

## David Maldavsky y la psicósomática<sup>1</sup>

Por Gley P. Costa<sup>2</sup>, Gildo Katz<sup>3</sup> y José Facundo Oliveira<sup>4</sup>

### Resumen

Como le cabe a quien quiera avanzar en una materia, la trayectoria de David Maldavsky en el campo de la psicósomática tuvo inicio en el desarrollo de otros autores, particularmente Freud, Liberman, Marty & M'Uzan, Lacan, Tustin, Winnicott, Bion y Green. Con relación a Freud, llama la atención su capacidad de percibir, desarrollar y profundizar temas de gran importancia clínica y teórica apenas insinuados por el padre del psicoanálisis, revelándose un investigador nato, incansable, exigente y de rara sensibilidad. Sin lugar a duda, la originalidad, la profundidad y la creatividad con las cuales se reviste su obra, ponen a Maldavsky entre los teóricos contemporáneos más destacados del psicoanálisis.

### Palabras Claves

Psicoanálisis. Psicósomática, ADL (Algoritmo David Liberman), Lenguaje del erotismo, defensas, patologías del desvalimiento

### Abstract

As anyone who wants to advance a subject, David Maldavsky's career in the field of psychosomatics began in the development of other authors, particularly Freud, Liberman, Marty & M'Uzan, Lacan, Tustin, Winnicott, Bion and Green. With regard to Freud, it draws attention to its ability to perceive, develop and

---

<sup>1</sup>A través de este artículo buscamos, no solamente prestarle un homenaje, sino también expresar nuestra gratitud. Gran parte de lo que escribimos en los últimos diez años aproximadamente, sobre desvalimiento y en particular sobre psicósomática, en libros y revistas de psicoanálisis, lo aprendimos con David Maldavsky y con los profesores que lo rodeaban en la UCES, entre los cuales destacamos a Liliana Alvarez, Nilda Neves y Sebastián Plut, así como al resto de sus colaboradores altamente preparados e igualmente merecedores de nuestro reconocimiento.

<sup>2</sup>Miembro fundador y didáctico de la Sociedade Brasileira de Psicanálise de Porto Alegre, afiliada a la International Psychoanalytical Association. Profesores de psiquiatría y psicoterapia de la Fundação Universitária Mário Martins (Porto Alegre RS, Brasil). Mail de contacto: gley@terra.com.br

<sup>3</sup>Miembro fundador y didáctico de la Sociedade Brasileira de Psicanálise de Porto Alegre, afiliada a la International Psychoanalytical Association. Profesores de psiquiatría y psicoterapia de la Fundação Universitária Mário Martins (Porto Alegre RS, Brasil). Mail de contacto: gildokatz@gmail.com

<sup>4</sup>Miembro fundador y didáctico de la Sociedade Brasileira de Psicanálise de Porto Alegre, afiliada a la International Psychoanalytical Association. Profesores de psiquiatría y psicoterapia de la Fundação Universitária Mário Martins (Porto Alegre RS, Brasil). Mail de contacto: josefacundo@terra.com.br

deepen topics of great clinical and theoretical importance barely hinted at by the father of psychoanalysis, revealing a born researcher, tireless, demanding and of rare sensitivity. Undoubtedly, the originality, depth and creativity with which his work is coated, make Maldavsky among the most outstanding contemporary theorists of psychoanalysis.

### **Keywords**

Psychoanalysis, Psychosomatics, ADL (algorithm David Liberman), Language of eroticism, , Defences libido, Helplessness Theory.

A lo largo de dos décadas, hasta aproximadamente el inicio de los años 2000, David Maldavsky realizó una larga investigación de los procesos anímicos e intersubjetivos de pacientes con manifestaciones psicósomáticas, documentada en un gran número de artículos y libros publicados (Maldavsky, 1986, 1990, 1992, 1995a, 1995b, 1997, 1998a, 1998b, 1999a, Maldavsky et al., 2001a y 2001b). Como resultado de esta investigación, desarrolló una teoría sobre las enfermedades psicósomáticas que incluye una forma de considerar el cuerpo desde una teoría freudiana; una concepción de la organización del yo primitivo; una descripción de las defensas patógenas y sus estados; una categorización de los trazos del carácter; una mayor precisión sobre los afectos, la percepción, la motricidad y los tipos de discursos, y, por último, un estudio sobre los nexos subjetivos en diferentes contextos: pareja, familia, grupos e instituciones. En los años siguientes a este período hasta su fallecimiento, particularmente en su actividad académica, desarrolló nuevas hipótesis sobre la psicósomática que mejoraron la teoría expuesta y a ella se integraron (Maldavsky 2004, 2005, 2007, 2013, 2015).

