

“Resistencias del ello: Retracción narcicista, masoquismo erógeno y lógicas del pensar”, Clara Roitman Revista de Psicoanálisis, Asociación Psicoanalítica Argentina, T. LVIII, Nº 1, Marzo 2001, “Debates actuales en psicoanálisis: la pulsión en la teoría”. (Revista con referato)

Introducción

En este trabajo me propongo abordar la lucha de Eros para ligar la pulsión de muerte. Pretendo hacerlo a partir de un punto intermedio entre la teoría y la clínica, aquel que se refiere a las resistencias vinculadas a la inercia psíquica.

Luego de hacer una aproximación teórica presentaré un material clínico que podríamos considerar como correspondiente a las patologías de frontera, analizando el estado de retracción narcicista, la injuria temprana que está en su base, y la organización particular del pensamiento, con una fijación en la fase oral primaria. La comprensión de este sistema o lógica del pensar permitió un abordaje interpretativo pertinente. El trabajo finaliza con una reconsideración de la teoría freudiana de las resistencias del ello al incluir el estudio de la organización del yo y las defensas en combinación con la teoría del masoquismo erógeno.

1. Presentación del problema: Pulsiones, inercia psíquica y retracción narcicista

Freud se refiere a la inercia psíquica, la adhesividad y la viscosidad de la libido en diferentes textos (Freud, 1905d, 1915f, 1916-17, 1918b). El refinamiento de la teoría pulsional, que incluye la pulsión de muerte y un más allá del principio del placer (Freud, 1920g), complejiza su posición en relación a los factores en juego. Las hipótesis sobre la inercia se diversifican y precisan, porque Freud en diferentes textos posteriores considera al menos dos alternativas: la inherente a la viscosidad libidinal y la correspondiente a la tendencia de la pulsión de muerte a retornar a la vida inorgánica. En El yo y el ello (1923b) insiste en el postulado acerca de que los esfuerzos hacia el desarrollo y la complejización psíquica deben comprenderse como intentos de las pulsiones de vida (sexualidad y autoconservación) tendientes a la ligadura pulsional, como forma de contrarrestar a la pulsión de muerte. La fuerza principal para este logro corresponde a Eros. En este marco, el de las luchas entre Eros y pulsión de muerte, pueden ser reconsideradas las hipótesis freudianas sobre la viscosidad de la libido, que reaparecen, en una argumentación referida a las resistencias, en “Análisis terminable e interminable” (1937d). Freud hace referencia a tres resistencias que “parecen depender de constelaciones fundamentales dentro del aparato anímico”. A una de ellas la relaciona con la viscosidad de la libido. A otra, contrapuesta, la considera consecuencia de una especial movilidad de la libido, y a la tercera la describe como efecto del agotamiento de la plasticidad, de la capacidad para variar y seguir desarrollándose (inercia psíquica). La viscosidad de la libido se evidencia como imposibilidad de desasir investiduras libidinales de un objeto y

desplazarlas a uno nuevo, aunque no se hallen razones para tal fidelidad. La movilidad especial de la libido se expresa como imposibilidad de conservar ciertas investiduras, abandonadas rápidamente por otras, igualmente lábiles. La inercia psíquica se manifiesta como agotamiento de la capacidad receptiva (entropía) frente a lo nuevo. Freud establece nexos entre estas resistencias y ciertas “constelaciones fundamentales” referidas a las distribuciones, mezclas y desmezclas de Eros y pulsión de muerte. A su vez pueden establecerse nexos entre las tres alternativas antedichas: una fuerte fijación libidinal a lo antiguo se acompaña de una labilidad de las investiduras referidas a lo nuevo, con un debilitamiento complementario de la capacidad para recibirlo. Podríamos ligar estas constelaciones con situaciones de fijación a un trauma, con la consiguiente retracción narcisista. Dicha fijación implica recurrir a una formación sustitutiva o restitutiva como constraining investidura ante el trauma, y si este sustituto se crea muy precariamente, no se da la posibilidad de una reconexión con el mundo, y la herida correspondiente persiste. La retracción narcisista se vuelve duradera y se acompaña entonces de esta combinatoria entre labilidad de las investiduras y falta de receptividad ante lo nuevo.

La fijación al trauma y a este sustituto precario e imperdible, así como la labilidad de la investidura de lo nuevo y la falta de receptividad correspondiente, se entranan con la teoría freudiana de los nexos entre Eros y pulsión de muerte. Solo la alianza entre los componentes de Eros (sexualidad y autoconservación) permite la neutralización de la pulsión de muerte, que fracasa en estas circunstancias. Además es posible considerar que estas situaciones de retracción narcisista tienen sus especificidades según cuáles sean los fragmentos libidinales y yoicos implicados, cuyo conocimiento detallado permite realizar abordajes clínicos más pertinentes.

Todo lo expuesto hasta aquí corresponde a la metapsicología freudiana relacionada con la lucha de Eros por neutralizar la pulsión de muerte. Tal lucha culmina como fijación a un masoquismo erótico específico, diferencial, que hace de relictos de ese momento de liga de la pulsión de muerte por Eros, claro que a costa de ceder (por una alteración en el principio de placer), fragmentos de un componente libidinal (oral, anal). Otra alteración que Freud describió atañe a la pulsión de autoconservación (y no solo libidinal). En este caso, las situaciones clínicas son más complejas, dado que este tipo de pacientes solo busca autodestruirse: Eros ha cedido a la pulsión de muerte no solo un componente libidinal (masoquismo erótico) sino otro, más fundamental, un sector de la pulsión de autoconservación. Estas hipótesis metapsicológicas tienen para Freud un correlato clínico, a saber, el de las resistencias de ello. Estas son pues de dos tipos: 1) cuando queda alterada la sexualidad, ocurre una fijación a un masoquismo erótico específico y la ya mencionada tríada de problemas (viscosidad, excesiva movilidad y agotamiento de la plasticidad libidinal), 2) cuando además de todo ello queda perturbada la pulsión de autoconservación. En la primera alternativa podemos estudiar la fijación libidinal específica (masoquismo erótico), la retracción narcisista correspondiente y las constelaciones anímicas en juego; en la segunda alternativa se hace necesario estudiar, además de todo ello, los procesos más elementales de la vida psíquica, ligados con el desarrollo (o no) de la conciencia primaria, como lo expuse en otras oportunidades (----). En esta ocasión prefiero más bien profundizar en el análisis del primer tipo de resistencia a través del estudio del caso de un paciente grave.

