

IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2017.

Algunas consideraciones sobre el masoquismo y el sentimiento inconsciente de culpa.

Alfaro, Laura Sofia.

Cita:

Alfaro, Laura Sofia (2017). Algunas consideraciones sobre el masoquismo y el sentimiento inconsciente de culpa. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-067/799>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRer/Nny>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE EL MASOQUISMO Y EL SENTIMIENTO INCONSCIENTE DE CULPA

Alfaro, Laura Sofía

UBACyT, Universidad de Buenos Aires. Argentina

RESUMEN

Actualmente nos encontramos en los servicios de atención en Salud Mental con que muchas veces los equipos de trabajo responden a lo fenoménico del síntoma: ansiedad, anorexia, bulimia, psicósomáticas, stress post traumático, toxicomanías, adicciones, violencia, etc. La nosografía freudiana establecía una distinción entre el síntoma actual y el síntoma de transferencia. El segundo es solidario de la división subjetiva y abre la posibilidad de un análisis del deseo, la pulsión y el inconsciente. De este modo en la clínica, las llamadas patologías actuales no se organizan al modo de las formaciones del inconsciente, presentándose con valor de obstáculo clínico, donde prevalecen la tramitación a través el cuerpo pulsional y las acciones impulsivas. El presente trabajo se propone hacer una revisión sobre algunos conceptos freudianos que permiten dar cuenta de los modos de presentación de las llamadas patologías actuales. Los ejes serán la pulsión de muerte, el masoquismo, el sentimiento inconsciente de culpa y la reacción terapéutica negativa. Asimismo se articulará con los conceptos lacanianos de objeto a y transferencia salvaje. Este recorrido teórico será articulado con un caso clínico.

Palabras clave

Masoquismo, Sentimiento inconsciente de culpa, Reacción terapéutica negativa, Pulsión de muerte

ABSTRACT

SOME CONSIDERATIONS ON MASOCHISM AND UNCONSCIOUS SENSE OF GUILT

In Mental Health Care services many times work teams respond to the phenomenon's symptoms: anxiety, anorexia, bulimia, psychosomatic, post-traumatic stress, drug addiction, addictions, violence, etc. Freudian nosography established a distinction between actual symptoms and transference symptoms. The second type is in solidarity with the subjective division and opens the possibility of an analysis of desire, drive and the unconscious. Thus, in the clinic, the so-called current pathologies are not organized in the manner of the formations of the unconscious, presenting themselves with the value of a clinical obstacle, where drive body and impulsive actions prevail as ways of processing. The present work intends to make a review on some Freudian concepts that allow to account for presentation manners of the so - called current pathologies. The main concepts will be death drive, masochism, the unconscious feeling of guilt and the negative therapeutic reaction. This concepts will be also articulated with the Lacanian concepts of object a and wild transference. This theoretical overview will also be articulated with a clinical case.

Key words

Masochism, Unconscious sense of guilt, Negative therapeutic reaction, Death drive

Introducción

Actualmente nos encontramos en los servicios de atención en Salud Mental con que muchas veces los equipos de trabajo responden a lo fenoménico del síntoma: ansiedad, anorexia, bulimia, psicósomáticas, stress post traumático, toxicomanías, adicciones, violencia, etc. La nosografía freudiana establecía una distinción entre el síntoma actual y el síntoma de transferencia. El segundo es solidario de la división subjetiva y abre la posibilidad de un análisis del deseo, la pulsión y el inconsciente. Respecto del síntoma actual, dice Lombardi

“rechaza la división, rechaza el inconsciente, rechaza el equívoco en que éste se funda, es pasaje al acto que se afirma por fuera de esas cadenas de lenguaje que constituyen la memoria, se desliga de todas ellas. ...Lo actual es entonces lo que no remite al pasado, lo que no resulta elaborable en función de lo ocurrido previamente, lo que no responde a los mecanismos de la memoria inconsciente, precisamente porque su esencia misma consiste en ignorar esa memoria”. (Lombardi, 2014, pág. 11)

De este modo en la clínica, las llamadas patologías actuales no se organizan al modo de las formaciones del inconsciente, presentándose con valor de obstáculo clínico, donde prevalecen la tramitación a través el cuerpo pulsional y las acciones impulsivas (Laznik et. al, 2014). El presente trabajo se propone hacer una revisión sobre algunos conceptos freudianos que permiten dar cuenta de los modos de presentación de las llamadas patologías actuales. Los ejes serán la pulsión de muerte, el masoquismo, el sentimiento inconsciente de culpa y la reacción terapéutica negativa. Asimismo se articulará con los conceptos lacanianos de objeto a y transferencia salvaje. Este recorrido teórico será articulado con un caso clínico.

