

## 4 Resistencia

### 4.1 Consideraciones generales

El vocabulario empleado para referirse a la resistencia del paciente es confuso y rico en metáforas, cuyo significado primario se basa en la lucha del hombre por la existencia o, incluso, en la guerra. En el fondo, contradice al sentido común el que un paciente, que busca ayuda a causa de su padecer anímico o psicossomático, des-pliegue simultáneamente formas de conducta que Freud resumió bajo el término de "resistencia". Al comenzar este capítulo, nos interesa destacar que en la relación con el médico y en la relación transferencial con el psicoterapeuta, los pacientes buscan primariamente una ayuda concreta. Los fenómenos de resistencia aparecen secundariamente y como consecuencia de trastornos que conducen, de alguna u otra forma, inevitablemente a la resistencia. Tales trastornos en la relación terapéutica fueron los que dieron la ocasión para la observación original de la resistencia. Así, podemos todavía decir con Freud (1900a, p.511; cursiva en el original): Todo lo que perturba la prosecución del trabajo [analítico] es una resistencia. El trabajo analítico se lleva a cabo en la relación terapéutica. Por esta razón, el patrón básico de resistencia se dirige en contra de la relación transferencial, la que, sin embargo, es simultáneamente buscada.

El paciente que busca ayuda, al igual que su terapeuta, hace la experiencia de que el proceso de cambios como tal es inquietante, porque el equilibrio que el paciente ha alcanzado, incluso a costa de serias restricciones de su libertad de movimiento interna y externa, garantiza un cierto grado de seguridad y estabilidad. En base a este equilibrio, se está a la expectativa y se imaginan acontecimientos, aun cuando éstos puedan ser desagradables. Aunque el paciente persiga conscientemente un cambio, se crea un círculo vicioso que se refuerza y se mantiene a sí mismo, pues el equilibrio, no importando lo patológicas que sean sus consecuencias, contribuye decisivamente a reducir la angustia y la inseguridad. Las diversas formas de resistencia tienen la función de mantener el equilibrio que se ha alcanzado. De esto surgen diversos aspectos de la resistencia:

1. La resistencia se relaciona con el cambio, que es conscientemente pretendido pero inconscientemente temido.
2. La observación de la resistencia está unida a la relación terapéutica. Los actos fallidos o algún otro fenómeno motivado inconscientemente pueden también ser observados fuera de la terapia. La resistencia es parte del proceso terapéutico.
3. Ya que la continuación del trabajo analítico puede ser perturbado de múltiples maneras, no hay ninguna forma de conducta que no pueda ser erigida en resistencia, cuando ella alcanza una cierta intensidad. La cooperación entre terapeuta y paciente sufre si la resistencia sobrepasa un cierto nivel de intensidad, lo que puede ser detectado en un amplio rango de fenómenos. Un alza en el amor ciego de transferencia puede llegar a ser resistencia de la misma manera que el informe excesivo de sueños o que una reflexión demasiado racional sobre los mismos.

4. En la evaluación de la resistencia se usarán entonces criterios cualitativos y cuantitativos. Por ejemplo, la transferencia positiva o la negativa llegan a ser resistencia si alcanzan una intensidad tal que dificulte o impida la cooperación reflexiva.

Glover (1955) distingue las formas obvias y toscas de resistencia de las más inaparentes. Las formas toscas incluyen la impuntualidad, el olvido de sesiones, hablar mucho o no hacerlo en absoluto, el rechazo automático o el malentender permanentemente lo que el analista diga, el hacerse el tonto, la persistente falta de atención, el quedarse dormido y, finalmente, la interrupción del tratamiento. Estos trastornos crasos crean la impresión de un sabotaje consciente e intencional y tocan al analista en un punto especialmente sensible. Algunas de las formas de conducta mencionadas poco antes, tales como llegar tarde o faltar a sesiones, deterioran el trabajo analítico y pueden inducir al analista a plantear interpretaciones globales que, en el mejor de los casos, pueden ser consideradas medidas educativas o, en el peor, conducen a la lucha por el poder en la relación. Tales complicaciones se pueden desarrollar con particular rapidez y precisamente al comienzo del tratamiento. Es por lo tanto esencial recordar que el paciente busca primariamente una relación de ayuda. En la medida en que el analista no se deje enredar en la lucha por el poder, se podrán reconocer signos más finos de resistencia en contra de la transferencia positiva, en las formas poco llamativas de evitación en el diálogo, que dan al analista la posibilidad de interpretar. Así pues, no tiene por qué producirse necesariamente la lucha por el poder que podría resultar del desafío que lógicamente constituyen los ataques a las condiciones de existencia de la terapia.

