

Aproximación clínica a la teoría psicoanalítica de los instintos de vida y de muerte una investigación de los aspectos agresivos del narcisismo *

Herbert Rosenfeld **

Resumen

He tratado en este ensayo de investigar las condiciones clínicas en las que predominan los impulsos agresivos y examinar su relación con la teoría de Freud sobre la desfusión y fusión de los instintos de vida y de muerte. He encontrado que armo los estados más intensos de desfusión de los instintos, estados clínicos que recuerdan la descripción de Freud del instinto de muerte en su forma original, revelan, al analizarlos detallada-mente, que es el aspecto destructivo del instinto de muerte el que actúa, al paralizar o matar psíquicamente las partes libidinales del *self* derivadas del instinto de vida. Por lo tanto, pienso que no es posible observar un instinto de muerte no fusionado, en la situación clínica.

Algunos de estos estados destructivos no pueden ser descritos como desfusiones, porque en realidad son fusiones patológicas, en las que la estructura psíquica dominada por una parte destructiva del *self* logra aprisionar y dominar al *self* libidinal, que es totalmente incapaz de oponerse al proceso destructivo.

Parece que algunos estados narcisísticos omnipotentes son dominados por los procesos destructivos más violentos, de modo que el *self* libidinal está casi totalmente ausente o perdido. Clínicamente, por lo tanto, es esencial encontrar

* Publicado en *The International Journal of Psycho-Analysis*, 1971, vol. 52, parte 2, pp. 169-177, y presentado en el XVII^o Congreso Psicoanalítico Internacional de Viena de 1971.

** Dirección: 36 Woronzow Road, Londres. N. W. 8.

acceso al *self* libidinal dependiente, que puede mitigar los impulsos destructivos. Al analizar la estructura omnipotente del estado narcisista tiene que ser expuesta la naturaleza infantil *del proceso*, para liberar estas partes dependientes que pueden formar buenas relaciones de objeto, llevando a la introyección de los objetos libidinales que son la base de una fusión normal.

Cuando en 1920 *Freud* presentó su teoría dualista sobre los instintos de vida y de muerte, comenzó una nueva era en el desarrollo del psicoanálisis que gradualmente hizo posible una comprensión más profunda de los fenómenos agresivos en la vida mental. Muchos analistas objetaban la teoría del instinto de muerte y estuvieron tentados de descartarla por ser puramente especulativa y teórica; otros sin embargo, pronto reconocieron su fundamental importancia clínica.

Freud dijo que el instinto de muerte iba llevando silenciosamente al individuo hacia la muerte y que sólo a través de la actividad del instinto de vida esta fuerza mortal era proyectada hacia afuera y se manifestaba como impulsos destructivos dirigidos contra los objetos del mundo exterior. Generalmente, los instintos de vida y de muerte están mezclados o fusionados en grados diversos y Freud sostenía que los instintos (se refería a los instintos de vida y de muerte) “casi nunca aparecen en forma pura”. Los estados de desfusión aguda de los instintos se parecen a la descripción de *Freud del instinto de muerte no fusionado*. Por ejemplo, un deseo de morir o de retirarse a un estado de nada, mientras que en detallados exámenes clínicos encontramos que el instinto de muerte no puede ser observado en su forma original, ya que siempre se manifiesta como un proceso destructivo dirigido contra los objetos y el *self*. Estos procesos parecen actuar en su forma más virulenta en condiciones de narcisismo intenso.

Trataré por lo tanto en este artículo de esclarecer particularmente los aspectos destructivos del narcisismo y relacionar esto con la teoría de Freud sobre la fusión y desfusión de los instintos de vida y de muerte.

En los escritos de Freud que siguieron a su enfoque más especulativo de *Más allá del principio del placer*, se puso en claro que él usaba la teoría de los

instintos de vida y de muerte para explicar muchos fenómenos clínicos: en *El problema económico del masoquismo [1924]* dijo: “De este modo el masoquismo moral, se convierte en una prueba clásica de la existencia de la «fusión instintivas»; su peligrosidad radica en que se origina en el instinto de muerte y representa a la parte de este último que escapó a la desviación hacia el mundo exterior en forma de instinto de destrucción.”

En *Nuevos aportes al psicoanálisis [1933]* discutió la fusión de Eros y la agresividad y trató de alentar a los analistas a usar esta teoría clínicamente. Decía: “Esta hipótesis abre una línea de investigación que puede ser algún día de gran importancia para nuestra comprensión de los procesos patológicos. Porque las fusiones pueden deshacerse y tal desfusión de instintos puede esperarse que produzca las consecuencias más serias para el funcionamiento adecuado. Pero este punto de vista es aún demasiado nuevo. Nadie hasta ahora ha intentado hacer uso práctico de él.”

Sólo cuatro años más tarde, en *Análisis terminable e interminable [1937]*, Freud volvía a la aplicación clínica de su teoría del instinto de muerte para la comprensión de las resistencias profundamente arraigadas al tratamiento analítico: “Aquí estamos ocupándonos de las cosas esenciales que la investigación psicológica puede aprender: el comportamiento de los dos instintos primarios, su distribución, su mezcla y su desfusión. De las resistencias durante el trabajo de análisis, no surge ninguna impresión más fuerte que la de la existencia de una fuerza que se está defendiendo por todos los medios posibles contra la recuperación y que está absolutamente resuelta a aferrarse a la enfermedad y al sufrimiento.”

