

# COMPULSIÓN A LA REPETICIÓN: "MÁS ALLÁ DEL PRINCIPIO DEL PLACER".

## REVISITADO (QUE NO REVISADO) A LAS PUERTAS DEL SIGLO XXI

*Oriol Martí Casas*

*Traducido del catalán por Ángeles Maestro*

### 1) Introducción: Las imágenes de unos trastornos cada vez más familiares.

En las últimas décadas, en las sociedades industriales, llamadas adelantadas, y también en el Estado Español, se ha venido observando el incremento de un conjunto de patologías que, si bien se han visto siempre en las sociedades humanas, ahora nos deslumbran por los rasgos destructivos que las caracterizan.

Estas patologías han adquirido un carácter epidémico y son reconocidas por su extraordinaria variedad y gravedad. Así mismo, muy a menudo comportan un alto grado de implicación orgánica y, finalmente, son temidas por las repercusiones que producen en el entorno familiar y social de las personas que las sufren.

Son trastornos que generan muchas demandas de tratamiento médico y psicoterapéutico, que a menudo fracasan y -lo que también nos interesa a nosotros, hombres y mujeres que trabajamos con otros seres humanos-, suelen producirnos mucha impotencia y muchas frustraciones, porque nos sentimos desarmados, tanto en el plano teórico como técnico, para proporcionar el desahogo que se nos solicita y nos da la sensación de que trabajamos en ciegas. Lo que haremos a continuación será presentarlas, pese a ser actualmente muy conocidas, para adentrarnos, después, en los aspectos que pueden ayudar a explicarnos la causalidad.

En primer lugar nos referiremos a la bulimia; en segundo, a la anorexia y, como lógica consecuencia, en tercer lugar al ciclo bulimia/anorexia; en cuarto, a la drogodependencia; en quinto, la ludopatía; en sexto, a los comportamientos adictivos sin sustancia; en séptimo, a los comportamientos denominados no-saludables o peligrosos; en octavo, a la traumatofilia y finalmente, en noveno lugar, al sectarismo. La clínica nos ofrece una prueba avasalladora de las profundas interconexiones existentes entre estas patologías, que pueden ser visualizadas con la analogía de unos vasos comunicantes. Suele ser habitual en las personas que sufren alguno de estos padecimientos, que la reducción o anulación de uno de ellos comporte la expansión inmediata de cualquier otro, sin solución de continuidad.

Se hace imposible hacer referencia a todas de una manera pormenorizada, y si bien las reflexiones que planteo, encuentran sus orígenes en mi trabajo con pacientes en los que domina la drogodependencia, pueden tener un alcance que nos ayude a pensar mejor el conjunto de estas patologías, que están intensamente relacionadas.

Estas patologías, que no pueden ser entendidas aisladas de las diferentes estructuras psíquicas sobre la que se alojan (neurosis, psicosis, perversión), de las cuales son una manifestación más, nos confrontan a unos aspectos que merecen ser examinados con atención. Uno de estos aspectos es la compulsión a la repetición; pero, cuando hablamos de compulsión y de repetición, ¿de qué hablamos hoy? ¿Cuáles son los rasgos específicos de algo que es inherente al ser humano mismo, que es una propiedad de su psiquismo?

Entre todos los aspectos que estas patologías ponen ante nuestra vista, uno de ellos llama la atención de

forma relevante: **El común denominador de todos estos trastornos es una compulsión a la repetición con una carga tanática particularmente intensa, y que mantiene relaciones con el conjunto de elementos que configuran la vida psíquica.**

Si bien Freud habló a lo largo de su obra de estos trastornos y de los fenómenos de repetición, las condiciones sociales y políticas de su tiempo distaban todavía mucho de las actuales, en las que estas manifestaciones clínicas con una carga tanática tan alta se han convertido en moneda corriente. Lo que Freud supo hacer, fue dar valor a los **signos portadores de futuro** que señalaban las tendencias de estos cambios. Sin duda, un ejemplo paradigmático es la producción de *Más allá del principio del placer*, publicado el año 1920, ahora hace ochenta y un años.

## 2) Una misma palabra y (al menos) dos naturalezas psicopatológicas distintas.

Para seguir indagando sobre la naturaleza de la compulsión a la repetición, podemos empezar presentando algunas situaciones extraídas de nuestra tarea diaria que nos llevan a pensar que, muy a menudo, se ponen bajo el nombre de compulsión a la repetición, dos fenómenos que no pueden ser puestos en el mismo saco, porque son extraordinariamente desiguales. Veámosles:

Por un lado, la que expresa aquel paciente que nos dice no saber porqué necesita comprobar permanentemente que ha cerrado el gas de la cocina y que esto se le hace insoportable; posición que se asemeja mucho a la compulsión a la repetición de aquel otro paciente que, al acabar su sesión de análisis siempre pide perdón y no puede evitarlo por mucho que se lo proponga, y sé bien seguro que, cada día, uno y otro se lo proponen muchas veces. Observamos que ambos ejemplos se atienen muy bien a la primera de las definiciones propuestas por Laplanche y Pontalis (10):

