



“PULSIÓN DE MUERTE, CUERPO Y MENTALIZACIÓN”

Patricia Rivoire Menelli Goldfeld

Eje temático: Cuerpo en la teoría

Descriptor: psicósomática, pulsión de muerte, depresión esencial, psicoanálisis

Resumen:

La autora revisa los aportes de Freud sobre las enfermedades orgánicas, el concepto de pulsión de muerte (Freud, 1920, Más allá del principio del placer) y las contribuciones de Green y de la Escuela Psicosomática de París, para estudiar la función desobjetalizante de la pulsión de muerte, y su papel en fracasos simbolizatorios. El trabajo tiene como objetivo revisar algunos autores para entender la depresión esencial, un tipo de depresión sin sufrimiento mental, sin la ansiedad o la melancolía. En estos casos, el individuo se vuelve apático, con exclusión de la línea alucinatoria. Esta depresión se revela a través de una fatiga persistente que se convierte en el desinterés en la vida: no hay movimiento. Puede haber tensión, el paciente llama al estrés, una incapacidad para encontrar la paz interior. El estudio

Organiza
Federación Psicoanalítica de América Latina
Septiembre 13 al 17 de 2016
Cartagena, Colombia

concluye que la depresión esencial está vinculado a los primeros fenómenos del desarrollo de la persona y se relaciona con consecuencias en su estructura primaria. El trabajo clínico con los pacientes deprimidos esenciales a menudo revela una falla prematura en situaciones de investidura materna o el exceso de investidura reactiva a una depresión materna.

Desarrollo

En toda la obra de Freud, no se encontraron estudios relacionados específicamente con la psicósomática. Sin embargo, las herramientas conceptuales que el dejó, sirvieron de base para el desarrollo futuro de los psicoanalistas interesados en los enfermos afectados por enfermedades somáticas. Freud menciona en sus estudios, cuatro tipos de síntomas somáticos: Los síntomas de conversión histérica, síntomas somáticos de la neurosis actual, los síntomas hipocondríacos y enfermedades orgánicas establecidas. En este trabajo me centraré específicamente en el caso de los pacientes psicósomáticos, para enumerar los conceptos de la pulsión de muerte, el cuerpo y la mentalización.

Freud [1] se dirigió al estudio de las enfermedades orgánicas en dos niveles diferentes: el primer tipo sería en el caso de una enfermedad orgánica establecida, en 1916-1917, las conferencias de introducción al psicoanálisis (Parte III): Conferencia XXVI, la teoría de la libido y narcisismo, donde habría una regresión

narcisista de las investiduras eróticas de objeto hacia los órganos internos enfermos; y el segundo tipo se refiere a la enfermedad orgánica, desde el punto de vista de su origen y se basa en la teoría desarrollada en 1920, en Más allá del principio del placer, la oposición entre el instinto de conservación y de la muerte o destrucción. Señala que en el curso de un estado de duradera desintrincación instintiva y sin posibilidad de refundición, una de las consecuencias a las que se expone el sujeto es que sus funciones somáticas sufren cambios profundos, dando origen a enfermedades orgánicas.

Por otra parte, Freud señaló en el curso de numerosas observaciones, cierta relación paradójica y enigmática entre las condiciones patológicas del cuerpo y los estados psicopatológicos. De ahí que surja una imposibilidad clínica y económica entre un estado de neurosis traumática y la condición corporal, del mismo modo que desaparece estado neurótico, al instalar una enfermedad somática. Estos desplazamientos entre los estados mentales y los estados somáticos parecen poner en juego la calidad de la organización masoquista del sujeto.

Green [2] se basa en la hipótesis de que la perspectiva esencial del instinto de vida es asegurar la función objetalizante. Esto no sólo significa que el papel del instinto de vida es crear una relación de objeto (interna y externa), ya que también demuestra que es capaz de transformar las estructuras en objetos, incluso cuando el objeto no está directamente afectado, con miras a una inversión significativa. En un punto de vista contrario, la perspectiva de la pulsión de muerte es cumplir lo más

posible la función desobjetalizante mediante la desconexión. Esta calificación nos permite entender que se trata no sólo de la relación de objeto que se ve atacado, sino también todos sus reemplazos. Por ejemplo, el ego, los órganos internos, el cuerpo, cualquier organismo que ha sido investido en el proceso objetalización. Green culmina con el concepto de narcisismo negativo, como la aspiración al nivel cero, la expresión de una función desobjetalizante que no se contentaría en dirigirse hacia los objetos o sus sustitutos, pero que atacaría el proceso objetalizante como tal. Para él, la función desobjetalizante se puede encontrar en otras condiciones más allá de la melancolía, como en el autismo infantil, en las psicosis crónicas no paranoides, la anorexia y diversas manifestaciones de la patología somática infantil.

El trabajo de la Escuela Psicosomática de París corrobora la hipótesis de la desinvestidura y tendencia desobjetalizante de la pulsión de muerte. Pierre Marty [3], con sus estudios de pacientes psicosomáticos, describe una serie de conceptos clave que nos permiten comprender la economía psicosomática basada en la noción de la mentalización.