Él unió esto con su teoría previa sobre la reacción terapéutica negativa, que había relacionado con un sentimiento inconsciente de culpa y con la necesidad de castigo, agregando ahora: “Estos fenómenos son señales inconfundibles del poder dentro de la vida mental de lo que nosotros llamamos instinto de agresividad o de destrucción, según sus fines, y que rastreamos hasta el instinto de muerte original de la materia viva. Solamente por la acción concurrente o mutuamente opuesta de los dos instintos primarios —Eros e instinto de muerte, nunca por uno u otro aislados— podemos explicar la rica multiplicidad de los fenómenos de vida.”

Más tarde, en el mismo ensayo, él sugería que podríamos tener que examinar todas las instancias del conflicto mental, desde el punto de vista de una lucha entre los impulsos libidinales y los destructivos.

En 1916, discutiendo su enfoque psicoanalítico sobre la neurosis narcisística, Freud hacía hincapié en la impenetrable pared de piedra que encontró. Sin embargo, cuando en 1937 describió las resistencias profundamente asentadas, al tratamiento analítico, no relacionó explícitamente a éstas, en condiciones narcisísticas, con las resistencias en estados de inercia y en reacciones terapéuticas negativas, que él atribuía al instinto de muerte. Una de las principales razones para esta omisión puede ser que toda la teoría de Freud sobre el narcisismo primario, había estado basada originariamente en la idea del individuo dirigiendo su libido hacia el *self*, y en que el narcisismo secundario se debía a una retirada de la libido del objeto nuevamente hacia el *self*. Sólo después que hubo esclarecido sus ideas sobre el principio del placer y el principio de la realidad en 1913 y recogido estas ideas con relación al amor y al odio en *Los instintos y sus destinos* [1915] empezó a sentir que había una relación importante entre un estado narcisístico placentero y el odio o la destructividad hacia el objeto, cuando el objeto comienza a afectar al individuo. Por ejemplo, en 1915 afirma: “Cuando durante la fase del narcisismo primario el objeto aparece, lo segundo opuesto al amor, es decir el odio, también alcanza su desarrollo”

En el mismo ensayo subraya la importancia fundamental de la agresividad: “El odio como relación con los objetos, es anterior al amor. Deriva del repudio primordial del yo narcisístico hacia el mundo exterior con sus estímulos desbordantes.”

Algo en la misma línea de pensamiento puede ser observado en la visión de Freud sobre el *principio del nirvana*, que él ve como una retirada o regresión hacia el narcisismo primario, bajo el predominio del instinto de muerte, donde la paz, un estado inanimado y el ceder a la muerte, son igualados.

Hartmann y colaboradores [1949] parecían tener una impresión similar a las ideas de Freud sobre la relación de la agresividad con el narcisismo: “Freud estaba acostumbrado a comparar la relación entre el narcisismo y el amor objetal con la existente entre la propia destrucción y la destrucción del objeto. Esta analogía puede haber contribuido a que considerara la propia destrucción

como la primera forma de agresividad a compararse con el narcisismo primario.”

De todo esto surge claramente que Freud debe de haber comprendido la relación obvia entre el narcisismo, la retirada narcisística y el instinto de muerte, pero no lo elaboró en detalle, ya sea teórica o clínicamente. Como mostraré más tarde en este ensayo, siento que esas conexiones son de considerable significado clínico.

Volviendo ahora a la cuestión de la transferencia escondida en el sentido de resistencias clínicas que Freud (1937) relacionaba con la silenciosa oposición del instinto de muerte, es importante darse cuenta que él pensaba que estas resistencias no podían ser tratadas con éxito por el análisis. Aparentemente creía que la agresividad silenciosa y escondida del instinto de muerte, no podía ser analizada a menos que apareciera como una clara transferencia negativa y que las interpretaciones no podían hacer nada para “activarla”.

Abraham fue mucho más allá que Freud estudiando la transferencia negativa escondida y clarificando la naturaleza de los impulsos destructivos hallados en su trabajo clínico con pacientes narcisistas. En los pacientes psicóticos narcisistas él hizo hincapié en la altiva superioridad y el alejamiento del narcisista e interpretó la actitud agresiva negativa en la transferencia. Ya en 1919 había contribuido al análisis de la transferencia negativa escondida describiendo una forma particular de resistencia neurótica al método analítico. Encontró en estos pacientes un narcisismo muy pronunciado y subrayó la hostilidad y el desafío escondidos detrás de un aparente deseo de cooperar. Describió cómo la actitud narcisista se aferra a la transferencia y cómo estos pacientes menosprecian y no valoran al analista y le envidian el papel psicoanalítico como representante de los padres. Invierten la posición de paciente y analista para mostrar su superioridad sobre él. Subrayó que la envidia era inconfundible en el comportamiento de estos pacientes y de este modo clínica y teóricamente relacionó el narcisismo con la agresividad. Es sin embargo interesante notar que Abraham nunca intentó unir sus descubrimientos con la teoría de Freud sobre los instintos de vida y de muerte.

Reich se opuso a la teoría de Freud sobre el instinto de muerte. Sin embargo,

hizo contribuciones fundamentales al análisis del narcisismo y la transferencia negativa latente. También señaló, contrariamente a Freud, que las actitudes narcisistas del paciente y los conflictos latentes que incluyen sentimientos negativos, podrían ser activados y traídos a la superficie en el análisis y luego ser elaborados. Pensaba que, “Todo caso, sin excepción comienza el análisis con una actitud más o menos explícita de desconfianza y de crítica que, como regla, permanece oculta”.

