



**“PROYECCIÓN Y CONTAGIO ORGÁNICO-AFECTIVO  
ENTRE DOS CUERPOS”**

*Estudio sobre el Ego Real Primitivo*

Gley Silva De Pacheco Costa, Gildo Katz

Eje temático: Cuerpo en la teoría

**Descriptor:** Ego inicial. Libido intrasomática. Surgimiento del afecto. Patologías no representadas. Contratransferencia.

**Resumen:**

En este trabajo se estudia el funcionamiento del Ego Real Primitivo, en particular las defensas funcionales y patológicas utilizadas por el recién nacido para tramitar las exigencias pulsionales, con destaque para la proyección, la cual se encuentra en la base del surgimiento del afecto y de la formación de la barrera de protección antiestímulo, cuyas fallas abren camino para el contagio orgánico-afectivo en la relación madre-bebé, pudiendo extenderse a las relaciones de la vida adulta y al *setting* analítico, con expresión en la contratransferencia.

**Desarrollo**

*El ego es, primero y sobre todo, corporal.*  
Freud (1923)

El psicoanálisis contemporáneo implica una relectura creativa de la obra de Freud en consonancia con los autores posfreudianos y actuales, teniendo en vista una mejor

comprensión del funcionamiento psíquico desde sus inicios y la consecuente inclusión por la terapia psicoanalítica de diversas patologías, frecuentes en la actualidad, cuya lógica no es la del placer-desplacer de una erogeneidad representada, como en las neurosis, psicosis y perversiones, sino de la tensión-alivio de descargas, obviamente, mucho más primitiva, como observamos en las patologías del desvalimiento (adicciones, trastornos alimentares y enfermedades psicosomáticas), en la violencia vincular, en la promiscuidad y en otras condiciones clínicas en las cuales la tramitación del afecto se encuentra comprometida. Siguiendo esa línea, objetivamos en este trabajo precisar, ampliar e integrar conceptos y desarrollos teóricos sobre el surgimiento de la mente a partir de un cuerpo dotado solo de neuronas y cantidades que Freud denominó de Ego Real Primitivo, en particular sus defensas funcionales y patológicas, con destaque para la *proyección*, por su importancia en el surgimiento do afeito, y para el *contagio orgánico-afectivo*, debido a sus implicaciones en las relaciones entre la madre y su bebé, familiares, amorosos, de amistad, profesionales y en el *setting* analítico (FREUD, 1950[1895], 1900).

## **DESARROLLO DEL EGO EN LA TEORÍA FREUDIANA**

Freud concibió el desarrollo del ego desde el nacimiento en tres etapas, que denominó, la primera, de *Ego Real Primitivo*, prepsíquico, por lo tanto anterior al surgimiento de las zonas erógenas y a lo relacionado con las necesidades de sobrevivencia, en que predominan las pulsiones de autoconservación; *Ego Placer Purificado*, relacionado con el deseo y la hegemonía de las pulsiones sexuales; y *Ego Real Definitivo*, relacionado con la adecuación de la libido a la realidad en una mediación con el superego. Paralelamente, también concibió el desarrollo del ego en términos de etapas de la libido, las cuales denominó de oral, anal y fálica, posteriormente subdividas. Esas etapas corresponden a la segunda etapa

del desarrollo del ego, momento en que la libido alcanza la periferia corporal, configurando, a partir de esta etapa, el cuerpo erógeno, cuando, entonces, se vuelve posible el intercambio del individuo con el mundo mediado por el afecto.

En lo que se refiere al *Ego Real Primitivo*, el menos estudiado, cabe destacar la importante contribución de Madavsky (1998), al investigar una etapa inicial de la libido, propia de esta etapa, la que denominó de "intrasomática" (LI), durante la cual, según Freud (1926[1925]), la libido invierte los órganos internos, fundamentalmente los pulmones y el corazón, antes de dirigirse a las zonas erógenas. Más tarde, con sus deseos, defensas, expresiones de lenguaje, trazos de carácter y cuadros psicopatológicos propios, esos dos universos distintos, pero por veces simultáneos, configurando las denominadas "corrientes psíquicas" (FREUD, 1905[1901]), tienen, también, su ansiedad característica: *automática* en el Ego Real Primitivo y *señal* en el Ego Placer Purificado – la primera como resultado de la pérdida del calor vital, consecuente del estancamiento o de la inundación libidinal, por lo tanto "orgánica", y la segunda, de la amenaza de registro, por lo tanto "psíquica", correspondiendo a las patologías no representadas y representadas, respectivamente.

