

Traumas tempranos, vida pulsional y reorganizaciones post- edípicas.

Roitman, Clara Rosa.

Publicación interna de la Asociación Psicoanalítica Argentina, Secretaría Científica, 2001.

Las organizaciones tempranas de estratos mnémicos en el yo derivan de la introyección de ritmos (como base de la cualificación de la cantidad) intracorporales, que involucran percepciones relacionadas a la intero y propioceptividad, y en especial el dolor corporal y sensaciones térmicas, táctiles y de contacto, así como algunas correspondientes a la exterioridad: auditivas, gustativas, visuales, aún no discriminadas de las internas. Estas organizaciones mnémicas tempranas, a medida que se complejiza la estructura, constituyen una base representacional (representación-cuerpo) inconciente, subsumida en parte en organizaciones más complejas. No cabe pensar en un inconciente reprimido, aunque sí pueden existir interferencias en la traducción de este estrato mnémico a otros Freud (Carta 52) sostuvo que la represión corresponde a un tipo específico de imposibilidad de retranscripción, de la representación-cosa al preconciente, a la representación-palabra. Puede haber otras interferencias en la retranscripción entre estratos mnémicos, como la que aludimos ahora, en que ciertos fragmentos de las representaciones-cuerpo tempranas no tienen cabida en las huellas mnémicas creadas ulteriormente, y esta imposibilidad de retranscripción puede ser un testimonio de una fijación a una situación traumática.

Cabe preguntarse por el tipo de sexualidad que acompaña a estas configuraciones tempranas del mundo representacional. Considero que esta corresponde a un momento inicial del desarrollo en Eros, en la lucha con la pulsión de muerte por mantener un equilibrio de tensiones vitales diferenciales que se pone al retorno a la inercia (Freud, 1920g). Así ocurre en los comienzos del narcisismo y especialmente del autoerotismo, que tiene un carácter intracorporal.

Estamos enfocando sobre todo un período que comprende los primeros cinco o seis meses de vida y que, en cuanto a la constitución del yo, tomaría al yo real primitivo y comienzos del yo placer purificado. Tal período incluye la organización de la pantalla antiestímulos, en buena medida gracias a la acción

de un agente maternante. Si esta organización temprana queda perturbada, ya sea por factores externos (enfermedad, operación, etc.) o internos (pulsionales), se produce un estado de abrumamiento y de desvalimiento. Esta alteración produce una herida por la que se pierde libido, como por una hemorragia (Freud, "Manuscrito G de Melancolía", Más allá del principio del placer). La "solución" a este estado hemorrágico es, tal como lo expresa Freud, que se busque un equilibrio apelando a una conrainvestidura orgánica. Entonces el desarrollo pulsional y yoico puede continuar pasando por las diferentes organizaciones ulteriores. Estamos acostumbrados a prestar atención al a posteriori, al efecto psíquico (a veces traumático) de la retraducción de ciertas huellas mnémicas en estratos que se desarrollan luego. Pero también es necesario prestar atención a la anticipación de desenlaces psíquicos ulteriores, a partir de fijaciones tempranas, y en especial estas, ligadas a las representaciones-cuerpo más que a las huellas mnémicas aportadas a partir de percepciones de un mundo-otro, extracorporal.

El efecto puede no resultar evidente en lo inmediato. Podemos encontrar pacientes más o menos neuróticos, con trastornos narcisistas o psicósomáticos, adicciones (no necesariamente a drogas), accidentofilia, estados de abulia o desinterés, y crisis de pánico, pero también personas muy activas y creativas, con un alto grado de sensibilidad, especialmente artística. Se dan sobrecompensaciones, que incluyen un tipo particular de repetición.

El yo repite tratando de procesar un trauma, una perturbación en la economía psíquica. A menudo el yo tiende a ser activo y a salir de la pasividad en que se encontró en el momento del trauma. Muy a menudo un yo es el activo en la repetición (el yo placer) y otro (el yo real definitivo) la padece. Pero en estas situaciones ocurre algo distinto. El paciente siente que se le repite el trauma, es decir un estado de inermidad psíquica, y alteraciones que dan lugar a cierto tipo de manifestaciones psíquicas o somáticas. En tales situaciones puede ocurrir que el yo real primitivo sea el activo en la repetición, y el resto del yo la padece, e inclusive puede ocurrir que dicho yo temprano también sea pasivo, y que el conflicto se desarrolle en el marco de las defensas de Eros contra la pulsión de muerte, es decir, en un terreno centrado en la economía pulsional misma (Freud, El yo y el ello).

