realidad y de la instancia paterna y la desestimación del afecto. (Maldavsky 1986, 1992, 1999).

O sea, uno de los criterios que da cuenta de las transformaciones de ciertos fundamentos hasta alcanzar la manifestación es la defensa que, como se dijo anteriormente, deriva de la posición del yo respecto del conflicto con alguno de sus tres amos.

El objetivo de las defensas reside en mantener algún tipo de equilibrio narcisista, de sentimiento de sí, pero suelen exigir un grado mayor o menor de fragmentación yoica e identificatoria. Cuanto mayor es el cuestionamiento al juicio de existencia y la consiguiente prueba de realidad y a los juicios críticos contra el yo, más creciente es la fragmentación yoica, y la identificación. Como resultado de dichas defensas patológicas la exigencia pulsional irrumpe tanto más la búsqueda de la consumación directa, en general, de manera masoquista.

En cambio, cuanto más benignas son las defensas, menor es la fragmentación yoica



e identificatoria, mayor es el respeto por los juicios de existencia, de las instancias autoobservadoras, ideales y críticas y la pulsión se consume gracias a la posibilidad de numerosas mediaciones simbólicas.

Mientras el conflicto nuclear (entre los complejos de Edipo y de castración), constituye un componente universal se considera, en cambio, a las defensas como discernimiento central para la categorización diferencial de las estructuras clínicas, ya que aceptan o cuestionan los juicios objetivos y, en consecuencia, pueden atacar o preservar la prueba de realidad.

Sin embargo, éstas no implican un agrupamiento del caso en una categoría nosográfica. Se hace difícil compatibilizar el estudio detallado de las sutilezas de la dinámica psíquica de un paciente con una rotulación.

En la investigación clínica se advierten diferentes rasgos combinados, por ejemplo, obsesivos, histéricos y depresivos en un mismo paciente. Este parece ser el mayor obstáculo que presenta la exigencia diagnóstica ya que los hechos reflejan la coexistencia de varias estructuras psicopatológicas.

Los intentos que ha realizado Freud de reunir la diversidad de observaciones que presentan los casos clínicos en una organización más abarcativa se advierte con claridad en el análisis que realizó del caso del Hombre de los Lobos en el cual pone de manifiesto la complejidad de su entramado defensivo:

“Al final subsistieron en él, lado a lado, dos corrientes opuestas, una de las cuales abominaba de la castración, mientras que la otra estaba pronta a aceptarla y consolarse con la feminidad como sustituto. La tercera corriente, más antigua y profunda, que simplemente había desestimado la castración, con lo cual no estaba todavía en cuestión el juicio acerca de su realidad objetiva, seguía siendo sin duda activable”. (1918, pág. 78).

En consecuencia, en el paciente coexistían lado a lado varias corrientes psíquicas, todas ellas ligadas con el conflicto entre un deseo y el complejo de castración:

- 1 - La aceptación de la realidad de la castración y la consecuente sofocación del deseo.
- 2 - La desestimación de la castración.
- 3 - La tercera alternativa a la cual Freud llamaría desmentida. (1927).



O sea, en un mismo paciente puede darse una coexistencia entre varias corrientes psíquicas, con un predominio relativo de alguna de ellas, transitorio o duradero y, consiguientemente de una defensa.

No todas las defensas poseen la misma importancia en la dinámica de una estructura; algunas centrales, que son base de las estructuras clínicas, se complementan con otras defensas secundarias.

En cuanto a la caracterización de cada una de las defensas puede decirse que la represión, la sublimación y la creatividad, se oponen al deseo pero con procedimientos diferentes. La creatividad y la sublimación se enfrentan a percepciones y juicios. Por ejemplo, dice Freud, en relación con el humor:

“Mediante estos dos últimos rasgos, el rechazo de la exigencia de la realidad y la imposición del principio de placer, el humor se aproxima a los procesos regresivos o reaccionarios que tan ampliamente hallamos en la psicopatología. Con su defensa frente a la posibilidad de sufrir, ocupa un lugar dentro de la gran serie de aquellos métodos que la vida anímica de los seres humanos ha desplegado a fin de sustraerse de la compulsión del padecimiento, una serie se inicia con la neurosis y culmina en el delirio y en la que se incluyen la embriaguez, el abandono de sí y el éxtasis.” (Freud, 1927, pág. 158).