*A nivel de psicopatología concreta, proceso incoercible de origen inconsciente, en virtud del cual, el sujeto se coloca activamente en situaciones penosas repitiendo así experiencias antiguas, sin recordar el prototipo sino, bien al contrario, que se trata de algo que encuentra su motivación plena en la actualidad.*

Estos ejemplos de repetición son muy familiares, porque suelen implicar alguna interrogación realizada por aquel que las practica, implican estados de espíritu que van del malestar banal, hasta el padecimiento psíquico más insoportable, y el profesional sabe positivamente qué hacer en el contexto del trabajo terapéutico. Este es el tipo del que se hablaba habitualmente cuando se hacía referencia a la compulsión a la repetición con mayores o menores variaciones, según la constelación de síntomas que presentaba cada paciente.

Estos ejemplos de repetición, conectan directamente con la neurosis y la correspondiente represión asociada. Vale la pena referirnos de manera condensada a los rasgos que caracterizan su configuración, porque nos será de utilidad tenerlos presentes para diferenciarlos de los que nos interesan aquí. Korman (9) lo ha resumido de la manera siguiente:

*En las **neurosis**, las identificaciones conforman un sujeto dividido, articulado en un fantasma estabilizador, el guión del cual queda inscrito como frase inconsciente. La represión funda la estructura, aun así va haber una buena experiencia especular, constituyente de los yo y un posterior trabajo edípico sobre el narcisismo residual, que estableció un Yo ideal, un Ideal del yo y un sistema regulador de la autoestima reciclados por la castración. Las pulsiones serían sometidas a la primacía fálica, que reduce y modifica la satisfacción autoerótica; el superyo modula el goce pulsional, al disminuir las actuaciones y pasajes al acto. Se establecen las neurosis de transferencia clásicas. A este neurótico de libro, no le hizo falta apelar al rechazo*

*ni a la renegación; tendrá, pues, un buen contacto con la realidad y una cierta inmunidad frente a las crisis psicóticas.*

Por otro lado tenemos tres ejemplos: el adicto al alcohol que cada día, exactamente a la misma hora por la mañana y por la tarde, sigue un circuito de bares dónde toma una copa del mismo coñac, de un trago rápido, deja el dinero en el mostrador y sin cruzar ninguna palabra se va al bar siguiente. Este comportamiento es similar al de un paciente que nos explica que los fines de semana no duerme, los pasa circulando a toda velocidad de local en local, en coche, con la música techno a todo volumen, habiendo ingerido cocaína y drogas de diseño a reventar porque la noche lo fascina, lo absorbe y lo atrae y no se quiere perder ni un minuto, o la situación de aquella mujer que suele ir escayolada con demasiada frecuencia porque siempre se cae por las mismas escaleras.

Es evidente que bajo la misma denominación, los ejemplos del primer grupo y los del segundo tienen poco a ver, por no decir nada. Un foso les separa desde el punto de vista clínico, hasta el extremo de hacerlos desiguales. La desigualdad del segundo grupo de ejemplos respecto del primero tiene una relación muy directa con la pulsión de muerte y la destructividad. Diciendo esto no negamos que la pulsión de muerte no se encuentre en el primer grupo; lo que nos interesa remarcar a partir de ahora, es que existe una gran desigualdad en las capacidades y las herramientas psíquicas de las que un grupo y el otro están dotados.

Así pues, en relación al segundo grupo, se hace necesario indagar en dos direcciones: por un lado en estas **tipologías de compulsión a la repetición**, pero también **en las diferentes naturalezas de aquello que se repite** porque este segundo aspecto tiene grandes implicaciones clínicas. Si tenemos presente que aquello que se traslada a la repetición vista como mecanismo es algo que proviene de otro lugar, del inconsciente, la cuestión adquiere una gran relevancia: conocer la calidad de aquello que se repite, implica poder orientar correctamente la dirección de la cura. No podemos perder de vista que la calidad de aquello que se repite, es función de la estructura psíquica de cada sujeto y es probablemente una de sus mejores cartas de presentación.

La indagación se hace más urgente por lo que decíamos al principio: el aumento de las conductas resumidas en los ejemplos del alcohólico crónico severo, del politoxicómano adicto a la cocaína y las drogas de diseño y la mujer que se lesiona con extrema frecuencia, ya han adquirido proporciones epidémicas. Por este motivo, desde hace mucho tiempo, me he inclinado por definir la compulsión a la repetición de una manera distinta, con la intención de que nos ayude a entender mejor estos problemas contemporáneos. He intentado elaborar una definición nueva, a partir de las conocidas hasta el momento, y si bien no hay nada nuevo bajo el sol, ni es totalmente satisfactoria, se encuentra muy alejada de la citada anteriormente:

