

Trabajo publicado en la Revista Actualidad Psicológica Nro 383 (año 2010)

Las distintas expresiones del dolor desde la perspectiva de la heterogeneidad pulsional.

José María Rembado

## I. Introducción.

Intentaré ejemplificar como principalmente el dolor, entendido como una hemorragia interna (Freud, 1950 a), se expresa de distintas maneras en el yo, a partir de un determinado lenguaje del erotismo. En la segunda parte refiero, en forma breve, al marco teórico del trabajo. En la tercera parte presento una muestra de once relatos, sobre los que se procede a: 1) marcar el fragmento seleccionado, (ya sea que exprese un estado de dolor, ya sea que manifieste un desarrollo de angustia), 2) categorizar el fragmento por tipo de afecto según la erogeneidad dominante.

## II. Marco teórico.

a. El trabajo se orienta en una línea del pensamiento psicoanalítico la cual jerarquizó el estudio sistemático de las pulsiones y sus destinos, las defensas (Maldavsky 1976, 1980, 1986, 1990, 1993, 1995<sup>a</sup>, 1995<sup>b</sup>). La operacionalización de la pulsión dio como resultado el diseño de un método de investigación, el Algoritmo David Liberman (Maldavsky 1998<sup>a</sup>, 1999, 2001<sup>a</sup>, 2001<sup>b</sup>, 2002<sup>a</sup>, 2004, 2007). Este método tiene por objeto investigar el discurso abordando el estudio del preconciente, desde la perspectiva psicoanalítica freudiana. Las erogeneidades que el algoritmo detecta son: oral primaria (O1), sádico oral secundaria (O2), sádico anal primaria (A1), sádico anal secundaria (A2), fálico uretral (FU) y fálico genital (FG), al conjunto se le agrega la libido intrasomática (LI), mencionada por Freud (1926d) respecto de la sobreinvestidura en el neonato, de su corazón y de sus pulmones, como condición necesaria para sobrevivir. El método presenta a su vez una visión panorámica de las diferencias y especificidades de las percepciones, las motricidades y los afectos según la erogeneidad, como fundamento de la organización diferencial de las huellas mnémicas y los pensamientos inconcientes y luego preconcientes.

b. Conceptos a destacar de los desarrollos de afecto.

En su libro “Estructuras narcisistas”, Maldavsky (1986) dedicó algunos capítulos al estudio de los afectos. El autor, continuando la tarea de Freud, quien articuló el trauma de nacimiento como la vivencia preindividual correspondiente a la angustia, precisó las vivencias preindividuales correspondientes a: el dolor, la cólera y el placer. Orientado por dichos trabajos destacaré brevemente: 1) la diferencia entre deseos y afectos, 2) la

esencia del afecto según Freud, y 3) las diferencias entre dolor psíquico y angustia en relación a la pérdida de energía.

1) En el “Proyecto” (1950<sup>a</sup>) Freud mencionó lo afín y lo diverso entre el deseo y el afecto, a saber: “Los restos de las dos variedades de vivencias (de satisfacción y de dolor) que hemos tratado, son los afectos y los estados de deseo; común a ambos es contener una elevación de la tensión endógena en el sistema de neuronas impasaderas, en el caso del afecto por desprendimiento repentino, en el del deseo por sumación” (págs 366-67).

2) Respecto de la esencia del afecto, Freud (1916-17) luego de señalar sus inervaciones motrices, las percepciones de las acciones motrices ocurridas y las sensaciones directas de placer o displacer como su tono dominante, afirmó (1916-17): “Pero no creo que con esta enumeración hayamos alcanzado la esencia del afecto. En el caso de algunos afectos creemos ver más hondo y advertir que el núcleo que mantiene unido a ese *ensemble* es la repetición de una determinada vivencia significativa. Esta sólo podría ser una impresión muy temprana de naturaleza muy general, que ha de situarse en la prehistoria, no del individuo, sino de la especie. Para que se me comprenda mejor: el estado afectivo tendría la misma construcción que un ataque histérico y sería, como este, la decantación de una reminiscencia.” En sintonía con lo planteado, Maldavsky (1986) plantea que la huella que repiten los afectos son vivencias en las que se articulan procesos económicos, fisiológicos y el registro de cualidades sensoriales. “Pero en principio los afectos no se hallan soldados a huellas mnémicas de los objetos del mundo, sino sólo a las variaciones en las tensiones en la fuente pulsional, variaciones de las cuales los afectos son la expresión cualitativa... cuando el yo es sólo el registro sensorial (cualitativo) de las variaciones cuantitativas del ello, ocurre ese estado que llevó a Freud (1940<sup>a</sup>) a sostener que de una manera desconocida el ello tiene conciencia de sí mismo.” (pág. 132). Desde esta perspectiva el afecto es el modo como el ello obtiene un registro cualitativo de sí.

