

## REFUNDACIÓN TÓPICA COMO VÍA REGIA A LA NEOGÉNESIS EN LO PSICOSOMÁTICO.

*Di Stéfano, Nicolás.*

UNLP.

distefanonico@hotmail.com

### RESUMEN

Ante la ausencia de una exposición unificada en la obra de Bleichmar sobre la temática Psicosomática, habiendo solamente fragmentos o respuestas puntuales en seminarios y entrevistas, planteo como objetivo general sistematizar esas referencias sueltas. Para así poder evidenciar, como objetivo específico, la claridad que aporta su punto de vista para el abordaje teórico-clínico de esos trastornos. Epistemológicamente, partir del objeto hacia el método. Y a su vez, teóricamente, desde la Dominancia Estructural hacia la Analizabilidad y la Neogénesis. Además, la Dominancia Estructural está relacionada con la deficiencia del objeto: el eje tópico es un prerequisite mayor de la clínica. Así como la Analizabilidad y la Neogénesis se relacionan con lo metodológico.

A partir de Laplanche, como base para comprender el concepto de Neogénesis, se trata de indagar la posibilidad de que coexistan diversas vías regias de acceso al inconciente.

Este trabajo supone un abordaje metapsicológico de tres conceptos de Bleichmar (y viceversa): lo tópico leído desde el concepto de Dominancia Estructural; lo económico leído en base a la Analizabilidad; y lo dinámico a partir de la Neogénesis. Punto de vista tópico: Si el trastorno psicosomático puede ser considerado objeto de estudio, lo será en base a enfocarlo haciendo hincapié en que está constituido metapsicológicamente por una configuración tópica particular. Será lo que se debe pesquisar «en cada situación clínica concreta»: «definir la existencia del objeto» es la primer tarea. Por eso se debe aclarar qué entendemos por lo Psicosomático. Bleichmar no lo concibe como síntoma, sino como trastorno: a través del cuerpo se expresan inscripciones que no son metabolizables simbólicamente, y que por ende no conducen a un conflicto psíquico típicamente neurótico. Referencias a lo económico: Diferenciar (en base al principio de constancia para procesos puramente cuantitativos) entre fenómenos en los cuales hay cantidades que pasan directamente al órgano, a la motricidad; de aquellos otros que la conciencia registra a partir de que el sujeto se ha emplazado para percibir esas cantidades energéticas (en base al principio de placer-displacer: cualificación del lado de la conciencia). Esas cantidades que pasan directamente al órgano son las que, previamente hay que mentalizar, para que el trastorno psicosomático, sea analizable. Concepción Dinámica: El efecto terapéutico de

nuestro accionar en la psiquización de la psicopatología será corroborado por grandes movimientos estructurantes del psiquismo y no puntualmente por la respuesta asociativa del paciente.

Ante estos casos la asociación libre es insuficiente. Por eso Bleichmar demuestra que, cuando se interviene en estos momentos estructurantes del funcionamiento psíquico, algo que no estaba preformado, y que no hubiera llegado a instalarse por sí mismo, se produce in situ gracias a la Intervención Analítica.

Las conclusiones a las que se arribó en este trabajo dan cuenta del valor (más que de las conclusiones en sí) de la herramienta conceptual que propone Bleichmar. La desintencionalización del inconsciente; el no apresurarse a considerar lo psicopatológico como un déficit general de simbolización; y sobre todo, qué posición clínica adoptar frente a la insuficiencia de la clásica asociación libre.

**PALABRAS CLAVE:** PSICOPATOLÓGICA, BLEICHMAR, NEOGÉNESIS, DOMINANCIA-ESTRUCTURAL.

---

#### **ABSTRACT**

In the absence of a unified exhibition Bleichmar's work on the subject Psychopathology, having only fragments or specific answers in seminars and interviews pose general objective to systematize the loose references. In order to highlight a specific objective, the clarity provided their view for the theoretical and clinical approach of these disorders. Epistemologically from the object to the method. And in turn, theoretically, from the structural dominance towards Analyzability and neogenesis. In addition, Structural Dominance is related deficiencia criteria: topical axis is greater clinical prerequisite. As analyzability and neogenesis relate to methodological.

From Laplanche, as a basis for understanding the concept of neogenesis, it is investigating the possibility of the coexistence of different approaches to the royal unconscious.