Al lado de los refinamientos teóricos, la clínica representó para Maldavsky una permanente fuente de nuevos y más profundos conocimientos sobre el funcionamiento mental. En esta línea, cabe destacar sus trabajos sobre el lenguaje del erotismo, cuyas raíces se encuentran en la teoría de la comunicación y en los estilos narrativos de David Liberman, del cual fue colaborador, admirador y gran amigo. Como resultado de estos estudios, Maldavsky (2004, 2013) desarrolló el ADL (Algoritmo David Liberman), método de investigación psicoanalítica por medio del cual es posible detectar las erogeneidades y defensas en el discurso con base en la doctrina libidinal de Freud, expresadas en tres niveles de análisis del lenguaje: palabra, frase y relato.

Aparte de las seis etapas del erotismo del psicoanálisis clásico (oral primaria, oral secundaria, anal primaria, anal secundaria, fálico uretral y fálico-genital), a partir de la observación de Freud (1926[1925]) de que las investiduras libidinosas se hacen inicialmente sobre los órganos internos, en especial el corazón y los pulmones, Maldavsky (1998b, 1999a, 2002a, Maldavsky et al., 2001b, 2002) creó una séptima etapa libidinal, anterior a la oral primaria, representando el primer nivel de la sexualidad, apoyada en la autoconservación, al que denominó "intrasomático", lo cual se revela en el ADL, configurando las "patologías del desvalimiento" (Maldavsky, 1998a, 2004, Maldavsky et al 2005, 2007). La expresión fue acuñada por Maldavsky para designar la clínica de pacientes psicósomáticos, pacientes con trazos autistas, las neurosis tóxicas, y traumáticas, las traumatofilias, las adicciones, los trastornos alimentarios, las perturbaciones del sueño, la violencia vincular, la promiscuidad y otras patologías que, desde el punto de vista teórico, técnico y clínico, difieren de las neurosis, psicosis y perversiones (Maldavsky, 1992, 2004, Maldavsky et al., 2005, 2007). El término desvalimiento, en alemán "Hilflosigkeit", tomado de la obra de Freud (1926[1925]) es definido de esta manera en la introducción de Strachey:

*El factor determinante de la angustia automática es una situación traumática, y esta es, esencialmente una vivencia de desvalimiento del yo ante una acumulación de excitación, sea de origen externo o interno, que aquél no puede procesar (p. 99).*

En lo tocante a las investiduras iniciales intrasomáticas, y la dinámica pulsional relacionada, Maldavsky (1998a) llama la atención sobre la concepción de un cuerpo distinto del cuerpo concebido en la histeria, el cual es fuente y primer objeto, tanto de Eros (sexualidad y autoconservación) cuanto de la pulsión de muerte. Freud, en *Más allá del principio del placer* (1920), describió este cuerpo como un conjunto de células que poseen entre sí una relación de afinidad, pero también de diferencia, la cual neutraliza el riesgo del conjunto de autointoxicarse y sucumbir sumergido en sus propios deyecciones, retornando a la inercia inorgánica. El encuentro entre estas células químicamente relacionadas pero diferentes hace que unas funcionen para las otras no sólo como desintoxicantes sino también como tróficas. Además de eso, la diferencia crea una tensión que pulsiona los componentes de Eros. No obstante, la fuerza de la realidad exterior representa una amenaza de devastación de esta alianza antitóxica, fuente de las pulsiones de la vida. Para defenderse, el conjunto celular desarrolla una coraza superficial inerte, o sea, insensible, que funciona como protección contra los estímulos. Pero no le basta al cuerpo formado por este conjunto celular defenderse de los riesgos de la autointoxicación y de la devastación por la acción

mundana. Según Freud, necesita todavía sobrevivir a la multiplicación, por lo que entra en acción el plasma germinal, que toma al resto del cuerpo como un medio para desarrollar procesos de autoperpetuación, frecuentemente a expensas del encuentro con otro cuerpo, diferente en cuanto a lo sexuado, pero suficientemente afín. A estos tres componentes propuestos por Freud, Maldavsky (1998a) añadió un cuarto: el sistema inmunitario, conectado a la “pulsión de sanar” (Freud, 1933), componiendo una coraza antiestímulos volcada al interior.