Consideraba que el analista tiene que apuntar constantemente hacia lo que está escondido y que no debe ser engañado por una aparente transferencia positiva hacia él. Reich se dedicó a estudiar en detalle la coraza caracterológica donde la defensa narcisista encuentra su concreta expresión crónica. Al describir al paciente narcisista él subrayó su actitud de superioridad, burla y envidia, así como su comportamiento despreciativo. Un paciente que estaba constantemente preocupado con pensamientos de muerte, se quejaba en cada sesión de que el análisis no lo influía y que era completamente inútil. El paciente también admitía su envidia sin límites no con respecto al analista, sino hacia otros hombres frente a quienes se sentía inferior. Gradualmente Reich se dio cuenta y pudo mostrar al paciente su alarde de superioridad frente al analista y sus intentos de hacerlo sentirse inútil, inferior e impotente, de forma que no pudiera lograr nada. El paciente llegó entonces a admitir que no podía tolerar la superioridad de nadie y que siempre trataba de disminuir a las personas. Reich afirma, “Luego, allí estaba la agresividad reprimida del paciente, cuya manifestación más extrema había sido hasta entonces sus deseos de muerte”.

Los descubrimientos de Reich en relación con la agresividad latente, la envidia y el narcisismo tienen muchas similitudes con la descripción de la resistencia narcisista hecha por Abraham en 1919.

De los muchos analistas que han aceptado la teoría de Freud sobre la interacción de los instintos de vida y de muerte, la contribución de *Mélanie Klein* merece particular consideración, ya que su trabajo está esencialmente basado, teórica y clínicamente en esta hipótesis. También hizo importantes contribuciones al análisis de la transferencia negativa. Descubrió que la envidia, en su forma disociada, era un factor importante en la producción de

actitudes negativas crónicas en el análisis, incluyendo “reacciones terapéuticas negativas”. Describió los mecanismos infantiles precoces de *splitting* de los objetos y el yo, que permiten al yo infantil mantener separados el odio y el amor. En sus contribuciones al narcisismo acentuó más los aspectos libidinales y sugirió que el narcisismo es en realidad un fenómeno secundario que está basado en una relación con un objeto interno, bueno o ideal, que en la fantasía forma parte del cuerpo amado y del *self*. Pensaba que en los estados narcisísticos tiene lugar un alejamiento de las relaciones externas hacia una identificación con un objeto interno idealizado.

En 1958 Mélanie Klein escribió que ella observaba en su trabajo analítico con niños pequeños una lucha constante entre una irreprimible urgencia de destruir sus objetos y el deseo de preservarlos. Consideraba que el descubrimiento de Freud de los instintos de vida y de muerte era un enorme adelanto en la comprensión de esta lucha. Creía que la ansiedad surge de “La acción del instinto de muerte en el organismo, que se experimenta como un temor a la aniquilación”.

Para defenderse de esta ansiedad el yo primitivo usa dos procedimientos: “Parte del instinto de muerte es proyectada hacia el objeto externo que por esto se convierte en perseguidor, mientras que la parte del instinto de muerte que es retenida en el yo vuelca su agresividad contra el objeto perseguidor”.

El instinto de vida también es proyectado hacia objetos externos que son entonces considerados amables o idealizados. Ella enfatiza que es característica del desarrollo incipiente que los objetos idealizados y los malos perseguidores sean separados y mantenidos completamente aparte, lo que implicaría que los instintos de vida y de muerte se mantienen en estado de desfusión. Simultáneamente, cuando se produce el *splitting* de los objetos tiene lugar el *splitting* del *self* en partes buenas y malas. Estos procesos de *splitting* del yo también mantienen los instintos en un estado de desfusión. Casi simultáneamente con los procesos de proyección comienza otro proceso primario fundamental: la introyección, “principalmente al servicio del instinto de vida; combate el instinto de muerte porque conduce al yo llevando algo vivificante (antes que nada, comida), limitando así el instinto de muerte que

trabaja
dentro”.

Este proceso es esencial en la iniciación de la fusión de los instintos de vida y de muerte.

Como los procesos de *splitting* del objeto y del *self*, y por lo tanto los estados de desfusión de los instintos, se originan en la primera infancia, en una fase que Mélanie Klein describió como *posición esquizoparanoide*, uno puede esperar los estados más completos de desfusión de los instintos en aquellas condiciones clínicas en que predominan los mecanismos esquizoparanoides. Podemos encontrar estos estados en pacientes que nunca han superado completamente esta fase temprana del desarrollo, o que han regresado a ella. Mélanie Klein subrayaba que los primeros mecanismos infantiles y las relaciones con los objetos se ligan a la transferencia y así, los procesos de *splitting* del *self* y de los objetos que promueven la desfusión de los instintos, pueden ser investigados y modificados en el análisis. También señaló que a través de la investigación de estos primeros procesos en la transferencia se convenció de que el análisis de la transferencia negativa era una condición previa al análisis de las capas más profundas de la mente.