This work is a metapsychological approach three concepts Bleichmar (and vice versa): the topic read from the concept of structural dominance; read economics based on Analyzability; and the dynamic from neogenesis.

**KEY WORDS:** PSYCHOPATHOLOGY, BLEICHMAR, NEOGÉNESIS, STRUCTURAL-DOMINANCE .

## TRABAJO COMPLETO

Este abordaje cuyo punto de partida es la metapsicología y se dirige hacia la clínica, comienza en una cita de Bleichmar que concentra todo su punto de vista tanto por lo que dice como por lo que deja latente: "La palabra es el instrumento de mayor nivel de significación y simbolización, pero al mismo tiempo no es creadora de la erogeneidad, a lo sumo es despertadora de la erogeneidad en el adulto o en el niño ya constituido." (...) "El hablar es erotizante porque recrea las huellas mnémicas que unen lenguaje y cuerpo, pero en general no es la misma cosa; aunque el hablar sea un acto de amor y hacer el amor sea un acto de lenguaje, cada uno tiene sus especificidades..." (Bleichmar, 2011, 412, 413)

Se retomarán una serie de preguntas que formula Laplanche, para desandar esa lectura. La primera: "¿Puede ser considerada la cura analítica un lugar de neogénesis de lo sexual?" Esto dicho en el contexto de una concepción económica y tópica de la cura. Desde esta perspectiva, la cura es lugar de neogénesis del sujeto sexuado: tanto por el establecimiento de nuevas vías para lo sexual, como por su ordenamiento en sistemas que inauguren destinos diversos para el placer y la sublimación.

Es una cuestión epistemológica importante, porque repercutirá sobre la interpretación. Sobre todo teniendo en cuenta que hay ocasiones en las que no es posible ni la asociación libre ni la interpretación. Laplanche advirtiendo esto se interroga "¿sería la interpretación sólo un punto de vista? ¿eso quiere decir que hay varios puntos de vista posibles? ¿O bien la interpretación es una creación?" (...) "¿Es el sueño un objeto de interpretación y, por eso mismo, es un medio?" (...) "¿cuál es el sentido de la expresión freudiana de vía regia?" (Laplanche, 1987, 197, 201)

Porque la idea de una vía regia se opone a esta otra idea de Freud: que los sueños no están hechos para ser analizados, sino que tienen una función creadora, que sería la del cumplimiento de deseo. La connaturalidad entre el sueño y la sesión no se establecería simplemente a través del relato, sino en el nivel energético, motorizando el deseo. Por eso Laplanche entiende al cumplimiento como un término mucho más fuerte que una simple realización fantasmática. (Y esta idea será posible rastrearla luego en Bleichmar.)

Todo esto lo llevó a Laplanche a preguntarse, fundamentalmente, si habría entonces dos vías regias, o más, hacia el inconciente. Diferentes autores han ido proponiendo diversas vías regias de acceso al inconciente. Pero la ventaja que hay que rescatar del punto de vista de Laplanche y Bleichmar es que "... a partir de concebir al aparato psíquico como aparato en estructuración se inauguran relaciones entre objeto y método, que permiten abrir líneas generales para que sea

posible:" (...) "una psicopatología psicoanalítica metapsicológicamente definida... una técnica en la cual la prescripción sea correlativa a lo descriptivo". (Bleichmar, 2000)

Al ponerse a prueba en el psicoanálisis de niños las hipótesis sobre lo originario, se abre un campo fecundo para pensar nuevas vías con respecto al psicoanálisis en su conjunto. Y eso tendrá consecuencias no sólo para una metapsicología de los trastornos precoces, sino también para explorar nuevas vías de abordaje de procesos no neuróticos en pacientes adultos.

Hasta aquí se nombraron varios pares no dicotómicos: objeto y método; descripción y prescripción; metapsicología y clínica. Una posible solución de compromiso, que sirve como eje organizador de este recorrido es la función que le asigno al concepto de Dominancia Estructural.

Entonces, para comenzar "hay que volver a relativizar la homogeneidad estructural." Hay corrientes distintas coexistentes de la vida psíquica que se pueden llegar a activar y tomar dominancia en situaciones diversas.

Asimismo, es fundamental en este recorrido el concepto de Neogénesis porque plantea saltos de estructura: la estructura tiene dominancia, pero no es homogénea. Una estructura puede tener una dominancia neurótica o una dominancia psicótica, etc. Pero en sí son muy pocos los casos de homogeneidad estructural; y en el neurótico no la hay. Hay corrientes menos simbolizadas en su vida psíquica: todo neurótico tiene partes que pueden producir pasajes al acto, indicando niveles que precisamente ahí no son tan transaccionales. O sea, más del lado del trastorno que del síntoma. Y aquí encuentran su lugar las psicósomáticas.