Freud (1920) concibió la pulsión como una tendencia a recuperar una etapa anterior: la inercia, para la pulsión de muerte, una etapa duradera de tensión vital para la pulsión de autoconservación y un placer para la sexualidad. El rol más complejo es desempeñado por la autoconservación, que por una parte es un componente de Eros y por otra es representante de la vuelta a la inercia. Sin embargo, cabe consignar que la autoconservación busca la extinción de la vida por medio de rodeos (lleva a cada uno a morir a su manera), mientras la pulsión muerte impone el fin de la vida de una manera ajena, sin dilaciones, por intoxicación de las células en sus propios deyectos, en un cuerpo en el cual se pierde la diferenciación. Aun de acuerdo con Freud (1924), la sexualidad contribuye para conectar la pulsión de muerte a expensas de un cambio en el principio en el cual se basa: en el lugar del placer, el masoquismo. Más adelante, en el *Esquema de Psicoanálisis* (1940 [1938]), alertó sobre el hecho de que la pulsión de muerte puede también afectar la autoconservación. En este caso, no se crea el masoquismo erótico, por una alteración de la autoconservación que permanece estancada, cambiada de signo. Obviamente, pueden ocurrir combinaciones entre estas alternativas: la estasis de la necesidad puede imbricarse con un sadomasoquismo primordial, en el que Eros y la pulsión de muerte recaen sobre el propio organismo. Esta estructura química compleja que cuenta con un sistema nervioso encargado de recibir y de procesar las excitaciones, atrae para sí una investidura pulsional, de la cual dispone para desenvolver su actividad específica. Para Freud (1940) el núcleo del psiquismo está formado por la pulsión y la energía neuronal, y de él deriva la constitución de la subjetividad en los procesos anímicos. Fue en este universo teórico freudiano que Maldavsky concibió la antes referida “etapa de la libido intrasomática”, que en los últimos quince años constituyó la meta principal de la investigación clínica y, también, formal, a través del ADL, de Maldavsky y de su grupo de estudiosos de la UCES (Maldavsky, 1992).

Simultáneamente a este lenguaje del erotismo intrasomático, Maldavsky (1992) dió vida y amplió la concepción freudiana sobre el Yo Real Primitivo, el cual, según Freud (1915), se define por su función; en

este caso establecer la diferencia entre los estímulos endógenos (pulsionales) y los exógenos, de los cuales es posible huir, razón por la cual son indiferentes. La tarea de este yo inicial consiste en procesar y representar psíquicamente como lenguaje de pulsión el erotismo intracorporal. Maldavsky (2005) enfatiza que él posee su modo propio de sensaciones y motricidades, sus mecanismos de defensa, sus representaciones y su lógica de procesar las exigencias pulsionales. Con relación a esta última, viene al caso recordar que, en el inicio de la vida psíquica, antes de la aparición de la acción específica, las exigencias pulsionales son procesadas mediante una alteración interna, por ejemplo, el llanto y los gritos del recién nacido. Sin embargo, de a poco estas y muchas otras demandas internas pasan a ser atendidas a través de la acción específica, pero algunas siguen siendo procesadas por medio de una alteración interna, entre ellas: la pulsión de respirar (Freud, 1950[1938]), la pulsión de dormir (Freud, 1940[1938]), la pulsión de sanar (1933), a la cual Maldavsky vinculó el sistema inmunitario (Maldavsky, 1998a). Estas tres pulsiones combinan autoconservación y libido narcisista y pueden alterarse por la acción de la pulsión de muerte. De la alteración interna, también dependen los afectos, que son desprendimientos libidinales narcisistas: sea como hemorragia (dolor), sea como descarga secretora o vasomotora.