Fue particularmente al investigar los aspectos negativos de la temprana transferencia infantil, que Mélanie Klein descubrió la envidia primitiva, que ella consideraba como un derivado directo *del* instinto de *muerte*. Pensó que la envidia aparece como una fuerza hostil destructora de la vida en la relación del niño con su madre y que está particularmente dirigida contra la madre que alimenta bien a su hijo, no sólo porque el niño necesita de ella, sino que es envidiada por tener todo lo que el niño quiere poseer. En la transferencia, esto se manifiesta en la necesidad del paciente de desvalorizar el trabajo analítico que él ha descubierto que le es útil. Parece que la envidia que representa la energía destructiva casi completamente desfusionada, es particularmente insoportable para *el* yo infantil y *pronto* en la vida aparece dissociada del resto del yo. Mélanie Klein insistía en que esa envidia, dissociada e inconsciente, a menudo permanecía sin expresarse en el análisis, pero que no obstante, ejercía una influencia poderosa y molesta al impedir el progreso en el análisis, el cual en último término, sólo puede ser efectivo si logra la integración y alcanza la personalidad entera. En otras palabras, la desfusión de los instintos

debe gradualmente transformarse en fusión, en cualquier análisis exitoso.

La teoría de Freud sobre la fusión y desfusión de los instintos de vida y de muerte parece vital para la comprensión de los procesos destructivos desfusionados.

En 1949, *Hartmann y colaboradores* indican que “se sabe poco acerca de la fusión y desfusión de la agresividad y la libido”. El mismo se concentró a estudiar la función de la energía libidinal y la agresiva neutralizadas, que es probablemente uno de los aspectos de la fusión normal de los instintos básicos; también señaló la importancia de la desneutralización de la libido y la agresividad en estados psicóticos tales como la esquizofrenia, y afirmó que la desfusión y la desneutralización pueden ser relacionadas (1953).

Freud sugirió que la desfusión de los instintos se manifiesta clínicamente cuando tiene lugar la regresión a etapas anteriores del desarrollo.

He tratado de aclarar el origen de los procesos de desfusión y fusión de los instintos relacionándolos con la teoría de Mélanie Klein del proceso de *splitting* de objetos y el yo. Este *splitting* es un mecanismo de defensa normal a temprana edad, cuyo fin es proteger el *self* y el objeto del peligro de aniquilación debido a los impulsos destructivos derivados del instinto de muerte. Esto puede explicar por qué la desfusión de los instintos juega un papel importante en la psicopatología de los pacientes narcisistas y por qué los impulsos destructivos desfusionados se pueden observar claramente en pacientes que están saliendo de estados narcisísticos.

Por esta razón me concentraré en el examen de los aspectos libidinales y destructivos del narcisismo y trataré de aclarar con mi material clínico cómo aparecen algunas de las desfusiones agudas de los instintos e indicar los factores que contribuyen a las fusiones normales y a las patológicas.

Introduje el concepto de *fusión patológica* de impulsos libidinales y destructivos para aquellos procesos en los que el poder de estos últimos está altamente reforzado, mientras que en la fusión normal, la energía destructiva está mitigada o neutralizada.

Finalmente, presentaré material casuístico para ilustrar la importancia clínica de la agresividad desfusionada y disociada en la creación de obstáculos al análisis, tales como resistencias crónicas x' reacciones terapéuticas negativas.

En mi trabajo previo sobre el narcisismo (1964), insistí sobre la identificación proyectiva e introyectiva del *self* y del objeto (fusión del *self* y del objeto), en los estados narcisísticos que actúan como una defensa contra todo reconocimiento de separación entre el *self* y los objetos. La toma de conciencia de la separación lleva inmediatamente a sentimientos de dependencia respecto de un objeto y por lo tanto a frustraciones inevitables. Sin embargo, la dependencia también estimula la envidia cuando la bondad del objeto es reconocida. La agresividad hacia los objetos parece por tanto inevitable al cesar la posición narcisista, y parece que la fuerza y persistencia de relaciones narcisistas omnipotentes con objetos está estrechamente relacionada con la fuerza de los impulsos envidiosos destructivos.

Al estudiar el narcisismo con mayor detalle, me parece esencial diferenciar entre el aspecto libidinal y el destructivo. Al considerar el aspecto libidinal del narcisismo, se puede ver que la sobrevaloración del *self* juega un papel axial, basada principalmente en la idealización del *self*. La autoidealización se mantiene por identificaciones introyectivas y proyectivas omnipotentes con objetos buenos y sus cualidades. De esta manera el narcisista siente que todo lo valioso relacionado con los objetos externos y el mundo exterior, es parte de él o está controlado por él en forma omnipotente.

Del mismo modo, al considerar el aspecto destructivo del narcisismo, encontramos nuevamente que la autoidealización juega un papel central, pero ahora es la idealización de las partes destructivas omnipotentes del *self*. Están dirigidas contra toda relación objetal libidinal positiva, y contra toda parte libidinal del *self* que experimente necesidad de un objeto y el deseo de depender de él. Las partes destructivas omnipotentes del *self* a menudo permanecen disfrazadas o pueden estar silenciosas y disociadas, lo que

oculta su existencia y da la impresión que no tienen ninguna relación con el mundo exterior. En realidad tienen un efecto muy poderoso, evitando relaciones de dependencia con los objetos y manteniendo los objetos externos permanentemente desvalorizados, lo que explica la aparente indiferencia del individuo narcisista hacia los objetos externos y el mundo exterior.

En el narcisismo de la mayoría de los pacientes los aspectos libidinales y destructivos coexisten juntos, pero la violencia de los impulsos destructivos varía.

En los estados narcisistas donde predominan los aspectos libidinales, la destructividad se pone de manifiesto tan pronto como la autoidealización omnipotente se ve amenazada por el contacto con un objeto que se percibe como separado del *self*. El paciente se siente humillado y derrotado por la revelación de que es en realidad el objeto exterior el que contiene las cualidades valiosas que él había atribuido a sus propios poderes creadores. En el análisis se observa que disminuyen las vivencias de resentimiento y venganza del paciente por ser despojado de su narcisismo omnipotente, siente envidia en forma consciente, ya que entonces se da cuenta que el analista es una persona externa de valor.

