

LA PSICOPATOLOGÍA PSICOANALÍTICA A LA LUZ DE LA NOCIÓN DE DOMINANCIA ESTRUCTURAL

Almagro, María Florencia

Facultad de Psicología. UNLP

florencia.almagro@gmail.com

RESUMEN

El campo de la Clínica psicoanalítica con niños y adolescentes nos confronta con los problemas específicos del trabajo con sujetos en proceso de estructuración psíquica. Uno de ellos, es la presentación de emergencias patológicas que no siempre responden al estatuto de síntoma en sentido estricto como fuera definido por S. Freud, es decir, una formación de compromiso resultado del conflicto entre el deseo y la defensa, producto de una rehusada satisfacción pulsional; cuestión que exige una revisión de los alcances y limitaciones del método para el cercamiento y transformación de este objeto. Sin embargo, se tiende a plantear que los obstáculos en el abordaje de las problemáticas psíquicas de la infancia, se deben a una limitación del psicoanálisis o de la psicoterapia, y no del método mismo, de la posibilidad de abarcar entidades que no son neuróticas.

El objetivo de este trabajo es abordar algunas de las dificultades que atraviesan actualmente a la psicopatología y la práctica psicoanalítica, principalmente aquellas referidas al cercamiento de la realidad, y al establecimiento de sus categorías. El análisis de los factores determinantes abre dos ejes: 1) el relevamiento de las razones teóricas, prácticas e ideológicas que fundamentan el cuestionamiento a la biologización de la psicopatología. Y 2) el señalamiento de la diversidad de escuelas y posiciones metapsicológicas que producen una acumulación de cercamientos de los fenómenos del sufrimiento psíquico, imposibilitando la organización de paradigmas unificados.

Se propone como tarea central construir un pensamiento teórico, es decir, que incluya el conocimiento del objeto, su modelización, las leyes que rigen su funcionamiento (el descriptivo); como las indicaciones que se desprenden del objeto mismo para operar en su transformación (el prescriptivo). Poner en concordancia las relaciones entre objeto y método es la premisa rectora desde la que se debe organizar la práctica.

En relación a este objetivo es que se considera importante recuperar la noción de *dominancia estructural* acuñada por Silvia Bleichmar, como el modo con el cual se organizan los conjuntos de representaciones en relación a formas predominantes en el sujeto psíquico, pudiendo coexistir diversas *corrientes de la vida psíquica* en el interior de un mismo psiquismo, en virtud de la no homogeneidad de



la simbolización psíquica donde coexisten representaciones de diverso orden, y sobre las cuales se torna necesario muchas veces ejercer movimientos de re-simbolización, y no sólo de des-represión.

Tanto en la implementación del método en el análisis con niños, como en el de patologías no neuróticas – que implican no sólo la psicosis, sino también los momentos en los cuales se produce una caída del emplazamiento del yo en el interior de la tópica por efecto de traumatismos graves o por déficit estructural de carácter no permanente (patologías llamadas *borderline*, trastornos narcisistas en colapso, etc.) – el emplazamiento de la represión que pone en marcha el sufrimiento intrasubjetivo, la existencia de un discurso articulado, el funcionamiento del preconscious en lo relativo a la temporalidad, la lógica del tercero excluido y la negación, determinan el reconocimiento de la posibilidad de poner en marcha el dispositivo clásico de la cura.

En los casos en los cuales esto no es posible, es necesario crear las posibilidades previas para que ello ocurra, mediante lo que Bleichmar ha llamado “intervenciones analíticas”. A partir de estos parámetros metapsicológicos es que se define el sentido fundamental del diagnóstico: determinar cuáles son los riesgos que puede correr una estructura en función de las corrientes psíquicas activadas. Articular diagnóstico y pronóstico sería el eje de orientación de las entrevistas preliminares.

Se desprende de esta propuesta, principalmente, la extensión de los límites de la analizabilidad en la infancia, pero también en aquellos pacientes donde la intervención analítica debe estar destinada no sólo a analizar para exhumar fantasmas, sino a producir algo inédito, la reconstrucción del tejido psíquico, el reordenamiento de las representaciones, una recomposición de las instancias psíquicas, en síntesis, un proceso de *neogénesis*.

Palabras claves: psicoanálisis – psicopatología – dominancia estructural

TRABAJO COMPLETO

El campo de la Clínica psicoanalítica con niños y adolescentes nos confronta con los problemas específicos del trabajo con sujetos en proceso de estructuración psíquica. Uno de ellos, es la presentación de emergencias patológicas que no siempre responden al estatuto de síntoma en sentido estricto como fuera definido por S. Freud, es decir, una formación de compromiso resultado del conflicto entre el deseo y la defensa, producto de “una rehusada satisfacción pulsional”, cuestión que exige una necesaria revisión de los alcances y limitaciones del método para el cercamiento y transformación de este objeto.