Entre las alteraciones psíquicas vinculadas a estos trastornos, una de ellas, bien conocida en la literatura psicoanalítica es la repetición de fenómenos vinculados a la sensación de presentificaciones de “dobles” con carácter siniestro. Freud (1919h) sostuvo que estos dobles pueden corresponder al retorno de lo reprimido o de lo desmentido, pero que también son un modo de recuperar vivencias inaccesibles a las palabras gracias al enlace de los procesos endopsíquicos con la percepción, por el camino de la percepción. El enlace imposibilitado por la falta de retrascrición, es logrado pues por otros caminos, y va acompañado de vivencias de inermidad. Pero puede haber otras formas del retorno, vinculadas a la alteración de funciones, por ejemplo percepción y memoria. La aparición de recuerdos traumáticos se presentifican en términos casi perceptuales de sucesos acaecidos muy tempranamente, que suceden de una manera incohercible. Tal retorno de tales recuerdos se acompaña de un fuerte sentimiento de dolor psíquico, no referido a ninguna pérdida objetal, con estados de cierta despersonalización o desrealización, inclusive de algún fenómeno alucinatorio, que no esta vinculado a psicosis. En la economía psíquica prevalece la defusión pulsional y la pugna por establecer una ligadura en que Eros y pulsión de muerte tienen un campo de batalla, el autoerotismo intracorporal

Si bien Freud realizó sus aportes sobre estos temas desde el comienzo de sus trabajos (1895) y continuó en otras posteriores (1920), el estudio de dichos estados mentales se enriqueció en los últimos años principalmente desde tres corrientes clínico-teóricas: a) los estudios sobre autismo, b) aquellos sobre trastornos psicosomáticos, y c) los referidos a la trasmisión intergeneracional de los traumas.

A grandes rasgos una de las bases sobre la que se asienta el autismo es una fijación a un trauma temprano: el yo, abrumado de estímulos y en estado de desvalimiento, se refugia en la autosensualidad, y se defiende del mundo exterior y los objetos (Tustin, Houzel, Haag, Maldavsky, Roitman)

Respecto de los trastornos psicosomáticos, si bien hay una corriente de pensadores que dan como base “el modelo de las neurosis traumáticas”, hay diferencias entre ellos, sobre todo respecto a la función de la conciencia primaria y su función cualificadora, punto que nos parece central.

En relación a la transmisión intergeneracional de los traumas, hay distintos enfoques. Algunos autores toman en cuenta el fracaso de la pantalla protectora contra las excitaciones, y el valor de una forma de comunicación muda padres-hijos, apelando a las combinaciones entre desinversiones masivas alternantes con intrusiones eróticas orgánicas.

Es necesario también prestar atención a las defensas pre o postedípicas, los desenlaces del complejo de Edipo y de castración y la organización del sistema preconciente. Suele darse un testimonio de las fijaciones tempranas en el plano de las defensas, que es una desconsideración (desestimación) del afecto, por lo cual el paciente pierde o no desarrolla la capacidad para cualificar sus sentimientos. No necesariamente esta situación es evidente en el momento de la consulta. Por otra parte, al tratarse de trastornos muy tempranos organizados en términos de un masoquismo erótico intracorporal, en la estructuración post-edípica puede evidenciarse como trastornos del carácter. También durante la infancia y la pubertad puede desarrollarse una presentación neurótica en su aspecto más manifiesto, a menudo con rasgos de carácter derivados del sadismo anal primario, que en algún momento puede quebrarse y luego volver a organizarse con una manifestación determinada, por ejemplo, un trastorno psicósomático. Suele haber un predominio de la desmentida (de la realidad y de la instancia paterna) con una represión de ciertos deseos que se oponen a la “solución” centrada en dicha desmentida. Tales defensas suelen ser exitosas, por lo cual estos pacientes se hallan replegados en su narcisismo, con una apariencia de conexión con el mundo, con el complemento de la falta de matiz afectivo.