2. La clínica

La consulta por Francisco fue realizada por sus padres cuando él contaba 20 años. Ellos dicen que desde pequeño fue difícil: le costaba cualquier aprendizaje: marcha, palabra, control de esfínteres. Sus dificultades se hicieron cada vez más pronunciadas desde la pubertad, especialmente a partir de los 14 años, en que repite segundo año del Bachillerato y abandona intentado luego retómalo en dos oportunidades sin éxito. Sus escasas actividades se empobrecieron cada vez más. Abandonó sus amistades y sus actividades de estudio o sociales (bachillerato, trabajo, curso de computación), y se redujo a permanecer en la cama, comer poco, no participar en las conversaciones familiares, no salir, mirar mucho TV y conectarse por Internet alrededor de 12 horas diarias. Había hecho una conexión clandestina a una línea telefónica ajena. También intentó apropiarse de juegos que bajaba de Internet, para venderlos clandestinamente. Comía poco y selectivamente. Era aprensivo para todo lo corporal: bañarse, o pequeñas lastimaduras. Dormía mucho de día y pasaba parte de la noche en sus búsquedas por Internet.

El tratamiento lo comienza concurriendo con sus padres, ya que reconoce que necesita ayuda, pero no cree que pueda hablar. En el tratamiento no interviene espontáneamente, y cuando se le hace una pregunta contesta con otra pregunta, con un monosílabo, con un susurro que no se entiende, o con una frase burlona: “¿No te diste cuenta? Ya te lo dije, si vos no escuchás...”, como un intento de descolocarme en mi carácter de interlocutora. Algunas veces dice no acordarse de lo que hizo en esos días: afirma que no tiene memoria. No puede sostener la mirada. Me pide que no lo mire. En ocasiones los padres lo vieron en la terraza, observando el horizonte. Pregunta si los extraterrestres existen. La madre “lo ayuda” a relatar en sesión sus actividades por Internet: hackear, encontrar la clave para bajar programas y apropiarse de ellos. A menudo tamborilea con los dedos de las manos. Cuando le digo que está expresando algo, deja de hacerlo, pero repite el movimiento con los dedos de los pies. Le voy interpretando que él tiene pensamientos que no dice, que circulan como aerolitos por su mente. Que le molesta que yo me meta en ella y que intenta sacarme de su percepción: borra, utilizando la punta de sus dedos, como quien hace zapping. Parece distraído, ausente. Mucho tiempo después dirá que canta o tararea alguna música u observa atentamente la alfombra. Responde a mis intervenciones (escasas al comienzo) con una pregunta y me pide, exasperado, que no lo mire.

Hacia fines de ese año entra en sociedad con dos adolescentes (uno de ellos había tenido una internación psiquiátrica) para hacer copias clandestinas en compact disk de juegos bajados de Internet. Los padres no estaban de acuerdo con estas prácticas trasgresoras, que Francisco no consideraba tales, ya que, según él, no había ninguna norma al respecto. Francisco aportó su computadora y dinero en efectivo para la compra de otra y los cables (eran sus ahorros por trabajos realizados). La sociedad no anduvo muy bien. El 31 de diciembre él estaba trabajando con sus socios y sus padres lo llamaron por teléfono para recordarle que lo esperaban a cenar. Dijo que salía ya (eran las 22:30 horas). A su casa llegó cerca de la 1 de la madrugada. Según él, se perdió, tomó un colectivo que lo llevó hacia otro lado, no sabía dónde estaba, no había gente en la calle para preguntar, no pasaban otros medios de transporte. Luego de este episodio dejó de salir. No iba ni siquiera a los video-

games, que frecuentaba desde la niñez. Tras las vacaciones se lo notaba mal: se había roto la sociedad, él perdió el dinero y las dos computadoras, que no recuperó ni siquiera con la intervención de sus padres. Permanecía echado en la cama, sin hablar y casi sin comer, por momentos se golpeaba contra las paredes.

Indiqué una consulta psiquiátrica, recibió medicación y prestamos atención a su enojo e impotencia porque quería sustraer y resultó robado y porque le falló un amigo. Lentamente se recuperó y empezó a trabajar con el padre en la computadora. Se compró una y retornó a los viajes por Internet.

En una sesión los padres relatan que Francisco tiene que llevar la computadora a arreglar y dejarla. Está enojadísimo. Venciendo su reticencia dice que le van a examinar sus contenidos: lo que guarda en sus archivos: juegos, música, imágenes. Mucho tiempo después se aclara que había más. En sus actividades de hacker guardaba virus para estudiar su composición y así poder utilizarlos para entrar en otros programas. Le señalo que esa era su caja de herramientas, compuesta por ganzúas, que temía que otros conocieran.

Unos ocho meses después de iniciada la medicación se le plantea el ingreso, tres veces por semana, a una comunidad terapéutica. Lo acepta con dificultades; pasados dos meses va dos veces por semana, de las tres propuestas. Sus primeras salidas solo son para dirigirse al tratamiento con medicación y a la comunidad. Aproximadamente un año y medio después del incidente en que deja de salir retorna a los video-games, a veces antes de comenzar su trabajo. Se queja de que en éste se aprovechan de él.

Van apareciendo pequeños cambios: sostiene la mirada, está menos huraño y retraído, con mayor comunicación consigo mismo y con la familia. Sin embargo, le cuesta mucho mantener un proyecto: inicia actividades que rápidamente abandona. Mantiene un pequeño trabajo fuera de su casa, con un amigo de los padres, pero deja de salir: no va más a los video-games. No se encuentra con conocidos. Conserva sus 10-12 horas de Internet.

Nuestro trabajo en sesión (cuando viene solo) sigue una línea, en que yo le pregunto algo: “¿Cómo estás? ¿Qué hiciste estos días?”, y él me contesta a su manera habitual: “Bien, lo mismo de siempre”, “Ya te dije”, etc. A menudo podemos franquear esta primera barrera defensiva. Respecto a mis interpretaciones sobre sus búsquedas de claves abstractas, si está más comunicado o menos defendido, puede decir: “Sí, es eso”.