3) El dolor es entendido por Freud como grandes cantidades de excitación las cuales irrumpen en el aparato psíquico. Dicha irrupción puede llegar a romper enlaces intrapsíquicos disponibles, aboliendo la conciencia. Dicha ruptura genera dolor e implica que la energía libidinal quede sin destino (Freud, 1950<sup>a</sup>). Como respuesta automática ante el dolor físico, se desprende libido narcisista de otros lugares con el objeto de crear una conrainvestidura de la misma intensidad que rodee a la zona dolorida. La conrainvestidura tiene por objeto neutralizar al estímulo expulsándolo. Dicho emprendimiento puede llegar a no darse, o a concretarse en forma insuficiente, motivo por el cual el esfuerzo neutralizador debe mantenerse

consumiendo la energía pulsional del sistema. El dolor psíquico resulta ser una reproducción de la vivencia del dolor somático. “En cuanto al dolor psíquico, tiene como requisito una investidura añorante (nostalgia) de un objeto que no coincide con la percepción. Esta falta de coincidencia hace que la percepción (la prueba de la realidad) de la ausencia se constituya como una herida irrestañable para la libido narcisista... En el caso del dolor, sea psíquico o somático, no hay descarga, ni siquiera endógena, de la tensión que crece de un modo constante en el yo. Esta tensión libidinal, que inviste el lugar en que se registra la ausencia, es la que se pierde en la herida narcisista. Esto permite diferenciar entre dolor y angustia, puesto que esta última implica un tipo de modificación somática y/o vasomotriz. La otra diferencia entre ambos desarrollos de afecto se refiere ya no a la presencia o ausencia de descarga sino a la intensidad de la investidura (Freud, 1926d), que no puede ser aligerada, convertida. Esta nueva hipótesis referida al dolor psíquico como desarrollo de afecto retiene el énfasis cuantitativo que aparece en el concepto de dolor somático. Tal vez podríamos decir que en el dolor psíquico ocurre un empobrecimiento de los procesos de descarga previos, dominados por el yo-real primitivo, y estos procesos son sustituidos por otros, más elementales.” (pág. 138). Desde esta perspectiva los procesos de descarga del yo-real primitivo son funcionales en los desarrollos de angustia.

### III. Marcado y categorización de los desarrollos de afecto, según la erogeneidad dominante, en distintos relatos.

Siendo nuestro interés los desarrollos de afecto, y en particular los asociados al dolor, presento dos cuadros (I y II) correspondientes al ADL.

Cuadro I

	LI	O1	O2	A1	A2	FU	FG
dolor	dolor orgánico, sopor, astenia	Sentimiento de futilidad	Desesperación	Aburrimiento y humillación	Desesperanza	pesimismo	asco

Cuadro II

	LI	O1	O2	A1	A2	FU	FG
angustia	Angustia Automática	Terror y pánico	Desesperación	Desconfianza con creencia o certeza	Angustia moral	Desconfianza con atracción hacia el objeto	horror

Las relaciones establecidas entre el dolor y las distintas erogeneidades son las que utilizaremos con el objeto de marcar en los relatos (clínicos y de un

reportaje periodístico), de igual forma a como funciona una herramienta informática, las distintas expresiones del dolor según una determinada erogeneidad. Lo mismo haremos con el desprendimiento de angustia.

1. Analía, 46 años, casada, tiene una hija de 11 años con Síndrome de Down.

Detectamos que el dolor se manifiesta como: dolor orgánico, sentimiento de futilidad y desesperanza.