Al revisar la psicopatología psicoanalítica, se puede observar una dificultad no solamente para el cercamiento de la realidad, sino también una crisis respecto a sus categorías. Diferentes formas de percepción de la patología mental han ido atravesando inclusive los diagnósticos de los psicoanalistas; aludimos con ello no sólo al DSM IV y a la incidencia que tiene en las evaluaciones de las prepagas y los centros de salud en general, sino también al modo con el que esto ha ido incidiendo en las representaciones del conjunto de las personas que hacen psicoterapia, por ej. “soy bipolar”, “tengo TOC”, “es un ADD”, “es un TGD”.

Todo ordenamiento conceptual psicopatológico supone un recorte de la realidad a partir de modelos con los cuales se piensan los modos de composición y determinación de esa realidad; por eso el intento de relevar las clásicas entidades – neurosis en sus diversas variables, psicosis, perversión – por categorías como “trastornos de la alimentación”, “trastorno por déficit de atención”, “trastorno obsesivo compulsivo”, no apunta a dar cuenta de nuevas patologías producto de la época, sino que intenta definir una etiología de orden neurobiológico y una dilución de las estructuras productoras de síntomas en el interior de descripciones carentes de toda determinación psicogenética, prescribiendo operatorias como terapias breves y medicación.

Diferentes modos de concebir al síntoma y su etiología, de donde se desprenden abordajes totalmente distintos. Pero lo más inquietante es que subtienden diferentes concepciones de sujeto que tienen que ver no sólo con una manera de concebir el funcionamiento psíquico, sino con un problema ético. La biologización del sufrimiento humano, sostenía Silvia Bleichmar, es el intento más extremo de la degradación de lo humano a sus condiciones biológicas naturales, pues apunta a la restitución del funcionamiento psíquico para hacerlo sintónico con la idea de sujeto productivo, pero sobre todo porque se pierden las constelaciones de sentido. De manera que hay razones teóricas, prácticas e ideológicas, para la discusión con la biologización de la psicopatología.

Sin embargo, otro inconveniente imperante para el establecimiento de ciertas categorías diferenciadoras en la psicopatología infantil psicoanalítica, no es sólo efecto de la dificultad para enfrentar los procesos cambiantes que se despliegan a lo largo de la constitución psíquica del niño, sino de las diversas posiciones metapsicológicas que guardan los analistas respecto a los ordenadores con los cuales se pretende cercarla.

El psicoanálisis como ciencia en crisis, en el sentido de que no puede organizar paradigmas unificados, supone una acumulación de cercamientos de los fenómenos del sufrimiento psíquico caracterizado porque cada escuela ha ido proponiendo distintas formas de encarar la psicopatología, descubrimientos sumatorios que responden a distintos modelos teóricos. Ej. coexisten los trastornos narcisistas de



Kohut, con las neurosis de transferencia que definió Freud, con las psicosis simbiótica de Mahler, con el concepto de barreras autistas de Tustin, con el autismo de Meltzer, etc.

Consideramos a la psicopatología como un ordenamiento de las formas con las cuales el psiquismo se hace cargo del sufrimiento psíquico. Como decía Freud en los comienzos, la neurosis no es sino una neurosis de defensa, el funcionamiento psíquico es defensivo. En este sentido, las psicopatologías son dominancias respecto a los modos con los cuales en los seres humanos se estructuran las formas de dominio del sufrimiento psíquico.

En las fronteras de la tópica psíquica, en las fronteras de la intersubjetividad, es donde se juegan los movimientos fundacionales de lo originario. Por ello la Clínica con niños es un espacio privilegiado para el surgimiento de interrogantes que ponen a prueba los enunciados metapsicológicos en los cuales sostenemos nuestra práctica. Sin embargo, se tiende a plantear que los obstáculos en el abordaje de las problemáticas psíquicas de la infancia, se deben a una limitación del psicoanálisis o de la psicoterapia, y no del método mismo, de la posibilidad de abarcar entidades que no son neuróticas.

Se torna central, por lo tanto, construir un pensamiento teórico, es decir, que incluya el conocimiento del objeto, su modelización, las leyes que rigen su funcionamiento, lo que Laplanche denominó el descriptivo; como las indicaciones que se desprenden del objeto mismo para operar en su transformación, o sea el prescriptivo. Poner en concordancia las relaciones entre objeto y método es la premisa rectora desde la que se debe organizar la práctica.