Pulsión de Muerte, Masoquismo y Sentimiento Inconsciente de Culpa

Freud (1920) en “Más allá del principio del placer” conceptualiza el dualismo pulsional en términos de pulsión de vida y pulsión de muerte, formalizando esta última como estímulo interior no ligado. Asimismo, en ese texto Freud diferencia entre una repetición que ubica dentro del principio del placer y una repetición, compulsiva que se encuentra más allá del principio del placer, donde aparecen situaciones que siempre *“conllevaron únicamente displacer”* (Freud, 1920, pág. 21) y se encuentran vinculadas al Complejo de Edipo. Sin embargo, en ese momento de la obra freudiana, la pulsión de muerte aparece equiparada al odio, el sadismo y la agresión, to-

mando a la pulsión de muerte como pulsión de destrucción. Freud (1924) en "El Problema Económico del Masoquismo" modificará su postura del sadismo como primario, cambiando el estatuto del masoquismo a erógeno y primario:

"... puede decirse que la pulsión de muerte actuante en el interior del organismo -el sadismo primordial- es idéntica al masoquismo. Después que su parte principal fue trasladada afuera, sobre los objetos, en el interior permanece, como su residuo, el genuino masoquismo erógeno, que por una parte ha devenido un componente de la libido, pero por la otra sigue teniendo como objeto al ser propio." (Freud, 1924, p. 170)

El masoquismo erógeno primario indica la escisión del cuerpo en dos dimensiones. Una de ellas es solidaria de la trasposición al exterior de la pulsión de muerte -correlativa al sadismo- que es soporte de la libidinización de los objetos y de la transferencia tal como fue planteada por Freud (1917) en la Conferencia 28. Otra, que en tanto residuo interior de la pulsión de muerte y refugio de la satisfacción pulsional, es solidaria del trauma entendido como perturbación económica, lo no ligado a representación y desvalimiento psíquico. Continúa Freud:

"Así, ese masoquismo sería un testigo y un relicto de aquella fase de formación en que aconteció la liga, tan importante para la vida, entre Eros y pulsión de muerte. No nos asombrará enterarnos de que el sadismo proyectado, vuelto hacia afuera, o pulsión de destrucción, puede bajo ciertas constelaciones ser introyectado de nuevo, vuelto hacia adentro, regresando así a su situación anterior. En tal caso da por resultado el masoquismo secundario, que viene a añadirse al originario." (Freud, 1924, p. 170)

Los dos modos de masoquismo secundario a los que Freud refiere son el masoquismo femenino y el masoquismo moral. Éste último aparece como sentimiento inconsciente de culpa (o necesidad de castigo) y Freud indica su satisfacción como

"quizás el rubro más fuerte de la ganancia de la enfermedad... y el que más contribuye a la resultante de fuerzas que se revuelve contra la curación y no quiere resignar la condición de enfermo, el padecer que la neurosis conlleva es justamente lo que la vuelve valiosa para la tendencia masoquista" (Freud, 1924, págs. 171-172).

Un año antes, en "El yo y el ello", Freud destacaba

"Hay personas que se comportan de manera extrañísima en el trabajo analítico... empeoran en vez de mejorar. Presentan la llamada reacción terapéutica negativa... algo se opone en ellas a la curación... Por último se llega a la intelección de que se trata de un factor por así decir "moral" de un sentimiento de culpa que haya su satisfacción en la enfermedad y no quiere renunciar al castigo del padecer... Ahora bien, ese sentimiento de culpa es mudo para el enfermo, no le dice que es culpable; él no se siente culpable, sino enfermo. Sólo se exterioriza en una resistencia a la curación, difícil de reducir" (FREUD, 1923, pág. 50).

Así como lo había dicho en relación a la pulsión de muerte en "Más allá del principio del placer", se destaca aquí el carácter de mudo. Es decir que en la conceptualización freudiana, aparece en primer término la pulsión de muerte y la compulsión de repetición, correlativa al trauma y a lo no ligado, solidaria del masoquismo como primario. A partir de estos desarrollos asimismo, se conceptualizan algunos obstáculos en la clínica freudiana.