La heterogeneidad representacional implica diferentes formas de simbolización. Característica sustentada sobre dos premisas de base: 1) El hecho de que el inconciente no existe desde los orígenes, sino que es establecido por fundación mediante represión originaria; 2) Y que esta definición del inconciente se estructura por relación al preconciente-conciente. (Bleichmar, 1993)

En otras palabras, el estatuto del inconciente no es homogéneo. Porque en el inconciente, definido tópicamente, coexisten distintos tipos de formaciones: por un lado, las representaciones, efecto de la represión secundaria, que fueron parte del preconciente. Y por otro, las representaciones que nunca pasaron por el lenguaje; y a las cuales la asociación libre puede cercar, pero nunca restituirles un sentido. Ellas son efecto de la represión originaria, y su posicionamiento tópico define la posibilidad de clivaje del aparato psíquico.

También hay que considerar ciertas inscripciones que no son metabolizables, efecto de traumatismos severos: son como esos elementos que entran en el psiquismo y no logran estabilizarse en el interior de un sistema. No forman parte del inconciente reprimido, ni tampoco son concientes, sino que circulan amenazando la estabilidad de la tópica.

Recapitulando, antes de continuar debemos aclarar a qué llamamos psicósomática, desde la óptica de Bleichmar. El trastorno psicósomático implica un modo de expresión directa a través del cuerpo de algo que no logra encontrar una estructuración simbólica, no supone conflicto psíquico -por eso no lo ubica como síntoma-; y no se produce nunca sin facilitación de órgano. (Bleichmar, 2000.)

A mi entender, si el trastorno psicósomático puede ser considerado objeto (en este esquema epistemológico), lo será en base a enfocarnos en él haciendo hincapié en que está constituido metapsicológicamente por una configuración tópica particular. Y eso será lo que deberemos investigar "en cada situación clínica concreta" como recomienda Bleichmar.

Metodológicamente, se deben "someter las premisas de la clínica a la metapsicología, como eje conductor." Y en este sentido, el eje tópico es un prerrequisito mayor de la clínica: para poder cumplir con eso es necesario retomar el concepto de fundación exógena de la tópica, en el marco de una relectura de la teoría de la pulsión. El concepto de clivaje psíquico (y por ende el de conflicto) tanto del lado de la madre como del niño, es el que posibilita acceder a una perspectiva en la cual los movimientos fundacionales del psiquismo puedan ser retrabajados para abrir nuevas vías de comprensión. (Bleichmar, 1993)

En los casos de psicósomática, se observa que del lado de la madre traumatismos severos o depresiones pueden impedir que ejerza la función de objeto materno narcisizante, o que a partir de una falla circunstancial retire, temporariamente, libido narcisista del niño. Esto dificulta la instalación de vías de facilitación conexas, y deja al cachorro humano librado a descargas no articuladas que lo someten a un dolor constante con tendencia a una compulsión evacuativa que responde a un más acá del principio del placer. Y ante cada embate de displacer, en vez de poder angustiarse, repite en el intento de evacuar algo que es inevacuable, porque no logra encontrar vías de ligazón (que no se instalaron) y retorna a un circuito siempre idéntico. (Bleichmar, 1993)

El sufrimiento psíquico por la emergencia de angustia o por los subrogados sintomales que de ella derivan son indicadores de las posibilidades de analizabilidad de un sujeto. En psicósomática no hay angustia específica, ni síntomas; pero eso no quiere decir que antes de que se establezcan los clivajes estructurantes del aparato psíquico, no haya posibilidades de operar psicoanalíticamente. Esto se sostiene en una concepción particular de la transferencia: no es repetición, sino neocreación. (Bleichmar, 2011)

Psiquizar la psicósomática es un acto que repercute sobre la economía del aparato psíquico porque: A) El trastorno psicósomático, para ser analizable requiere, previamente, una "simbolización mínima para su psiquización. Lo primero entonces es ligar, por ejemplo, el asma con la situación angustiosa y producir angustia ahí, o sea mentalizar aquello que apareció en el

cuerpo: psiquizar la psicósomática. En el momento en que uno psiquiza la psicósomática está produciendo inscripciones simbólicas, no está interpretando nada -ni siquiera es necesario que uno interprete- sino poniendo en concordancia dos elementos: lo que apareció en el cuerpo con la situación. Enmarca esto, le da un contexto y lo articula de algún modo, como para que la próxima vez que le suceda, el paciente pueda pensar qué le pasaba en esa situación.” (Bleichmar, 2000)