Siguiendo las conceptualizaciones de Silvia Bleichmar, consideramos al Inconsciente como no existente desde los comienzos de la vida, sino como un producto de cultura fundado en el interior de la relación sexualizante con el semejante, y fundamentalmente como producto de la represión originaria, que ofrece un topos definitivo a las representaciones inscriptas en los primeros tiempos de dicha sexualización. Tomar partido por un modelo del psiquismo infantil como siendo de origen exógeno, traumático y en desfasaje con el mundo natural, obliga a un proceso de indagación centrado en el reconocimiento de la estructura del aparato psíquico en cuestión y de los determinantes históricos que condujeron a dicho modo de organización y contenidos. La función del diagnóstico sería explorar: en qué instancia, bajo qué circunstancia y en relación a qué proceso histórico se desencadena hoy este motivo de consulta, y qué tipo de dominancia implica (psicótica, perversa o neurótica). Es fundamental replantearse, de acuerdo a los momentos estructurales con los que nos encontramos, si el método adecuado es el método de la interpretación, el de la construcción, el del reordenamiento psíquico, o el de la resubjetivación.

La noción de *dominancia estructural*



Consideramos central recuperar la noción de *dominancia estructural* acuñada por Silvia Bleichmar en el marco de la polémica en torno al determinismo estructuralista en los años 90, dado que la idea de un determinismo a ultranza, es absolutamente paralizante respecto a la posibilidad de instrumentar un proceso de transformación clínico.

En cuanto a la génesis de la estructura, cuestiona tanto la idea de una estructura a priori y ahistórica, como también la concepción de un determinismo endogenista, evolucionista como el que aparece no exclusivamente en la Ego Psychology, sino en Freud mismo, en un texto como Tres Ensayos, donde las fases de la libido se suceden unas a otras como en una suerte de preformado. Así mismo, si bien los desarrollos de Melanie Klein pueden considerarse como un incipiente estructuralismo, en donde el concepto de *posición* supone la relación entre un tipo de ansiedad, un tipo de objeto, un tipo de fantasma, que se alternan, sin evoluciones lineales, lo histórico queda reducido a la historia de la pulsión.

La propuesta de Silvia Bleichmar conserva el concepto de *estructura* como un ordenador central, siempre y cuando se lo ubique como un corte en el modo con el cual se constituye la tópica a partir de una cierta historia, no en tanto devenir continuo, sino de una tópica constituida por momentos de saltos, por situaciones traumáticas y recomposiciones, pero al mismo tiempo logrando ciertos niveles de estabilización que tienen el carácter de una estructura, tal como lo planteado por Freud en la primera, en la segunda tópica y en el Proyecto de Psicología.

Desde este modelo, se entiende al aparato psíquico como un aparato abierto a lo real, capaz de recibir permanentemente elementos que lo desestabilizan y le permiten reequilibrarse. Pero al mismo tiempo, plantea al inconsciente como un sistema en el cual, una vez constituido, establece un cierto modo de recepción y fijación de aquello que le ingresa, convirtiéndose en un entramado con una cierta permanencia. El inconsciente conserva sus cualidades, lo cual no quiere decir que no pueda quedar sometido a la posibilidad de una desestructuración del aparato, y entonces los contenidos del inconsciente avanzar, progresionar hacia la consciencia de modo masivo.

Otra de las nociones que abonan el uso de la expresión *dominancia estructural*, es el de *heterogeneidad estructural*. Bleichmar introduce la expresión conceptual *corrientes de la vida psíquica* en el interior del psiquismo, en virtud de la no homogeneidad de la simbolización psíquica, en la cual coexisten representaciones de diverso orden, y sobre las cuales nos vemos obligados a ejercer movimientos de resimbolización, y no sólo de des-represión.

El hecho de que la organización psíquica opere “a dominancia”, supone que puedan coexistir en el proceso de la cura el activamiento de corrientes representacionales secundariamente reprimidas (que son las que constituyen el objeto de la libre asociación), con otras primariamente reprimidas (que nunca



fueron transcritas como representación-palabra), e incluso con aquellas que se sostienen al modo de indicios no ligados que circulan por el psiquismo sin estatuto tópico definido, elementos que requieren de una variante del método, una *simbolización de transición* para engazarlos en una serie psíquica y disminuir su fuerza traumática e idoneidad determinadora.

En resumen, esta concepción considera al psiquismo no solo abierto, sino imprevisible en sus determinaciones, imprevisible en sus perspectivas e inclusive definido por las circunstancias actuales. La estructura no es una estructura dada de una vez y para siempre, sino que se constituye históricamente y que tiene tiempos reales de constitución sobre los que operamos.