Desde Lacan, podemos retomar algunos de estos conceptos. En el Seminario 14 y en el Seminario 15 Lacan conceptualiza la disyunción entre cuerpo y goce, siendo posible articular dicha disyunción, tanto al masoquismo erógeno primario -como refugio de goce pulsional por fuera del principio del placer y residuo de la pulsión de muerte- como al concepto de objeto a, ligado al desamparo.

"Este resto que sólo surge en el momento en que es concebido el límite que funda al sujeto llamado objeto a, ahí se refugia el goce que no cae bajo el golpe del principio del placer" (Lacan, 1966-1967, p. 251).

En los esquemas de la división subjetiva en el Seminario 10, Lacan plantea que el objeto a es resto, residuo, prueba y garantía de "la alteridad del Otro". El matema del fantasma ($\$ \langle a \rangle$) en tanto soporte del deseo aparece allí como del lado del Otro, del lado objetivo de la barra (Lacan, 1962-1963, p.36). Esto es un modo de decir, que el sujeto adviene en el campo del Otro, una concepción que Lacan no abandonará a lo largo de su enseñanza y que, en el Seminario 11, conceptualizará a partir de las operaciones constitutivas del sujeto de alienación y separación. El objeto a, de este modo es el resto de la operación.

Estas conceptualizaciones nos permiten pensar modos de la transferencia en que el Sujeto Supuesto Saber y la transferencia no coinciden y donde lo que se evoca en la relación al analista son modos de la demanda que no retornan al modo del retorno de lo reprimido sino que convocan a lo no ligado a las representaciones, a la dimensión traumática. En el seminario 10 Lacan se referirá a estos modos como "transferencia salvaje".

Recorte clínico

Juana tiene 65 años y viene derivada de un Hospital por su médico. Sufre de fibromialgia y una enfermedad autoinmune. El motivo de consulta así como el de derivación aparecen como confusos. La paciente padeció de violencia y acoso de parte de su ex marido, sin embargo se divorció de éste tras pocos años de matrimonio hace ya más de 35 años y si bien continuó acosándola, lleva más de 15 años muerta. Tuvieron dos hijos. Supo ser empleada calificada pero pasa penurias económicas trabajando como doméstica o cuidando niños y enfermos. Al inicio del tratamiento, es llamativo que la paciente refiere a los abusos, como algo presente. Los relatos sobre los abusos sufridos dejan entrever, sin embargo cierta relación con los mortificante gozosa. Luego de un par de sesiones y algunas intervenciones algo se conmueve. Aparecen recuerdos de su infancia y de sus padres. Se abre toda una nueva serie de eventos. Su hermana era la linda, la viva y ella la sufrida, la de repuesto. Su madre decía todo el tiempo "yo no puedo, soy una mujer enferma". Dice que el médico era el mayor gasto de la casa. A partir de habilitar un espacio donde el horror es puesto en palabras, Juana recupera la voz. Los dolores físicos comienzan a disiparse, recrudesciendo por ejemplo ante discusiones con sus hijos. Se indica que se había desprendido con mucha facilidad de muchas cosas (departamentos, trabajos, relaciones) y que, al mismo tiempo, había retenido otros eventos y que íbamos a trabajar en pos de poder recuperar algunas cuestiones importantes. Que quizás eso no dicho le aparecía en el cuerpo. Lentamente los relatos del pasado comienzan a ceder. Aparecen otros temas importantes. Tiene casi la edad que tenían

sus padres al fallecer y se pregunta qué quiere hacer con su vida. Ubicará su queja: que la tienen que ayudar. La relación conflictiva con sus hijos mejora. Dirá que aparecieron cuando se dio cuenta que ella misma no estaba haciendo todo lo que podía.

La intervención más importante en término de sus efectos, fue marcar que ella se encargó de encarnar el "sufrida", ubicándola en relación a su posición respecto de ciertos eventos. Dirá que está rota, pero no de dolor sino de cansancio. *"Siempre pensé que no tenía derecho a pedir nada... Víctima, ahora me permito pensar que hubo cosas de las que fui víctima y otras en las que no... como me respeto las que sí son y las que no, puedo darme cuenta que el Otro hace conmigo porque lo dejo"*.