*La compulsión a la repetición, es un impulso de origen inconsciente e incontrolable que mueve al sujeto a realizar actos con una aparente finalidad de forma repetitiva, rígida y estereotipada, que perseguirían la producción de algún acontecimiento o su evitación. Los actos, desencadenados por un estímulo, son realizados bajo el signo del impulso que conecta directamente con la pulsión y, si bien existe en quien los realiza un cierto intento de resistirse, este fracasa necesariamente. Aunque pueda parecer que su realización comporta algún placer –es decir, un proceso que culmina con un desahogo de la tensión psíquica en quien lo lleva a cabo- la realidad lo desmiente permanentemente: lo que pasa es que la descarga, supuestamente placentera es cada vez es más corta, menos intensa, y el relajamiento posterior a la descarga es menor y dura cada vez menos, obligando a otra repetición; así pues, el ciclo de la repetición cada vez se hace más corto y, paralelamente, más difícil de ser roto.*

Pero esta definición quedaría corta si no añadiéramos, también, que muy a menudo, aquello que se busca es un incremento ilimitado de la tensión, aquello que algunas escuelas psicoanalíticas denominan *goce*.

En esta definición hago referencia a un tipo de compulsión a la repetición "duro", caracterizado por la extraordinaria rigidez en su desarrollo, en la medida en que no hay más que pura acción repetida y a menudo mortífera. Viene a ser un tipo de compulsión a la repetición que no es cuestionada –o en todo caso muy poco– por parte de la persona afectada. Este tipo, como hemos dicho anteriormente, conecta de manera directa con aquello que vemos en la clínica de las patologías que citaba antes y, lógicamente, en el caso de las patologías adictivas (7).

Cómo podrá observarse, si seguimos analizando la definición, en ella la represión juega un papel muy secundario, por no decir marginal: son otros mecanismos puestos en juego los que nos conectan muy directamente con las otras caras de la fragilidad humana: la renegación, la escisión de yo, etc.

Una de las pocas referencias que encontramos en la obra freudiana sobre la compulsión a la repetición, tal y como la he definido unas líneas más arriba, publicada antes del *Más allá del principio del placer*, es la que aparece en una carta a Fliess. Freud le escribe el día 22 de diciembre del 1897:

*Me he abierto a la idea de que la masturbación es el único gran hábito que hace falta designar como "adicción primordial" y las otras adicciones solamente toman vida como sustitutos y relevos de aquella (el alcoholismo, el morfínismo, el tabaquismo, etc.)(3)*

Pero antes de seguir se imponen varias consideraciones, una cronológica: la referencia se encuentra demasiado al comienzo de la obra de Freud; la otra es relativa a la seriedad intelectual: cualquier biografía de Freud nos informa de cómo fueran escritas las cartas a Fliess y es conocido que su redacción dista mucho del rigor que usaba Freud; una tercera remite a que el fundador del Psicoanálisis hacía más una referencia al autoerotismo que a la temática que nos ocupa y esto le resta una parte de su valor. Por decirlo claro y pronto: no nos resulta demasiado útil para nuestros intereses, como tampoco uno de los trabajos centrales sobre técnica psicoanalítica, el conocido: *Recordar, repetir y reelaborar* (4), porque si bien estudia el tema de la repetición, lo conecta con aspectos del trabajo terapéutico que nos alejan del tema del que hablamos.

Justamente, por este motivo, *Más allá del principio del placer* es un trabajo tan importante. Tenemos el convencimiento de que Freud, de forma intuitiva y especulativa, mezclando a veces las cosas y trasladando mecánicamente las contribuciones de la Biología de su tiempo a las investigaciones sobre el psiquismo, intenta reflexionar sobre el hecho de que la compulsión a la repetición relacionada con la destructividad, es algo mucho más decisivo en la vida psíquica. En este trabajo, Freud, deja claro que la compulsión a la repetición no se puede reducir a la versión de compulsión que hasta entonces tenía *in mente* de forma dominante; la que nosotros hemos situado en el primer grupo de ejemplos que tiene más a ver con esto que coloquialmente se denominan **fenómenos de repetición**.

*Más allá del principio del placer*, es la obra que cierra un grupo de trabajos que se encadenan de tal manera que no pueden ser separados; si queremos avanzar en la comprensión del fenómeno compulsivo tenemos como primera manifestación la *Introducción al narcisismo* el 1914, seguido de dos obras capitales de 1915, a saber, *Las pulsiones y sus destinos* y las *Consideraciones actuales sobre la guerra y la muerte*, en las que Freud se interroga ya sobre las pulsiones, la destructividad, el odio y de cómo la muerte es vivenciada por la mente humana. Este encadenamiento se acaba en *Más allá del principio del placer*. Mantenemos que esta serie tiene una gran unidad interna que no puede ser subestimada.

Cuando un lector ha leído muchas veces el texto de Freud, queda sorprendido porque bajo la apariencia de carencia de sistema y cambios de registro, y manteniendo un tono más próximo a la conversación que al

lenguaje escrito, la obra si que tiene un hilo conductor: pensar la compulsión a la repetición.