Marty distingue los tipos de depresión como aquellas con expresión y aquellas sin expresión. Depresiones con expresión son las que se expresan a través de síntomas mentales positivos y corresponden a las llamadas neuróticas, o la melancolía clásica, lo que representa un estado de buena mentalización. Depresiones sin expresión, por el contrario, no tienen síntomas mentales claramente identificables. Ellos son la depresión reactiva, depresión enmascarada,

latente o crónica y que por agotamiento. Su definición de la depresión esencial se convirtió en el marco clínico de depresiones y sin expresión, no se observó la angustia psicológica o sentimientos de culpa, inferioridad, o incluso angustia. Se puso de manifiesto a través de una fatiga persistente que se convierte en el desinterés en la vida: no hay movimiento. Puede haber tensión, el paciente llama al estrés, una incapacidad para encontrar la paz interior. El cuerpo es necesario, a diferencia de la psique, como una expresión de objeto dolorosa y el paciente presenta diversas quejas corporales. Marty [3] metapsicológicamente entiende la depresión esencial como una manifestación de la disminución del tono del instinto de vida. Lo describió como esencial para estar en un estado puro, sin colorantes sintomáticos y sin retorno económico positivo. La ausencia de los objetos internos que a su vez se une a la ausencia de posibilidades relacionales frente a los objetos externos. Esta doble falta, lo que implica la ruptura del funcionamiento mental, justifica el nombre depresión sin un objeto, y se relaciona con que Green se refirió como la función desobjetalizante de la pulsión de muerte.

Para detallar mejor, Spitz [4] nos recuerda que la etapa auto erótica del desarrollo es el cuerpo mismo el objeto de satisfacción pulsional. Las pulsiones parciales tienen una relativa independencia unas de otras y buscan cada una su placer de órgano. En este estado de no integración en esta etapa del desarrollo, no hay distinción entre la satisfacción instintiva y el objeto de la percepción. En este momento, cada pérdida de objeto equivale a una pérdida de sí mismo, es decir, una

pérdida narcisista. Entonces, después de la salida del objeto materno, las investiduras de las duas pulsiones, relativamente indiferenciadas en esta etapa, sufrirán un doble proceso: un retroceso en relación con su objeto cuerpo y un cierto grado de destrincamiento entre las polaridades instintivos sexuales y destructivas.

Aquí es donde Pierre Marty [3] lugares, que crean las condiciones para la depresión esencial: debido al estado inacabado instintivo, la ausencia de los objetos internos funcionales conduce a su movimiento de regresión al propio cuerpo, que se convierte esta vez en el objeto de elección de la destrincación instintiva. En su descripción de la depresión anaclítica, Spitz se refiere a una progresiva desaparición de las manifestaciones agresivas bebé, y la aparición de manifestaciones somáticas: insomnio, pérdida de peso, enfermedades orgánicas. Claude Smajda [5] resume de esta manera: un proceso de de-fusión instintiva mantenida por una cadena de destrucción interna y un proceso de re fusión determinado por el pato masoquismo. Desde otro punto de vista: sucedió algo traumático, en un momento muy temprano de desarrollo instintivo y psíquica, el tiempo aún no había concluido la separación entre el yo y el no-yo, entre sujeto y objeto, lo que resulta en una pérdida narcisista para el bebé. Las máscaras de depresión esenciales de una falta de orden narcisismo primario.

Es esta pérdida narcisista que fundó la situación traumática de la enfermedad operativa. En los estados operativos, el defecto en la organización narcisista primaria se probarían a través de una tendencia a la pasividad, una discapacidad

del desarrollo natural de narcisismo y un desvío en un comportamiento narcisista. Cuya función sería la de negar la realidad de lo incompleto de la materia, con una búsqueda incesante para satisfacer el ideal de la conformidad de la madre y las figuras parentales.

El sujeto operativo no se ve perturbado por los tormentos del pensamiento, no duda. Para él, el pensamiento no se basa en la actividad de prueba. El pensamiento operativo es igual a otro pensamiento operativo. Hay un exceso de inversión de lo factual y de la realidad. Su tiempo es el tiempo presente, y hay la prominencia de la afirmación sobre la negación. La exclusión de la operación de la línea alucinatoria cuya principal consecuencia sería cambiar más o menos en serio la función de representación de objetos. Cuyo objetivo, creemos, sería negar la ausencia traumática de los objetos representados. Por otra parte, la propia naturaleza de la realidad operativa, colectiva, plana y no diferenciada, le permite instalar un objeto continuo que viene a sustituir a la discontinuidad insoportable de objetos individuales. En La enfermedad operativa, el narcisismo es afectado y el ego se somete a un proceso de desobjetalización.

Por último, según Pierre Marty [3], en los casos de desorden mental de avanzada, en que aparecen la depresión esencial y vida operativa, el inconsciente no emite más dotaciones hacia el mundo exterior, lo que se traduce por la ausencia de elaboración y expresiones psíquicas. Por el contrario, es continuamente sensible a las excitaciones que acceden a él, lo que se observa en los cambios y

empeoramiento somático del sujeto. La hipótesis de Marty se basa en la idea de una ruptura en la comunicación entre el inconsciente / preconsciente y el sistema de percepción / conciencia. Para él, la clave de la depresión está ligada a los primeros fenómenos del desarrollo de la persona y se relaciona con consecuencias en su estructura primaria. El trabajo clínico con los pacientes deprimidos esenciales a menudo revela una situación de falla prematura de la investidura materna o el exceso de investidura reactiva una depresión materna.

Referencias

1. Freud, S., *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. 1977: IMAGO.
2. Green, A., *El Trabajo de lo Negativo*. 1993: Amorrortu.
3. Marty, P., *Mentalização e Psicossomática*. 1988: Casa do Psicólogo.
4. Spitz, R.A., *O Primeiro Ano de Vida*. 1979: Martins Fontes.
5. Smajda, C., *La Vida Operatória*. 2005: Biblioteca Nueva.