En verdad el superyó, cuando produce la actitud humorística rechaza la realidad y sirve a una ilusión, pero apelando a recursos que implican un reconocimiento de la realidad y de la ley. En el humor se da un triunfo sobre la realidad displacentera inmediata gracias al amparo del superyó. Se obtiene entonces un placer mitigado, no la risa sino una sonrisa.

La sublimación impone a la pulsión sexual un cambio de meta, como consecuencia de lo cual se produce una desexualización combinada con una elevación de los ideales y el consecuente desarrollo de manifestaciones con un valor social. Puede darse la ilusión de sustituir una realidad inmediata por un producto generado por la propia mente, mientras se respetan ciertas leyes, entre ellas las propias de la práctica en cuestión (obra literaria, pictórica)

La creatividad posibilita alcanzar un placer inmediato (como la risa en los chistes) que sustituye a la tentativa de reconocimiento por logros sociales. Permite la expresión de un deseo en la cual el preconscious no opera con la contrainvestidura sino que altera su forma regresivamente y no su contenido y, a diferencia de la sublimación, no produce una elevación de los ideales.



La represión se distingue de ellas ya que le rehúsa a los representantes psíquicos inconscientes de la pulsión una traducción al preconscious, a la palabra. Es una defensa ejercida por el yo real definitivo que opera en nombre de la realidad y la ley oponiéndose al deseo y coloca un sustituto preconscious como contrainversión.

Las defensas funcionales difieren de las patógenas porque no implican una tendencia a detener o hacer retroceder la creciente complejización psíquica. Las defensas patógenas, en cambio, perturban el refinamiento yoico o le imponen una regresión.

En cuanto a las diferencias entre las defensas patógenas centrales puede decirse que algunas se oponen a la realidad (afecto, percepciones) y a los juicios, otras al deseo. Teniendo en cuenta las defensas centrales que determinan una estructura en su carácter diferencial, pueden conformarse cuatro grupos de estructuras.

Por una lado:

1) las neurosis de transferencia, en las que prevalecen las defensas ante el deseo, que son las ya conocidas: histerias de conversión, histerias de angustia y neurosis obsesivas; la defensa central es la represión. Por otro lado, otro grupo de estructuras en las que predominan las defensas ante la realidad (afectiva y perceptual) y la instancia paterna.

2) Las caracteropatías narcisistas no psicóticas: trasgresora o perversa, depresiva y esquizoide; su defensa central es la desmentida de la instancia paterna.

3) Las psicosis: paranoias, melancolías y esquizofrenias; la defensa es la desestimación de la realidad y la instancia paterna.

4) Las patologías tóxicas y traumáticas: adicciones, afecciones psicósomáticas, neurosis traumáticas; la defensa predominante en estos cuadros es la desestimación del afecto.

Cabe aclarar que, cada uno de estos grupos contiene subtipos como las caracteropatías histéricas, fóbicas y obsesivas y que ambos grupos de defensas contienen subcategorías que no necesariamente son patógenas.

La desmentida y la desestimación se oponen 1) a la realidad (afecto, percepción); 2) a los representantes psíquicos de ellas, sobre todo a ciertos juicios objetivos desarrollados por el yo real definitivo; 3) a ciertos juicios críticos dirigidos contra el yo (desarrollados por el superyó, como representante de la ley). Ambas defensas son



ejercidas por el yo real primitivo o el yo placer purificado y se oponen al yo real definitivo y al superyó.

Sin embargo, ambas utilizan recursos y procedimientos distintos: mientras la desmentida refuta los juicios correspondientes y tiene peso en las patologías narcisistas no psicóticas (pacientes esquizoides, depresivos, paranoides), la desestimación ataca y aniquila los fragmentos yoicos donde se originan los juicios y adquiere predominio en las psicosis (esquizofrenias, melancolías, paranoias).

Además, difieren en la utilización del sustituto de aquello desmentido o desestimado. En relación con la desmentida, refiere Freud:

“El fetiche es el sustituto del falo de la mujer (de la madre), en que el varoncito ha creído y al que no quiere renunciar -sabemos por qué...el horror a la castración se ha erigido un monumento recordatorio con la creación de este sustituto”. (1927, pág.148-9).