Cada mínimo avance terapéutico va seguido por una profunda regresión que lo lleva a retraerse e instalarse en una posición resistencial en que falta a sesión. En una de estas ocasiones la situación se complicó: los padres, que estaban preocupados porque el paciente no aportaba con su presencia a la continuidad del tratamiento, agregaron que sufrían una disminución de sus ingresos. Por ambos motivos me plantearon la interrupción del tratamiento. Por mi parte, propuse realizar una reunión con los padres para decidir al respecto. Al terminar la sesión en que Francisco viene solo y le comunico lo que dijeron los padres y le pregunto qué piensa él, contesta que es mejor que decidan ellos. Estábamos saliendo y Francisco recordó haber olvidado su abrigo en el consultorio y volvió solo a buscarlo. Cuando luego yo entro en el consultorio, veo que falta la carpetita que estaba sobre los almohadones en la cabecera del diván.

¿Cómo interpretar esto? De hecho es una transgresión, como sus robos de la línea telefónica o de programas de computación. Ya no mueve los dedos, sino que produce un acto en el mundo (de hecho, una de las formas de aludir cinéticamente al robo de algo, consiste en mover los dedos de una mano hacia abajo, cerrándolos sobre la palma, comenzado por el meñique). En principio podemos entender que Francisco crea un vínculo conmigo: se establece una deuda, y en tanto esta se mantenga no nos podemos separar, a menos que yo pierda mi carpeta-apoyacabezas. Por lo tanto, el tratamiento conmigo debería continuar, y esta es su forma de manifestar su deseo. Pero si vinculamos este acto con el resto de sus conductas podríamos inferir que también busca deducir una clave, la del funcionamiento de mi mente, y lo hace de una manera casi críptica. Según él, cada sujeto aspira a conocer cómo funciona la mente del otro para adelantarse a su próxima jugada. Y él intentó adelantarse a la mía (porque si yo hubiera pensado lo que iba a suceder lo hubiera acompañado). En este acto no hay palabras expresadas, pero su comportamiento es simbólico, dentro de un vínculo extractivo y quizás vindicatorio: si yo tengo el poder de sacarle el tratamiento, ya que él no “aporta”, como dicen los padres, él tiene el poder de adelantarse a mi jugada y ser él el que extrae algo de mí. En este comportamiento se conjugan dos lenguajes del erotismo (Freud, 1913i, Maldavsky, 1998): sádico anal primario (vínculo extractivo, vindicatorio, de abuso de un poder motriz), oral primario (tendencia a detectar la clave de mi pensar).

Quizás convenga aclarar que este planteo se relaciona con el sostenido por Freud (1913i) a propósito de que la pulsión puede expresarse en diversos lenguajes, línea teórica que luego fue desarrollada por Liberman (1970) y Maldavsky (1998).

Estos comentarios requieren de alguna explicitación de la historia de Francisco. En este paciente tuvo importancia decisiva la separación entre sus padres biológicos y la enfermedad y la muerte inmediatamente posterior del progenitor, quien sentía que la esposa lo había despojado del hijo. Su madre volvió a casarse, y el nuevo marido de esta tenía un fuerte lazo afectivo con Francisco. Los pensamientos referidos a los extraterrestres y el temor a ser raptado por estos parecían ligarse, en este sentido, con la fantasía de recuperar un nexo con el padre originario, claro que siguiendo la lógica del erotismo oral primario. En efecto, la lógica en juego en el paciente tenía que ver sobre todo con el lenguaje del erotismo oral primario. Los movimientos de los dedos, como en los bebés, estaban ligados a la producción de energía y a acciones muy arcaicas para transformar la realidad y al mismo tiempo hacer conciente lo inconciente sin alucinar. En cuanto a la mirada, tenía el valor de un acto que permite acceder al espacio mental ajeno, o que permite que otro irrumpa en el suyo, con el objetivo de extraer así una conclusión, una clave abstracta. El énfasis puesto en una concepción interplanetaria del espacio se hallaba en esta misma línea. La tendencia a la abstracción depende de que para esta modalidad del pensar y el representar, la realidad sensorial es solo un efecto de la actividad perceptiva, y esta, a su vez, deriva de los procesos endopsíquicos. Es decir, un pensamiento genera la realidad sensorial por la mediación de los órganos perceptivos.

3. La retracción narcisista; masoquismo erógeno, procesos defensivos

De los múltiples niveles en que podríamos abordar este material clínico, enfocaré el estado de retracción narcisista y sus determinantes económicos, tópicos y dinámicos. Freud (1914c) nos dice que, debido a una injuria narcisista, en las psicosis se retira la investidura de la representación-cosa, como representante de la realidad. En consecuencia resulta imposible que los pensamientos inconscientes sean pensados. La retracción narcisista difiere de la introversión de la libido hacia la fantasía. Como parte del proceso defensivo, también se retira la investidura del superyó (Freud, 1927d), como representante de la realidad legal. Estos retiros pueden ser parciales -es el proceso más común- o totales, los cuales constituyen una catástrofe. La investidura retirada vuelve al yo, que es el lugar donde se produjo el problema originario, la herida que lo drenó libidinalmente (sentimiento de inferioridad). La sobreinvestidura defensiva del yo produce dos efectos: la megalomanía y la hipocondría. Tausk (1918) aclara que el primer efecto recae sobre el yo sostenido en identificaciones, y si esto no es suficiente la regresión de la investidura sigue su camino hasta recaer sobre representaciones de órganos. Actualmente podríamos decir que la libido, en su camino regresivo, inviste primero al yo placer purificado (megalomanía) y, si la regresión continúa, inviste al yo real primitivo y al estado autoerótico temprano (representaciones de órgano): se trata de dos niveles de complejización de la estructura yoica. En los dos casos este tipo de sobreinvestidura defensiva, si no es sustituido por una reinvestidura del mundo exterior, conduce a una estasis pulsional, que resulta tóxica para el sistema psíquico. La megalomanía aparece como un intento de tramitación del acúmulo libidinal narcisista. Freud (1914c) plantea que la restitución delirante (que solemos considerar como lo más enfermo del paciente) desde el punto de vista económico es un intento de curación. El triunfo de la defensa (desmentida, desestimación) corresponde a la retracción narcisista, en que la realidad queda abolida (Freud, 1924b). La megalomanía correspondiente suele ir acompañada de una identificación arrogante con el sexo opuesto.