Con su marido planificó sus primeros años sin hijos. Le costó quedar embarazada. Durante su embarazo padece una pesadilla, sueña que tiene un hijo con síndrome de Down. Nace su hija. Su marido es informado sobre el síndrome de Lila al nacer, no así ella. Durante esa noche Analía escucha llorar, por momentos, a su marido. **No puede dormir y padece un pico de presión arterial (dolor orgánico, LI)**. A la mañana siguiente es informada de la situación. **Piensa que los vínculos familiares van a desintegrarse (sentimiento de futilidad, OI)**. Decide seguir adelante, comienza a planificar los tratamientos pertinentes.

Durante los primeros días Lila no succiona el pecho. Analía intenta sin éxito darle la mamadera. Lila queda internada y es alimentada por sonda.

Una amiga del padre toma en brazos a Lila y le ofrece la mamadera.

Lila comienza a alimentarse por sí sola y es dada de alta.

Analía planifica la educación de Lila en un colegio normal con integración en discapacidad. El colegio acepta el ingreso de Lila. Al tiempo, la institución cuestiona diariamente las conductas impulsivas de Lila. Analía se enfurece con Lila. Finalmente el colegio no le renueva la matrícula a Lila. Les recomiendan una institución especializada en discapacidad.

Analía mantiene la ilusión que el colegio cambie de opinión. Lila es aceptada en una institución especializada.

Por sus impulsos Lila comienza a ser medicada. Analía teme que su hija se psicotice. Piensa que la medicación psiquiátrica será transitoria. El psiquiatra decide agregarle una segunda medicación psiquiátrica a la ya existente. Analía le da la medicación psiquiátrica sin creer en la misma.

Lila no se resiste a la medicación (disfunción tiroidea) aceptada por su madre, sí se resiste a la medicación psiquiátrica. El psiquiatra decide sumar una tercera medicación para regular los estados de angustia. **Analía piensa en irse y en dejar a su familia (desesperanza, A2)**.

2. Lila, 11 años, hija única con Síndrome de Down

Detectamos que el dolor se manifiesta como: astenia; la angustia se expresa como angustia automática y como pánico.

a. Episodios de relación acontecidos con sus padres en la casa.

Analía (su madre) se va a trabajar, mientras el padre se encuentra en el baño. Lila se sienta en el piso pegada a la puerta del baño. *Angustiada no se mueve del lugar (estado de pánico, OI)*

b. Durante sus vacaciones:

Lila dice que no tiene sus perros de peluche para contar, antes de dormir. No puede dormir, escucha el ruido de ladridos. *Se asusta y se orina encima (angustia automática, LI, o pánico, OI)*

Episodios de relación desplegados en la sesión

Lila es llevada por su cuidadora al consultorio del terapeuta. Éste la recibe en un hall en el cual hay un espejo. Se mira al espejo al cual le sonríe luego amaga con continuar el vínculo con su cuidadora y el espejo. El terapeuta la desalienta y Lila sube al consultorio. Se sienta frente al terapeuta, quien no le devuelve la sonrisa, se tapa sus ojos. El terapeuta le recuerda la posibilidad de pensar sobre sus padres, amigos y colegio. Deja de taparse sus ojos, *permanece sentada y ensimismada (distante con el terapeuta) (astenia, LI)*. El terapeuta coloca plastilina sobre la mesa. *Lila se mantiene ensimismada (distante con el terapeuta y el material) (astenia, LI)*. El terapeuta agrega un recipiente junto con la plastilina. *Lila se mantiene ensimismada (astenia, LI)*.

El terapeuta se desplaza y se sienta en una silla por detrás de Lila. Ésta registra el movimiento y le pide al terapeuta que regrese a su lugar. El terapeuta así lo hace. *Comienza a acentuar tanto el ritmo como la intensidad de su respiración arrastrando mocos a la faringe y laringe (astenia, LI)*. El terapeuta le dice que eso no le hace bien y la invita a ir al baño a higienizarse. Lila concurre al baño y elimina sus mocos. *Se llena la boca de saliva y luego escupe con molestia (astenia, LI)*. El terapeuta le indica que se dirija al baño. En el baño escupe y toma agua.

