

Impulsos de dominio: alcances y límites clínicos.

Dr. Federico R. Urman

...se debe ir hacia donde se piensa más, hacia donde se experimenta más artificialmente, hacia donde las ideas son menos viscosas, donde la razón gusta arriesgarse. Si en una experiencia uno no juega su razón, esta experiencia no vale la pena ser intentada.

Gastón Bachelard, El compromiso racionalista.

Consideró S. Freud que en la acción específica eran requeridos tanto acciones intencionadas (como aquellas que establecen el juicio de realidad) como actos fortuitos (como los que, al girar el cuello, transforman la percepción no conveniente del pecho de perfil en la favorable del pecho de frente). También planteaba que dicha acción específica implicaba contar con acciones propias y con el auxilio de actos de otro, un sujeto que, en las tempranas experiencias, remitía a la madre, captada de un modo más parcial y limitado, al comienzo, y luego a través de perspectivas más amplias y complejas.

Es en circunstancias en que la relación de objeto y la vinculación con otro(s) sujeto(s) se han establecido y diferenciado en que se expresa el instinto de dominio. Recordemos algunas de sus características, tal como ha sido propuesto desde los conceptos freudianos.

Se trata de impulsos no básicos, no sexuales inicialmente, aunque luego se sexualizan, y cuya finalidad es la conveniencia yoica del dominio del objeto por la imposición de una fuerza. Su fuente es la actividad de la musculatura estriada, cuyo control avanza a partir de los 6-8 meses. Se trata de un apoderamiento ambivalente agresivo activo que procura el gobierno del objeto, no su sufrimiento. Cuando esta subordinación se erotiza deviene sádica y aparece entonces el deseo de maltratarlo, humillarlo o de hacer sufrir al objeto. Explorado inicialmente en la etapa autoerótica, como cuando un pequeño toma lúdicamente sus propias extremidades - el niño procura adueñarse, conocer, apropiarse de su propio cuerpo y sus capacidades -, se afianza en la relación de objeto, por ejemplo, cuando es la propia madre quien toma sus piernas para hacer chocar rítmicamente sus pies,

mientras el niño disfruta y festeja este juego. Es un hacer que, con firmeza y agresividad, lleva al apoderamiento del objeto para tornarlo "favorable" para la satisfacción de los deseos y necesidades del sujeto.

A partir de 1920 aparece asociada a la violencia destructiva hacia el objeto. Se inserta entonces en diversos entramados o mezclas instintivas entre impulsos eróticos y tanáticos. Habla S. Freud, en estos nuevos planteos conceptuales, del dominio también de las cantidades para ligarlas, elaboración o procesamiento que permitiría el pasaje a lo cualitativo.

El dominio, de este modo, puede ser, a predominio erótico, *dominio agresivo*: conquistar, manejar, penetrar, hacerse un lugar en el objeto expresando de esta manera su voluntad de poder; o a predominio tanático, *dominio sádico o violento*: invadir, parasitar, forzar una subordinación, apresar o avasallar, violar o tiranizar al objeto. Uno organiza libidinalmente situaciones que están más allá y más acá del principio del placer, otro desestructura y desinveste.

Recordemos que este anhelo de dominio se expresará ante a cada frente que pueda generar malestar: el cuerpo biológico, el entorno físico de la naturaleza, el mundo interno del sujeto y el importante frente de sus circunstancias sociales, es decir, frente a los otros sujetos con lo que comparte experiencias. En relación a estos dos últimos terrenos creo conveniente mantener una distinción entre relación de objeto y vínculo con otro(s) sujetos(s).

Pareciera que los impulsos de dominio procuran afianzar y materializar el poderío narcisista. Una vez creado el superyó (conciencia crítica) el yo pasa de ilusorio dominador a ser (parcialmente al menos) dominado y sometido. Bajo esa presión, aspira el yo a ser querido y reconocido, y, toda vez que le resulte posible, parecerse al superyó.

Tengo la impresión que la hipótesis de estos impulsos es un aporte en la comprensión de la clínica del mundo interno del paciente, y me gustaría examinar, ante ustedes, mi posición frente a su valor en la clínica vincular y su alcance conceptual en el hacer con y entre otros.