Asimismo, refiere en el mismo artículo, en relación con la muerte del padre de dos jóvenes:

“Sólo una corriente no había reconocido la muerte del padre; pero existía otra que había dado cabal razón de ese hecho: coexistían, una junto a la otra, la actitud acorde al deseo y la acorde a la realidad [...] Me es posible, en consecuencia, mantener la expectativa de que en el caso de la psicosis una de esas corrientes, la acorde con la realidad, faltaría efectivamente”. (pág. 151).

O sea, mientras los recursos de la desmentida consisten en desviar la atención y el interés hacia otros aspectos (como un fetiche), detalles de la realidad o del yo propio, en lugar de los centrales, los de la desestimación radican en el reemplazo de una realidad por un producto psíquico, como una alucinación.

Erogeneidades y complejización anímica

Las preferencias sonoras son uno de los efectos del erotismo en el yo, que pretende trasmutar la voluptuosidad en decir, intentando ligar, procesar y expresar las vicisitudes pulsionales. Las líneas melódicas constituyen modos en que el yo conquista al erotismo un lenguaje, en éste lo esencial es una forma específica, una lógica determinada y no sólo un conjunto de contenidos. (Maldavsky, D. 1989).

Este fundamento no es caótico, tiene su orden y coherencia, basado en el lenguaje de una erogeneidad precisa, que se entrama con ciertas formas y ciertos contenidos ge-



néricos, que son los de las fantasías primordiales: vida intrauterina, seducción, escena primordial, castración. A partir del tiempo edípico, los lenguajes del erotismo (forma y contenido) expresan sustitutivamente, regresivamente, las formas y los contenidos de tales fantasías universales.

Otro de los factores que se hallan en la base de las transformaciones es la creciente complejización anímica que deriva de la conquista del yo de nuevas lógicas más elaboradas, que modifican la ensambladura de sus fragmentos. Dicha tendencia deriva del empuje pulsional que halla coartado el camino hacia la consumación directa, el yo desarrolla nuevos esfuerzos de síntesis, siempre incompletos.

Al agregarse la representación palabra y gracias a la sobreinvertidura del pensar, esta insatisfacción se transforma en la creación de productos derivados de lógicas más elaboradas, en cambio de trasmudarse en regresión.

“El pensar se mantiene, entonces, como el más genuino representante de los procesos pulsionales y cada complejización psíquica se anticipa como imperativo categórico, proveniente del superyó, antes que el yo pueda conquistar las razones y las lógicas en que ciertas frases antes enigmáticas hallan su sostén”.

“Estas complejizaciones anímicas continúan procesos previos, que permitieron crear un yo placer o un yo real definitivo, por ejemplo y que ahora generan nuevas opciones identificatorias para el yo, cada vez más distantes del ideal. Esta distancia no deriva tanto de una claudicación yoica, cuanto de una elevación creciente del ideal, que se vuelve más abstracto y, por ello, más inaccesible a la consustanciación con el yo.” (Maldavsky, D. 1989, pág. 416-7).

De tales ideales, surgen luego modalidades cada vez más sofisticadas, refinadas del pensar (Maldavsky 1991) debido a lo cual ciertas formaciones transaccionales previas, disfraces de deseos edípicos y del erotismo pueden perder eficacia, es decir, surge cada vez más exigencia para que la transacción oculte lo más eficazmente posible el deseo ante la instancia paterna. De la misma manera, cuando se pretende sostener la perspectiva del deseo, como en pacientes trasgresores o en las psicosis, se definen de manera más fuerte las oposiciones del yo a la realidad y la fractura desafiante que posee en el vínculo con el superyó.

Con lo que se ha expresado hasta aquí, en cuanto a la categorización diagnóstica puede decirse que se ha puesto en evidencia la dimensión de la defensa como aspecto central diferencial que posibilita la investigación de grandes grupos de estructuras. Se intentará ahora desarrollar el modo de investigar los subtipos de estos grupos.