Por lo tanto, no es por angustia inconciente que alguien sufre una psicósomática, sino porque no puede psiquizar ese afecto que se deriva al órgano. La somatización no es el efecto de la angustia, no es un producto del exceso de angustia, sino que se produce por defecto, por imposibilidad de angustia.

El panorama clínico se clarifica al retomar la metapsicología freudiana: «conservar el principio de constancia para procesos puramente cuantitativos, y el principio de placer-displacer para su cualificación del lado de la conciencia, tiene un efecto importante en la teoría de la clínica: la posibilidad de diferenciar entre fenómenos en los cuales hay cantidades que pasan directamente al órgano, a la motricidad, de aquellos otros que la conciencia registra a partir de que el sujeto se ha emplazado para percibir esas cantidades energéticas». (Bleichmar, 1993, 59)

B) En relación con lo anterior, en una primera etapa del proceso analítico, se puede elegir una técnica basada en proponer anclajes a las movilizaciones de investimentos que se precipitan hacia la descarga en el cuerpo. (Bleichmar, 1993). Partiendo para ello de la premisa freudiana de que es del lado del preconciente, donde los investimentos devienen afectos. Enlazar un afecto con una representación mediante la palabra puede ser la manera de provocar una detención ligadora de la circulación desenfrenada de esas inscripciones que circulan por la tópica. (Bleichmar, 1993)

Según Bleichmar (1993, 58) "Los destinos de pulsión son, entonces, destinos de las estructuraciones sucesivas por las cuales el aparato psíquico va pasando hasta llegar a su constitución tópica definitiva." Por eso queda abierta la posibilidad de que, en psicósomática, muchas sesiones del tratamiento puedan estar destinadas a ayudar al paciente a re-fundar su tópica.

Al trabajar con una concepción de la estructura psíquica considerada como real (fundada) y no mítica es posible ver constituirse la represión in situ; y por lo tanto presenciar el momento histórico en el cual los trastornos devengan síntomas neuróticos, o sea, formaciones de compromiso, transaccionales, efecto de un intento de recomposición intrapsíquico para solucionar tensiones de carácter intersistémico. (Bleichmar, 1993)

Por otra parte "uno de los aspectos centrales de la idea de neogénesis es que remite a un aparato abierto a lo real y sometido al traumatismo." Para religar y acceder a nuevas vías de recomposición; antes se deben "desanudar las simbolizaciones fallidas. Desligar las autoorganizaciones espontáneas a que había llegado el aparato psíquico que aunque resultaban empobrecedoras y limitantes, eran reequilibrantes de algún modo". (Bleichmar, 1994)

Cuando se interviene en estos momentos estructurantes del funcionamiento psíquico, se inaugura un proceso de neogénesis: algo que no estaba preformado, y que no hubiera llegado a instalarse por sí mismo, se produce in situ gracias a la Intervención Analítica.

Para finalizar, plantea Bleichmar (1993), que el efecto terapéutico de nuestro accionar como analistas en la psiquización de la psicósomática será corroborado por grandes movimientos estructurantes del psiquismo y no puntualmente por la respuesta asociativa del paciente. «Vemos acá la insuficiencia del método de asociación libre" (Bleichmar, 2000).

### **CONCLUSIÓN:**

Retomando lo trabajado a partir del concepto de Dominancia Estructural, como eje organizador, ofrezco tres conclusiones interdependientes:

1) Primero, la desintencionalización del inconsciente; tiene que ver con que el inconsciente no tiene intencionalidad, sino procesos de investimento y descarga, que no es lo mismo. Y la elección del órgano está facilitada, no es fantasmática. (Bleichmar, 2001.)

2) Por otra parte, Bleichmar rechaza la posición típica de considerar "el paciente psicósomático" como un paciente con un déficit de simbolización. Es muy importante no confundir esto con un déficit general de simbolización. Si la angustia es el más des-simbolizado de todos los afectos, se podría decir que la psicósomática ocupa el lugar de una transformación de los afectos que no logran ni siquiera devenir angustia. Entonces, lo psicósomático debe ser pensado como un momento de descalificación y pasaje de cantidades no metabolizables por el psiquismo. Por eso es muy frecuente que en duelos inelaborables aparezcan psicósomáticas severas: en particular, problemas inmunológicos severos. (Bleichmar, 2001.)