La posición que asigna al analista en la transferencia es la de una hija idealizada, alejada de la relación que ella tiene con su propia hija. Sin embargo a partir de un cambio laboral, deja de venir a la consulta hasta poder reordenar los horarios. Mientras tanto el contacto se realiza por vía telefónica y de mensajes. Consulta sobre poder seguir particular y se le indica que es posible. Finalmente retorna al hospital luego de algunas semanas. Tiene un nuevo trabajo. En su nuevo trabajo, su empleador aparece como un hombre mayor que le tiene aprecio, sin embargo la maltrata y hace comentarios despectivos. De todas las posibilidades laborales que se le aparecieron, por distintos motivos fue descartando otras y se queda con esta. Algo de esto aparece en la sesión. Posteriormente escribe un texto dirigido al analista, donde refiere que pensar que ella puede de algún modo elegir aquello de lo que padece le resulta insostenible. Se regodea ubicándose ante encrucijadas donde ambas opciones son mortíferas. Agradece todo lo bien que el tratamiento le hizo pero decide dejarlo por ahora. Posteriormente cada tanto escribirá consultando si puede volver, indicándosele que es posible en tanto se acuerden los horarios. Si bien por el momento no puede volver, quiere saber si aún "tiene lugar"

Articulación

En el caso presentado lo más llamativo era por una parte la actualidad con la cual cierto padecer se presentaba en un decir, la fijación a ciertas situaciones que por una parte podrían leerse como traumáticas, pero que al mismo tiempo se perfilaba cierto regodeo en el decir de la paciente. Los tratamientos anteriores que había realizado anteriormente, nunca habían pasado de la situación violenta. Sin embargo, cierto recorte de esta posición participante, permite que aparezca aquello de carácter compulsivo de la repetición: la sufrida, la víctima, la de repuesto. La situación violenta sufrida con su marido marca en el cuerpo una posición que viene de su novela familiar y que se repite en todos los ámbitos, aunque sin violencia física. Así mismo, ese cuerpo padeciente la identifica a su madre enferma, es decir a las imago parentales del complejo de edipo. Lo que aparece en el decir de la paciente es el encarnar ella misma con todo su ser el significante Sufrida en tanto la situación con su ex marido le da coordenadas subjetivas donde anclarse. A medida que se logra ubicar su posición, respecto de la novela familiar, el padecimiento en el cuerpo pulsional comienza a ceder, mientras que la fijación a la situación de violencia traumática cede a la historicización. La mudez da lugar a la queja y los reproches, dirigidos principalmente a sus hijos. Aparece la posibilidad de no ser siempre

la que tiene que recibir los maltratos. Sin embargo, las coordenadas que llevan al sujeto a esa situación, son las que le permiten alienarse a los significantes que le vienen del Otro. Ser la sufrida, la que padece, es lo que al sujeto le da un ser, más allá de los golpes que en algún momento pusieron en riesgo su existencia. La satisfacción de esa posición, aparece como reacción terapéutica negativa.

A modo de resumen, podemos pensar que la modalidad de presentación de Juana aparece del lado del "no pienso", es decir desde donde se positiviza el ser de la pulsión, en tanto lugar, refugio de la satisfacción pulsional, el Ello freudiano (Lacan, 1966-1967). La satisfacción puesta en juego aquí, no está articulada al síntoma o al deseo. Víctima, sufrida, enferma son los significantes que le dan consistencia a esta posición que le viene del Otro y de la que su cuerpo da testimonio a través de sus enfermedades.

En el otro extremo, se encuentra el "no soy", desde donde se positiviza un pensar sin yo, es decir, el lugar del Inconsciente. Es la línea que comienza vislumbrarse en un momento en el tratamiento cuando refiere que ella deja al Otro que haga. Pero ese pensar sin yo del Inconsciente, solidario del deseo y del síntoma genera preguntas en tanto se encuentra asociado a la operación de separación, donde el sujeto interroga al deseo del Otro a partir de su propia desaparición ¿Puedes Perderme?. En esta línea, aparecen sus mensajes y llamados, que son alojados apostando a que quizás pueda haber otro tratamiento posible, uno que permita pasar de la mudez de la pulsión a la tramitación de la palabra por la vía de un síntoma analítico.

Conclusiones

En el presente trabajo se han desarrollado algunos conceptos teóricos freudianos que presentan valor de obstáculo en la clínica: la pulsión de muerte en tanto solidaria de la conceptualización del masoquismo como erógeno y primario, la compulsión a la repetición, el sentimiento inconsciente de culpa que, en tanto mudo, se manifiesta como satisfacción en la enfermedad. Estos conceptos son articulados a partir de Lacan con modos transferenciales en los que el sujeto supuesto saber y la transferencia no coinciden. Más allá de los distintos síntomas agrupados bajo la denominación de actuales, lo que tienen en común es que son modos de tramitación que no son solidarios de las manifestaciones del Inconsciente. La apuesta es poder dar forma a un síntoma analítico asociado a la división subjetiva que contemple la posibilidad de un análisis del deseo, la pulsión y el inconsciente, aún si, como en el caso analizado, el sujeto opte por el refugio en la enfermedad.

