



## ***“LA NEUROSIS ACTUAL Y SU RELACIÓN CON LA PSICOSOMÁTICA: ALGUNAS CONSECUENCIA DE LA FALLA EN LA ESTRUCTURACIÓN DEL EGO REAL PRIMITIVO EN EL CUERPO”***

Gildo Katz, Gley Silva De Pacheco Costa

Eje temático: Cuerpo en la clínica

**Descriptor:** psicoanálisis, ego inicial, psicosomática, neurosis actual, falla materna.

### **Resumen**

A partir de un caso clínico, enfatizamos la vigencia del concepto de neurosis actual y su importancia en los estudios de Marty sobre pensamiento operatorio, vida operatoria y la depresión esencial y los de Maldavsky sobre las patologías del desamparo que se caracterizan por una apatía. Ambos concuerdan que en los trastornos psicosomáticos ocurre una ausencia de simbolización y un estrangulamiento del afecto consecuente del fracaso en la interacción madre-bebé, por lo tanto, una falla en la estructuración del Ego Real Primitivo, la cual trae consecuencia para el cuerpo y para la mente de estos pacientes. Creemos que sea necesario modificar la técnica estándar para rescatar para el terreno psíquico representaciones perdidas, rotas o incluso inexistentes. Finalizamos señalando que Freud nunca abandonó la importancia de la neurosis actual como si intuyese que un día surgiría una integración entre la teoría y práctica clínica como más tarde ocurrió con los estudios sobre la psicosomática.

### **Introducción**

Lorena tenía 39 años cuando procuró tratamiento después del intento de suicidio por ingestión de medicamentos. Su vida fue marcada por numerosos problemas de salud:

carcinoma renal, severas alteraciones gástricas, vaginitis micótica e hipertensión. Además, sufrió tres accidentes automovilísticos mientras conducía. Cuando se la vio por primera vez, hace nueve años, no aparentaba sufrimiento psíquico. Este aparecía en una hiperactividad permanente y en un desasosiego difuso, típicas de la depresión esencial (Marty, 1976, 1993, 1995). Después de un breve período inicial, empezó un análisis de cuatro sesiones que viene siendo muy difícil por la presencia inoportuna y brutal de la realidad del *setting* con sus frustraciones y que, episódicamente, reactiva vivencias traumáticas antiguas, las cuales borran las pocas marcas del trabajo analítico realizado. El peso de esta realidad, asociado a los estados de desamparo y la dificultad de mantener una continuidad psíquica, constituye una configuración clínica que tiene el sello de la desmentalización (Marty, 1993).

Para Lorena, la hiperactividad era necesaria para mantenerse viva. Solía atenuar su estado de inquietud utilizando bebidas alcohólicas que, posteriormente, fueron sustituidas por una batería que tocaba de manera compulsiva hasta el agotamiento físico. Con eso, bajaba el nivel de la enorme tensión emocional. Tocaba la batería no para producir música, sino para aturdirse. Funcionaba como un mecanismo autocalmante. (Smadja C.J. Szwec. G. 1993, 2001b, 2005)

A partir de este ejemplo y de consideraciones teóricas, objetivamos en este trabajo evidenciar como la falla en la estructuración del Ego Real Primitivo trae consecuencias para el cuerpo y para la mente de determinados pacientes.

### **El Ego Real Primitivo**

Freud (1894a, 1894b, 1895a, 1895b, 1896a, 1896b) reconoció la existencia de una

patología psíquica que permanecía fuera del ámbito de las psiconeurosis y la denominó neurosis actual. Para él, esta patología era desencadenada por la dificultad de descarga de la tensión sexual acumulada, la cual, por no disponer de una condición psíquica capaz de transformarla en afecto sexual, permanecía estancada hasta descargarse a través de una angustia automática que se manifestaba en el cuerpo por síntomas neurovegetativos.

En ese primer momento, por lo tanto, el punto de vista económico ocupaba una posición primordial, en la cual la sofocación del afecto, con la posterior inundación del aparato psíquico por una energía incapaz de ser elaborada por el sujeto, causaría manifestaciones corporales.