Cuando se produce el retiro de investidura de las representaciones, los lugares abandonados por la libido quedan expuestos a la pulsión de muerte, amenazados de destrucción. Por eso la restitución siempre deja alguna marca, queda alguna huella de lo destruido. El momento reconstitutivo corresponde al retorno de lo desmentido o desestimado, que vuelve como si proviniera del exterior (lo ominoso, las alucinaciones, los delirios). En este paciente los delirios no están totalmente estructurados: él pregunta si los extraterrestres existen, no tiene una convicción. Pero se angustia cuando tiene que entregar su computadora, ya que cree que los otros se apoderaran de sus secretos, como puedo hacerlo yo a partir de mi mirada.

También es conveniente prestar atención a los dos efectos de la retracción narcisista, es decir la megalomanía y la estasis pulsional (tóxica) (----) que puede conducir a la hipocondría y/o a las perturbaciones en la autoconservación, como síntomas equiparables a los de las neurosis actuales. La salida de la retracción narcisista hacia la restitución suele preservar de estas situaciones tóxicas, pero hay pacientes que se demoran en la retracción narcisista y por lo tanto oscilan entre la megalomanía y los estados tóxicos. En Francisco más bien se advierten aprensiones de tipo hipocondríaco (efecto de

la estasis libidinal narcisista) y no alteraciones somáticas (efecto de la estasis de libido objetal), salvo las perturbaciones del dormir, que luego mencionaremos. Las fijaciones pulsionales corresponden al masoquismo erógeno oral primario, y la organización yoica establecida es también inherente a ese momento, autoerótico, del funcionamiento psíquico. En tal posición de repliegue, prevalece una identificación con la mujer, acompañante de la desestimación de la función paterna.

De vuelta a la clínica

En Francisco la retracción narcisista es evidente, aunque parcial. La herida narcisista surgida en la pubertad y la adolescencia temprana podríamos inferirla como de origen pulsional, debido al incremento de la genitalidad, pero también como injuria a sus capacidades yoicas: fracaso en sus estudios, dificultades en sus contactos sociales. La retracción se hace más notoria como defensa ante los sentimientos de inferioridad y la caída del sentimiento de sí. Si él no sale al mundo esto no se le hace tan evidente. En este período la retracción también se infiere de su dificultad para pensar (pensamientos que no podían ser pensados y que surcaban su mente como aerolitos). La hipocondría está presente en su aprensión respecto a todo lo corporal: bañarse, alimentarse, extracción de sangre, etc.

La retracción se potencia: a) cuando fracasa en sus estudios, al no poder aprender con otros y de otros, ya que todo lo que proviene de la mente de otros puede estar destinado a inocularlo o vaciarlo (virus). Esto también le pasaba con quien hacía de padre, el cual intentaba iniciarlo en distintas actividades, ligadas a su cuerpo y al trabajo. Pero en esta dificultad intervenía el problema del origen, resuelto mediante la desestimación de la función paterna (Lacan, 1957-58a), b) cuando fracasa la alianza con sus amigos. En ese momento surge su angustia frente a su deseo homosexual, el cual también estaba vigente en sus dificultades con sus pares, al tener que compartir sus clases en el bachillerato. El delirio persecutorio, como desfiguración del deseo homosexual, sufre un disfraz, y en Francisco se expresa como temor al robo de sus pensamientos, mientras que el delirio erotomaníaco se manifiesta como angustia por ser raptado por los extraterrestres. Sin embargo, en el paciente estos delirios no se hacían evidentes. Freud (1922b) expone el caso de un paciente que era un candidato a la paranoia, pero en el cual el delirio solo destellaba por momentos, ya que no lo había sobreinvertido. Así ocurría en Francisco, en quien el componente delirante (esquizofrénico) quedaba enmudecido, y por lo tanto la restitución no se hacía evidente, y en su lugar prevalecía la retracción narcisista.

En la retracción se hacen manifiestas las estasis pulsionales -tóxicas- que incluyen, aunque de un modo menos insidioso, a la libido objetal, como lo advertimos en las dificultades para dormir de noche y en la somnolencia que tiene de día, en que duerme -si puede- muchas horas y en cualquier momento. Advertimos así una alteración en las pulsiones de autoconservación. Durante las sesiones, el sueño se hace presente en cualquier momento, pero especialmente cuando tratamos temas referidos a su rechazo a lo diferente, a lo nuevo, considerando como tales a su propio cuerpo y a los mensajes que este le envía.

El paciente oscilaba pues entre los estados tóxicos y la megalomanía. Como suele ocurrir, para mantener la megalomanía Francisco necesitaba de un aditamento del mundo. Freud (1930a) describe que este complemento de la megalomanía puede ser el alcohol. Podríamos pensar que el paciente, por su parte, obtenía este refuerzo a partir de los video-games, especialmente los que tenía en la computadora y a partir del “navegar”, como un tipo particular de errancia o vagabundeo por una realidad virtual, en un proceso de búsqueda sin objeto. Esta practica se constituyó en una adicción, actuando a la manera de una formación sustitutiva, que en este caso sería adecuado considerarla como esbozo de restitución. En estas actividades él supone que por el movimiento de los dedos puede transformar la realidad, como corresponde a la omnipotencia motriz propia de la fijación oral primaria (Maldavsky, 1998). Se generaba así un mundo autocreado, no del todo perdido como en las psicosis alucinatorias, pero sí virtual, a costa de un empobrecimiento psíquico. La práctica con la computadora estaba al servicio de una defensa ante la realidad y el superyó, y apuntaba a mantener la omnipotencia, pero así mantenía también la condición tóxica.

4. El tratamiento

En este tratamiento se constituyó un equipo terapéutico formado por la analista de Francisco y su familia, luego se agrega el psicoterapeuta que administraba la medicación pero que hacía con él un abordaje individual, una vez por semana, y posteriormente la comunidad terapéutica durante un tiempo, en la que no se integró.