3) Y fundamentalmente, permite explicar, dándole una coherencia inédita, esos casos que se encuentran muy raramente en la bibliografía de psicósomática: los pacientes psicósomáticos que sueñan; casos raros de leer porque siempre se plantea que en las consultas por psicósomática los sujetos no recuerdan sus sueños y que eso dificulta el tener acceso a un material simbólico que sería rico para el análisis.

Uno de estos casos se encuentra en la obra de Dolto: casos de cura psicoanalítica con ayuda de la muñeca-flor. Se trata de un adulto que consulta por ulcera digestiva; al ver a la muñeca-flor se

puso a reír a carcajadas, y empezó a hablar de su vida y del comienzo de sus trastornos. A la sesión siguiente, le contó que se había quedado pensando mucho en la muñeca-flor. Y además, él que nunca soñaba porque su úlcera lo despertaba, no sólo se sorprendió al ver que la crisis de úlcera se había frenado, sino que también había tenido un montón de sueños y le interesaba contárselos... (Dolto, 1981.)

La lectura tradicional de este caso le habría atribuido a este paciente lo que llaman pensamiento concreto. En cambio, Bleichmar lo explicaría mediante la heterogeneidad estructural del aparato psíquico: coexistiendo corrientes diversas de simbolización, la úlcera digestiva del paciente se relaciona con las menos simbolizadas, menos transaccionales; y a la par, si la muñeca-flor produjo un efecto terapéutico fue porque el paciente pudo alojarla en un entramado simbólico, de mayor nivel de simbolización.

"Y el analista no puede reducir su lugar a esperar la asociación libre e interpretar el supuesto sentido inconciente: Ese sentido no está en ningún lado... hay que reensamblar." (Bleichmar, 2003). "Por eso el analista está ahí, ofreciendo una organización simbólica para algo que no lograba un estatuto simbólico." (Bleichmar, 2000, 72)

En este caso se produjo como si fuera por casualidad, más allá de una intervención concreta de Dolto, porque la muñeca-flor estaba en un rincón del consultorio, al paciente le llamó la atención, (o sea, le funcionó como vía colateral de investimento), y a partir de ahí se desencadenó un efecto terapéutico. Efecto terapéutico en el que confluye lo elaborado con respecto a la analizabilidad y a la neogénesis.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bleichmar, S. (1993). Cap I. Primeras inscripciones, primeras ligazones. Cap IV. Del irrefrenable avance de las representaciones, en un caso de psicosis infantil. Cap V. El concepto de infancia en psicoanálisis (prerrequisitos para una teoría de la clínica). Cap VII. El psicoanálisis <<de frontera>>: clínica psicoanalítica y neo-génesis. En *La fundación de lo inconciente*. Buenos Aires. Amorrortu Editores.
- Bleichmar, S. (1994). Cap II. Repetición y temporalidad: una historia bifronte. En *Temporalidad, determinación, azar*. Buenos Aires. Editorial Paidós.
- Bleichmar, S. (2000). Cap I. Intervención analítica y neogénesis. Cap II. Transformación, traumatismo y metábola. En *Clínica psicoanalítica y neogénesis*. Buenos Aires. Amorrortu Editores.
- Bleichmar, S. (2001): "Del motivo de consulta a la razón de análisis", en *Actualidad Psicológica*, Nº 287. Buenos Aires.

- Bleichmar, S. (2001): "Reportaje a Silvia Bleichmar" realizado por Mirtha Benitez, Diego Soubiate y Ariel Pericone.
- Bleichmar, S. (2011). Cap XIX. La transferencia no es mera repetición sino neocreación. En *La construcción del sujeto ético*. Buenos Aires. Editorial Paidós.
- Dolto, F. (1981). Cap VI. Cura psicoanalítica con ayuda de la muñeca-flor. En *En el juego del deseo*. México, España, Argentina, Colombia. Siglo XXI Ediciones.
- Laplanche, J. (1987). Cap II. La situación psicoanalítica: lo descriptivo y lo prescriptivo. En *La cubeta. Problemas V*. Buenos Aires. Amorrortu Editores.