En “Más allá de principio del placer” (1920), Freud formuló su segunda teoría de las pulsiones en la cual le atribuyó a las experiencias traumáticas y a las desorganizaciones mentales lo que él denominó de pulsión de muerte, la cual se inscribe en un nuevo modelo pulsional al lado de las fuerzas de ligadura y de organización de las pulsiones de vida.

En 1926, la neurosis actual retorna, esta vez, con relación a la neurosis traumática, cuando reformula su teoría de la angustia en “Inhibición, síntoma y angustia”. Al contrario de la “compulsión a la repetición”, pulsión de muerte que se origina en el Id, la repetición ocurre en la esfera del Ego, y busca encontrar una solución para un conflicto no resuelto.

Así, la neurosis actual se sustenta a lo largo de toda su obra, mas, una vez que Freud no la consideraba pasible de análisis, fue relegada a un segundo plano por los psicoanalistas.

Sin embargo, en las últimas décadas, algunos autores pasaron a reevaluar la cuestión de las neurosis actuales. P. Marty y sus seguidores de la Escuela de Psicósomática de Parías

notaron un hecho enigmático: en los enfermos graves, el ruido de su organización somática era acompañado por el silencio de su mente. Parecía que, en la medida en que progresaba esta desorganización somática, se asistía, al mismo tiempo, a una reducción de la complejidad y, correlativamente, del potencial organizador de la psique. Tales personas se caracterizan por una ausencia de pensamiento simbólico y por la presencia de una apatía y, otras veces, de una hiperactividad incesante, lo que posibilitó la creación de conceptos como depresión esencial, pensamiento operatorio y vida operatoria, como referimos inicialmente (Marty, 1976, 1993, 1995, 1998).

Más recientemente, Maldavsky y colaboradores (1992, 1995a, 1995b, 1998, 2000, 2004) estudiaron algunos trastornos que se caracterizan por la sofocación del afecto y ausencia de representaciones psíquicas. Parten del presunto, concordando con Freud, de que existe un momento primordial presíquico que coincide con el nacimiento, en el cual solo se hacen presentes neuronas y cantidades, siendo que la mente empieza a formarse cuando la cantidad sufre una transformación, una calificación, que son los afectos. Los afectos son los primeros a desarrollarse como algo nuevo, algo diferente de los procesos puramente cuantitativos del Id. Además de los afectos, la percepción, que aparece después y que origina las marcas mnémicas, se constituyen en los contenidos iniciales de la consciencia y, juntos, estructurarán el Ego Real Primitivo.

El Ego Real Primitivo corresponde a los primeros 40 días de vida cuando el bebé debe registrar una serie de excitaciones que vienen del interior de su cuerpo. Freud le atribuyó a él la capacidad de funcionar, por medio de sus percepciones, como la primera operación para

orientarse en el mundo, teniendo como referencia una acción muscular o un llanto, que hace con que el seno materno aparezca. (1917).

La falla en esta organización inicial, dará origen la patologías que se agrupan con el nombre de patologías del desasosiego, entre las cuales se destacan las adiciones, los trastornos alimentarios, los vértigos y las afecciones psicósomáticas, en las cuales, ocupando el lugar de los sentimientos, predomina la apatía, que la acompaña la abulia.

Es en este punto que podríamos articular la neurosis actual con las patologías psicósomáticas, pues el concepto de excitación, presente en todos los trabajos de Freud antes de la “Interpretación de los Sueños” (1900), encuentra toda su vitalidad en las contribuciones de esos estudiosos de la psicósomática. Como resaltó Green (1988), la excitación parte del cuerpo y regresa al cuerpo, no tiene historia, tampoco proyecto ni memoria. No puede, por lo tanto, tener sentido y vida psíquica. Al contrario, la pulsión tiene historia, proyecto y sentido, que puede ser progresivo o regresivo. La excitación se convierte en pulsión cuando las condiciones de trabajo psíquico están presentes y operantes; estas condiciones dependen principalmente de la interacción del bebé y de su contexto en el cual la madre tiene rol determinante. De ese modo, la utilización del concepto de excitación, en el enfoque económico de la psicósomática, debe estar sujeto a la dialéctica pulsión-excitación.