En esta oportunidad consideraré solo algunos aspectos que hacen a la posición de un analista en su relación con un paciente en estado de retracción, con un delirio sofocado, que cada tanto “centellea”. En dicha posición tiene un papel importante la posibilidad de orientarse, para dotar de significatividad a las manifestaciones (a veces desconcertantes), recurriendo al enlace con la teoría. Poder entender los procesos anímicos del paciente me facilitaba la identificación empática y me permitía intervenir con cierta soltura, pese a lo difícil que resultaba la situación clínica.

Dado su silencio, me vi llevada a considerar otros indicadores: su conducta y el relato de sus padres en la sesión. Respecto del silencio, yo le decía que no podía hablar en parte porque las palabras no le servían (por retiro de investidura de las representaciones). También me referí a los pensamientos que él no podía terminar de pensar y que circulaban a una velocidad desmesurada por su espacio psíquico. Aludí además a su evitación: había cosas que consideraba que no podía contarme, quizás todavía no podía hablar acerca de ellas. Cuando contestaba a una pregunta con otra pregunta yo le decía que era una manera de no ser penetrado cognitivamente, de averiguar cómo era mi pensamiento y de esconder el suyo como alguien que juega al ajedrez (él sabía jugar) y trata de anticipar el movimiento del otro al conocer su forma de pensar. A menudo le preguntaba si me entendía. A veces respondía que no totalmente, y yo utilizaba otras palabras o modelos, intentando encontrar un lenguaje y una lógica en común. También sostuve que el relato de sus padres expresaba lo que él no se animaba a decir, porque le daba miedo lo que pensaba, y que estaba habitado por personajes que daban vuelta dentro de su mente como fantasmas, a los que había que tratar de aproximarse,

agarrarlos y estudiarlos, como él hacía con los virus de su computadora, ya que esos eran sus propios virus. Agregué que él suponía que los otros lo podían atacar si conocían sus pensamientos. Lo mismo le pasaba cuando me pedía que no lo mirase. Le interpretaba que temía que ingresase por sus ojos a sus pensamientos. Cuando tamborilleaba le decía que estaba haciendo zapping, pero que no iba a lograr que yo desapareciera, como si fuera un programa de TV. En otros momentos, en que contestó irónicamente y en forma desafiante, le señalé de modo enérgico su necesidad de reducir a los otros a un papel de estúpidos. Fue una situación tensa. Antes de irse le señalé que podíamos pelearnos y ninguno de los dos quedaba destruido. Cuando tomé la cuestión de la mirada le dije que trataría de no mirarlo si le molestaba, pero que a mí esto me sería difícil, ya que la mirada era muy importante en los seres humanos. Cuando le interpreté acerca del hacer zapping con los dedos (yo tenía la hipótesis de que para él yo era parte de una realidad virtual que podía hacer desaparecer a partir de la omnipotencia motriz) se lo dije con humor, y le aclaré que no era una burla, sino que pensaba que una persona podía llegar a reírse junto con otro de sus fantasmas. Me dijo que él se daba cuenta de que yo no me burlaba.

Al comenzar la evolución clínica, Francisco pudo asumir trabajos de responsabilidad, que no siempre mantuvo o terminó. Conservó su adicción a video-games e Internet, pero reconociendo que para él esto era un procedimiento estimulante e intoxicante (a diferencia de los procesos autocalmantes que se encuentran en pacientes psicósomáticos). Consideramos también el residual neurótico, sus problemas para salir a la calle, su aburrimiento: los problemas que le traía su trabajo y sus dificultades para resolverlos, tanto en el nivel más concreto, como en relación con los aspectos delirantes.

En esta etapa, la madre hizo referencia a un comentario de Francisco al salir de la sesión. Francisco no se acordaba qué había pasado en ella. Hicimos memoria de lo sucedido, pero también nos preguntamos por su “olvido”. Tras pensar, Francisco me miró a los ojos y dijo: “Porque me angustio”. ¡Francisco recobraba su subjetividad! Agregó que también sintió enojo. Para él hasta este momento, estos sentimientos irrumpían velozmente y que le destruían parte de la mente.

Se produjo de a poco un cambio. Francisco viene una vez por semana solo y dos veces acompañado por sus padres. También continúa teniendo una sesión semanal, solo, con el terapeuta que administra la medicación. Ha abandonado la comunidad terapéutica, en parte por las restricciones económicas familiares. Se baña diariamente, se preocupa por sus comidas. Se levanta cuando su madre lo despierta, a las 8 hs., salvo cuando ocasionalmente, se queda hasta tarde con sus juegos. Va todos los días, a la misma hora, por una hora o dos, a un video-game donde se encuentra con otros jóvenes, con los que mantiene una cierta relación. Reconoce que los videos e Internet son una adicción a la que recurre cuando se siente impotente e impaciente. Ha terminado un trabajo largo y difícil, realizado bajo la dirección de su padre, pero no quiere continuar trabajando con él, ya que le paga poco (de acuerdo a los valores de mercado, esto no es así, y se lo hago saber). Concorre a un curso de computación. Cuando viene solo me mira, sonríe, por momentos habla espontáneamente o bien sigue un diálogo. A veces pide que le repita la última frase, o que le aclare algo que no entendió.

Fue notable el trabajo realizado a partir del film Matrix, relatado en sesión: los seres reales (humanos) quieren defenderse de una invasión de entes virtuales, semejantes a los humanos, creados desde una programación en una computadora. El protagonista, Neo, es un hacker, que recibe una orden: seguir al conejo. El conejo es un tatuaje que está en el cuerpo de una chica. Neo tiene que descifrar un programa, desactivarlo. Hablamos de su identificación con Neo y de su dificultad para discriminar entre realidad perceptual y virtual. Nos referimos a su inmersión en esta última, y a su atrapamiento en ella (adicción), cada vez que encontraba una situación por resolver, y se construía sus propios laberintos. Posteriormente relata el film La guerra de las galaxias (Nueva versión, episodio uno): un niño, que no tiene padre, se esfuerza por recibir un premio consistente en un viaje interestelar, en que vienen extraterrestres a buscarlo, y él se va con ellos y deja a su madre. Posteriormente Francisco sueña que se encuentra con G. Lukas, el director del filme, y le pregunta algo. Es la primera vez que trae a sesión el relato de un sueño. Resulta notable el trabajo psíquico por dar cuenta de su origen y del lugar del padre. Estos filmes actuaban como un soporte más para construir la lógica de su sistema reconstitutivo y le permitían desarrollar el entramado del mismo, que veníamos construyendo desde otros ángulos.