## **EGO REAL PRIMITIVO: PROYECCIÓN INICIAL Y SURGIMIENTO DEL AFECTO**

Las principales defensas funcionales que buscan procesar las exigencias de las pulsiones propias del Ego Real Primitivo son: la *fuga de los estímulos externos*, que va a proporcionarle al niño, más tarde, orientarse cuanto a lo que es de dentro y a lo que es de afuera; la *proyección orgánica*, que coloca para fuera los estímulos nocivos existentes en el cuerpo, constituyéndose en elemento fundante de la exterioridad; la *desestimación del afecto*,

que, de acuerdo con Freud (1918[1914]), es una forma de oponerse a lo nuevo; y el *contagio afectivo*, cuyo objetivo es captar la vitalidad ambiental. Cuando esas defensas fracasan, configurando situaciones tóxicas, ellas se hipertrofian y se vuelven patológicas. En este estudio, como referimos inicialmente, vamos a abordar la *proyección orgánica* y el *contagio afectivo*, así como la relación entre ambas.

Freud describió tres formas de proyección: una no defensiva, de origen filogenética, que se desarrolla sobre la base de la empatía materna y que constituyó el fundamento de la espacialidad, y dos defensivas: una normal, que objetiva retornar al exterior lo que de allí provino, con la cual se crea un contexto sensorial indiferente, y otra patológica, que pretende expulsar hacia afuera algo que es propio. Las dos primeras están relacionadas a Eros y la tercera deriva de un triunfo de la pulsión de muerte en la tendencia a la descomplexización estructural. La proyección de origen filogenética presenta una especial relevancia en el establecimiento de un vínculo empático con el ambiente al dotar de calificación los procesos internos en el encuentro con el afecto materno, lo que corresponde decir que para que el bebé sienta un afecto es preciso que, antes, alguien lo sienta por él.

Esos momentos iniciales, correspondientes al *Ego Real Primitivo*, incluyen una armonización de ritmos pulsionales oriundos de los diversos órganos del recién nacido. Sobre esa armonización recae una investidura narcisista, de donde se desarrolla el afecto, o sea, un bienestar basal que proyectado, se registrado como un vínculo empático proveniente del ambiente. Se inaugura, de esa forma, un movimiento que consiste en que cada proyección siga una introyección mediante la cual el ego se reapropia de lo que se proyectó. Mediante la proyección filogenética, por lo tanto, se construyen las bases para el desarrollo de esa neoformación del aparato mental inicial que es el afecto. Con el afecto, surge la consciencia

de la vitalidad de los propios procesos pulsionales y, a partir de la cual con la continuidad del proceso de proyección-introyección, e crea un espacio cenestésico, las zonas erógenas periféricas y, posteriormente, un espacio sensorial externo, esencia de la subjetividad.

Al mismo tiempo, en esta etapa, es relevante el carácter indiferenciado y no investido del ambiente proporcionado por la proyección defensiva normal, al permitir que él funcione como una réplica de los procesos cuantitativos que operan en el interior del cuerpo del recién nacido. Por ese mecanismo, el contexto, representado, principalmente, por la madre, adquiere la función de un filtro que evita que los excesos pulsionales inunden el incipiente aparato mental del bebé. La hiper o la hipoestimulación hacen que la madre pierda la función desintoxicante de los desbordes voluptuosos intrasomáticos del recién nacido y no se construya una “barrera de protección antiestímulo”, la cual sustituye la madre como función placentaria externa. La coraza consiste en la creación de una zona indiferente, despojada de sentir, comparable, según Freud (1920), a la capa de las células muertas de la piel, en la cual la pulsión de muerte se encuentra al servicio de Eros. La falla en la constitución de la “barrera de protección antiestímulo” vuelve el individuo vulnerable al *contagio afectivo* de los desbordes del ambiente.