Uno de los puntos más elaborados de los estudios de Maldavsky sobre el Yo Real Primitivo (Maldavsky, 1995b), se encuentra en la diferencia que Freud estableció en el *Proyecto* (1940[1938]) entre una conciencia oficial, que llamó *secundaria*, implicada en la formulación “hacer conciente lo inconciente”, relacionada a las patologías neuróticas y psicóticas, y una conciencia originaria, anterior a las marcas mnémicas y a las representaciones, a la cual llamó *neuronal*, implicada en la captación de la vitalidad pulsional como fundamento de la subjetividad. Esta conciencia originaria es la que le concede al ser humano el sentimiento de estar vivo y su ausencia o desconstitución genera la falta del sentimiento de existencia. Maldavsky aclara que cuando esta etapa inicial no se halla suficientemente investida, el individuo presenta una limitada capacidad de tomar conciencia de los sentimientos, incluyendo la tristeza, configurando los cuadros que denominó “depresión sin conciencia” (Maldavsky 1995a, 1995b, 1998a,). Para Freud, (1950[1985]), el punto de partida del desarrollo del yo está en la conciencia. Uno de los principales contenidos de la conciencia es el afecto, que aparece en primer lugar, y luego la percepción, de la cual resultan las marcas mnémicas. Inicialmente la percepción se encuentra desinvertida y consecuentemente se halla indiferente, pero luego toma una significación afectiva, y el mundo sensible adquiere una organización diferencial y se establecen las dimensiones espaciales. Por lo tanto, sentir afecto es un requisito para que surja la conciencia vinculada a las percepciones. Cuando falta el matiz

afectivo, ocurre una inhibición, total o fragmentada del desarrollo psíquico. Sin embargo, Maldavsky (1992, 1995b, 1998b) refiere que solamente es posible sentir un afecto si el yo se siente sentido por otro, justificando la preocupación de Freud (1918[1914]) por la dificultad de empatía con el *Hombre de los Lobos*, una vez que tenía presente que el vínculo empático es una prerrogativa indispensable para el éxito de un tratamiento analítico. Maldavsky (1995b, 1998a), enfatiza que algunos análisis presentan una dificultad debido al hecho de que ciertos pacientes, así como el *Hombre de los Lobos*, se atrincheran en una docilidad esterilizante, teniendo poco o ningún efecto lo que les es dicho. Este estado apático resulta de la proyección que el paciente hace del objeto original que rechaza la realidad, siendo él, precisamente, esta realidad que el objeto condena a la aniquilación. A este objeto Maldavsky (1995b) dió el nombre de “déspota loco”. Si volvemos a Winnicot (1965) o a Bion (1962), podríamos hablar de fallas en la capacidad de *holding* o de *reverie* materno, respectivamente, para el contexto en el inicio de la vida que genera la depresión sin conciencia o sin sentimiento descrita por Maldavsky (1995a).

Destaca Maldavsky (1998a, 2005) que la conciencia original se crea como consecuencia de una serie de factores, a saber: 1) cierta economía pulsional; 2) determinado funcionamiento neuronal; 3) una preparación filogenética, instintiva; 4) un contexto facilitador, empático y 5) procesos de proyección en el espacio intracorporal. Según sus palabras, el mundo visual es habilitado y adquiere significación específica a partir de una proyección no defensiva desde la sensorialidad táctil, de donde deriva, por ejemplo, la textura de un cuadro. Se crean, por lo tanto, nexos entre dos sensorialidades, una táctil y la otra visual, y adquiere valor una geometría de carácter topológico. En esta geometría, enseña Maldavsky (1980), las diferencias se hacen en términos de abierto/cerrado, adentro/afuera, en el borde, etc. Sin embargo a diferencia de la geometría proyectiva, ella no considera las proporciones estrictamente visuales. En la geometría topológica, que encuentra lo visual desde lo táctil, lo visual es el punto de llegada, mientras lo táctil es el punto de partida. Pero lo táctil, como sensorialidad significativa, explica Maldavsky, debe ser basado (como punto de llegada) por proyección desde otra especialidad intracorporal (punto de partida). En esta espacialidad intracorporal es posible discriminar por lo menos dos sensorialidades: una de ellas es la de ciertos estímulos, como el dolor, que se encuentran en el medio del camino entre la percepción y el afecto, y que, por presentar un carácter perentorio, pueden ser considerados, según Freud (1915), “pseudopulsiones”. Son equivalentes al dolor, a la asfixia, el estado de tener sueño sin poder dormir y el vértigo.