El terapeuta le pregunta si extraña a su mamá y si quiere llamarla por teléfono (alusión a una dramatización anterior en la cual se utilizó la plastilina como un celular). Lila responde que la extraña y pregunta si utiliza la masa como celular. Fragmenta la masa en varios pedazos y los coloca en un recipiente. Dramatiza una cocción con distintos elementos (sal, papa, cebolla, picante). Dice haber hecho un jugo de durazno. Le sirve una porción en un recipiente al terapeuta y espera que éste la pruebe. Luego que el terapeuta la prueba da por finalizada la dramatización. Oculta la masa debajo de uno de los dos recipientes y le pregunta al terapeuta dónde está. El terapeuta la encuentra. Lila festeja el acierto del terapeuta. Al finalizar la sesión guarda el material utilizado. Baja la escalera junto al terapeuta y lo saluda al irse.

3. Fabián, 17 años, hijo único de padres separados. Consume marihuana y fracasó en varias oportunidades en lo escolar.

Detectamos que el dolor se expresa como: sentimiento de futilidad y como humillación; la angustia se manifiesta como desconfianza con creencia

A. Relación con las mujeres.

a) Fabián, su novia, y un amigo se acuestan en una cama. Fabián, entredormido, percibe que la cama se mueve. Cree que su novia lo traicionó (desconfianza con creencia, A1). **Humillado, se retira de la cama y va al balcón (humillación, A1).** Su novia lo va a buscar. Furioso, le pregunta si gusta más del amigo que de él. Su novia responde afirmativamente, Fabián la echa de su casa. Acusa a su amigo de traición. Éste niega los hechos y se pone a llorar, confundido, Fabián, no sabe qué pensar.

b) Fabián dice estar enamorado de una compañera. Siente que no tiene pensamientos buenos para intercambiar. **Se siente muy poca cosa al lado de ella (sentimiento de futilidad, O1).**

B. Relación con el padre.

Luís (padre) le propone a Fabián salir a almorzar a un restaurante, o hacer una picada en la casa. Fabián, entredormido, le cuestiona que la picada sea un almuerzo, luego sigue durmiendo. Se despierta con hambre, ve una lata de tomate y un paquete de polenta. Recuerda un pensamiento de su madre, “Luís se deja estar”. Cree que su padre no tuvo la intención de hacerle un almuerzo (desconfianza con creencia, A1). Su padre se encuentra a unos metros tomando mate. Fabián sabe que no le gusta que lo llamen con gritos. Enojado, llama a su padre gritándole. Luís, molesto por los gritos, no le contesta. Fabián, enfurecido, se acerca y lo acusa de no hacer nada.

4. Verónica, 20 años, paciente judicializada por el delito de robo. Afectada de HIV. Detectamos que el dolor se manifiesta como un estado de astenia y como desesperación.

Su madre la dejó a sus 3 años de edad con quien decía se su padre (Antonio) y se va a vivir con otro hombre (Pablo). No me venía a ver. **Me encerraba en el baño y lloraba (desesperación, O2).** De chica peleaba con mis hermanos.

Uno de ellos, Diego, le decía que Antonio no era su papá. Antonio le respondía que no le hiciese caso. A los diez años le dicen que Antonio no era su padre. Deja la casa de Antonio y va a la casa de la madre y de Pablo. Éste no la quería tener, decía que era caprichosa. Comenzó a vivir yendo de una casa a otra.

Pablo le levantaba la mano a su mamá. Ésta le decía que lo iba a dejar y que se iban a ir a vivir juntas. Verónica esperaba y su madre no cumplía. A los doce años es internada en un Instituto de Menores por robar. Se altera la piel con un tatuaje carcelario desafiante de las fuerzas policiales. Su madre decía que cuidaba enfermos. Los viernes y sábados volvía más tarde. Verónica nunca sabía la hora en que su madre volvía. Su novio estaba infectado de HIV. Verónica expresaba: “no me importaba nada, quería compartir la enfermedad con él”. Al momento de las entrevistas tenía internaciones frecuentes. ***“Estoy cansada de luchar, de tomar remedios (estado de astenia, LI)***. Si vuelvo me voy a dejar estar”.

5. Francesca, 15 años, sus padres estaban separados. Estos consultan porque su hija se provocaba vómitos. La abuela materna (Alicia) fue entregada por sus padres a una familia adinerada. Durante su pubertad fue abusada por el hijo de la señora adinerada. La madre de Alicia, informada de la situación por su propia hija, una vez que ésta logró escapar de la casa, no la defendió y la entregó al violador. Ya casada, Alicia llegó a pesar 300 kilos. Mientras ésta no se cansaba de pedir comida, su marido se mantenía indiferente. A los 4 años de Francesca los padres se separan. El padre negocia quedarse con la casa a cambio de ceder la tenencia. Carmen (madre de Francesca) confundida, acepta, al tiempo se da cuenta del engaño (no le dio nada a cambio).