5. Comentarios clínicos y estado posterior

Pienso que en esta evolución podemos considerar dos variables intervinientes: a) un abordaje integral con mucho apoyo desde sus padres, b) las interpretaciones. Con mi colega tomamos puntos interpretativos referidos a su refugio en un estado infantil, su miedo a enfrentar una realidad que aún le resulta amenazadora y lo confunde y sus dificultades con el trabajo y con su propia excitación, de la que no habla, y en la que es posible que un fuerte deseo homosexual le resulte especialmente perturbador, resuelto masturbatoriamente. También nos parece esencial el trabajo psíquico por restablecer un nexo con la función paterna y, consiguientemente, el superyó-ideal del yo.

Voy interpretando la lógica subyacente a la “extracción” de la carpetita, sin mencionar el hecho. En principio lo tomo como expresión de un deseo: mantener el vínculo terapéutico tomando algo mío (constituir una identificación) y lo voy articulando con sus trasgresiones más evidentes: tomar una línea telefónica que no le perteneciera, copiar videos para venderlos, etc. Esto lleva meses. Finalmente relato la desaparición y le pregunto si él tuvo algo que ver con esto. Su respuesta es otra pregunta: “¿Realmente vos pensás que yo la saqué?”. Me parece muy importante la subjetivación que él hace de nosotros dos, y la consideración de lo que yo puedo pensar acerca de él: soy un objeto discriminado en su mundo psíquico, mi pensar no es un aerolito persecutorio.

Se producen cambios en su tratamiento. Cuando los padres no pueden acompañarlo viene solo. La mirada, acompañada de gestos, es una parte importante de su comunicación. Sus gestos son un tanto seductores. Un día de paro de transporte (había autobuses, pero pocos), viene caminando al consultorio. No tuvo dificultades, salvo la caminata. Cuando se va le pregunto si va a esperar un autobús, y me dice, irónico y risueño: “No voy por un cable, iré caminando”- El mismo tono utiliza últimamente al despedirse, cuando yo le digo: “Chau, Francisco” y él contesta: “Chauchas”. De su palabra infiero cierta desvalorización de la despedida, pero en un nivel genital.

Está trabajando en una oficina, con una persona conocida de él y de su familia, tres veces por semana, organizando y pasando artículos en la computadora, atendiendo el teléfono, y haciendo tareas de mensajería. Se encuentra cómodo. Va a los videos, pero poco. Ocasionalmente se encuentra con un amigo, si lo invitan, aunque no siempre acepta. Chatea, dice que intercambia información sobre juegos. Su vínculo y búsquedas por Internet se mantienen, pero disminuidos. Ocasionalmente se queda hasta las 6 de la madrugada (se mantienen sus dificultades con el dormir), aunque sus ritmos parecen ser más regulares.

I. 6. Consideraciones teóricas acerca de la retracción narcisista y la lógica utilizada por Francisco

En Francisco advertimos una resistencia del ello compleja. Por un lado, se hace evidente su fijación libidinal pero también la labilidad de algunas investiduras superficiales, cuando inicia proyectos que rápidamente abandona, así como una falta de receptividad hacia lo nuevo, que complementa el conjunto. Es posible conjeturar que tales resistencias derivaban de una fijación en un trauma, que le imponía mantenerse en una duradera retracción narcisista. Además, prevalecía en él un tipo de fijación libidinal, la oral primaria, autoerótica, la cual supone un modo específico de uso de la percepción, de la motricidad, una configuración de las huellas mnémicas y una lógica que rige el pensar inconsciente. La fijación implica un desenlace masoquista, en que el goce está ligado a ser objeto de extracción de un conocimiento o de ser un instrumento para que otro acceda a él, y el paciente queda carente de una esencia. Los pacientes esquizoides o esquizofrénicos, como el aquí presentado, tienen una fijación pulsional y yoica en este punto. Cuando la fijación es consecuencia de un trauma, como en este caso, ello se evidencia en el plano de las huellas mnémicas como una imposibilidad de traducción a los estratos de representaciones surgidas luego. Recordamos que Freud (Carta 52, 1896; La interpretación de los sueños, 1900a) propuso un modelo de estratificación compleja del sistema de la memoria, que implica una actividad interna de retranscripción.

Cuadro 1

Estim. M. Ext.

SP Hn Hn'

Icc
Rep.
Cosa

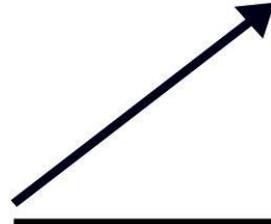
Pcc
Rep.
Pal.