Un segundo tipo de espacialidad es estrictamente sensorial, lo cual Maldavsky (1999a) denomina globalmente “cinestesia”, aclarando que estas percepciones sensoriales no presentan un carácter perentorio, y son fuentes de representaciones-órgano, sobre las cuales deberán recaer luego las investiduras pulsionales. Esta segunda espacialidad intracorporal se basa por proyección desde la primera, de las “pseudopulsiones”, y sólo adquiere significación si el dolor, la asfixia, el sueño imposible de realizarse y el vértigo no demandan tramitación urgente y duradera. La proyección no defensiva desde esta espacialidad hacia la periferia del cuerpo, excitable por estímulos externos, genera el mundo de lo táctil, caracterizado por el hecho de que el cuerpo, al ser tocado, es activo y pasivo. Impedido este proceso de sucesivas proyecciones debido a una fijación en el dolor, en la asfixia, en el sueño no realizado o en el vértigo, la sensorialidad táctil y, luego, la visual, pueden adquirir igualmente significación, pero como consecuencia de proyecciones defensivas.

Advierte Maldavsky (2005) que, cuando predominan las sensorialidades intracorporales, la atención dirigida al mundo exterior es, sobre todo, reflexiva, pasiva y no psíquica, activa y, como destaca Freud (1950[1895]), se encuentra comandada más desde el objeto y menos desde un movimiento pulsional dirigido al mundo exterior. El hecho de que los estímulos del mundo exterior resulten indiferentes, no impide que reciban un tipo específico de formalización: el yo los formaliza en términos de frecuencia, de períodos, caracterizados más por su distribución temporal que por su calidad. Como consecuencia, un estímulo auditivo y uno visual, que posean la misma frecuencia, resultan equivalentes, como Lacan (1964) sostiene con relación a las enfermedades psicósomáticas. Esta forma de percibir el mundo exterior se hace acompañar por una relación objetual carente de investidura libidinal que Maldavsky (1995a) llama de “apego desconectado”. Él aclara que, en buena medida, el objeto investido tiene el valor de un contexto que no es ni desmesurado ni nulo, con un carácter relativamente monótono, que le permite al individuo conciliar el sueño y dormir. La percepción del mundo en el apego desconectado se hace en términos de frecuencias, lo cual implica que se capta el estado de los procesos intracorporales ajenos: la mirada es radiográfica y la escucha es estetoscópica. En tales circunstancias se establece un equilibrio, amenazado por la conexión del apego. La amenaza contra el apego aparece como estado de vértigo y la amenaza contra la desconexión como golpes que causan dolor y aturdimiento. De esta forma, concluye Maldavsky (2005), podemos decir que el mundo sensorial está compuesto por frecuencias, vértigos y golpes, conjunto que es anterior a la captación perceptiva de las cualidades diferenciales en el mundo exterior.



En lo que hace a los afectos inherentes al Yo Real Primitivo, Maldavsky (2005) relaciona la angustia automática, propia de los procesos tóxicos, al dolor corporal, la cólera ciega y el goce orgánico. Entre las defensas él destaca lo opuesto de la proyección intracorporal. Aclara que se trata de una introyección intracorporal, a través de la cual una investidura cualquiera, en vez de dirigirse al mundo externo, recae sobre los órganos internos. En este caso, las zonas erógenas, toman un órgano como objeto. Otra defensa es la proyección patógena, mediante la cual el yo busca expulsar el órgano en el cual despertó una tensión de necesidad inmediata mediante alteración interna. No obstante, dice Maldavsky (1995a), la defensa más importante del Yo Real Primitivo es la desestimación del afecto, que puede ser normal o patógena, cuando toma la expresión del “dejarse morir”, correspondiendo a una desinvestidura que recae sobre el yo, el cual se entrega a la pulsión de muerte. En *El yo y el ello*, Freud (1923) sostiene que existe una defensa de la pulsión de muerte contra Eros, cuya meta es eliminar la energía pulsional destinada a constituir una reserva del yo que posibilita operar y neutralizar los riesgos del estancamiento pulsional. De esta forma, sostiene Maldavsky (2005) que el dejarse morir combina por proyección patológica, una tendencia a la eliminación de la energía de reserva con la desestimación del afecto, haciendo que la primera cualidad no se constituya en el yo y, por consiguiente, el mundo sensorial carezca de significación.