Cuando predominan los aspectos destructivos, la envidia es más violenta y se revela como el deseo de destruir al analista, en cuanto objeto que es la fuente verdadera de la vida y la bondad. Al mismo tiempo, aparecen violentos impulsos autodestructivos que quiero considerar con mayor detalle. En los términos de la situación infantil, el paciente narcisista quiere creer que él se ha dado la vida y que es capaz de alimentarme y de cuidarse por sí solo. Cuando se enfrenta a la realidad de depender del analista que representa a los padres, particularmente a la madre, preferiría morir, no existir, negar el hecho de su nacimiento y también destruir su progreso analítico y el *insight* que representa en sí mismo el niño que siente que el analista —que representa a los padres— ha creado. Con frecuencia en este punto el paciente quiere abandonar el análisis, pero más a menudo actúa de un modo autodestructivo, estropeando su éxito profesional, y sus relaciones personales. Algunos de estos pacientes se tornan suicidas y el deseo de morir, de desaparecer en el olvido es

expresado abiertamente, idealizando la muerte como una solución para todos los problemas.

Como el individuo parece determinado a satisfacer un deseo de morir y desaparecer en la nada —lo que recuerda la descripción de Freud del instinto de muerte “puro”—, se puede considerar que en estos estados tratamos con el instinto de muerte en completa desfusión. Sin embargo, analíticamente se puede observar que ese estado se debe a la acción de la envidia destructiva de las partes del *self* que se disocian rigurosamente y se desfusionan del *self* libidinal y protector, que parece haber desaparecido. El *self* entero se identifica temporariamente con el *self* destructivo que busca triunfar sobre la vida y la creatividad —representada por los padres y el analista— destruyendo el *self* libidinal dependiente, experimentado como el niño.

El paciente a menudo cree que ha destruido para siempre su *self* protector, su amor, y que nadie puede hacer nada por cambiar la situación. Cuando este problema es elaborado en la transferencia y siente que alguna parte libidinal suya reaparece viva, surge la preocupación por quien representa a la madre el analista, lo que mitiga los impulsos destructivos y alivia la desfusión peligrosa.

Hay algunos pacientes narcisistas en quienes los impulsos destructivos desfusionados parecen estar constantemente activos y dominar toda su personalidad y sus relaciones con los objetos. Expresan sus sentimientos sólo en una forma ligeramente desfigurada, desvalorizando el trabajo del analista con su indiferencia persistente con una conducta tramposa repetitiva y algunas veces de abierta hostilidad. Así afirman su superioridad sobre el analista, que representa la vida y la creatividad, desperdiciando o destruyendo su trabajo, comprensión y satisfacción. Se hacen superiores al sentirse capaces de controlar y reprimir sus partes que quieren depender del analista como una persona útil.

Se comportan como si la pérdida de cualquier objeto amado, incluyendo al analista, los dejara fríos y aun estimulara un sentimiento de triunfo. Tales pacientes ocasionalmente sienten vergüenza y algo de ansiedad persecutoria,

pero sólo un mínimo de culpa, porque muy poco de su *self* libidinal se mantiene vivo. Parece que estos pacientes han manejado la lucha entre sus impulsos destructivos y los libidinales tratando de deshacerse de su preocupación y amor por sus objetos, matando su *self* dependiente, capaz de amar, e identificándose casi totalmente con la parte narcisista destructiva del *self*, que les proporciona una sensación de superioridad y autoadmiraación.

Un paciente narcisista que mantenía muertas las relaciones con los objetos externos y con el analista, amortiguando constantemente toda parte de su *self* que tentara tener relaciones con los objetos, soñó con un niño pequeño que estaba en coma, insiriendo por envenenamiento. Yacía en la cama en el patio y el caluroso sol del mediodía que empezaba a caer sobre él agravaba su situación. El paciente estaba parado cerca del niño pero no hacia nada para moverlo o protegerlo. Sólo se sentía crítico y superior al doctor que trataba al niño ya que era él quien debía haber cuidado que el niño fuera puesto a la sombra. El comportamiento previo del paciente y sus asociaciones ponían bien en claro que el niño moribundo representaba su *self* libidinal dependiente que él mantenía agonizante, impidiéndole recibir ayuda y alimento del analista. Le mostré que aún cuando estaba cerca de comprender la gravedad de su estado mental, que experimentaba como un estado agonizante, no levantaba un dedo para ayudarse o ayudar al analista para salvarlo, porque mataba a su *self* dependiente infantil para triunfar sobre el analista y hacerlo aparecer como un fracasado. El sueño ilustra claramente (lime el estarlo narcisista destructivo, conserva su fuerza al mantener al *self* libidinal infantil constantemente muerto o agonizante.

Ocasionalmente, las interpretaciones analíticas penetraban la caparazón narcisista y el paciente se sentía con más vida. Entonces admitía que le gustaría mejorar; pero pronto su mente se alejaba del consultorio y se tornaba tan distante y somnoliento que apenas podía mantenerse despierto. Había una resistencia enorme, casi como una pared de piedra, que impedía cualquier examen de la situación, y gradualmente se desprendía de cualquier contacto más íntimo con el analista, porque tan pronto como apreciaba la ayuda temía, no

sólo el peligro de tener una mayor necesidad del analista, sino que éste lo atacara con pensamientos despectivos y minimizantes. El contacto con el analista suponía un debilitamiento de la superioridad narcisista omnipotente del paciente y la vivencia de un sentimiento consciente de envidia abrumadora, lo que era puntualmente evitado mediante el desapego.