Cc

Percepción

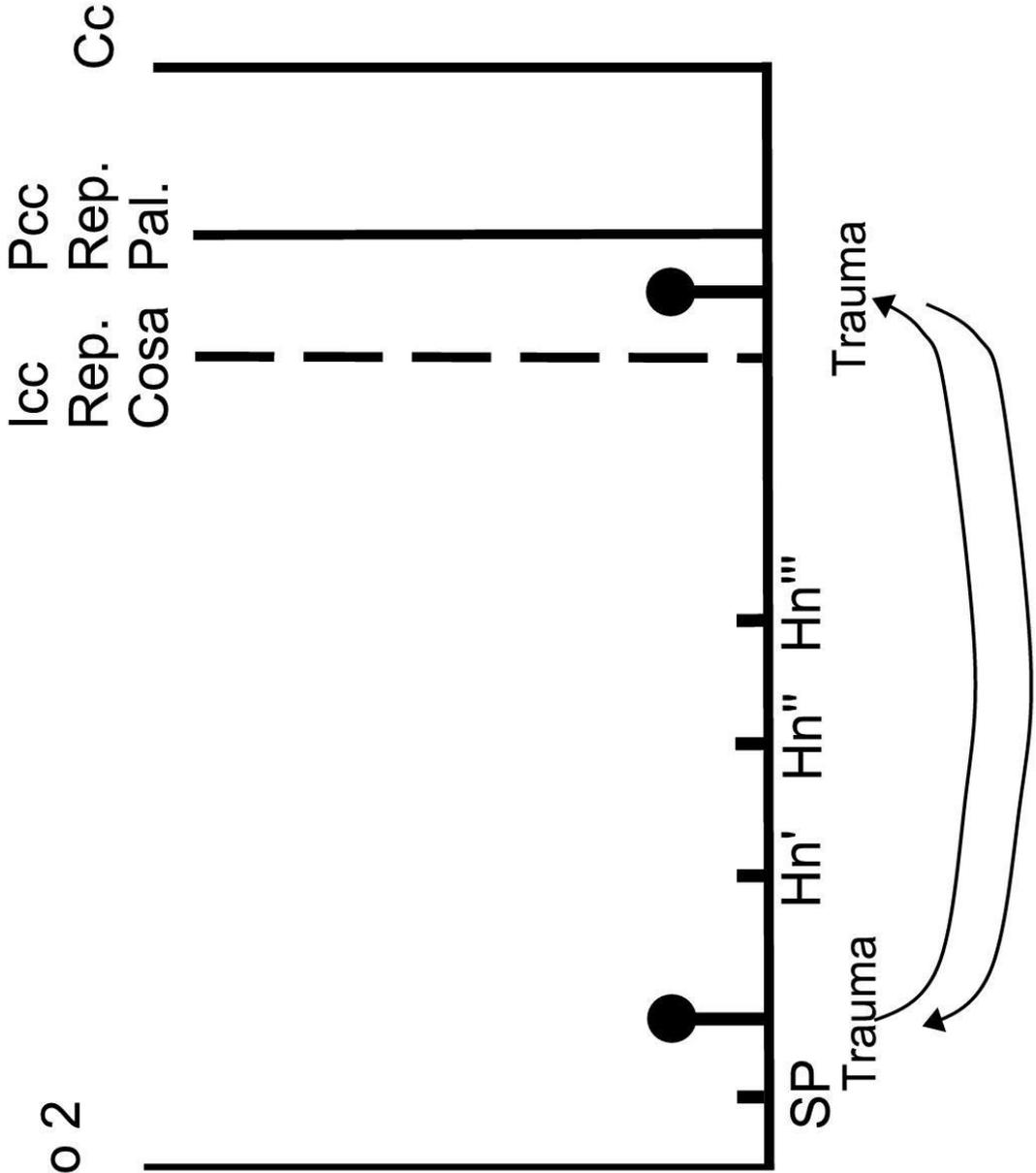
Cuerpo

Motricidad



Las retranscripciones-cosa (icc) y su enlace con las representaciones-palabra (prcc) posibilitan que lo inconciente se haga conciente. Si surge una interferencia en este nivel, se inicia un camino regresivo hacia lógicas más elementales. En general las retranscripciones son parciales. Cuando la representación-cosa se halla precariamente constituida, los estratos mnémicos anteriores llegan a la conciencia por la vía de la proyección. No es que no exista representación-palabra, sino que esta es usada también al servicio de la proyección. La proyección cumple así dos funciones: a) permitir que estratos mnémicos tempranos alcancen la conciencia (esto también sucede en actividades creativas, pero en estos casos no opera una defensa patógena), b) forma parte de una función defensiva patógena

Cuadro 2



El tipo de estrato mnémico que consideramos en relación con este caso es uno de los más cercanos al polo de la percepción y distante de las representaciones-cosa. En algunas ocasiones, como ocurre con ciertos creadores, este estrato yoico puede imbricarse con otros, más complejos, constituidos con posterioridad, pero en las esquizoidías y esquizofrenias ocurre más bien una imposibilidad de retranscripción y una tendencia a la regresión, por lo cual la representación-cosa pierde su complejidad y la investidura retorna a (o no se separa de) esta modalidad elemental de la vida psíquica. En el tratamiento, conocer las características del funcionamiento psíquico relacionado con esta fijación libidinal puede resultar de utilidad para entender las dificultades intrínsecas en el proceso analítico.

La regresión antedicha a una fijación libidinal (derivada esta a su vez de un trauma) suele crear defusiones pulsionales, en el sentido de restar al conjunto de Eros uno de sus componentes, con lo cual la alianza entre sus elementos (sexualidad y autoconservación) se empobrece. En consecuencia, también se empobrece la capacidad global de Eros de neutralizar la pulsión de muerte, como ocurre en los desenlaces masoquistas, en este caso de tipo oral primario.

Recordemos que Freud (1924c) postuló que la forma por excelencia de neutralizar la pulsión de muerte consiste en recurrir a la musculatura de un modo sádico. En este sentido, la actividad motriz correspondiente a una fijación oral primaria es solo precariamente sádica: movimiento de los ojos, chupeteo de la propia lengua, motricidad fonatoria, actividad con los dedos (por ejemplo, oprimir el botón que activa una bomba atómica). Por lo tanto, es también precaria la posibilidad de neutralizar la pulsión de muerte.

Del mismo modo que las cuestiones pulsionales recién consideradas, importa la consideración de la estructura yoica en juego en estas condiciones. El yo en cuestión es básicamente un yo que comienza a separarse del ello por el influjo del mundo sensorial, y que concibe a esta realidad, según lo indicamos, como el efecto de la actividad perceptiva. En consecuencia, los desempeños motrices se atienen a estos mismos criterios. Esta posición yoica permite mantener una ilusión megalomaniaca, ligada al sentimiento oceánico (Freud, 1930a), y por ello dijimos que el robo por Francisco de la carpetita indicaba un cambio, ya que hizo en dicho acto intervenir una modalidad aloplástica como la que es propia del lenguaje sádico anal primario, que se rige por otra lógica, vindicatoria, tiene una organización mnémica diversa y un mundo de las percepciones organizado de manera diferente. Además, el acto correspondía a un proceso restitutivo.

7. Una vuelta al problema de las resistencias del ello

El caso estudiado nos ha permitido observar la justeza de la descripción freudiana sobre una tríada resistencial (viscosidad, labilidad, falta de plasticidad) en ciertos pacientes. También advertimos que dicha constelación resistencial se acompaña de una fijación libidinal en un masoquismo erógeno oral primario, y que pone en evidencia un estado de retracción narcisista sin restitución, por lo cual ciertos pensamientos ligados a su origen quedaban sin desplegar. También destacamos la organización mnémica, la prevalencia de un supuesto autoerótico (la realidad es generada por la mente, gracias a los órganos sensoriales, que operan como efectores), el uso de cierta modalidad sensorial y motriz, y enfatizamos la importancia de la defensa ante la realidad y

ante la instancia paterna. A estas defensas puede agregarse también al empleo de la represión, que se desarrolla en los residuales neuróticos del mismo paciente; pero cuando prevalecen la desmentida y la desestimación a menudo la represión (exitosa) está al servicio de fortalecer dichas defensas, es su complemento necesario, en lugar de contraponerse a ellas.