Freud (1916-1917) apeló a las fijaciones pulsionales con el objeto de diferenciar entre varias estructuras clínicas que poseen una misma defensa en común. Por ejemplo, los diversos cuadros neuróticos, cuya defensa predominante es la represión, pueden diferenciarse a través de las diferentes fijaciones. Mientras las histerias de conversión se caracterizan por la fijación fálico genital, las neurosis obsesivas, por la sádico anal secundaria, las neurosis de angustia por la fijación fálico uretral.

Asimismo, posteriormente refiere que, “una intelección posterior agregó que la localización de los lugares de fijación es decisiva también para la elección de neurosis, o sea, la forma en que emerge la enfermedad más tarde contraída”. (1925, pág.34). Igualmente “las fijaciones infantiles de la libido son decisivas para la posterior elección de la forma de enfermedad”. (1926, pág. 255).

También expresa en relación con las fijaciones: “Así, es probable que en el curso del nacimiento la innervación dirigida a los órganos de la respiración preparara la actividad de los pulmones y la aceleración del ritmo cardíaco previniera el envenenamiento de la sangre”. (1926, pág. 127).

En consecuencia, siguiendo la teoría freudiana de las fases de la libido (Freud, 1933) y agregando al conjunto el erotismo intrasomático, al que Freud alude y desarrolla con posterioridad Maldavsky (1994, 1998), se obtiene la siguiente lista de erogeneidades, que pueden constituir puntos de fijación eficaces en la determinación de estructuras clínicas: Libido intrasomática (LI), Oral primaria (O1), Sádico oral secundaria (O2), Sádico anal primaria (A1), Sádico anal secundaria (A2), Fálico uretral y Fálico genital (FG).

Cuando la libido no se desplaza hacia zonas erógenas periféricas como camino para establecer una circulación pulsional intersubjetiva, sino que queda adherida al propio cuerpo, o sea, a un objeto ubicado en el organismo, se produce una fijación a una vivencia de dolor correspondiente a la investidura de los órganos, es decir, a la libido intrasomática.

Como consecuencia de ello surge una tendencia a procesar los conflictos mediante la alteración interna produciéndose un estancamiento o estasis libidinal. El apego a este mecanismo se manifiesta en las adicciones, afecciones psicósomáticas, accidentofilias, etc.

Freud (1940) refiere que el desarrollo libidinal puede neutralizar con mayor vigor la tendencia a la inercia propia de la pulsión de muerte debido a que la meta de *Eros* es “producir unidades cada vez más grandes y así, conservarlas, o sea, una ligazón”



(pág.146). Debido a ello una fijación libidinal a un trauma resta al conjunto de uno de los componentes de Eros. Generalmente, por la vía del masoquismo, dicho componente separado del resto puede transformarse en la brecha que reintroduce el triunfo de la inercia en el seno de las pulsiones de vida.

Por lo dicho hasta este punto, puede decirse que las fijaciones tienen un importante papel en cuanto a definir cuál es el desenlace del conflicto nuclear, o sea, entre los complejos de Edipo y de castración. Le aporta a la defensa central de ese momento (represión, desmentida, desestimación, etc.) una formación sustitutiva específica, un producto psíquico.

Maldavsky (1992), refiere que una misma fantasía, por ejemplo, la que describe Freud en "Pegan a un niño" (1919), en la cual surge el deseo de ser golpeada por el padre, puede conducir a una histeria, a una neurosis obsesiva, a una perversión, a una paranoia. La fijación pulsional aporta, en consecuencia, una formación masoquista específica, diferencial para cada estructura clínica.

Con el objeto de sintetizar el camino hasta aquí recorrido, puede decirse que se ha apelado a dos variables, la fijación pulsional y las defensas, para dar cuenta de las diferentes categorías psicopatológicas centrales desde la perspectiva freudiana.

Puede concluirse, entonces, que a partir de una misma defensa se constituyen diferentes estructuras según sea la erogeneidad o fijación pulsional. Así es que la represión combinada con la fijación fálico genital, constituye la histeria de conversión; con la fálico uretral, la histeria de angustia; con la anal secundaria, la neurosis obsesiva. La desmentida combinada con la anal primaria, constituye la caracteropatía trasgresora; con la oral secundaria, la caracteropatía depresiva; con la oral primaria, la caracteropatía esquizoide. La desestimación de la realidad y de la instancia paterna combinada con la fijación anal primaria, constituye la paranoia; con la oral secundaria, la melancolía; con la oral primaria, la esquizofrenia. Por último, la combinación de la desestimación del afecto, con la libido intrasomática constituyen las patologías tóxicas y traumáticas.