Con ella relaciona fenómenos tan diferentes como la neurosis traumática, los juegos infantiles, las neurosis de transferencia y los aspectos asociados, para volver a cambiar de registro y presentar al lector las neurosis de destino, buscando de manera vehemente su naturaleza. El autor vuelve a cambiar de registro y se adentra en una especulación en la que recapitula los elementos anteriores, a los cuales intenta dar una explicación de contenido metapsicológico.

Llegado a este punto, Freud entiende que la compulsión a la repetición es más primitiva, elemental e instintiva que el principio del placer, intenta indagar el sentido y cuáles pueden ser sus funciones. Es así como sistematiza la contradicción dialéctica en un polo de la cual se encuentra Eros, el Principio de Vida, el unificador por excelencia, y la expresión de la libido y, en el otro polo, el Principio de Muerte. Ambos polos de la contradicción, si bien se sitúan más allá del principio del placer, vienen a confirmarlo decisivamente. Volveremos más adelante sobre el tema. Esta podría ser la descripción telegráfica y voluntariamente incompleta del texto.

La obra implica un giro tan importante que merece ser considerado con mucho cuidado y por esto traemos aquí la argumentación que propone N. Marucco quien, en una conferencia dictada en Barcelona el 17 de febrero de este año nos mostraba con claridad que este texto, más que un giro, es una auténtica "Introducción"; dice Marucco (13):

*Parto de aquello que considero cuatro columnas freudianas básicas; cuatro verdaderas "Introducciones", como prefiero denominarlas, a temas fundamentales de la metapsicología, que han tenido una profunda repercusión en la comprensión de la psicopatología, el ejercicio de la cura y en los recursos de la técnica. Me estoy refiriendo a: 1) La introducción de los sueños; 2) La introducción del narcisismo; 3) la introducción de la pulsión de muerte y 4) la introducción del fetichismo. Estas cuatro introducciones, de conceptos fundamentales en la teoría freudiana, no marcan solamente unos hitos en el desarrollo o la profundización de la metapsicología; en verdad constituyen una explicación de la estructuración del aparato psíquico desde diferentes perspectivas, cada una de las cuales determinan zonas o áreas del funcionamiento psíquico, según su particular modo de estructuración.*

Vamos ahora acto seguido a investigar algo más los rasgos de la compulsión a la repetición. Tengo el convencimiento que de este modo estaremos en mejores condiciones para comprender la naturaleza de las pulsiones en general y de la pulsión de muerte en particular.

### **3) La compulsión a la repetición, un "misterio" poliédrico.**

Sabemos bien poco, por no decir nada, de la naturaleza profunda de los comportamientos compulsivos en el ser humano y de como biología y condiciones sociales se entrecruzan en un psiquismo concreto para producirlos. Si bien las búsquedas neurobiológicas, neurofisiológicas o neuroquímicas por un lado, y de sociólogos antropólogos o psicólogos de otra, describen algunos aspectos del problema, el estudio del fenómeno de la compulsión a la repetición no ha ido más allá de la estricta descripción de los comportamientos compulsivos.

Buscando una respuesta demasiado rápida a un problema tan complejo -cosa propia de la cultura en que vivimos-(5), se han trasladado al ser humano los resultados obtenidos en el estudio del comportamiento animal, realizado por los etólogos. Según mi opinión, aquellos que practican este traslado cometen cuatro errores que impiden centrar el problema de la compulsión como fenómeno humano: a) analizan

comportamientos demasiados sencillos; b) su preocupación es excesivamente cuantificadora, puesto que otorgan excesivo valor a la estadística como sistema de legalización; c) los hallazgos en modelos animales son extrapoladas al ser humano, olvidando y o/desconociendo incluso la especificidad de nuestro desarrollo cerebral y, finalmente –d) tratan a estos comportamientos patológicos como entidades nosológicas separadas, cosa que representa un error muy importante.

Un primer indicio nos coloca en uno de los núcleos del análisis de los fenómenos compulsivos desde una perspectiva humana: La experiencia nos enseña que, cuando la estabilidad psíquica de los seres humanos es puesta a prueba, existe una tendencia a la producción de comportamientos compulsivos, que muy a menudo adquieren una forma autodestructiva. Sabemos muy bien que los seres humanos somos puestos a prueba frente a dos tipos de estímulos: los procedentes de nuestro interior y los de los conflictos que se producen en nuestra realidad exterior. Esto conecta directamente con la argumentación freudiana del texto que comentamos: la compulsión a la repetición vendría a ser como un último medio, con el que cuenta el ser humano para articular una posible "defensa más allá de los mecanismos de defensa", frente a aquello que no puede ser soportado : el vacío absoluto, el desmoronamiento psíquico.

Muchos de estos descubrimientos, realizadas desde varios ámbitos del conocimiento -y no únicamente desde el Psicoanálisis-, han venido a clarificar las especulaciones freudianas. Intentaré en las líneas siguientes, presentar uno de los elementos que hace ochenta años no se conocía con bastante suficiencia, y que es determinante para llenar de contenido este misterio denominado **compulsión a la repetición**, del que hemos identificado provisionalmente dos formas desiguales. Paralelamente, intentaré confrontar las especulaciones freudianas con los inquietantes problemas que plantea la clínica de las patologías que hemos citado antes, porque en ellas aparecen destructividad y pulsión de muerte tan mezcladas y se sinergizan con tanta fuerza que, probablemente, la única posición posible, al menos de entrada, sea la de la consternación.