### **EGO REAL PRIMITIVO: CONTAGIO AFECTIVO**

El *contagio afectivo* se establece cuando una introyección orgánica se combina con una introyección psíquica, identificatoria. La primera de ellas se expresa en la manifestación somática, y la segunda, en el estado afectivo. Debido a eso, justificadamente, Maldavsky (2015) se refiere al “contagio orgánico-afectivo” y cita como ejemplo la relación entre una persona con un cuadro avanzado de diabetes o de insuficiencia respiratoria y otra que

depende del estado somato-afectivo de la primera. Puede, entonces, que ocurra, en esos casos que aquel que sufre el contagio se encuentra delante de la tarea de tramitar los pensamientos y los afectos del otro que no logra dar cuenta de sus propios procesos psíquicos, al mismo tiempo que, con extrañeza, nota desarrollarse en él los procesos orgánicos y afectivos del primero. Muchas veces, el contagio determina el surgimiento de afectos y manifestaciones orgánicas sorprendentes para el individuo a partir del inicio de una relación amorosa, el cual revela la vulnerabilidad de una corriente psíquica que funciona como una predisposición al contagio.

Maldavsky, en el citado artículo, diferencia cuatro tipos de contagios, todos con un carácter tóxico:

- 1) *Contagio de erotización*: despierta una exacerbación de la sensualidad, a veces descargada parcialmente a través de la masturbación;
- 2) *Contagio de cólera*: despierta una furia ingobernable, pudiendo comprometer la musculatura, sobre todo de los miembros y de la fonación;
- 3) *Contagio de apatía*: despierta un estado de somnolencia que se apodera de la capacidad de concentración y de la motilidad de los párpados; y
- 4) *Contagio de angustia*: despierta una reacción de sobresalto que se apodera de la motricidad de las vísceras.

## **MANIFESTACIONES DEL CONTAGIO ORGÁNICO-AFECTIVO**

La precariedad de su aparato mental para procesar psíquicamente las demandas internas y externas, la fragilidad de su sistema defensivo y la inevitable ansiedad que, por muchas razones, moviliza en su contexto hacen con que el recién nacido se vuelva fácilmente destinatario del *contagio orgánico-afectivo* ambiental, en particular de la propia madre y de

sus cuidadores. Por ejemplo: forma parte de la experiencia de cualquier pediatra el surgimiento de una enfermedad en el niño (las más comunes son las de piel, sino también las respiratorias y las relacionadas con el tracto digestivo: náuseas, vómitos y diarrea) delante de un desborde emocional de la madre. También es del conocimiento de esos profesionales que, en muchas situaciones, el mejor remedio para su pequeño paciente es la tranquilidad de que la madre, teniendo en vista que la economía psicosomática del bebé abarca la vida de la madre, cuya función es de contrainvertir las excitaciones exageradas de ambos para que se vuelvan soportables al aparato mental del bebé. Cuando eso no ocurre, ellas pueden volverse traumáticas y desorganizadoras para el recién nacido. Solamente las excitaciones moderadas podrán ser tramitadas por el niño en las primeras semanas de vida, permitiendo, de esa forma, la construcción de un mundo representacional.

Sin embargo, el *contagio orgánico-afectivo* madre-bebé puede perdurar por muchos años, como es el caso de Luciana que, a los 17 años de edad, fue internada en un hospital psiquiátrico en franco surto psicótico después de una atención domiciliaria de urgencia por encontrarse intentando derrumbar la puerta de la habitación de la madre con la amenaza de matarla. Pasados pocos días, el psiquiatra asistente constató con sorpresa que los síntomas delirantes de Luciana habían palidecido y que su funcionamiento era realístico, pero esa situación favorable no perduró: luego la paciente volvió a sentirse perseguida por su madre y a ambicionar librarse de ella, poniendo fin a su vida. La repetición de esa experiencia y la constatación de que la madre presentaba un funcionamiento psicótico y de fijación patológica en esta hija (la otra, mayor, se encontraba desaparecida hace dos años, aunque nadie sospechase de que algo grave pudiese haber ocurrido con ella) hicieron con que la psiquiatra “prescribiese” un prolongado alejamiento madre-hija, facilitado por el cambio de Luciana

para otra ciudad, donde prestó el examen de ingreso a la universidad y la aprobaron para el curso de medicina. Durante el curso, la madre concordó en solamente ver a su hija los finales de semana que ella viniese (cerca de uno al mes), ocasiones en que las atendía, juntas, el psiquiatra.