Detectamos que el dolor se expresa como pesimismo, la angustia como angustia automática.

Mi madre no jugaba conmigo cuando era chica. Mi padre sí jugaba. Siempre quise ir a vivir con mi papá. Mi mamá me transmitió su enojo hacia mi papá. A los 11 años lo odiaba. Lo que me contó mi mamá sobre mi papá lo comprobé. Mi padre me desilusionó. Empecé a llevarme mal con mi mamá. Me hice amiga de mi papá.

Mientras su madre se encerraba en su cuarto a estudiar. Francesca comía ininterrumpidamente naranjas. Mi madre me decía que estaba gorda. No podía dejar de pensar en el tema. Me costó vomitar hasta que aprendí. Meriendo pensando en vomitar los jugos gástricos.

Hace tiempo no me dejaban salir y estaba re mal. Después me dejaron salir, se me fueron los problemas. ***Para qué estudiar si voy a ir al colegio más fácil. Para qué tener novio si no es para toda la vida. No me entusiasma la vida (pesimismo, FU)***.

Mi mamá fue a hablar al colegio. Odio cuando hace eso. Intenta vomitar y fracasa. *Se angustia y tiene una crisis de llanto (angustia automática)*. Le pide a la madre que la interne y que no le avise al padre.

6. Pedro, 40 años, gerente en una empresa. Consulta por una imposibilidad en decidir sobre la continuidad o no, de su matrimonio.

Detectamos que el dolor se expresa en forma de desesperación y de pesimismo

a. Relatos asociados con su trabajo.

Con dedicación logra ocupar una gerencia en una empresa. Era el elegido por el dueño. El hijo de éste último, con poco conocimiento del trabajo, se integra a la empresa con la intención de sustituir a su padre. Pedro siente que no puede avanzar más. ***Pierde interés por su trabajo. A pesar que tenía motivos para desarrollar un conflicto con su rival, y que contaba con el apoyo del dueño, no presentó batalla (pesimismo, FU).***

Su hermano mayor, gerente de otra empresa, lo convoca para solucionar un problema en la misma. Este pedido lo lleva a dejar la empresa. En su nuevo lugar de trabajo siente que tiene que “apagar un incendio”. Él es el “bombero” y quien manda, puede hacer lo que quiera. Retoma su interés por el trabajo. El poder de su hermano en la empresa le da el aval para ampliar el rango de sus decisiones y contar con el manejo de dinero. Junto al emprendimiento de su hermano toma al trabajo como un constante desafío. Escucha a sus empleados y es generoso a la hora de otorgar adelantos de dinero. Su generosidad es una herramienta de trabajo, da para luego exigir con éxito. Según sus palabras, disponer del manejo del dinero es su recurso para uniformar a sus empleados con la “camiseta de la empresa,” para tener la última palabra. La empresa comienza a tener problemas financieros. Su hermano debe resignar una parte de su poder de decisión al gerente financiero, éste cobra relevancia y es ahora quien decide sobre los tiempos del manejo del dinero. Pedro se siente defraudado por un empleado a quien en su momento respaldó, quiere echarlo. Cree que el gerente financiero no aprobará otorgar el dinero para la indemnización. No habla con el financista. Deja de convocar al empleado a reuniones del equipo de trabajo. La “camiseta de la empresa” le pesa, se siente un perdedor al no tener la última palabra. ***Evita cruzarse con el empleado que lo defraudó y por ende, deja de recorrer un sector de la empresa. Pierde interés por su propio trabajo (pesimismo, FU).***

b. Relatos asociados con su ex mujer.

Elige a quien sería su esposa pensando que ésta será la madre de sus hijos. La pareja pierde una serie de embarazos. ***Pedro esconde su pérdida de interés hacia su pareja argumentando estar preocupado por los problemas laborales (pesimismo, FU).*** No sabe si la quiere. Piensa que decirle su sentir sería lastimarla. Piensa que si se separa, su mujer lo acusaría de haberle arruinado su maternidad. Siente que no tiene palabras

para responder dicha acusación. *Se da máquina con el tema, piensa que se va a quedar solo y se angustia (desesperación, O2).*

Le dice a su mujer que no sabe si la quiere y que necesita un tiempo para pensar. Su mujer le propone que se quede y que conversen. Pedro mantiene su posición y se va de su casa.