El narcisismo destructivo de estos pacientes a menudo aparece altamente organizado como si uno estuviera tratando con una banda poderosa dominada por un jefe que controla a todos los miembros estimulándolos a ayudarse unos a otros, para hacer más efectivo y poderoso el trabajo criminal, destructivo. Sin embargo, la organización narcisista no sólo alimenta la fuerza del narcisismo destructor sino que tiene un propósito defensivo para mantenerse en el poder y así conservar el status quo. El fin fundamental parece ser impedir el debilitamiento de la organización 'y controlar los miembros de la banda para que no deserten de la organización destructiva uniéndose a las partes positivas del *self*, ni denuncien los secretos de la banda a la policía, el superyó protector, representado por el analista, (lisisen podría salvar al paciente. A mentido, cuando un paciente de esta clase hace progresos en el análisis y quiere cambiar, sueña que es atacado por miembros de la Mafia o por adolescentes delincuentes y se establece una reacción terapéutica negativa. Según mi experiencia, esta organización narcisista no está dirigida fundamentalmente contra la culpabilidad o la ansiedad, sino que parece tener el propósito de mantener la idealización y el poder superior del narcisismo destructivo. El cambiar o recibir ayuda, implica debilidad, y es experimentado como un mal o como un fracaso por la organización narcisística que proporciona al paciente su sentimiento de superioridad. En casos de esta naturaleza hay una resistencia crónica muy determinada al análisis, y sólo la exposición muy detallada del sistema permite al análisis hacer algún progreso.

En muchos de estos pacientes, los impulsos destructivos están unidos con perversiones. En esta situación, la fusión aparente de los instintos no condice a una disminución del poder de los instintos destructivos; al contrario, su poder y violencia es aumentado enormemente por la erotización del instinto de agresividad. Creo que puede confundir seguir a Freud en su planteamiento de las perversiones como fusiones de los instintos de vida y de muerte, porque en

esas situaciones la parte destructiva del *self* ha tomado control sobre todos los aspectos libidinales de la personalidad del paciente y puede por lo tanto hacer mal uso de ellos. Estos casos son, en realidad instancias de fusión patológica similares a los estados confusionales, donde los impulsos destructivos predominan sobre los libidinales.

En algunos pacientes narcisistas las partes narcisistas destructivas del *self* están unidas a una estructura u organización psicótica que está dissociada del resto de la personalidad. Esta estructura psicótica es como un mundo u objeto ilusorio hacia el cual tienden a desviarse partes del *self*. Parece estar dominada por una omnipotente y omnisciente parte del *self* extremadamente cruel, que crea la noción de que dentro del objeto ilusorio hay total ausencia de dolor y también libertad para entregarse a cualquier actividad sádica. Toda la estructura está entregada a la autosuficiencia narcisista y estrictamente dirigida contra cualquier conexión con un objeto. Los impulsos destructivos dentro de este mundo ilusorio a veces aparecen abiertamente con su crueldad abrumadora, amenazando de muerte el resto del *self* para afirmar su poder, pero más frecuentemente aparecen disimulados como benevolentes, omnipotentes o salvadores, que prometen al paciente soluciones rápidas e ideales para todos sus problemas. Estas falsas promesas están destinadas a hacer que el *self* normal del paciente dependa o se entregue a su *self* omnipotente y a atraer las partes normales y sanas a esta estructura ilusoria para aprisionarlas. Cuando los pacientes narcisistas de este tipo empiezan a hacer algún progreso y a formar alguna relación de dependencia frente al análisis, ocurren reacciones terapéuticas negativas serias, ya que la parte psicótica narcisista del *self* ejerce su poder y su superioridad sobre la vida y el analista, que representa la realidad, tratando de atraer al *self* dependiente a un estado de sueño psicótico omnipotente, de resultas del cual el paciente pierde su sentirlo de la realidad y su capacidad de pensar. En realidad hay peligro de un estado psicótico agudo, si la parte dependiente del paciente, que es la parte, más sana de su personalidad, es persuadida de apartarse del mundo exterior y entregarse enteramente al dominio de la estructura psicótica ilusoria. Este proceso tiene similitudes con la descripción de Freud del abandono de la catexia objetal y la retracción de la libido en el yo.