Maldavsky (2005) refiere que hay factores que inhiben el funcionamiento del Yo Real Primitivo, nombrando: 1) una afección somática precoz; 2) un estado de duelo acompañado de retracción narcisista de la madre; 3) problemas con la maduración neuronal, resultando en un retraso en la tramitación de las exigencias pulsionales y 4) la combinación de causas anteriores, dificultando al Yo inicial cumplir con sus metas, a saber: 1) diferenciar estímulos endógenos de exógenos; 2) promover el desarrollo de la conciencia originaria y 3) posibilitar la sensorialidad conectada al mundo exterior como significativo. En estas situaciones, golpes y vértigo sobresalen sobre la captación de frecuencias, predominando una alteración interna basada en proyecciones que buscan expulsar los órganos que registran tensiones de necesidad, juntamente a las introyecciones orgánicas que invisten órganos internos en el lugar de los estímulos del mundo externo y, por último, la desestimación del afecto con la consecuente abolición o la no constitución del sujeto del dolor psíquico, sustituido por un estado de somnolencia y sopor. En el mismo trabajo, Maldavsky enfatiza que, en algunos casos, la fijación a una perturbación del Yo Real Primitivo va acompañada por el éxito de la desestimación del afecto, pudiendo ocurrir una desinvestidura del mundo exterior como fuente excitante, en lugar de los estímulos endógenos. Mencionando a Roitman (1998) subraya:



*Esta inversión de la significación del mundo puede culminar en una sobreadaptación, un exceso de investidura de atención hipertónica dirigida al exterior en detrimento de las investiduras en si propio, particularmente de los órganos (p. 244)*

En otras situaciones, dijo Maldavsky (1992), la defensa obtiene éxito apenas parcialmente: neutraliza el afecto, que mantiene al sujeto en un estado de somnolencia o apatía, sin que se observe el retorno al propio cuerpo de la vida pulsional desde el mundo exterior, predominando la tendencia a dejarse morir. Pero también puede ocurrir que vuelvan los estados corporales desinvertidos y demanden investidura, configurando los estados en los que predominan malestares somáticos en el marco de los procesos relacionados a la alteración interna.

En lo que concierne a la relación que establece Freud entre situaciones traumáticas y perturbaciones de la autoconservación, en particular a la pulsión de curar, Maldavsky (1999b, 2002b) advierte que se observa una simplificación excesiva en la idea que la fijación a un trauma determina necesariamente una falta de registro simbólico. Él piensa que deberíamos tener en cuenta que las marcas mnémicas derivan de una multiplicidad de localizaciones de las percepciones del yo. Por este motivo, puede ocurrir que la falta de inscripción de representaciones derivada de la imposibilidad de conectar un estímulo aportado por la percepción visual sea compensada por una inscripción a partir de una incitación olfativa, por ejemplo, y que, por este camino, el recuerdo vuelva a la conciencia. Él enfatiza también que no siempre las marcas mnémicas derivan de una percepción acompañada de conciencia. Puede ocurrir que una conciencia conectada a determinado mundo sensorial (visual por ejemplo) no se haya desarrollado, pero que igualmente se hayan inscripto marcas mnémicas, las cuales adquieren en lo anímico, un valor no familiar o ajeno.