En ese sentido, el concepto de “libido intrasomática”, mencionada de paso por Freud en 1926, al afirmar que en el primer momento de la vida posnatal los órganos internos, sobre todo corazón y pulmones, reciben una fuerte sobreinversión libidinal, fue ampliamente desarrollado por Maldavsky y colaboradores (1998, 2000, 2004). Según este autor, en las

patologías psicosomáticas predominan las fijaciones en el erotismo intrasomático, que él considera relacionadas a las fallas en la organización del Ego Real Primitivo, resultante de la ineficiente relación con la madre o su representante, volviendo imposible procesar las alteraciones internas que ocurren en el cuerpo.

En esos casos, un exceso de energía transborda, salta de la mente para el cuerpo y actúa silenciosamente para el retorno a lo inanimado. Se produce una estasis pulsional duradero, un disturbio de la economía pulsional que compromete los órganos, enfermándolos. (Maldavsky, 2000). Esto corresponde a lo que Marty denomina “depresión esencial”, reino de la pulsión de muerte.

Por lo tanto, si consideramos los cuadros psicosomáticos dentro de esta línea de pensamiento, constatamos que, en la vigencia de las fallas iniciales, ocurre una destrucción del aparato psíquico que repite las condiciones encontradas por ocasión del nacimiento, anterior al establecimiento del Ego Real Primitivo. En lo que se refiere a términos metapsicológicos, el individuo está delante de la predominancia de la acción de la pulsión de muerte, en función de la regresión de la libido a la libido intrasomática.

El modelo freudiano de las neurosis actuales es, en nuestra forma de ver, la teoría indispensable para comprender las patologías psicosomáticas, las cuales se caracterizan por la falta de la angustia anticipatoria (típica de una organización de Ego regido por el Principio de la Realidad), inundación del aparato psíquico y predominancia de la pulsión de muerte libre de la ligación con la pulsión de vida.

### **La cuestión técnica en la patología psicosomática**

La cuestión técnica pasa necesariamente por la relación descrita por Freud entre neurosis actual (no analizable) y la psiconeurosis, pasible de análisis.

Dentro de esta concepción, sería necesario volver compleja la técnica a ser empleada en esos pacientes, una vez que ellos no se benefician con el modelo tradicional basado en la interpretación de contenidos simbólicos. En ellos, no hay nada que interpretar, porque no se trata de representaciones que sucumbieron a la represión, sino representaciones rotas, destruidas o incluso inexistentes que necesitan ser rescatadas para el campo simbólico (McDougall, 1978, p. 139). En ese sentido, una conducta empática que sirva de complemento para aquello que él todavía no dispone, un aparato para sentir los sentimientos, es de extrema importancia. Preguntas sencillas sobre partes de su cuerpo, o lo que piensa y siente sobre un asunto debe ser el énfasis del tratamiento.

Observando el funcionamiento como el de Lorena, cuya excitación parte del cuerpo y regresa al cuerpo y que no tiene historia, ni proyecto, ni tampoco memoria. (Green, 1988) podemos notar la dialéctica pulsión-excitación en la cual la excitación está siempre al alcance del aparato psíquico y cuando entra sin ser invitada, a la fuerza, es para deshacer y borrar fragmentos importantes del tejido psíquico y fijarse en los órganos. En ese caso, estamos delante de otra lógica, la de la tensión-alivio, terreno soberano de la pulsión de muerte.