Los padres de Luciana se habían separado cuando ella tenía cuatro años y, desde entonces, por impedimento de la madre, prácticamente no había tenido más contacto con su padre. Ella no había aceptado la iniciativa de su marido de separarse y hacía de todo para imposibilitar su desimpedimento mediante sucesivos e interminables procesos judiciales. Además, solía seguir en automóvil al exmarido para descubrir sus eventuales relaciones, llevando junto a Luciana para que “viera a su padre traicionando a su madre con otras mujeres”. Una posibilidad, bastante probable, de Luciana haber tenido un surto psicótico en aquel momento es que se encontraba cerca de completar 18 años cuando, entonces, su madre podría llamarla como testigo en los procesos que movía contra su padre que, a partir de su internación, por iniciativa del psiquiatra, volvió a convivir con su hija. Un hecho relatado por Luciana sintetiza el verdadero “cárcel emocional” al que fue sometida por la madre: gran parte de sus ropas de cuando era niña tenían bordada la frase “Yo soy de mamá”. Por eso, su entrada a la escuela fue bastante traumática, pues se volvió blanco de comentarios jocosos por parte de los colegas. Con el paso del tiempo, las atenciones de Luciana se volvieron más esparzas hasta ser interrumpidas cuando estaba por concluir el curso de medicina y viajar a una ciudad del centro del país para hacer una especialización en cirugía plástica reparadora. Cerca de cinco años más tarde, el psiquiatra recibió una llamada de Luciana, que había vuelto para acompañar a su madre, hospitalizada debido a un estado hipertensivo grave, venido a fallecer después de algunos días. A pesar de la tristeza por la pérdida, aparentemente Luciana



se encontraba bastante bien y estaba por retornar a la ciudad donde había hecho especialización y a establecerse profesionalmente.

Como se dijo el contagio orgánico-afectivo también puede ocurrir en otras situaciones, incluyendo la relación paciente-analista, con expresión en la contratransferencia. En el *contagio de apatía*, por ejemplo, es común que, en algunos casos, el analista, sin darse cuenta, entre en un estado letárgico incontrolable y, en otros, presente una actitud reactiva, buscando contagiar al paciente con su energía, pudiendo, en esas situaciones, volverse excesivamente intolerante y agresivo. En verdad, manifestaciones orgánicas y afectivas eventuales son comunes en la experiencia de cualquier analista que trabaje profundamente con sus pacientes. Situaciones prolongadas con un mismo paciente, sin embargo, señalan la existencia de puntos vulnerables de la estructura psíquica del analista consecuente de su propia historia. En esas situaciones, la indicación es la supervisión del caso con profesional con más experiencia e incluso un reanálisis.

Cabe enfatizar, como lo hace García (1998), que, en casos con fallas en la estructuración del Ego Real Primitivo, la transferencia no se hace con el analista en la condición de objeto de deseo, sino de objeto de necesidad, en la medida en que el paciente no dispone de capacidad de simbolizar. No obstante, tenemos que tener presente que, eventualmente, el contagio orgánico-afectivo en el *setting* analítico representa el único camino que el paciente dispone para procesar vivencias impensables e imposibles de transmitir verbalmente.

## **COMENTARIOS FINALES**

Freud alude al “contagio psíquico” en cuatro de sus artículos, a saber: Histeria (1888), La interpretación de los sueños (1900), La psicopatología de la vida cotidiana (1901) y Psicología de grupo al análisis del ego (1921). Fue, sin embargo, en una presentación en 1921 a sus seguidores más cercanos, que Freud, aunque temeroso y vacilante, se dedicó al tema de los fenómenos de transferencia de pensamiento de una persona a otra. Refiere Freud en este texto, publicado póstumamente con el título de *Psicoanálisis y telepatía* (1921[1941])<sup>1</sup>: “No parece más posible mantenerse alejado del estudio de aquellos fenómenos que parecen revelar la existencia de facultades mentales hasta aquí no reconocidas. El ímpetu en el sentido de esa investigación parece irresistiblemente fuerte” (p. 217).

