



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

**INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS EN PSICOLOGÍA Y CIENCIAS SOCIALES
(IAEPCIS) "David Maldavsky"**

Doctorado en Psicología

XVI Jornadas Internacionales de Investigación en Psicología UCES 2020

XVIII Jornadas Internacionales de Actualización del Algoritmo David Liberman

I Simposio de Especialistas en Salud Mental en Emergencias y Desastres

Sábado 25 de julio de 2020 – 9.30 hs a 16.00 hs Buenos Aires.

Trabajo: Indicadores clínicos de procesos de vaciamiento

Autora : Dra. María Angélica Palombo

mariaangelicapalombo@gmail.com

Introducción

Este trabajo es la continuación de nuestra Tesis (2019) sobre Alcances psicopatológicos de la noción teórica de estados de vacío. En esa tesis, de carácter conceptual, se compararon las definiciones de estados de vacío que aparecen en las obras de seis psicoanalistas: Winnicott, Marty, Green, Kernberg, Maldavsky, Recalcati.

El propósito de este texto es desarrollar una descripción de algunos modos en los que se muestran los procesos de vaciamiento en la clínica. El objetivo final, que no será parte de esta exposición, será realizar un aporte metodológico para diagnosticar con mayor precisión la presencia de procesos de vaciamiento en el trabajo clínico.

Para describir el objeto de estudio de esta exposición, en este trabajo se desarrollarán cuatro pasos. Page | 2

- A) Actualización de una sencilla clasificación de los procesos de vaciamiento a partir de lo analizado en la tesis mencionada junto con la especificación de los cuadros psicopatológicos en los que estos diferentes modos del vacío suelen presentarse.
- B) Exposición de dos casos clínicos en los que se pueden observar alguno de los estados de vaciamiento descritos en el punto anterior
- C) Identificación de expresiones verbales y acciones que se repiten en estos pacientes.
- D) Algunas conclusiones sobre lo expuesto.

A) Clasificación

a) Vacíos perceptivos. Se trata de personas que tienen zonas de desconexión con la realidad. No ven, no escuchan, no se enteran, no registran. Suele observarse en personas narcisistas, esquizoides, histéricas, adictos y en neurosis traumáticas. Vulgarmente se dice que están en las nubes de Úbeda, o papando moscas.

b) Vaciamientos afectivos. Se presentan como personas en pérdida, que siempre añoran momentos pasados, personas que ya no están, amores que se fueron y les dejaron vacíos irremplazables. Se observa fundamentalmente en depresivos, melancólicos e histéricos.

c) Vaciamientos del deseo. Descenso marcado de lo libidinal. Lo que aparece fenoméricamente es desinterés, apatía, desconexión. Esto puede observarse preferentemente en casos de esquizoidia, melancolía, astenia, algunas histerias y trastornos psicósomáticos.

d) Vaciamiento de la voluntad. Esto se observa en personas que siempre se refieren a su falta de ganas de hacer cosas o que postergan permanentemente la realización de objetivos. Son los eternos procrastinadores. Se puede observar en estados abúlicos, depresiones, adicciones, fobias. Se presenta frecuentemente como una disociación entre desear algo y ejecutarlo.

e) Vaciamientos éticos. Hay una falla en la estructura superyoica del sujeto. Pueden sumergirse en una especie de relativismo absoluto que les impide decidir, o pueden poner como prioridad la satisfacción de sus impulsos pasando por encima de cualquier barrera moral. Esto puede darse en psicópatas, adictos, personalidades impulsivas, histerias.

f) Vaciamientos cognitivos. Se manifiestan como no poder pensar, tener la mente en blanco, no entender, padecer constantes confusiones. Suele caracterizar a pacientes esquizoides o muy depresivos (por ejemplo, abrumados) y todo tipo de personalidades impulsivas. También pueden presentarse en personas aturcidas por graves acontecimientos traumáticos, cuyas mentes aparecen como arrasadas por la brutalidad de los acontecimientos que sufrieron.

g) Vacíos en la imaginación. Estas personas se mantienen en el aquí y el ahora. Pueden hacer proyectos concretos, pero no fantasear o situarse imaginariamente en otros espacios o tiempos. Es una característica predominante en los pacientes psicósomáticos.

Las categorías mencionadas son sólo intentos de poner el énfasis en alguna forma de vacío en particular, pero suelen presentarse combinada.

B) Exposición

Expondré a continuación una muy breve reseña de dos casos en los que me fue posible observar momentos de vacío en el curso del tratamiento.

Caso 1

Paciente varón, de mediana edad, que requirió análisis por padecer un elevado grado de angustia y estar muy desorientado en la vida. En la primera etapa de su tratamiento, la angustia se descargaba a través de contactos sexuales promiscuos y efímeros que lo dejaban menos alterado pero muy culposos. El análisis fue largo, atravesó varios acontecimientos personales y familiares del paciente, incluso su decisión de asumir claramente su condición homosexual. Los niveles de intensa angustia desaparecieron, fueron reemplazados por algunos momentos de ansiedad generalmente asociados a presiones laborales o cambios en su vida. El sentimiento de vacío, que en la primera etapa era desgarrador, tomó otro carácter, más leve pero estable. Este paciente tiene organizada su vida de modo tal de no tener demasiados momentos librados a la incertidumbre. Ha ido buscando actividades extralaborales que lo satisfagan, pero nunca pudo estacionarse en ninguna. Estudió un poco de todo, pero no profundizó nada. No tiene demasiado interés en su trabajo y se le dificulta definir qué puede hacer con su tiempo libre. Cuando comenta las características de sus actividades, dice que son divertidas. Lo hace con un tono frívolo en el que es posible reconocer que da igual un taller sobre Shakespeare como el aprendizaje de alguna nueva técnica de computación. Las distintas cosas que se le ofrecen son como espectáculos que mira con distancia y amabilidad.