Cree que su mujer intuye que la falta de paternidad fue un motivo para dejarla. Siente que su deseo de padre frustrado no es una respuesta que justifique su deseo de separarse. Decirle esto la destruiría. Comienza a tener pérdidas económicas y no puede iniciar el juicio de divorcio. Se imagina frente a su ex mujer teniendo la última palabra y él sin chances de decir nada. Se da máquina con la siguiente secuencia, su ex mujer comienza con un primer reclamo económico el cual luego extiende sin freno alguno. *Se da máquina con el tema, piensa que lo “van a comer las piojos” y se angustia (desesperación, O2).*

7. Adriana, 30 años. Hace 5 años le diagnosticaron una artritis sorriásica. Consulta debido a que el reumatólogo le sugirió iniciar los trámites del certificado de discapacidad para abaratar los costos de un nuevo tratamiento.

Detectamos que el dolor se expresa como pesimismo; la angustia se manifiesta como desconfianza con creencia y como angustia automática.

Al no presentar su afección síntomas, desacredita su diagnóstico (desconfianza con creencia, A1). Deja de tomar la medicación indicada. Su afección se complica y comienza a sentir dolores. El especialista cree que falló la medicación y decide un segundo tratamiento más costoso. Le sugiere legalizar su discapacidad para cubrir los costos. Adriana no le informa al médico que abandonó la medicación. (desconfianza con creencia, A1). Su pareja le informa al médico el ocultamiento de Adriana. Éste último suspende el segundo tratamiento y continúa con el primero. Adriana retoma su medicación.

Al tiempo Adriana presenta dolores en la parte posterior de la cintura. Le indican una serie de análisis. *Piensa que terminará en una silla de ruedas, piensa en separarse antes que la dejen (pesimismo, FU).*

Su pareja la espera en la puerta del edificio. Adriana observa el ingreso de su vecina, y que su pareja la mira. Cree que le miró el culo. Inicia una discusión con su novio (desconfianza con creencia, A1). Éste se defiende. Adriana alcanza un estado de emoción violenta (angustia automática, LI). Los resultados señalan un pinzamiento lumbar. La medicación mantiene su eficacia. Adriana se tranquiliza.

8. Flor, 18 años. En un primer momento la madre de Flor consulta debido a los trastornos en la conducta alimenticia (atracones) de su hija y a

conductas auto agresivas, como cortarse sus brazos. El trastorno se inició a los 16 años de Flor, con una restricción alimentaria de 5 meses, tiempo durante el cual la adolescente ingirió líquidos. La restricción dura hasta el día de su cumpleaños, momento en el cual Flor come los sándwiches que su madre le compró. Pasa a tener atracones con la comida, así también inicia un consumo de cocaína durante casi un año. Al momento de la consulta había abandonado sus estudios secundarios.

Sus padres, Carlos y Lorena, se separan cuando Flor tenía 10 años. Su padre vive en una provincia del norte del país. Tiene un hermano, Felipe, 2 años menor. Éste último se fue a vivir con su padre cuando Flor contaba con 12 años. La migración de Felipe despertó un estado depresivo en la madre, quien se la pasaba en la cama. Lorena tuvo un intento de suicidio fallido en su juventud. Dicho acto lo perpetuó empastillándose.

Detectamos que el dolor se expresa como desesperación y aburrimiento, a su vez me pregunto si se expresa también como sentimiento de futilidad; la angustia se manifiesta como desconfianza con creencia.

a. Escenas relatadas

Sus amigos están ocupados y ella no tiene nada que hacer. Se encuentra con su tío materno y con Valeria (prima). Éste menciona y valora los estudios en curso de Felipe y Valeria. ***Flor siente que no hace nada (aburrimiento, A1).***