Con relación a los adivinos que, muchas veces, con poca o ninguna información, con capaces de sorprender a los consulentes por su precisión, destaca Freud que debemos admitir la posibilidad de que ese conocimiento haya sido transferido a ellos por medio de comunicación no convencional. Él sugiere que los adivinos desvían sus propias fuerzas psíquicas, de modo a que su mente se vuelva disponible recibir el pensamiento del consulente, el cual es alguien que, con el auxilio de una segunda persona, logra encontrar expresión para un deseo extraordinariamente poderoso que él considera prohibido o difícil de alcanzar. Esa hipótesis nos lleva a pensar en una relación del “contagio psíquico” con los deseos, como enfatiza Freud en los citados artículos. En lo que se refiere al “contagio orgánico-afectivo”, tema de este estudio, el camino parece ser el mismo, sin embargo, él expresa una demanda más primitiva, mucho más una necesidad que un deseo: universo, por lo tanto, del Ego Real Primitivo, cuyas consecuencias, como procuramos evidenciar, son

---

<sup>1</sup>Sobre este tema, Freud escribió posteriormente Sueños y telepatía (1922) y Sueño y ocultismo (1933[1932]).

mucho más graves, pudiendo determinar el surgimiento no solo de estados afectivos, sino también de síntomas y enfermedades físicas en un largo espectro de relaciones, empezando por la madre con su bebé y extendiéndose en la vida adulta a los vínculos amorosos, de amistad y profesionales y, también, al *setting* analítico.

## REFERENCIAS

- FREUD, S. (1888). Histeria. In: *Edição Standard Brasileira*. V.1. Rio de Janeiro: Imago, 1977..
- FREUD, S. (1900). A interpretação de sonhos. In: *Edição Standard Brasileira*. V.4 e 5. Rio de Janeiro: Imago, 1972.
- FREUD, S. (1901). A psicopatologia da vida cotidiana. In: *Edição Standard Brasileira*. V.6. Rio de Janeiro: Imago, 1976.
- FREUD, S. (1905[1901]). Fragmento da análise de um caso de histeria.. In: *Edição Standard Brasileira*. V.7. Rio de Janeiro: Imago, 1972.
- FREUD, S. (1918[1914]). História de uma neurose infantil.. In: *Edição Standard Brasileira*. V.17. Rio de Janeiro: Imago, 1976.
- FREUD, S. (1920). Além do princípio do prazer. In: *Edição Standard Brasileira*. V.18. Rio de Janeiro: Imago, 1976.
- FREUD, S. (1921). Psicologia de grupo e a análise do ego. In: *Edição Standard Brasileira*. V.18. Rio de Janeiro: Imago, 1976.
- FREUD, S. (1922). Sonhos e telepatia. In: *Edição Standard Brasileira*. V.18. Rio de Janeiro: Imago, 1976.
- FREUD, S. (1923)..O ego e o id. In: *Edição Standard Brasileira*. V.19. Rio de Janeiro: Imago, 1976.
- FREUD, S. (1926[1925]). Inibições, sintomas e ansiedade. In: *Edição Standard Brasileira*. V.20. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

FREUD, S. (1933[1932]). Novas conferências introdutórias sobre psicanálise.. In: *Edição Standard Brasileira*. V.22. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

FREUD, S. (1941[1921]). Psicanálise e telepatia. In: *Edição Standard Brasileira*. V.18. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

FREUD, S. (1950[1895]). Projeto para uma psicologia científica In: *Edição Standard Brasileira*. V.1. Rio de Janeiro: Imago, 1977.

GARCIA, J.C. (1998). O ato analítico e seu potencial de simbolização. Dissertação de mestrado. Instituto de Psicologia da USP, 1998.

MALDAVSKY, D. (1998). Casos atípicos: cuerpos marcados por delírios y números. Buenos Aires: Amorrortu, 1998.

MALDAVSKY, D (2015). Estudio de algunos factores contribuyentes al desarrollo de perturbaciones psicossomáticas. *Rev. Psicanálise*, V.17, N.2, 2015, pp.29-27.