Si se lleva este nivel de análisis a las investigaciones clínicas, se comprueba la dificultad de reducir un caso a una estructura psicopatológica, ya que se halla más bien una combinatoria de dichas estructuras, con prevalencias relativamente transitorias. Cada una de ellas tiene una defensa y una fijación pulsional predominantes, presentándose, entonces, una coexistencia entre varias corrientes psíquicas.

Sin embargo, tampoco se resuelve, sólo así, este enigma complejo de la singulari-



dad, especificidad de cada caso clínico; esto es debido a que dos personas pueden tener la misma combinatoria defensiva pero, sin embargo, las defensas pueden presentarse en uno de manera exitosa y en otro fracasar y en un tercer paciente, ambas cosas.

Se toma la parte por el todo. Por ejemplo, si se discute infructuosamente acerca de un paciente obeso, sobre el cual algunos opinan acerca de la fijación libidinal y otros justifican sus argumentos, a través de la visión de las defensas en juego.

No alcanza con afirmar que, en tal paciente, por ejemplo, predomina la desestimación y que esta defensa es exitosa, sino que, a veces, es necesario dar cuenta de una realidad clínica más compleja, en que coexisten simultáneamente, dos estados diferentes de la misma defensa.

En una investigación de un fragmento de las Memorias de Schreber (Maldavsky, 2003), se advierte que en el autor del texto predomina la desestimación, pero de manera compleja debido a que constituye el destino de dos erogeneidades: oral primaria y sádico anal, por lo cual, se producen diferentes desenlaces, según la situación de la coexistencia de ambos estados (exitoso o fracasado).

Esta defensa fracasa en el autor cuando se combina con el erotismo sádico anal primario por lo cual se siente humillado, injuriado por las voces de un Dios todopoderoso, abusivo. Sin embargo, resulta exitosa combinada con el erotismo oral primario: Schreber se coloca en una posición megalomaniaca, considerándose único destinatario de un mensaje milagroso de Dios.

En síntesis, es interesante destacar que no alcanza con describir la combinatoria defensiva de un paciente y el estado de cada una de esas defensas: su éxito o fracaso, sino que es necesario, también, dar cuenta de la complejidad de la realidad clínica, ya que existen situaciones en las cuales se dan simultáneamente dos estados diferentes de la misma defensa.

Si se sigue la línea hasta aquí desarrollada, puede decirse que entender cómo se produjo una determinada manifestación es un problema complejo que debe responder por lo menos a cinco interrogantes:

- 1- ¿Cuál es el tipo de formación sustitutiva, que es lo más cercano a la observación, o sea, la primera conjetura?
- 2- ¿Cuál es el tipo de defensa o más específicamente, cuál es la combinatoria defen-



siva, que tiene que ver con la forma de la formación sustitutiva?

3- ¿Cómo fue el desenlace del conflicto entre el complejo de Edipo y el complejo de castración?

4- ¿Cuál es el tipo de erogeneidad dominante que Freud llamaba fijación a un tipo de voluptuosidad, de sensualidad?

5- ¿Cual es la particular combinatoria entre el estado de las defensas y las diversas erogeneidades en juego?

Algoritmo David Liberman

Como consecuencia de las inquietudes hasta aquí expuestas, es conveniente, ahora, la interrogación acerca de los instrumentos pertinentes para realizar investigaciones diagnósticas. Se centrará en las orientaciones analizadas, en especial, en la operacionalización de las dos dimensiones privilegiadas: la erogeneidad y la defensa. El ADL es un método que ha sido diseñado (Maldavsky, 2003, 2004), con el fin de investigar el discurso desde la perspectiva psicoanalítica freudiana.

Partiendo del supuesto de que las manifestaciones discursivas son un indicio de la estructura del preconscious y de que en la misma se evidencia la eficacia de las fijaciones pulsionales y las defensas, se han desarrollado cinco instrumentos. Tres de ellos investigan la erogeneidad y dos, la defensa.