De chica su padre le sacaba la comida del plato y se la comía. Ella se enfurecía. De grande le dijo a su padre que lo odiaba y éste se rió. ***Ella también se rió (¿sentimiento de futilidad, O1?).*** La abuela paterna le dijo que no le hable al padre de su odio. ***Flor teme que si habla de su odio, la familia paterna deje de enviarle dinero (desconfianza con creencia, A1).*** ***Se da máquina con el tema, piensa que la van a dejar de lado y se angustia (desesperación, O2).*** No deja de pensar en su cuerpo y las calorías. Dice frenar los atracones especulando con: cortándose, cuidándose al salir con un chico, o empastillándose. Piensa que su novio la usa. Le propone a una amiga seducirlo y ver cual es la respuesta de éste. El novio acepta la seducción, Flor termina la relación. Esta preocupada por las estrías que tiene en sus piernas. Piensa que Diego, un chico que le gusta, se las vio. ***Se da máquina con el tema, piensa que se va a quedar sola y se angustia (desesperación, O2).*** Utiliza una crema costosa para tratar las estrías de sus piernas. Su abuela paterna le prometió enviarle dinero, finalmente le envió solo una parte. ***Piensa que a ella la dejan de lado a diferencia de lo que ocurre con su hermano (Felipe), a quien le compran lo que él quiere (desconfianza con creencia, A1).*** Esa noche se empastillo.

Queda en encontrarse con su padre para cenar. Va a un shopping para hacer tiempo. Finalmente no concurre al encuentro con su padre. Este le pide por teléfono que le de bolilla a Felipe, quien está por arribar a la ciudad. Flor responde que así lo hará. El padre pone en duda la intención de Flor. Ésta

se enfurece y corta la comunicación. Piensa en cortarse. Habla por teléfono con la madre y le cuenta que el llamado del padre la perturbó. Le dice que quiere cortarse pero que no lo va a hacer. Regresa a su casa y come. Antes de dormir piensa en cortarse y sentir correr la sangre. Sueña que les cortaba el cuello a caballos “mordedores” y los veía desangrar.

Carlos (el padre) le propone viajar a Salta por el día del padre. Flor se comunica con su hermano con quien comparte burlas e insultos hacia su padre. Su madre la llama y le propone viajar a Salta para pasar, junto con Felipe y Carlos, el día del padre. Flor se enfurece y la insulta, le cuestiona: “no te das cuenta que si voy a Salta me voy a drogar”. Tenía atracones, no se quería cortar. Iba a llamar a la psiquiatra pero algo no la dejó. Estaba sola, piensa que nadie la podría rescatar. Se empastilla con psicofármacos.

9. En relación a la manifestación del asco como expresión del dolor desde la perspectiva del lenguaje del erotismo genital, tuve oportunidad de escuchar en un reportaje radial, las manifestaciones de un reconocido guionista y productor televisivo, quien era objeto de un continuo desprestigio por parte de un periodista de espectáculos. Éste periodista en un reciente pasado, había declarado en público ser un amigo cercano del productor. Éste último, por su parte, consideraba haber ayudado a su otrora amigo en su carrera televisiva. Al preguntarle el periodista sobre el hostigamiento del cual era objeto, el guionista contestó: “*todo esto me da asco*”.

10. Héctor, 35 años, consulta debido a problemas laborales. En este breve fragmento detectamos que la angustia se manifiesta como angustia moral.

Héctor le rinde a su supervisor dinero por viáticos que no realizó. Su supervisor le informa que quiere hablar con él. *Héctor se angustia temiendo haber sido descubierto (angustia moral, A2)*

11. Willy, 12 años, vivía con su madre. Su padre había sido asesinado durante un robo delante de él.

Detectamos que el dolor se expresa como sentimiento de futilidad; la angustia se manifiesta como desconfianza con certeza.

Cada tanto Willy *pensaba que la comida estaba envenenada, tiempo durante el cual dejaba de comer (desconfianza con certeza, A1)*. Fuera de su casa, en la calle, *si no era tomado de la mano comenzaba a caminar hacia adelante en un estado de inercia (sentimiento de futilidad, O1)*. De esta forma su madre lo perdió en algunas oportunidades en la vía pública. Al tiempo, Willy podía conservar una distancia de su acompañante terapéutico en un parque sin perderse, como así también adquirirían sentido sus desplazamientos motrices. Este cambio se daba durante una actividad

en la cual el acompañante contactaba a Willy con un transmisor (actualmente sería el equivalente a un handy).