Caso 2

El segundo caso es el de una paciente relativamente joven, que cuando consultó dijo que quería tener una interlocución interesante. Se trata de una persona muy ansiosa y bastante audaz en la vida social, con conductas al borde del acting. Cuando consultó tenía todo organizado en horarios para dedicar a su familia, amigos, actividades sociales. Los espacios no reglamentados los ocupaba con mucha gimnasia. En un momento de su análisis declaró que se sentía un poco vacía y caracterizó a ese vacío como incómodo. El ideal con el que estaba contando era el de la comodidad. A lo largo de su análisis se reiteró el tema de que se sentía vacía, sin ganas de nada, y agregó que tenía impulsos incontrolables. Pudimos relacionar lo de los impulsos con la intolerancia a la frustración a lo largo de su infancia. En el desarrollo del análisis fue definiendo un emprendimiento que le interesa mucho y me habló de él con entusiasmo. Está preparándose activamente para dedicarse a ese trabajo. Cada tanto, siente que se le puede apagar el deseo y que puede volver a la incomodidad del vacío de la que sólo emerge con actividades que la

el primer paciente, hay algunos indicadores que ejemplifican el vacío:

Al principio de su tratamiento, se dio en el campo de la conducta y tuvo que ver con que entusiasman, o con impulsos efímeros.

C) Análisis

- 1) En el fin de semana se presentaba como un momento aterrador para él, porque no tenía su principal organizador, que era el trabajo y tenía que encontrar una salida para no caer

en pozos de angustia intensa. La imposibilidad para estar con él mismo, lo llevaba a meterse en situaciones promiscuas y peligrosas. El vacío se llenaba con cualquier propuesta, cualquier persona.

- 2) Poco a poco empezó a bajar el nivel de angustia, que fue reemplazado por momentos de ansiedad. Esto fue a causa de que pudo organizar mejor su vida, encontró pareja y un trabajo menos estresante. En los últimos tiempos adoptó una mascota. Es decir, se organizó para no caer en grandes momentos de vacío.
- 3) De todos modos, no logró engancharse con ninguna actividad que lo interesara profundamente. En la actualidad va paseando por distintas preferencias a las que caracteriza como divertidas. De hecho, esta palabra, "divertida" es un indicador de estados moderados de vacío que señalan que el principal objetivo de estas actividades es entretenerlo y alejarlo de la angustia.

En el segundo caso, los indicadores de vacío son los siguientes:

- 1) El aburrimiento que refiere esta paciente la lleva a producir ciertos golpes de efecto, para realizar determinadas actividades o conectarse con determinadas personas. Son momentos en que se siente viva, alejada del fantasma de la desvitalización. Es así que promueve ciertas propuestas, dice frases a veces muy atrevidas, para impactar a los que la rodean, y hace cosas bastante riesgosas, que luego la preocupan y la hacen sentir culpable.
- 2) Si bien la vida cotidiana le resulta tediosa, es importante para ella que sea cómoda. En los períodos en que logra interesarse en algo, se muestra muy entusiasmada y activa. Pero al mismo tiempo siente que pierde la tranquilidad. Su caracterización del vacío como algo incómodo me parece un intento de banalización de su intenso miedo a "la nada". La palabra "incómodo" enmascara la profunda angustia que siente. Entonces, el vacío es incómodo porque siente que tiene que hacer algo para ocuparlo, pero cuando lo hace, generalmente con un acting, se angustia porque tiene miedo de perder la comodidad.

D) Conclusiones

Los dos pacientes muestran vacíos en el campo del deseo. En el primero de los casos esto se une a un vaciamiento en el campo de la voluntad. El paciente es un procrastinador crónico que casi siempre deja todo para después. En el segundo caso, al vacío en el deseo se une un vacío imaginativo. La paciente es una persona de acción que puede hacer suya la frase de que la duda es una jactancia de intelectuales. Por eso la amenaza para el primero es caer en el desierto de la falta de innovación en tanto que en la segunda el problema permanente es la caída en el acting out o el pasaje al acto. Eso está bien definido por las palabras emblema de ambos: "divertido" (la vida es un espectáculo que no debe ser demasiado intenso) e "incómodo" (la vida es una constante acción en la cual un minuto de aburrimiento genera gran incomodidad, o sea, angustia). En estos casos, la palabra central que he destacado de ellos, es realmente emblemática y los caracteriza

con claridad. Las conductas que se entretajan alrededor de estas palabras son también muy claras: en un caso una especie de paseo amable por la realidad en el que esté garantizado que no se produzcan sobresaltos y en el segundo una secuencia constituida por un aburrimiento moderado y soportable hasta estados de aburrimiento intensos que generan mucha furia hasta conductas bastante audaces que generan gran interés y al mismo tiempo una intensa sensación de peligro y culpa.