El estado que he venido describiendo aquí implica la retirada del *self* de la

catexia de libido objetal hacia un estado narcisista que recuerda al narcisismo primario. El paciente parece apartado del mundo, no puede pensar y a menudo se siente drogado. Puede perder su interés en el mundo exterior y querer quedarse en cama y olvidar lo que había sido discutido en sesiones anteriores. Si logra llegar a la sesión, puede quejarse de que algo incomprensible le ha ocurrido y de que se siente atrapado, claustrofóbico e incapaz de salir de ese estado. A menudo se da cuenta de que ha perdido algo importante pero no está seguro de qué es. La pérdida puede sentirla en términos concretos, como la pérdida de sus llaves o sus billetera, pero a veces comprende que su ansiedad y sentimiento de pérdida se refieren a haber extraviado una parte importante de sí mismo, a saber, el *self* dependiente sano, que está relacionado con la capacidad de pensar. A veces, el paciente desarrolla un temor hipocondríaco agudo a la muerte, que es totalmente abrumador. Aquí se tiene la impresión de poder observar el instinto de mimes-te en su forma más pura, como un poder que logra separar de la vida a todo el *self*, hacia una condición mortal, con falsas promesas de un estado de nirvana, que implicaría una desfusión completa de los instintos básicos. Sin embargo, la investigación detallada del proceso, sugiere que no estamos tratando con un estado de desfusión sino con una fusión patológica similar al proceso que describí en las perversiones. En este estado narcisista de alejamiento, la parte dependiente sana del paciente penetra el objeto ilusorio y tiene lugar una identificación proyectiva, en la cual el *self* sano pierde su identidad y está completamente dominado por el proceso destructivo omnipotente. No tiene ningún poder para oponerse o atenuar a este último mientras dure esta fusión patológica; al contrario, en esta situación aumenta enormemente el poder del proceso destructivo.

Clínicamente, es básico ayudar al paciente a encontrar y rescatar la parte sana dependiente del *self*, de su aprisionamiento dentro de la estructura psicótica narcisista, ya que es esta parte el vínculo esencial de la relación objetal positiva con el analista y el mundo. En segundo lugar, es importante ayudar gradualmente al paciente a llegar a ser plenamente consciente de las partes disociadas omnipotentes destructivas del *self*, que controlan la organización psicótica, porque ésta sólo puede ser todopoderosa en el

aislamiento. Cuando este proceso es revelado totalmente, se pone en claro que contiene los impulsos destructivos envidiosos del *self* que se han aislado y entonces la omnipotencia, que tiene tal efecto hipnótico en todo el *self*, se desinfla y se evidencia su naturaleza infantil. En otras palabras, el paciente llega gradualmente a darse cuenta de que está dominado por una parte infantil omnipotente ¿le si mismo, que no sólo lo empuja hacia la muerte sino que lo infantiliza y le impide crecer manteniéndolo alejado de los objetos que podrían ayudarle a lograr el crecimiento y el desarrollo.

Ahora expondré brevemente parte del material casuístico de un paciente neurótico narcisista para ilustrar la existencia de una parte de sí mismo disociada, omnipotentemente destructiva, que se hizo más consciente durante el análisis y perdió parte de su violencia. El paciente es un hombre de negocios, soltero, de 37 años, que ha estado en tratamiento durante varios años. Vino al análisis por problemas de carácter y estaba conscientemente determinado a analizarse y a cooperar en ello. Sin embargo, había una resistencia crónica al análisis, elusiva y repetitiva. El paciente debía dejar Londres ocasionalmente, debido a cortos viajes de negocios, y a menudo regresaba demasiado tarde el lunes y perdía parte o la totalidad de la sesión. Frecuentemente conocía mujeres durante estos viajes y traía al análisis muchos de los problemas que surgían con ellas. Por supuesto, estaba claro desde el principio que había algo de *acting out* pero sólo cuando comenzó a relatar regularmente actividades homicidas en sus sueños, después de tales fines de semana, se puso en claro que ataques violentamente destructivos, contra el análisis y el analista, estaban ocultos en su *acting out*. El paciente fue al principio renuente a aceptar que con el *acting out* del fin de semana, estaba matando y por lo tanto bloqueando el progreso del análisis, pero gradualmente cambió su comportamiento, el análisis se hizo más efectivo y relataba progresos considerables en algunas de sus relaciones personales y en sus negocios. Al mismo tiempo empezó a quejarse de que su sueño era a menudo perturbado y que se despertaba durante la noche con palpitaciones violentas que lo mantenían despierto por varias horas. Durante esos ataques de ansiedad sentía que sus manos no le pertenecían, parecían violentamente destructivas como si quisieran destruir algo desgarrándolo, y como si frieran

demasiado poderosas para poder controlarlas, de modo que debía ceder ante ellas. Entonces soñaba con un hombre muy poderoso y arrogante de 2,80 m. de altura y que insistía en que debía ser absolutamente obedecido. Sus asociaciones pusieron en claro que este hombre representaba una parte de sí mismo y que se relacionaba con los sentimientos destructivos abrumadores de sus manos, que él no podía resistir. Yo interpreté que él consideraba la parte omnipotente destructiva de sí como un superhombre de una talla excesiva y que era demasiado poderoso para desobedecerlo. El había repudiado este *self* omnipotente, lo que explicaba el enajenamiento de sus manos durante los ataques nocturnos.

Además expliqué este *self* disociado como una parte infantil omnipotente que pretendía que no era infantil sino más Inerte y más poderosa que todos los adultos, particularmente su madre, su padre y ahora, el analista. Su *self* adulto estaba tan completamente engañado y por lo tanto debilitado por esta afirmación omnipotente, que él se sentía incapaz de combatir los impulsos destructivos durante la noche. Ante esta interpretación, el paciente reaccionó con sorpresa y alivio y relató después de algunos días que se sentía capaz de controlar sus manos durante la noche. Gradualmente, se fue dando cuenta que los impulsos destructivos de la noche tenían alguna relación con el análisis porque aumentaban después de cualquier acontecimiento que pudiera atribuírsele al mismo. Así vio que el deseo de destrozarse a sí mismo estaba relacionado con un deseo de desgarrar y destruir una parte de sí mismo que dependía del analista y lo valoraba. Simultáneamente los impulsos agresivos narcisistas que habían estado disociados se hicieron más conscientes durante las sesiones de análisis y él se burlaba diciendo, "Aquí tiene que sentarse todo el día perdiendo su tiempo". Sentía que él era la persona importante y que debía estar libre para hacer lo que quisiera, sin importar cuán cruel fuera esto o si lastimaba a otros o a sí mismo. Estaba particularmente enfurecido por el *insight* y la comprensión que le daba el análisis. Insinuaba que su rabia estaba relacionada con el querer reprocharme por ayudarlo porque esto interfería con su *acting out* omnipotente. Entonces relató un sueño en el que corría una larga carrera y se esforzaba mucho en ella. Sin embargo, había una mujer joven que no creía en nada de lo que él hacía. Ella no tenía principios, era desagradable y hacía todo lo posible para interferir y despistas-lo. Había una referencia al