NOTA

Este trabajo forma parte del Proyecto de investigación UBACyT 20020130 100349BA (Programación 2014-2017. Director: Lombardi, Gabriel.)

BIBLIOGRAFÍA

Castro Tolosa, S., Muraro, V., Gurevicz, M. G., & Alomo, M. (2016). Consideraciones sobre el Auto-reproche y el Sentimiento Inconsciente de Culpa. En AA.VV., MEMORIAS. VIII Congreso Internacional de Investigación. XXIII Jornadas de Investigación de la Facultad de Psicología. XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. "Subjetividad contemporánea: elección, inclusión, segregación" (Vol. 3, págs. 135-137). Buenos Aires: Ediciones de la Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires.

- Freud, S. (1898). La sexualidad en la etiología de las neurosis. En S. Freud, Obras Completas (J. L. Etcheverry, Trad., Vol. III). Buenos Aires. 1991: Amorrortu. 2007.
- Freud, S. (1915). Pulsiones y Destinos de Pulsión. En S. Freud, Obras Completas (J. L. Etcheverry, Trad., Vol. XIV). Buenos Aires: Amorrortu. 2008.
- Freud, S. (1917). 28ª conferencia: La terapia analítica. En S. Freud, Obras Completas (J. L. Etcheverry, Trad., Vol. XVI). Buenos Aires. 2007: Amorrortu.
- Freud, S. (1920). Más allá del principio del placer. En S. Freud, Obras Completas (J. L. Etcheverry, Trad., Vol. XVIII). Buenos Aires. 2007.
- Freud, S. (1923). El Yo y el Ello. En S. Freud, Obras Completas (J. L. Etcheverry, Trad., Vol. XIX). Buenos Aires: Amorrortu. 2007.
- Freud, S. (1924). El problema económico del masoquismo. En S. Freud, Obras Completas (J. L. Etcheverry, Trad., Vol. XIX). Buenos Aires: Amorrortu. 2007.
- Gurevicz, M. G., & Muraro, V. (2015). Desarrollos Freudianos Acerca del Sentimiento Inconsciente de Culpa. En AA.VV., MEMORIAS. VII Congreso Internacional de Investigación. XXII Jornadas de Investigación de la Facultad de Psicología. XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. (Vol. 3, págs. 303-305). Buenos Aires: Ediciones de la Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires.
- Gurevicz, M. G., Mónica Lourido, M., & Parajuá, A. S. (2015). El Sentimiento Inconsciente de Culpa: Una Vía hacia la división subjetiva. En AA.VV., MEMORIAS. VII Congreso Internacional de Investigación. XXII Jornadas de Investigación de la Facultad de Psicología. XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Buenos Aires: Ediciones de la Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires.
- Lacan, J. (1958-1959). El Seminario. Libro 6: El Deseo y Su Interpretación. (G. Arenas, Trad.) Buenos Aires: Paidós. 2014.
- Lacan, J. (1962-1963). El Seminario, Libro 10: La Angustia (Primera ed.). (E. Berenguer, Trad.) Buenos Aires: Paidós, 2006.
- Lacan, J. (1964). El Seminario. Libro 11: Los Cuatro Conceptos Fundamentales del Psicoanálisis (Primera ed.). (J. L. Delmont, & J. Sucre, Trans.) Buenos Aires: Paidós, 1987.
- Lacan, J. (1966-1967). Seminario 14: La Lógica del Fantasma. Inédito.
- Lacan, J. (1967-1968). Seminario 15: El Acto Psicoanalítico. Inédito.
- Laznik, D., Lubian, E., Leiro, A., Schutt, F., Serué, D., Battaglia, G., y otros. (2014). Las Patologías Actuales y los Diques Pulsionales. En D. Laznik, G. Battaglia, C. Bosenberg, M. Etchevers, G. Fukelman, L. Kligmann, y otros, Actualidad de la Clínica Psicoanalítica. Buenos Aires, Argentina: JVE Ediciones.
- Lombardi, G. (2014). Prólogo. En D. Laznik, G. Battaglia, C. Bosenberg, M. Etchevers, G. Fukelman, L. Kligmann, y otros, Actualidad de la Clínica Psicoanalítica. Buenos Aires: JVE Ediciones.