Muchos años después, Lorena, una persona sin pasado, como solía repetir, contó que perdió a su madre a los 12 años, una mujer del deber y no del placer, diferente de su padre a quien le gustaba vivir, pero era ausente. Su existencia tomó un rumbo diferente porque lo que se había muerto dentro de ella era la esperanza de tener un proyecto de vida, como afirmó. La decepción y la indiferencia, aunque tuviesen origen en la más tierna infancia, se

acentuaron y acabaron siendo su marca principal en el trabajo, con el marido, con sus hijos y, por fin, en la transferencia. Su decepción con el analista se vinculaba al hecho de que se quejaba de la falta de reciprocidad en la relación. De ese modo, el marco psicoanalítico parecía reproducir la decepción fundamental que no se refería solamente a la muerte de su madre, sino a la ausencia de afecto de esta, una persona que aunque se ocupase de su hija, no estaba dispuesta a charlar y a tener contactos físicos. Comentó que el analista se parecía a su madre que le había transmitido la técnica de tocar batería, pero no el alma. De esa manera, quedó claro que cuando estaba tensa, se iba a la batería y tocaba incesantemente, produciendo solo golpes y ruidos que la aturdían. Esta era la única forma que encontraba para no sufrir el dolor causado por una angustia no sentida que destruía su subjetividad, al no conseguir transformar los procesos cuantitativos del Id en algo nuevo: los afectos como representante de la vitalidad de las pulsiones. En la medida en que empezó a rescatar fragmentos de su vida y a construir a su subjetividad, el análisis fue evolucionando y, cierta vez, se sorprendió por tocar bien. Tuvo el sentimiento de interpretar toda su cólera y todo su odio. Aunque en aquella noche no se satisficiera sexualmente y tuviese el habitual dolor estomacal, empezó a pensar en lo que había ocurrido en la tarde y sintió que había tocado con el alma, había hecho música. Comentó que experimentó el sentimiento de tener algo importante en su vida, algo que nunca había vivido antes. Hasta que su análisis evolucionara, sus actos reproducían acontecimientos que no traían consigo cualquier posibilidad de placer y de vivencia de satisfacción. Ella repetía fracasos y dolor y, con ella, el retorno del fracaso en el encuentro con el otro al cual nunca estuvo conectada libidinalmente, o sea, compulsión a la repetición al servicio de la pulsión de muerte. Creemos que se puede observar, a través de las oscilaciones transferenciales, como la compulsión a la repetición -pulsión de muerte- se transforma en



repetición al servicio de la vida.

La compulsión a la repetición, en la forma cómo Freud la concibió, es un modo de componer con la pulsión reprimida una partitura que no cesa de tocar en las disonancias de la vida de un sujeto, en la cual retumba el silencio de la pulsión de muerte sobre la música de la pulsión de vida con la cual danza el deseo.

¿Y qué se escucha en este silencio?

“Conviene al analista distinguir la falla significable, que induce al deseo y a la creatividad, de ese nada irrepresentable, indecible, metáfora de la muerte: terreno límite del analizable y que busca una nueva forma de abordaje que es la creación, construcción de un vínculo empático, en vez de de la interpretación”. (McDougall, 1978, p 142).

### **Comentarios Finales**

A pesar de quedar relegada a un segundo plano, la neurosis actual nunca fue integralmente abandonada por los psicoanalistas, aunque haya sido siempre un problema para la indicación de tratamiento psicoanalítico.

Como se señaló al inicio, las neurosis actuales fueron concebidas por Freud entre los años 1890 y 1900 como radicalmente opuestas a las psiconeurosis de defensa. Sin embargo, el genio de Freud las conservó como si presintiese en ellas un “núcleo de verdad”, cuyo entendimiento e integración en el conjunto de la clínica surgiría en su debido tiempo, como más tarde ocurrió con los estudios sobre la psicósomática, siendo, entonces, comprendida como una patología que se expresa en un dolor sin palabras, por la imposibilidad de procesar la libido, sentir dolor o placer.

Rehacer o crear las memorias, las representaciones y los proyectos, o sea, dar calidad, sentido a las pulsiones, pasa a ser el objetivo de nuestro trabajo para llevar al paciente psicossomático de la calma de la pulsión de muerte a la vitalidad de la pulsión de vida.