Sin lugar a duda, entre las más importantes contribuciones de Maldavsky a la psicopatología, se destaca el estudio de las fijaciones en el erotismo intrasomático y las consecuentes perturbaciones de la constitución del Yo Real Primitivo (Maldavsky, 1998b, 1999a, 2002a, 2005, Maldavsky et al, 2001a, 2001b). Él refiere que la libido intrasomática marca su presencia en los relatos, en las características de ciertas frases y palabras y, aún, en el desarrollo de ciertas defensas normales y patógenas.

La fijación a una perturbación del Yo Real Primitivo anticipa algunos procesos psíquicos correspondientes a los momentos en los que se establece el conflicto entre los complejos de Edipo y el de castración. La

desestimación del afecto, exitosa o fracasada, la proyección y la introyección orgánicas se combinan con defensas como la desmentida y la desestimación de la realidad y de la instancia paterna. Maldavsky (2005) se cuestiona sobre el éxito o el fracaso de estas defensas de nivel edípico y responde: el éxito generalmente está acompañado por un estado de euforia, megalómano, y también con el rechazo de aspectos de la realidad y de juicios objetivos y críticos. El fracaso en contrapartida, se presenta como una herida narcisista y como la vuelta de una realidad y de los juicios objetivos y críticos rechazados. Con frecuencia lo desmentido y lo desestimado vuelven con un cambio de signo de un doble inicialmente empleado al servicio de la defensa, pero que muta para representar lo que le fue sofocado, según subrayó Freud (1919). Existe, sin embargo, una tercera alternativa: que la defensa sea parcialmente exitosa y parcialmente fracasada. El fracaso se presenta como un estado opuesto a la euforia: como herida narcisista, como sentimiento de inferioridad. Por otro lado, el éxito mantiene sofocados los juicios objetivos y críticos. En este caso, el paciente se encuentra en una retracción narcisista, sin restitución, sin conexión con el mundo externo.

En 1914, Freud afirmó que la retracción narcisista resulta ser tóxica, en especial cuando la megalomanía fracasa, constituyendo esta situación el argumento central para que ocurra el pasaje para la reconstitución, para la reinvestidura del mundo. Pero, dijo Maldavsky (2005), existe un grupo de pacientes que permanece en la situación en que la megalomanía fue sustituida por la herida narcisista sin retorno de lo desmentido o de lo desestimado. Estos pacientes permanecen en un estado de estasis libidinal, secundaria a un estancamiento de la necesidad, de la autoconservación.

La libido, en vez de investir un mundo de fantasías y un mundo exterior recae sobre los órganos internos, en un proceso que Maldavsky (1992) denomina de "autoerotismo intracorporal tóxico". Este desenlace del conflicto entre los complejos de Edipo y de castración configura una corriente psíquica tóxica, que frecuentemente se asocia con otras, en las cuales predomina la represión, la desmentida y la desestimación o la sublimación. El predominio de esta corriente psíquica, enfatiza Maldavsky (1992) prepara el terreno para las manifestaciones psicosomáticas.

### **Bibliografía**

- Bion, W. R. (1962). *Learning from experience*. Londres: Heinemann.
- Freud, S. (1914). Sobre o narcisismo: uma introdução. In: *Edição Standard Brasileira*. V.14.