#### 4) Breve repaso del concepto de Dependencia: la Dependencia y sus elementos constitutivos.

Podemos argumentar, como una primera explicación, que si el ser humano responde con comportamientos compulsivos, es debido a su extrema fragilidad, condición que se deriva tanto del camino filogenético del que procede como de su condición de ser histórico. Pero, esta explicación, es insuficiente si no se clarifica como se expresa esta fragilidad en términos antropológicos, psicológicos y sociales. Por este motivo, nos vemos en la necesidad de presentar aquello que según opinión de muchos científicos naturales y sociales, es la expresión material, tangible y estudiable de esta fragilidad: Hago referencia al concepto de **Dependencia**. En los tiempos que corren, pocas palabras merecen ser reexaminadas con tanto cuidado como el que acabo de citar.

La dependencia, no es un extraño proceso degenerativo, derivado de la ingesta abusiva de drogas, tal y como sostiene el discurso dominante hoy. Es un rasgo definitorio de la especie, **que emerge de su carácter intensamente neoténico y de la radical precariedad humana que se deriva de la neotenia**. Importa recordar que la noción de la dependencia del ser humano, desde el momento mismo del nacimiento, es un auténtico *leit motiv*, que transcurre con fuerza a través de toda la obra freudiana, desde el Proyecto hasta el Esquema y es la que hace que la teoría psicoanalítica, como un todo, se distancie de cualquier otra teorización psicológica.

Es bien cierto que la palabra no aparece en los índices de la obra freudiana, porque Freud no hizo una referencia textual, explícita, porque en aquellos años esta palabra ni estaba de moda ni tan cargada de ideología como lo está hoy. Podemos diferenciar esencialmente cuatro formas básicas de dependencia, que son constitutivas del ser humano: la propiamente antropológica, la psíquica, la social y la biológica, las

cuales describiré de manera abreviada.

**La antropológica**, es la que nos remite a la neotenia de la especie humana, caracterizada, entre otros hechos, por el embarazo muy corto, que prioriza la maduración extrauterina y el papel del útero social humano, sobre la maduración genéticamente programada; la neotenia es la que nos determina precarios, inmaduros y nos alarga el ciclo de la vida más que a las demás especies de mamíferos. Antropológicamente, debido a la neotenia biológica, la radical precariedad es un rasgo característico de la especie en su conjunto.

**La psíquica**, remite a la dificultad estructural que los seres humanos tenemos para disfrutar de un nivel permanente de bienestar óptimo interno y de la necesidad de rodearnos de objetos que, de forma real o supuesta, nos lo produzcan, al extremo que estos devienen imprescindibles para el nuestro funcionamiento psíquico; su carencia produce un intenso sentimiento de malestar, que puede derivar en angustia y que sólo desaparecerá si aquello que falta es restituido (hablamos de comportamientos y actividades reiterativas, relaciones con determinadas personas, consumo de sustancias psicoactivas, la posesión de determinados instrumentos, etc.). Como se puede ver, esta definición va mucho más allá de los efectos psíquicos derivados de la falta de sustancias psicoactivas y conecta directamente con toda la teoría psicoanalítica.

**La social**, hace referencia a que cada ser humano, a lo largo de su maduración, se convierte en portador de categorías sociales, y vive instalado en un contexto de tramas y redes de vínculos ajenos a cualquier determinación biológica. La dependencia social da contenido histórico, concreto y material a la propiamente antropológica, porque cada ser humano es histórico y está determinado históricamente; las principales categorías sociales se articulan e introyectan en cada sujeto, a través de complejos procesos identificatorios y remiten, obviamente, a las categorías de sexo género, de clase, de código moral, de lengua materna y de relación entre tecnología y lenguaje (11).

Y finalmente, **la biológica**, remite a la forma en que los organismos humanos devienen sensibles a determinadas moléculas que proceden del exterior, al extremo de que las células de algunos órganos, aparatos o sistemas las necesitan para que su funcionamiento siga con normalidad, y si estas sustancias faltan se produce una reacción intensa, que puede poner en peligro la vida misma de la persona afectada. La adición al alcohol, a los barbitúricos o a la heroína nos lo muestran palpablemente. (insistimos: en la literatura al uso, podemos observar que toda referencia a la dependencia queda siempre reducida estrictamente a la biológica y las otras parecen inexistentes) (15).

La Dependencia es mucho más que un rasgo del ser humano: **es la condición del ser humano**, probablemente, la más básica y la más difícil de reconocer, por todas las heridas en nuestro orgullo que comporta aceptar su existencia. No ha de extrañarnos, pues, que esta palabra no haya podido ser reconocida en su dimensión humana, y se haya definido como una manifestación de patología.