## **Bibliografía**

- Freud S.; (1894a) As neuropsicoses de defensa. *S.E III*.
- Freud S (1895{1894b})“Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada “neurose de angustia”(1895). In. *S.E. I*,
- Freud, S. (1950 [1895a]), Projeto para uma psicologia científica. In; *SE I*
- Freud, S (1895b) A propósito das críticas às «neuroses de angustia *S..E.. III*.
- Freud, S (1896 a) A etiologia das neuroses. *S.E III*
- Freud, S (1896 b) Notas adicionais sobre as psiconeuroses de defesa. *S.E. III*
- Freud, S (1900) A interpretação dos sonhos. *In S.E II e III*
- Freud, S (1914) Recordar, repetir e elaborar. (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise II) In: *S.E. XII*
- Freud, S (1917b[1915] ), Complemento metapsicológico à teoria dos sonhos. *In S.E. XIV*
- Freud, S. (1920) Além do princípio do prazer. *In: S.E. XVIII*
- Freud, S. (1923) Uma Neurose demoníaca do século do século XVII. *In. S.E. XIX*
- Freud, S (1926) Inibição, Sintoma e Angústia. *In. S.E. XX*
- Green, A. (1988). A mãe morta. In *Narcisismo de vida, narcisismo de morte*. São Paulo: Escuta.
- Maldavsky, D. et al (2005). *Systematic research on psychoanalytic concepts and clinical practice: the David Liberman algorithm (DLA)*. Buenos Aires: UCES.
- Maldavsky, D. et al. (2007) *La intersubjetividad en la clínica psicoanalítica*
- Maldavsky, D (1992). Teoría y clínica de los procesos tóxicos. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Maldavsky, D (1995a). *Pesadillas en vigilia. Sobre neurosis tóxicas y traumáticas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1996.
- Maldavsky, D (1996) *Linajes abúlicos*, Buenos Aires, Paidós, 1996.

Maldavsky, D (1998) *Casos atípicos. Cuerpos marcados por delirios y números*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1999.

Maldavsky, D. (2000) *Lenguaje, pulsiones, defensas*. Buenos Aires. Bueva Vision. Cap. 3.

Maldavsky, D (2004). *La investigación psicoanalítica del lenguaje*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Maldavsky, D. (2007). *La desvitalización y la economía pulsional vincular*. Artículo inédito, cedido pelo autor.

Marty, P. (1976). *Les mouvements individuels de vie et de mort. Essai d'économie psychomatique*. Tome 1. Paris: Payot

Marty, P. (1993). *A psicossomática do adulto*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1990.)

Marty, P. (1995) *El orden psicossomático*. Valencia, Editorial Promolibro, 1995.

Marty, P. (1998). *Génesis de las enfermedades graves y criterios de gravedad en psicossomática*. In: Calatroni, M.T. (Comp.). *Pierre Marty y la psicossomática*. Buenos Aires: Amorrortu (Trabalho original publicado em 1991.)

McDougall, J (1970). *O corpo e o psicossoma*. In: *Em defesa de uma certa anormalidade*. Cap 8, p. 125-142. Porto Alegre: Artmed, 1978.

McDougall, J. (1992). *Corpo e linguagem: da linguagem do soma às palavras da mente*. *Rev. Bras. Psicanal.*, 28:75-98.1994 .

Smadlja, C.J. (2001a) *CConcerning the self-Calming Behaviour of the Ego*. In. *The Psychosomatic Paradox*. London: Free association Press. 2005. *Studies of Self-Calming Behaviour*. P.185-202. 2005.

Smadja, C.J. (2001b) *Self-Calming Behaviour or the Incomplete Fate Sado-Masochism* In. *The Psychosomatic Paradox*. London: Free association Press. 2005. *Studies of Self-Calming Behaviour*. p 203-214.2005

Szwec. G. (1993) *Les procédés autocalmants par la recherche répétitive de l'excitation*. *Les galériens volontaires. Revue Française de Psychosomatique*, numéro 4, Paris:PUF