hermano de la mujer que se llamaba *Mundy*. Era mucho más agresivo que su hermana y aparecía en el sueño gruñendo como una bestia salvaje arrojada ante ella. Relataba en el sueño que este hermano había tenido la tarea de despistar a todo el mundo durante el año anterior. El paciente pensaba que el nombre *Mundy* se refería a la frecuente pérdida de la sesión de los lunes * del año anterior. Se daba cuenta de que la agresividad violenta e incontrolada se relacionaba consigo mismo, pero sentía que la mujer joven también era él mismo. Durante el último año había insistido a menudo en sus sesiones analíticas que él sentía que era una mujer y despreciaba al analista frente a quien se sentía superior.

Sin embargo, últimamente soñó con una niña pequeña que era receptiva y apreciaba a sus maestros, lo que lo interpreté como una parte de sí mismo que quería mostrar más aprecio por el analista, pero ante quien su omnipotencia le impedía aparecer abiertamente. En el sueño, el paciente admite que la parte agresiva omnipotente de sí mismo representada como macho, que había dominado el *acting out* hasta un año atrás, se había vuelto totalmente consciente. Su identificación con el analista se expresa en el sueño como una determinación de trabajar duro en su análisis. Sin embargo, el sueño es también una advertencia de que continuaría su *acting out* agresivo en el análisis, afirmando en forma engañosa que podría presentarse a sí mismo omnipotentemente, como una mujer crecida, en lugar de permitirse responder al trabajo del análisis con sentimientos receptivos, relacionados con una parte infantil de sí mismo, más positiva. En realidad el paciente estaba movilizándose en el análisis hacia un fortalecimiento de su dependencia positiva, lo que le permitía exponer abiertamente la oposición de las partes agresivas narcisistas omnipotentes de su personalidad. En otras palabras, la intensa desfusión instintiva del paciente está evolucionando progresivamente hacia una misión normal.

* Lunes en inglés es Monday (Nota del traductor.)

Traducido por T. R. Vidal

BIBLIOGRAFIA

Abraham, E. (1919): "A Particular Form of Neurotic Resistance Against the Psychoanalytic Method." En: Selected Papers Londres; Hogarth Press, 1942.

Abraham, E. (1924): "A Short Study of the Development of the Libido Viewed in the Light of Mental Disorders." *Ibidem*.

Freud, F. (1913): **Formulations on the Two Principles of Mental Functioning**. S. E. 12.

Freud, S. (1914): **On Narcissism: an introduction**. S.E., 14.

Freud, S. (1911): **Instincts and their Vicissitudes**. S.E., 14.

Freud, S. (1916-17): **Introductory Lectures on Psycho-Analysis** S.E., 15-16,

Freud, S. (1920): **Beyond the Pleasure Principle**. S.E., 18.

Freud, S. (1923): **The Ego and the Id**. S.E., 19.

Freud, S. (1924): **The Economic Problem of Masochism**. S.E., 19.

Freud, S. (1923); **New Introductory Lectures on Psycho-Analysis**. S.E., 22

Freud, S. (1917): **Analysis Terminable and Interminable** S.E., 23.

Hartmann, H. (1953): "Contribution to the Meta-Psychology of Schizophrenia." En: **Essays on Ego Psychology**. Londres; Hogarth Press 1964.

Hartmann, H.; Kris, E. y Loewenstein, R. M. (1949): "Notes on the Theory of Aggression." **Psychoanal. Study Child**, 3-4

Kernberg, O. F. (1970): "Factors in the Psycho-Analytic Treatment of Narcissistic Personalities." **J. Am. Psychoanal. Ass.**, 18, 51—85.

Klein M. (1946): "Notes on Some Schizoid Mechanisms." En: **Developments in Psycho-Analysis**. Londres, Hogarth Press, 1952.

Klein, M. (1952): "The Origins of Transference." **Int. J. Psycho-Anal.**, 33, 433—488.

Klein, M. (1957): **Envy and Gratitude**. Londres, Tavistock; Nueva York: Basic Books.

Klein, M. (1958): "On the Development of Mental Functioning." **Int. J. Psycho-**

Anal., 39, 84—90

Reich, W. (1933): **.Character-Analysis.** Nueva York, Orgone Inst. Press, 1949.

Rosenfeld, H. (1964): "On the Psychopathology of Narcissim." En: **Psychotic States** Londres, Hogarth Press, 1965.

Rosenfeld, H. (1968): **Notes on the Negative Therapeutic Reaction.** (Trabajo leído en la Sociedad Psicoanalítica Británica y en la Clínica Menninger, Topeka.)

Rosenfeld, H. (2970): **On Projective Identification.** (Trabajo leído en la Sociedad Psicoanalítica Británica.)