Definir el ser humano como radicalmente dependiente, debido a la neotenia, posibilita pensar mejor las condiciones del desamparo originario y como este desamparo determina la vida psíquica en sus inicios, de una forma más decisiva de lo que probablemente pensaba Freud **antes** de ponerse a escribir el *Más allá del Principio del Placer*.

Para él, el desamparo humano, no es el primer momento del estado del embrión recién nacido, totalmente inerte: lo concibe como **elemento estructural del mismo**. Paralelamente, aquello que Freud denominaba desamparo conecta con el estado de dependencia del deseo consciente, y sobre todo inconsciente, de los padres, lo cual le otorga, junto con su carácter estructural, un carácter relacional, que es puesto en juego en todos los aspectos de la vida, y de manera específica, en el contexto de la transferencia (8).

Las patologías de la dependencia, son la expresión, el resultado final de fracasos severos, arcaicos y difícilmente reversibles en la constitución del sujeto psíquico. Pero aun cuando tener el concepto de dependencia a la vista implica un gran avance, no es suficiente para explicarnos las cosas que vemos en la clínica cada día. Hacen falta más argumentos para comprender la naturaleza psicológica de la compulsión a la repetición, su relación con las pulsiones y, de forma más delicada, con la pulsión de muerte.

Pero, antes de seguir adelante, se impone una consideración relativa a la nosografía: Si ponemos en un lugar importante el concepto de Dependencia y las patologías con él relacionadas, no es por provocar más confusión, creando otra clasificación en un momento dónde estas sobreabundan, y los nombres de la psicopatología clásica son cambiados con ligereza. Lo que pretendemos es iluminar un aspecto poco tenido en cuenta, que tiene una trascendencia nucleica y que hace más de ochenta años atrás Freud no podía conocer como es lógico.

Afortunadamente también, la teoría psicoanalítica tiene su propio lenguaje científico, al que no debe renunciar. No se trata pues de sustituir con la palabra "patologías de la dependencia" el análisis y las teorizaciones sobre los trastornos narcisistas (14)(1), los relativos a la perversión (2), la psicosis, o el casos borderline (o CIRRE según la elaboración hecha por Korman (9)), donde éstas son tan frecuentes, sino ampliar la comprensión con nuevos elementos que a raíz de los descubrimientos científicos no podemos pasar por alto.

#### **5) La pulsión de muerte en las investigaciones freudianas: Algunas cuestiones desde la teoría.**

Examinaremos, en primer lugar, la definición de pulsión de muerte y las implicaciones en la teoría psicoanalítica, para después volver a conectarla con algunas cuestiones de naturaleza clínica y terapéutica.

En relación con la definición es preciso destacar la tendencia de todo ser vivo a volver al estado inorgánico. Pero el camino hacia lo inorgánico, de cuya complejidad Freud nos advierte, nos obliga a recordar que en la naturaleza del placer está contenida la evidencia de la pulsión de muerte.

Adquiere relevancia la constatación enunciada por Freud en *Más allá del Principio del Placer* cuando dice:

*Y dado que hemos identificado como tendencia dominante de la vida anímica y quizás de la vida nerviosa en general la de rebajar, mantener constante, suprimir la tensión interna de estímulo (el principio de Nirvana según la terminología de Bárbara Low) {...} de la cual es expresión el principio del placer, este hecho constituye uno de los nuestros motivos más fuertes para creer en la existencia de pulsiones de muerte.*

Probablemente sea F. Gomà (6) quien en la excelente biografía de Freud sintetizó esta idea de forma muy clarificadora:

*Tratemos de destacar la línea de base: Desde sus obras más tempranas, Freud interpretó el placer como una distensión y una descarga porque lo asimiló al goce tranquilo de la satisfacción de un deseo, al haber logrado el hito propuesto. Si generalizamos este punto de vista, el placer máximo será el de la distensión máxima, el acabamiento de todo anhelo, en otras palabras, el nirvana. La consecuencia es paradójica pero ineludible: el máximo placer se logra con la distensión total, la muerte....*

Así, pues, en las patologías planteadas anteriormente, el máximo placer (que es expresión de vida) es, paradójicamente, el camino directo hacia la muerte, como estado hacia el cual se tiende inexorablemente. La

carencia de un aparato psíquico adecuadamente constituido, facilita el camino de manera más directa, en función de la constelación psíquica de cada cual.