Considero que los estados de retracción narcisista sin restitución, o con un delirio no investido, se encuentran en otras patologías además de las psicosis: pacientes con trastornos psicosomáticos, adicciones, anorexias y otras combinaciones; pero en estos se agrega, además, otra defensa: la desestimación del sentir, que en Francisco tenía poca vigencia.

Si todo ello es así, podemos preguntarnos por qué destacamos que la resistencia dominante en Francisco es una defensa del ello, y no del yo, que tanta participación tiene en la oposición a los objetivos clínicos. Consideramos que el nombre resistencia del ello es pertinente para designar las interferencias a la cura desarrolladas por pacientes en los que prevalece una defensa ante la realidad y ante la instancia paterna (desmentida, desestimación), es decir, estructuras narcisistas, psicópaticas o no. En tales resistencias, el yo tiene una fuerte participación, pero lo hace como emisario de la pulsión, como ocurre con un yo placer purificado en el cual ha sobrevenido una herida narcisista.

Esta defensa del ello puede combinarse con otra, que Freud (1923b, 1927d) denomina “resistencia del superyó”, derivada de la eficacia del sentimiento de culpa, y que es posible que también influyera en Francisco, al imponerle un destino similar al de su padre biológico, poco después que él naciera. Tal defensa impide la mejoría clínica y exige mantenerse en la situación de sufrimiento. En tal caso el masoquismo es de tipo moral, que en buena medida es un heredero del masoquismo erógeno, antes descrito. En tal caso, el ello (sobre todo la pulsión de muerte combinada con algún componente libidinal parcial), mantiene su eficacia vía superyó, y no tanto vía yo placer purificado, como hemos intentado describirlo en las páginas previas. Las resistencias del ello y las del superyó tienen en común una defensa ante la instancia paterna. Sin embargo, existen algunas diferencias, ya que en un caso (resistencia del ello), la defensa ante la instancia paterna se opone a una exhortación, atribuida a dicha instancia, para que la realidad sea reconocida, y no ignorada; en el otro caso (resistencia del superyó) la defensa se opone sobre todo a la conciencia moral y a la formación de ideales.

Resumen

En este trabajo se abordó la lucha entre Eros y pulsión de muerte. Se abordó el problema de las resistencias del ello considerando la inercia psíquica. Se analizó un material clínico considerado como perteneciente a las patologías de frontera desde la perspectiva de la retracción narcisista y desde las fijaciones libidinales (masoquismo erógeno) y yoicas que llevan a la constitución de una lógica del pensar basada en el erotismo oral primario, y una cierta progresión hacia el anal primario. Respecto de la retracción narcisista, sin restitución, con un “centelleo delirante” o con un delirio no investido, considero que se encuentran en otras patologías no psicóticas: pacientes con trastornos psicosomáticos, adicciones, anorexias, y otras combinaciones. En el abordaje interpretativo se considera la metapsicología freudiana como

orientadora. La evolución clínica favorable del paciente pareciera proporcionar cierto grado de verificabilidad a este nexo propuesto entre teoría y clínica.

Respecto de las resistencias del ello, procuro distinguir entre dos alternativas: 1) fijación libidinal masoquista, 2) alteración de la autoconservación, acompañante de dicha fijación masoquista. Destaco que en esta oportunidad analizo un caso del primer tipo. Afirmo además que la resistencia del ello implica la participación de un yo acorde con la fijación masoquista, así como el empleo de ciertas defensas. Destaco por fin las correlaciones entre estas hipótesis y las que Freud expone sobre las resistencias del superyó, que considero también, brevemente, en relación con el caso clínico.

Descriptores:

Resistencias de ello – Retracción narcisista – Masoquismo erógeno – lógicas del pensar – pulsiones de vida – pulsión de muerte – trauma – paciente fronterizo

Bibliografía

- Freud, S. (1896) Carta 52, en AE, vol. 1
(1900a) La interpretación de los sueños, en AE, vols. 4-5.
(1905d) Tres ensayos de teoría sexual, en AE, vol. 7.
(1913i) “La predisposición a la neurosis obsesiva”, en AE, vol. 12.
(1914c) “Introducción del narcisismo”, en AE, vol. 14.
(1915f) “Un caso de paranoia que contradice la teoría psicoanalítica”, en AE, vol. 14.
(1916-17) “Conferencia 22”, Conferencias de introducción al psicoanálisis, en AE, vols. 15-16.
(1918b) “De la historia de una neurosis infantil”, en AE, vol. 17.
(1920g) Más allá del principio del placer, en AE, vol. 18.
(1922b) “Sobre algunos mecanismos neuróticos en los celos, la paranoia y la homosexualidad”, en AE, vol. 18.
(1923b) El yo y el ello, en AE, vol. 19.
(1924b) “Neurosis y psicosis”, en AE, vol. 19.
(1924c) “El problema económico del masoquismo”, en AE, vol. 19.

(1927d) “El humor”, en AE, vol. 21.

(1930a) El malestar en la cultura, en AE, vol. 21.
(1937c) “Análisis terminable e interminable”, en AE, vol. 23.
(1950a) Los orígenes del psicoanálisis, en AE, vol. 1.
- Lacan, J. (1957-58a) “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis”, en Escritos, op. cit., vol. II.
- Liberman, D (1970) Lingüística, interacción comunicativa y proceso psicoanalítico, Buenos Aires, Galerna-Nueva Visión, 1971-72.
- Maldavsky, D. (1995) Pesadillas en vigilia. Sobre neurosis tóxicas y traumáticas, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1996.

(1998) Lenguajes del erotismo, Buenos Aires, Nueva

Visión, 1999.

Tausk, V.

(1918) “De la génesis del aparato de influencia durante la esquizofrenia”, en Víctor Tausk. Obras psicoanalíticas, ed. Morel, Bs. As. 1977.