Consideremos brevemente la clínica de los estados traumáticos y su relación con el desvalimiento psíquico. Podríamos comenzar el trabajo terapéutico considerando las manifestaciones neuróticas, haciendo conciente lo inconciente, pero a veces cuenta el tiempo, ya que estos pacientes pueden morir o matarse, o cansarse y desinvertir el vínculo analítico. Esto nos lleva a pensar en una clínica referida a estados de abrumamiento, alteraciones breves de la conciencia primaria (pérdida de la cualificación), sus momentos de retracción libidinal y aumento de autopercepciones corporales primitivas.

Estos pacientes requieren un abordaje que a menudo exige cambios en el encuadre y la utilización de nuevos recursos terapéuticos, centrado no tanto

en la interpretación y/o la construcción sino en el despliegue de una escena por el desarrollo del proceso proyectivo. La teoría para pensar el caso es psicoanalítica, pero no siempre lo es el marco y el tipo de intervención, que no corresponden a las modalidades convencionales, lo cual conduce a que pensemos una clínica de los estados de desvalimiento psíquico.

Bibliografía

- Freud, S. (1900a) La interpretación de los sueños, en AE, vols. 4-5.
(1915c) “Pulsiones y destinos de pulsión”, en AE, vol. 14.
(1919h) “Lo ominoso”, en AE, vol. 17.
(1920g) Más allá del principio del placer, en AE, vol. 18.
(1923b) El yo y el ello, en AE, vol. 19.
(1950a) Los orígenes del psicoanálisis, en AE, vol. 1, “Carta 52”.
(1950a) Los orígenes del psicoanálisis, en AE, vol. 1, “Manuscrito G de melancolía”.
(1950a) Los orígenes del psicoanálisis, en AE, vol. 1, “Proyecto”.
- Haag, G. (1991) “Contribución a la comprensión de las identificaciones en juego en el yo corporal”, Revista de Psicoanálisis, L, 1, 1993.
- Houzel, D. (2001) “Le fantasme du nid aux bébés”, Actualidad Psicológica, en prensa.
- Maldavsky, D. (1995a) Pesadillas en vigilia. Sobre neurosis tóxicas y traumáticas, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1996.
(1995b) Linajes abúlicos, Buenos Aires, Paidós, 1996.
(1998) Casos atípicos. Cuerpos marcados por delirios y números, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1999.
- Roitman, C. (1993) Los caminos detenidos. Del interrogante identificador a la toxicidad pulsional. Ed. Nueva Visión.
(1995) “Estados anímicos primordiales: Acerca de algunas formas en que se manifiesta el dolor psíquico, su origen y procesamiento posterior”, Revista de Psicoanálisis, tomo LII, nº 4. Asociación Psicoanalítica Argentina.

- (1997) "Narcisismo primario. Entramado pulsional y yoico en la infancia temprana". Revista de Psicoanálisis, vol. LIII, nº 4. Asociación Psicoanalítica Argentina.
- (1998) "Sobre las alteraciones en el autoerotismo y el narcisismo en la infancia temprana", Revista de Psicoanálisis, vol. LV, nº 1. Asociación Psicoanalítica Argentina.
- (1999) "Las escisiones psíquicas tempranas, la representabilidad y su relación con la vida pulsional", Revista de Psicoanálisis, Número Especial Internacional, Nº 6, 1998-1999, 'Lo representable, lo irrepresentable. Enlaces, transformaciones y destinos'.
- (2000) "Cripta y retracción narcisista en un vínculo de pareja. Perturbaciones somáticas, adicciones y cuentas", Actualidad Psicológica, 279.

Tustin, F.

- (1987) Barreras autistas en pacientes neuróticos, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1989.
- (1990) El cascarón protector en niños y adultos, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1992.

Descriptores

Tramas tempranas

Teoría y clínica de alteraciones tempranas

Autoerotismos intracorporal

Yo real primitivo