V. Korman ha sintetizado como las pulsiones desenfrenadas incapacitan la vida en el sentido más estricto del término, hablando del caso de los drogodependientes:

*Los toxicómanos ponen especialmente de manifiesto la dimensión pulsional que habita en todo sujeto; es como si el adicto la mostrara de manera descarnada, pues en él se manifiesta sin la moderación que se ejerce sobre ellas desde otras instancias psíquicas (el superyo), cuando han prevalecido los efectos de la síntesis pulsional fálica y de la castración [...] En estas prácticas reiteradas de ingesta por parte del toxicómano no existe formación transaccional entre los sistemas del aparato psíquico (cómo en el síntoma), sino acto "puro y duro", la pulsión no moderada con el empujón consiguiente hacia la actuación. En estas circunstancias, la pulsión ocupa el centro de la escena y el resto de dimensiones subjetivas quedan como al margen, desvanecidas, como en un eclipse (7).*

La referencia que hemos presentado, nos ayuda a comprender mejor el replanteamiento que hace Freud sobre el masoquismo en la obra que comentamos, dónde acentúa la conexión del masoquismo con la destructividad y la muerte y prepara el camino para que 4 años más tarde, Freud culmine este posicionamiento en *El problema económico del masoquismo*, en el que definitivamente habla ya de un masoquismo primitivo, que es expresión directa del principio de muerte. Pero volvemos al *Más allá del principio del placer*, donde Sigmund Freud, dice en relación al tema del masoquismo:

*Observaciones clínicas nos impusieron en su día esta concepción: El masoquismo, la pulsión parcial complementaria del sadismo, ha de entenderse como una reversión del sadismo hacia el yo propio[...] El masoquismo, el regreso de la pulsión hacia el yo propio, sería en realidad un retroceso a una fase anterior de aquella, una regresión. La exposición que hicimos del masoquismo en aquella época, necesitaría ser enmendada en un punto por demás excluyente: podría haber, también, un masoquismo primario, cosa que en aquel momento puse en entredicho.*

Aclarados, pues, estos aspectos relativos a la definición y las relaciones básicas con la estructura, volvemos a los aspectos metapsicológicos, que nos permitirán extraer algunas implicaciones clínicas y terapéuticas. N. Marucco dice sobre la pulsión de muerte, en otro trozo de la conferencia que citábamos anteriormente:

*La introducción de la pulsión de muerte en la obra freudiana, nos trae a dos puertos o, más bien dicho, a dos travesías: el yo y el él y el concepto de compulsión a la repetición. El inconsciente (aquel inconsciente del aquello que se llama y del significante), será también el del trauma. Cuando Freud, en Más allá del principio del placer, reconceptualiza el trauma, hace que el él del yo y el él sea un concepto clínico particularmente rico. El él incluye el inconsciente, pero es algo más. ¿Y qué es este "algo más"? Como ya he dicho, hasta entonces, el inconsciente era un inconsciente sexual reprimido y se expresaba en representaciones de palabra, podríamos decir en el concepto de significante.*

*En cambio, el él, es un inconsciente dónde coexiste la dualidad pulsional vida/muerte, expresada particularmente como compulsión a la repetición. Con el concepto del él, pues, el campo analítico incluye historias de significantes e historias de traumas. La patología psíquica no será sólo el cómo se expresa un deseo, sino también la manera como se expresa el padecimiento: la teoría traumática vuelve a recuperarse el 1920. En estas historias de traumas, el analista no puede transitar únicamente por la **vía de levare** (es decir, interpretar). Debe transitar, aun así, por la **vía de porre**, es decir, otorgar significación a estos traumas que se repiten una y otra vez, con insistencia demoníaca (por decirlo en una palabra, construir). [...]*

*Opino que el trauma se expresa en tres niveles de la repetición: 1) **repetición de los fragmentos y ramificaciones del complejo de Edipo** (correspondiente al inconsciente de los sueños, el inconsciente sexual y significativo de la primera tópica); 2) **repetición del narcisismo herido**, que se encuentra "más allá del principio del placer", casi podríamos decir "más allá del deseo" y que, en última instancia, es una repetición del desaire, de la desilusión, o de aquello que la desilusión encubre: La estructura idealizadora; 3) **la repetición de las vivencias del tiempo primordial**, que no se encuentran atadas a representaciones de palabra. Yo denominé estas huellas mnémicas "ingobernables", y señalé que la tarea psicoanalítica por excelencia respecto a ellas, es el encontrar la representación. Precisamente, la introducción de la pulsión de muerte y, con ella, el concepto de compulsión a la repetición, vendría a explicar la existencia de una zona del aparato psíquico que dirigiría la repetición de estas huellas mnémicas del tiempo primordial **ingobernables**, y que serían incapaces de atarse con el proceso secundario.*

A modo de conclusión, estamos en condiciones de afirmar que de los tres niveles de repetición, todo aquello referido a la pulsión de muerte dominará con una fuerza especial y terrible en los niveles 2 y 3, multiplicando las condiciones para la realización del destino de esta pulsión. Observamos, también, como en el trabajo terapéutico, la construcción toma una importancia capital que no tiene, cuando la que domina es la problemática relativa al nivel 1 .