Sospecho que su uso conceptual no podría validarse en el marco de la primera teoría instintiva, pero sí respaldarse en el contexto de la segunda teoría instintiva, en la que plantea a los instintos como fuerzas o energías. Es apto para lecturas dinámicas y económicas, y, en mi caso al menos, se hace más compleja su comprensión desde lo tópico, pues toca el complejo y polémico tema del entramado psíquico de los conjuntos.

En lo intrasubjetivo, los impulsos de dominio se expresan: a) en relación al ello: elaboración de lo cuantitativo, ligaduras dentro y fuera del principio del placer; b) en relación al yo : afianzamiento del juicio crítico y moral, y de la actividad reflexiva; c) en relación al superyó: cuestionamiento de la conciencia crítica censora, enjuiciamiento de los tabúes; d) en relación con la realidad exterior : transformar desiderativamente las circunstancias adversas, para materializar la acción específica.

En relación a la clínica vincular, los impulsos de dominio trabajan para hacer lugar, al lado de la semejanza identitaria y de la complementación de las lógicas binarias, al acontecimiento que se presenta y al hacer conjunto subjetivante, resistiendo las jerarquías que desubjetivan y enmascaran diversidades. Es decir, a establecer y sostener la lógica del Dos (J. Puget, 2015).

Suspendamos entonces, al menos provisoriamente, el análisis de su metapsicología y adentrémonos en su aplicabilidad clínica, con especial énfasis en la clínica vincular. Para ilustrar mis reflexiones me voy a detener en algunos tramos de la película "Still Alice". Partiría de su mismo título, que ha sido traducido (traicionado) como "Siempre Alice". El "siempre" está acentuando la invariancia, que parece acentuarse ante la decisión de no traducir el nombre, y se aleja, así, de traducir el "still" como "aún" o "todavía", traducciones posibles más cercanas literalmente al término inglés.

El análisis de las formas expresivas verbales escritas es un camino potencialmente interesante, pero que habría que recorrerlo con cautela. Unas veces resulta un sendero productivo, capaz de generar nuevos sentidos o

perspectivas; en otros casos nos puede dejar confundidos o empantanados, y en ocasiones también llevarnos a callejones sin salida.

El hablar de “siempre” se aproxima a la idea de continuidad de lo ya establecido, y es diferenciable del plantear el “aún”, que alude a lo discontinuo, lo coyunturalmente determinado pero cuyo mantenimiento no puede asegurarse o garantizarse, es decir que se trata, aún en el terreno de su identidad, del trabajo de reconocerse y reconocer, de efectos de situaciones abiertas, inciertas, por conocer y no anticipables en su devenir.

Esta es, precisamente, la crisis que atraviesa la protagonista, al igual que sus otros significativos, a partir de percibir los efectos de un Alzheimer precoz. Todos quedan descolocados ante sus primeras expresiones sintomáticas y se resisten a aceptar las alteraciones que comienzan a notarse.

La película comienza con una reunión familiar motivada por el cumpleaños de la protagonista. Es el “antes” y precede a la finalización de la etapa de salud aparente. En ella Alice Howland, profesora de Lingüística, quien enfatiza la importancia de la memoria en la comprensión de la lengua materna, recibe, junto a John, su marido, docente en un campus, a sus hijos Tom y Anna. Lydia, estudiante de teatro, y residente en otro lugar en ese momento, no asiste. A partir de ese momento va reconociendo Alice que comienza a olvidar palabras, nombres y aún pierde la capacidad de reconocer lugares con los que está familiarizada. Hasta ese momento su vida parecía satisfactoria, previsible y ordenada. Si aparecían preocupaciones, éstas se relacionaban con el devenir de sus hijos: ¿Lograría Tom asentarse y afianzar una relación de pareja estable? ¿Podría Lydia abandonar sus bohemios proyectos como actriz e iniciar estudios terciarios que la llevaran, como a sus hermanos, a una situación más conveniente económicamente, desde una profesión “seria”? ¿Cursaría sin sobresaltos el embarazo de Anna?.