En este sentido es que frente a cualquier consulta hay que hacer una exploración metapsicológica que establezca la relación entre la estructura y la historia del sujeto. Esto supone tomar en cuenta la relación entre el síntoma y la estructura del sujeto, sin perder de vista que la estructura no explica el síntoma. El sentido del síntoma se debe explorar en su multicausalidad, y principalmente hay que ver si esa emergencia patológica en realidad responde a un síntoma en sentido estricto, o a otra configuración psíquica para la cual no es posible aplicar el método clásico, como en el caso de Juan, de 3 años, que al momento de la consulta hablaba en 3º persona de él mismo; poseía escaso y precario lenguaje, no articulaba frases gramaticalmente coherentes, no lograba concordancia entre pronombres y tiempos verbales, no historizaba, tenía alteración de las relaciones témporo-espaciales; especie de “ausencias”; enuresis nocturna; no experimentaba miedos; tiraba recurrentemente para arriba los objetos; reflejaba una rigidización motriz que dificultaba el manejo del lápiz para escritura. Todos datos clínicos que daban cuenta de una alteración en la instalación de la tópica psíquica.

A partir de problemáticas como estas es que Bleichmar se vio en la necesidad de introducir el concepto de *trastorno*, para nominar a las emergencias patológicas que se producen en tiempos anteriores a las diferenciaciones entre los sistemas psíquicos, a la instalación de la represión originaria. Trastornos del pensamiento, del aprendizaje, del lenguaje, de la marcha, que no son efecto de inhibiciones secundarias a un síntoma, no pueden ser concebidos como síntomas en sentido estricto. Metapsicológicamente responden a un orden distinto, no remiten a fantasmas específicos, no siendo plausibles de ser resueltos mediante el acceso a su contenido inconsciente por libre asociación, sino por intervenciones que apunten a generar un reordenamiento psíquico.

Hace algunos años recibí la consulta de Guido, 17 años. El motivo se centraba en una gran angustia narcisista respecto a la valoración, y por otra parte expresaba una corriente de la vida psíquica con mucha angustia de abandono, una sensación de no tener un lugar claro en el mundo.

En una sesión relata que al salir del Observatorio, donde pensaba estudiar Astronomía, tocó el pavimento y empezó a pensar cosas, pero sin saber si eran reales o imaginadas. Una especie de



ensoñación disociativa con fragmentos de lo real que funcionaban como restos diurnos, sólo que en sincronía, no desfasado en el tiempo, sino en el mismo espacio donde lo real entraba en lo virtual y él en lo virtual con lo virtual. Fenómeno que sin embargo, no podía ser analizado como un sueño porque él no estaba parado en el punto de partida asociando, sino que se iba con las asociaciones como si hubiese entrado por otra ventana. Por el contrario, las intervenciones apuntaron a explorar las situaciones que precedían a estos estados para explorar si era una defensa frente a la angustia o un modo de funcionamiento psíquico más general.

Otro rasgo llamativo de este adolescente era su intenso registro sensorial, referencias al olor a tierra mojada, el contacto, el calor, una luz, vivencias que no lograba armonizar en una totalidad. En correlación con esta sensibilidad, fantaseaba con tirarse de olas de 25 metros y otras actividades de riesgo como un deseo desesperado de sentirse vivo. Oscilaba entre una sensación muy intensa de contacto, pero siendo contactos discretos, no armados, sensoriales hiperinvestidos que lo asustaban, y como defensa ante eso, establecía una distancia que lo sacaba de las cosas, entonces se sentía muerto. Así es como cobra relevancia la noción de dominancia estructural, como el modo con el cual se organizan los conjuntos de representaciones en relación a formas predominantes, pudiendo coexistir distintas entidades en un mismo sujeto, diferentes estratos psíquicos, pero en un estado mucho más secundario. Cualquier tratamiento puede atravesarse por momentos en los cuales el método clásico mismo no pueda ser aplicado, por ejemplo, momentos traumáticos severos, aquellos que ponen en riesgo la autopreservación o la autoconservación, pueden producirse en cualquier persona con una dominancia estructural neurótica inclusive, ocasionándole un proceso de desorganización. Personas que han pasado por experiencias límites han producido, en ciertos casos, modos restitutivos, no apareciendo lo que estaba oculto, sino produciéndose como una suerte de caleidoscopio de la vida psíquica, una nueva configuración psíquica armada con los elementos existentes. Con lo cual, la intervención debe apuntar en ese momento a reconstruir el tejido psíquico para luego volver a emplear el método clásico. De esto se desprende que no alcanza con el diagnóstico de inicio, sino que la problemática está jugada en cada momento en que las corrientes psíquicas entran a dominar en cierto momento de un tratamiento. Uno de los sentidos fundamentales del diagnóstico de inicio es saber cuáles son los riesgos que puede correr una estructura en función de las corrientes psíquicas que están operando, es decir, articular diagnóstico y pronóstico. Por ejemplo, cuando se presenta un niño con un trastorno de aprendizaje por inhibición, no necesariamente por un déficit de inteligencia, sino como causa de una obturación de los mecanismos de despedazamiento canivalísticos del objeto. Es anticipable que para poder aprender ese niño deberá salir del sofocamiento de la agresividad y pasará por una etapa en la cual se desplegarán procesos de agresividad que deberán ser contenidos y no sofocados.