## **6) Lenguaje cotidiano y pulsión de muerte**

Consideraciones clínicas, teóricas y históricas a parte, lo que Freud nos coloca delante de los ojos en *Más allá del principio del placer*, es otra dimensión de la vida cotidiana y uno de sus elementos más decisivos que es el lenguaje. El lenguaje cotidiano está lleno de frases hechas que de una manera sencilla, decimos todos cuando nos referimos al nivel de goce que estamos logrando. ¿Quién no ha dicho alguna vez: me muero de gusto, este pastel está de muerte, me muero de risa ... y los escaladores cuando llegan a la cumbre dicen: el paisaje que se veía era para morir? La experiencia mística conecta con el placer máximo que es ver a Manantial y disfrutar de su compañía, inseparablemente ligado a la muerte ... Pero esta es la versión amable, por real que sea, de una manifestación de la vida humana. Muchos rituales religiosos, conectan idénticamente el máximo goce con la muerte, como forma suprema de obtención de placer.

Pero la cosa cambia cuando un paciente adicto a la heroína nos dice que se picó una heroína "buenísima", es decir, una heroína muy pura, que dicho en términos más rigurosos era "una heroína muy mortífera". La cosa cambia también cuando otro paciente, de forma exhibicionista nos explica que, aun cuando traía una "mierda como un piano" fue capaz de conducir a toda velocidad por una carretera helada, estrecha y llena de curvas, cosa no distinta a aquella jovencita, de aspecto angelical, que se autolesiona, se prostituye y la palabra preservativo queda fuera de su horizonte mental. La lista podría ser infinita, porque los seres humanos estimamos la vida pero también está en nosotros la pulsión de muerte. Aspectos clínicos y terapéuticos a parte, hace falta que pensemos también los porqués de una sociedad que por mil y un caminos no ensalza y protege la vida, sino que facilita la expansión de la pulsión de muerte. En algún lugar Freud dijo:

*Nuestros deseos reales son inconscientes; empieza a ser evidente que la humanidad, inconsciente de sus deseos reales, y que por este motivo es incapaz de obtener satisfacción, se ha convertido en hostil a la vida y dispuesta a destruirse a si misma.*

Este trabajo se ha escrito con la vocación de que si conocemos la fuerza de la compulsión a la repetición, sus tipologías y calidades y sus relaciones con la pulsión de muerte, podamos enfrentarla de forma más eficaz, ponerle los límites necesarios y poder así seguir jugando a favor de la vida entendida en su sentido más amplio: el lugar dónde se encuentran todas las dimensiones biológicas, psíquicas y sociales del ser humano.

## Bibliografía

1. Aragonés, R.J.: *Entre la neurosis y la psicosis: las perturbaciones narcisísticas a debate*. Ponencia presentada en las III Jornadas de Intercambio en Psicoanálisis. Gradiva. Días 30 y 31 de octubre 1998. El texto de estas Jornadas, fue publicado en octubre de 2000.
2. Aulagnier, P. y otros: *La perversión*. Azul, Ed. Barcelona 2000.
3. Freud, S.: *Obras completas*. Tomo I. Amorrortu Editores. Buenos Aires 1988. Pág. 314
4. Freud, S.: *Obras completas*. Tomo XII. Amorrortu Editores. Buenos Aires 1988. Pags. 145 y siguientes.
5. Freud, S.: *Obras completas*. Volum XXIII. Amorrortu Editores. Buenos Aires 1988. Pags. 211 i següents.
6. Gomà, F. *Conocer Freud y su obra* Ed. DOPESA, Barcelona 1979.
7. Korman, V.: *Y antes de la droga, ¿qué?*. Ed. Publicaciones de Grup Igia. Barcelona 1996.
8. Korman, V.: *El oficio de analista*. Ed. Paidós. Buenos Aires, 1996. Hacemos referencia de forma muy especial –aunque no única- al capítulo: *Transferencia, cura psicoanalítica e inconsciente*. Pág 63 y siguientes.
9. Korman, V.: *No entre neurosis y psicosis, sino en otro lugar: Los cuadros con insuficiente reorganización edípica*. Ponencia presentada en las III Jornadas de Intercambio en Psicoanálisis. Gradiva. Días 30 y 31 de octubre de 1998. El texto de estas Jornadas, fue publicado en octubre de 2000.
10. Laplanche, J. y Pontalis, J.B.: *Diccionario de psicoanálisis*, págs. 68 y 69. Ed. Paidós. Barcelona 1996.
11. Martí, O.: *Introducció a la Medicina Social*. Ed. De l'ICESB. Barcelona 1995. Capítulo II.
12. Martí, Oriol: *Todo lo que quisiste saber sobre la dependencia a las drogas y nunca te atreviste a preguntar*. Ed. Hiru. Hondarribia 1997.
13. Marucco, N. *Algunas puntuaciones psicoanalíticas (desde mi práctica clínica)* Texto de la conferencia dictada el 17-2-2001 en Barcelona en un Seminario de Formación organizado por Gradiva. Las citas de texto han sido traducidas del castellano por el autor de este trabajo.
14. Rosolato, G; Green, A; Anzieu, D; Masud, M; Khan, R.: *Narcisismo*. Ed. Del 80. Buenos Aires.
15. VV.AA.: *Contextos, sujetos y drogas*. Ver capítulo IV, Bloc I: Martí, O.: *El fenómeno de la dependencia*. Ed. del Ayuntamiento de Barcelona y Grupo Igia. Barcelona 2000.