El análisis de la primera permite hacer inferencias referidas al tipo específico de yo, mientras que el estudio de la defensa lleva a detectar el estado del mismo (coherencia o desintegración), o sea, la mayor o menor eficacia descomplejizante de la pulsión de muerte.

El ADL posibilita la investigación de la erogeneidad en tres niveles del lenguaje: palabra, frase y relato a través de diferentes instrumentos:

1- Un diccionario computarizado para el análisis de las palabras, que permite comparar los resultados de los respectivos análisis, detectar erogeneidades no desarrolladas en escenas (pero sí en palabras), realizar predicciones, etc. Los análisis abarcan por un lado los contenidos y por otro los intercambios entre analista y paciente.

2- Dos grillas (una referida a los componentes verbales y otra a los paraverbales), para las frases,



3 - Otra grilla para los relatos. Estos están constituidos por escenas que se han categorizado sistemáticamente. También las grillas para estudiar las frases permiten inferir escenas.

En cuanto a la construcción de los instrumentos para el análisis de las defensas, se parte del supuesto de que éstas son destinos de pulsión (Freud, 1915), ya que a cada una de ellas les corresponden ciertas direcciones específicas. La investigación de la defensa en los niveles del relato y de la frase es lo que permite detectar las escenas.

Mientras que el análisis de las mismas facilita la conjetura de las pulsiones eficaces, la investigación de la posición del hablante allana la inferencia de las defensas en juego, ya que su sistematización en las escenas que narra el hablante (nivel del relato) y de los procesos retóricos que emplea (en el nivel de la frase), permite divisar las defensas operantes en la vida cotidiana actual, en la historia infantil y en el curso de la sesión; también si estas defensas son normales o patógenas, exitosas o fracasadas, o ambas cosas.

También a partir del análisis del nivel del relato pueden detectarse algunas defensas secundarias, como las que se presentan en las caracteropatías histéricas, fóbicas y obsesivas. A través del estudio del nivel de la frase se infieren algunas otras defensas, sobre todo las secundarias a la represión (identificación en las histerias de conversión, desplazamiento y proyección, en las histerias de angustia, anulación y aislamiento en las neurosis obsesivas).

Posibilita, asimismo, avanzar en la investigación sobre la estructura y las funciones de cada yo, ya que si predomina el erotismo intrasomático, será posible investigar el yo real primitivo; con el predominio de la oralidad primaria, el autoerotismo inicial; con la oralidad secundaria y anal primaria, al yo placer purificado y, por último, la fijación anal secundaria, fálico uretral y genital al yo real definitivo.

Los resultados multivariados que arroja reflejan una forma de concebir la dinámica psíquica, no como estructura unitaria, sino como el producto de la coexistencia entre varias erogeneidades y defensas. Este método propone criterios para determinar las prevalencias relativas en uno y otro tipo de análisis y para hallar una clave que permita reunir el conjunto en un panorama en que cada parte tenga su lugar, con las jerarquías correspondientes. La misma clave exige, en general, una articulación de los distintos descubrimientos parciales recurriendo a una fórmula general compleja, que constituye, en última instancia, la propuesta diagnóstica para ese caso particular y singular.