Otro ejemplo puede ser el embate puberal como exigencia de trabajo psíquico que puede producir descompensaciones en aquellos chicos con ciertas perturbaciones que los encuentran sin respondientes simbólicos para tramitar lo que empiezan a sentir de su propio cuerpo, de las excitaciones, para encarar las tareas genitales de esa etapa.

Es necesario por lo tanto, precisar el estatuto metapsicológico de la materialidad psíquica a abordar. La aplicación del método – libre asociación – y la instauración de la situación analítica que posibilita su implementación son absolutamente solidarias de la existencia del inconsciente como instancia reprimida, de un aparato psíquico marcado por el conflicto, cuyas instancias responden a modos de funcionamiento que implican diversa contenidos y legalidades.

Tanto en la implementación del método en el análisis con niños, como en el de patologías no neuróticas – que implican no sólo la psicosis, sino también los momentos en los cuales se produce una caída del emplazamiento del yo en el interior de la tópica por efecto de traumatismos graves o por déficit estructural de carácter no permanente (patologías llamadas borderline, trastornos narcisistas en colapso, etc.) – el emplazamiento de la represión que pone en marcha el sufrimiento intrasubjetivo, la existencia de un discurso articulado, el funcionamiento del preconscious en lo relativo a la temporalidad, la lógica del tercero excluido y la negación, determinan el reconocimiento de la posibilidad de poner en marcha el dispositivo clásico de la cura.

En los casos en los cuales no es posible, es necesario crear las posibilidades previas para que ello ocurra, mediante lo que Bleichmar ha llamado “intervenciones analíticas”. Se trata de modos de operar que conservan algunos aspectos centrales de la situación analítica: reconocimiento del campo fundacional de la transferencia, abstinencia de intervención valorativa, diferenciación – para el caso del análisis con niños – de pautaciones de cultura e intromisiones educativas.

Se desprende de esta propuesta, principalmente, la extensión de los límites de la analizabilidad en la infancia, la intervención analítica en momentos de constitución del psiquismo destinada no sólo a analizar para exhumar fantasmas, sino a posibilitar un ordenamiento de las representaciones psíquicas que incremente la simbolización. El análisis ya no limitado a encontrar lo existente sino como un dispositivo conducente a producir algo inédito, reconstrucción del tejido psíquico, reordenamiento de las representaciones, una recomposición de las instancias psíquicas, en síntesis, un proceso de *neogénesis*.

Bibliografía

- Bleichmar, Silvia (1993): *La fundación de lo inconsciente. Destinos de pulsión, destinos del sujeto*. Bs. As., Amorrortu editores.

- 
- Bleichmar, S. (1994). Repetición y temporalidad: una historia bifronte, en *Temporalidad, Determinación y Azar. Lo reversible y lo irreversible*, (comp.), Bs. As., Paidós.
 - Bleichmar, S. (2009). “*Simbolizaciones de transición: Una clínica abierta a lo real*”, en *El desmantelamiento de la subjetividad. Estallido del yo*.Bs. As., Topía editorial.
 - Bleichmar, Silvia (2006): La deconstrucción del acontecimiento, en *Tiempo, Historia y Estructura. Su impacto en el psicoanálisis contemporáneo*. Leticia Glocer Fiorini (comp.). Lugar Editorial, coeditado con APA.
 - Bleichmar, Silvia (2009), *Inteligencia y simbolización. Una perspectiva psicoanalítica*. Bs. As., Paidós.
 - Freud, S. (1905). Tres ensayos de una teoría sexual, Vol. VII, en *Obras Completas*, Bs. As., Amorrortu editores.
 - Laplanche, J. (1987). La situación psicoanalítica: lo descriptivo y lo prescriptivo, en *La cubeta. Trascendencia de la transferencia*. Problemática V., Bs. As., Amorrortu editores.
-