- \_\_\_\_\_ (1915). A pulsão e seus destinos. In: *Edição Standard Brasileira*. V.14.
- \_\_\_\_\_ (1918[1914]). História de uma neurose infantil. In: *Edição Standard Brasileira*. V.17.
- \_\_\_\_\_ (1919). OL estranho. In: *Edição Standard Brasileira*. V.17.
- \_\_\_\_\_ (1920). Além do princípio do prazer. In: *Edição Standard Brasileira*. V.18. Rio de Janeiro: Imago, 1976.
- \_\_\_\_\_ (1923) O ego e o id. In: *Edição Standard Brasileira*. V.19. Rio de Janeiro: Imago, 1976.
- \_\_\_\_\_ (1924). O problema econômico do masoquismo. In: *Edição Standard Brasileira*. V.19.
- \_\_\_\_\_ (1926[1925]). Inibições, sintomas e ansiedade. In: *Edição Standard Brasileira*. V.20. Rio de Janeiro: Imago, 1976.
- \_\_\_\_\_ (1933[1932]). Novas conferências introdutórias sobre psicanálise.. In: *Edição Standard Brasileira*. V.22. Rio de Janeiro: Imago, 1976.
- \_\_\_\_\_ (1940[1938]). Esboço de psicanálise. In: *Edição Standard Brasileira*. V.23.
- \_\_\_\_\_ (1950[1895]). Projeto para uma psicologia científica In: *Edição Standard Brasileira*. V.1. Rio de Janeiro: Imago, 1977.
- Lacan, J. (1964). *Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Barcelona: Barral, 1974.
- Maldavsky, D. (1980). *El complejo de Edipo positivo: constitución y transformaciones*. Buenos Aires: Amorrortu, 1982.
- \_\_\_\_\_ (1986). *Estructuras narcisistas: constitución y transformaciones*. Buenos Aires: Amorrortu, 1988.
- \_\_\_\_\_ (1990). *Procesos y estructuras vinculares*. Buenos Aires; Nueva Visión, 1991.
- \_\_\_\_\_ (1992). *Teoría y clínica de los procesos tóxicos*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- \_\_\_\_\_ (1995a). *Pesadillas en vigilia: sobre neurosis tóxicas y traumáticas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- \_\_\_\_\_ (1995b) *Linajes abúlicos*. Buenos Aires, Paidós,
- \_\_\_\_\_ (1997). *Sobre las ciências de la subjetividade*. Buenos Aires: Nueva Visión,
- \_\_\_\_\_ (1998a). *Casos atípicos: cuerpos marcados por delirios y números*. Buenos Aires: Amorrortu.
- \_\_\_\_\_ (1998b). *Lenguajes del erotismo*. Buenos Aires: Nueva Vision.
- \_\_\_\_\_ (1999a) *Lenguaje, pulsiones, defensas*. Buenos Aires: Nueva Vision.
- \_\_\_\_\_ (2002a), "Aportes al desarrollo de una metodología psicoanalítica de investigación del lenguaje", *International Journal of Psychoanalysis*, 2:2003.
- \_\_\_\_\_ (2004). *La investigación psicoanalítica del lenguaje*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

\_\_\_\_\_ (2005). *Psicosomática*, 2005. en: MALADESKY, A., LÓPEZ, M.B. y OZORES, Z.L. (Comp.), *Psicosomática: Aportes teóricos-clínicos en el siglo XXI*. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2005.

\_\_\_\_\_ (2007). "La desvitalización y la economía pulsional vincular", artículo inédito, cedido por el autor.

\_\_\_\_\_ (2013). *ADL Algoritmo David Liberman: un instrumento para la evaluación de los deseos y las defensas en el discurso*. Buenos Aires: Paidós.

\_\_\_\_\_ (2015). "Estudio de algunos factores contribuyentes al desarrollo de perturbaciones psicossomáticas". *Rev. Psicanálise*, V.17, N.2, 2015, pp.29-37.

Maldavsky, D. y Almasia, A. (2001a) "Análisis con el Algoritmo David Liberman del discurso de un paciente con apego a Internet". *Subjetividad y procesos cognitivos*, 4.

Maldavsky, D. et al (2001b). "La teoría, el método y la investigación psicoanalítica contemporánea", (Inédito).

\_\_\_\_\_ (2002). "La teoría del preconciente y la investigación sistemática del discurso en psicoanálisis". *Congreso de la IPA*, Toronto, 2003.

\_\_\_\_\_ (2005). *Systematic Research on psychoanalytic concepts and clinical practice: the David Liberman Algorithm (DLA)*. Buenos Aires: UCES.

\_\_\_\_\_ (2007). *La intersubjetividad en la clínica psicoanalítica: investigación sistemática con el Algoritmo David Liberman (ADL)*. Buenos Aires: Lugar editorial.

Roitman, C.R. (1998). "Algunas hipótesis acerca de las protoformas de estados adictivos: Un síndrome tónico temprano". *Revista de Psicoanálisis con niños y adolescentes*, 11, 1998.

Winnicott, D. W. (1965). "The theory of infant-parent relationship", *The maturational Process and the facilitating environment*. Londres: Hogarth.

Fecha de recepción: 29 de julio de 2019

Fecha de aceptación: 12 de diciembre de 2019