Bibliografía

- Freud, S. (1915) "Lo inconciente" en "*Obras Completas*", Buenos Aires. Argentina. Amorrortu Editores, Volumen 14.
- (1917) "Conferencias de introducción al psicoanálisis" (Parte III) en "*Obras Completas*", Buenos Aires. Argentina. Amorrortu Editores. Volumen 16.
- (1918 [1914]) "De la historia de una neurosis infantil" en "*Obras Completas*", Buenos Aires. Argentina, Amorrortu Editores. Volumen 17.
- (1920) "Más allá del principio del placer" en "*Obras Completas*", Buenos Aires. Argentina. Amorrortu Editores. Volumen 18.
- (1923) "El yo y el ello" en "*Obras Completas*", Buenos Aires. Argentina. Amorrortu Editores. Volumen 19.
- (1925 [1924]) "Presentación autobiográfica" en "*Obras Completas*", Buenos Aires. Argentina. Amorrortu Editores. Volumen 20.
- (1926) "Psicoanálisis" en "*Obras Completas*", Buenos Aires. Argentina. Amorrortu Editores. Volumen 20.
- (1927) "Fetichismo" en "*Obras Completas*", Buenos Aires. Argentina. Amorrortu Editores. Volumen 21.
- (1927) "El humor" en "*Obras Completas*", Buenos Aires. Argentina. Amorrortu Editores. Volumen 21.
- (1933 [1922]) "Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis" en "*Obras Completas*", Buenos Aires. Argentina. Amorrortu Editores. Volumen 22.
- (1940 [1938]) "Esquema del psicoanálisis" en "*Obras Completas*", Buenos Aires. Argentina. Amorrortu Editores. Volumen 23.
- (1940 [1938]) "La escisión del yo en el proceso defensivo" en "*Obras Completas*", Buenos Aires. Argentina. Amorrortu Editores. Volumen 23.
- (1940 [1938]) "Algunas lecciones elementales sobre psicoanálisis" en "*Obras Completas*", Buenos Aires. Argentina. Amorrortu Editores. Volumen 23.



Galende, E. (1998) *De un horizonte incierto, Psicoanálisis y Salud Mental en la sociedad actual*. Editorial Paidós. Buenos Aires – Argentina

Giberti, E. (1987) “Salud mental del niño en edad escolar y derechos humanos” en Elichiry, N. (comp.) “*El niño y la escuela*”. (pág. 175-188). Editorial Nueva Visión. Buenos Aires. Argentina.

Janín, B. (2000) “El aprendizaje y los trastornos de atención, memoria y elaboración” *Actualidad Psicológica* N° 282. Buenos Aires. Argentina.

Maldavsky, D. (1976) *Teoría de las representaciones*. Buenos Aires. Argentina. Editorial Nueva Visión.

(1980a) *El complejo de Edipo positivo: constitución y transformaciones*. Buenos Aires. Argentina. Amorrortu Editores, 1982.

(1986a) *Estructuras narcisistas. Constitución y transformaciones*, Buenos Aires. Argentina. Amorrortu Editores, 1988.

(1989b) “Sobre la teoría freudiana de la producción de las manifestaciones”. *Revista de psicoanálisis*, XLVI, 2.

(1991) *Procesos y estructuras vinculares. Mecanismos erogeneidad y lógicas*. Buenos Aires. Argentina. Editorial Nueva Visión.

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

(1994) *Pesadillas en vigilia. Sobre las neurosis tóxicas y traumáticas*. Buenos Aires. Argentina. Amorrortu Editores.

(1996) *Linajes abúlicos*. Buenos Aires. Argentina. Editorial Paidós.

(1998) *Casos atípicos. Cuerpos marcados por delirios y números*. Buenos Aires. Argentina. Amorrortu Editores.

(1999) *Lenguajes del erotismo*. Buenos Aires. Argentina. Editorial Nueva Visión.

(2003c) “Categorías e instrumentos diagnósticos: la perspectiva freudiana (algoritmo David Liberman)”, *Revista do CEP de PA*, v. 10, n° 1, Brasil.



(2004) *La investigación psicoanalítica del lenguaje*, Buenos Aires. Argentina. Editorial Lugar.

Morín, E. (1999) "Los siete saberes necesarios para la educación del futuro". UNESCO – París – Francia.

Quiroga, S.; Castro Solano, A.; Fontao, M. I. (2003) "La evaluación de la estructura de la personalidad: adaptación argentina del inventario de organización de la personalidad. (IPO)" *Revista Subjetividad y Procesos Cognitivos*. Buenos Aires. Argentina. (pág. 188-219)

Stolkiner, A. (1987) "Supuestos epistemológicos comunes en las prácticas de salud y educación", Elichiry, N. (comp.) *El niño y la escuela*. (pág. 191-200). Editorial Nueva Visión. Buenos Aires. Argentina.

Vasco Uribe (1987) "Estructura y proceso en la conceptualización de la enfermedad", en Taller Latinoamericano de Medicina Social, Medellín, Colombia.

Fecha de recepción: 20/06/05

Fecha de aceptación: 17/10/05