El dominio de sí misma-una aspiración a reencontrarse y velar por su esencia yóica, que ya había sido valorizada desde la antigua Grecia para los ciudadanos

destacados-ya no es un bien garantizadamente disponible. La continuidad y previsibilidad, que ahora se muestran ilusorias, pierden su solidez y comienzan a resquebrajarse y desmoronarse. Me refiero a su creencia en la continuidad lineal de su vida, como un reaseguro necesario, enfatizando su conocida y reconocida capacidad intelectual y la propiedad de su lenguaje apropiado, tal como se exponía en los dos contextos de subjetivación significativos para ella: su familia y el ámbito de la docencia universitaria. Se desestabiliza su lugar y funcionamiento en estos espacios (dominios), que había creído inalterables. Se siente descolocada, dolida, humillada. Se introvierte y retrae. La búsqueda de información, datos, estudios diagnósticos, son intentos de asir, manejar, hospedar, dominar, una situación, impensada e impensable inicialmente, que le resulta abrumante. No puede anular lo que se le impone, ni subordinar las elecciones de los otros para complacer sus propios deseos: no logra mantener su cargo docente, ni convence a su marido para que se tome un año sabático y esté más tiempo con ella, ni resulta eficaz su presión culpógena para que Lydia sofoque su vocación y haga estudios terciarios “serios” como pago por los servicios maternos prestados. Sin los ejes con los que había construido su “base confiable”, ahora desfondada, ¿cómo recuperaría su sensación de pertenecerse y pertenecer, ahora que su reconocimiento ya no puede ser sostenido por su pasado?.

Al irrumpir, imprevista e inesperadamente su enfermedad una nueva historia y narrativa necesitan crearse. Desapropiada de recursos con los que (re)tenía un lugar valorado para sí y de funcionamientos que suponía inamovibles intenta explorar con alguna curiosidad su circunstancia actual. En la conferencia que da a otros pacientes que sufren su misma enfermedad, no sólo revela sus limitaciones y restricciones, la pérdida de sus recuerdos, que considera sus tesoros más preciados, sino que también testimonia sus nuevas posibilidades y oportunidades. Está viva, afirma, y tiene aún experiencias dichosas. Lucha por conectarse con la que fue, y de “dominar el arte de perder”, pero también vive el momento, y disfruta de escucharse en ese momento, momento que tal vez pueda recordarse. El tiempo ya no se plantea como un despliegue lineal o como ciclos que han de

cumplirse, sino abierto a la imprevisibilidad del instante y a la temporalidad del momento justo o de la decisión oportuna (J. Puget, 2005). Metapsicológicamente, pareciera posible suponer la existencia ,además de la memoria intrapsíquica, de una memoria vincular, asentada en la experiencia del trabajo del vincularse, del hacer conjunto (J. Puget).

Una escena diferente es la del intento de suicidio, como única solución digna, ante la conciencia de sus pérdidas. Se deja un archivo de instrucciones para ejecutarlo bajo la figura icónica de una mariposa, que representa, desde su infancia, lo inadmisibles de lo efímero. Pero ese plan no prevee lo dificultoso que le sería seguir sus pasos, ni tampoco la aparición casual de la empleada doméstica, que la lleva a moverse torpemente y desbaratar el proyecto.

Recordaría una escena final. John trabaja en otra ciudad y es Lydia que cuida a su madre. Cuando concluye un relato que le lee, le pregunta a la madre acerca de qué era la historia que escuchó. Alice responde: "Amor, y Amor". Es decir, el eros estableciendo y sosteniendo ligaduras. Otra vez esa energía de la que sólo parcialmente podemos dar cuenta conceptualmente. Entre lo que desentraña y aquello aún no tramado, las expresiones eróticas de un dominio, que es siempre focalizado tramador de bordes, transitorio, circunstancial, y que, siendo resistido, debe obrar permanentemente. En las aguas de lo que se constituye, navegar es preciso.

Adeudo mayores reflexiones sobre estos impulsos en la clínica vincular. Se los podría asociar a los alcances y límites de la posesión y posesividad en las parejas (F. Urman, 2014). En un trabajo, recientemente concluido (F. Urman, 2015), estarían incluidos en el conexto de las relaciones de poder y de las políticas conyugales(y, por extensión, familiares).

BIBLIOGRAFÍA

Puget, J.(2005)El trauma, los traumas y las temporalidades.Psicoanálisis, vol. XXVII,1-2, Buenos Aires,2005.

Puget,J.(2015)Subjetivación discontinua y psicoanálisis,Lugar, Buenos Aires, 2015.

Urman,F.(2014) Ser y tener. ¿He aquí el dilema?. Posesión y vincularidad.

Urman, F.(2015) Políticas conyugales.

Descriptores: Crisis de identidad. Impulsos de dominio. Testimonio. Transmisión.