La resistencia al trabajo terapéutico llegó a ser "resistencia al proceso psicoanalítico", como Stone (1973) tituló una amplia revisión sobre el tema. Entre 1900 y la fecha de publicación de esa revisión, han sido descritas muchas formas típicas y particulares de resistencia. Estas han sido clasificadas, con la inevitable pérdida en claridad y vivacidad, de acuerdo con puntos de vista cualitativos y cuantitativos, y según la génesis de la resistencia. Ya que la resistencia en contra del proceso psicoanalítico se considera como resistencia de transferencia, esta forma de resistencia ha estado siempre en el centro de la atención. Por eso, nos parece adecuado clarificar primero cuándo y por qué aparece la resistencia de transferencia.

Antes de pasar a la siguiente sección, creemos importante hacer algunas anotaciones en relación a la importancia que se ha dado al concepto de resistencia en el trabajo teórico y clínico del psicoanálisis latinoamericano. Si se revisa el índice temático acumulativo de la "Revista de psicoanálisis", de la Asociación Psicoanalítica Argentina, la publicación más antigua de habla castellana, se puede constatar que entre 1943 y 1979 se publicó solamente un trabajo que pudo ser clasificado bajo el tema resistencia. En 1979 aparecieron 16 artículos sobre el tema, como si sólo en ese momento se hubiera tomado conciencia de la falta de reflexión (de hecho, ese año se llevó a efecto una mesa redonda sobre el tema "Ubicación de la resistencia en el proceso analítico"). Posteriormente a esa fecha y hasta 1985, no se publica ningún trabajo más al respecto. Por su parte, el libro de técnica de Et-chegoyen (1986), en alguna medida reflejo del conocimiento psicoanalítico argentino, no contiene ningún capítulo especialmente dedicado a la

concepción psico-analítica de la resistencia. ¿Qué sucede entonces? ¿Es acaso que en Latinoamérica (siempre tomando la escuela argentina como índice) los analistas no encuentran sentido al concepto? De ninguna manera. El concepto es usado ampliamente en la práctica, pero generalmente en un contexto teórico tal que no le asigna un nivel especial de autonomía. Por ejemplo, Etchegoyen trata bastante el asunto de la re-sistencia frente al proceso cuando, en la última parte de su libro (pp.609-752), se refiere a las vicisitudes del proceso analítico y donde, junto a dos vicisitudes "favo-rables" (insight y elaboración), discute cinco que podríamos llamar resistenciales: el acting out, la reacción terapéutica negativa, la reversión de la perspectiva, el malentendido y el impasse terapéutico. La razón del relativo descuido del concepto de resistencia en la tradición teórico-técnica latinoamericana debiera quizás bus-carse, una vez más, en la enorme influencia en ella de la concepción kleiniana y la poca de la psicología del yo, en la cual el análisis de la resistencia constituye un pilar de la técnica clásica. Es sabido que la ampliación de la concepción de la transferencia llevada a cabo por M. Klein condujo a la idea de que todo lo que el paciente aporta a la relación es, por definición, transferencia. Ahora bien, el ana-lista está ahora en condiciones de interpretar, desde el mismo comienzo del aná-lisis, ansiedades y fantasías "profundas", donde incluso los aspectos más tempranos también serían de alguna manera accesibles. El problema de esta concepción, según se refleja en las polémicas históricas entre las escuelas, es cuándo y cuánto, y con qué criterios interpretar, es decir, el problema de la resistencia. Si, por otro lado, se leen trabajos clínicos kleinianos, se nota rápidamente que ésta es una pre-ocupación constante del analista. Rosenfeld, en su último libro (1987, pp.31-44), dedica una sección a los factores terapéuticos y antiterapéuticos en el funciona-miento del analista, destacando entre estos últimos las fallas de empatía que con-ducen a interpretaciones rígidas, fuera de tiempo, o a no aceptar la crítica de los pacientes hacia ellos, todo lo cual tiene que ver con el aspecto resistencial del proceso; por lo tanto, no podemos decir que los analistas kleinianos no trabajen con el concepto de resistencia, aunque no teoricen explícitamente sobre él. Sin embargo, la desventaja que vemos en la falta de una reflexión teórica específica en torno al concepto de resistencia, es que así se pasan por alto muchas otras posibles funciones de la resistencia, funciones que desde el punto de vista técnico son muy importantes de considerar. Según nuestra experiencia, la consideración explícita de los distintos aspectos de la resistencia aparece especialmente importante en la for-mación psicoanalítica. Es frecuente que los candidatos, entusiasmados por la con-cepción total de la transferencia, interpreten demasiado pronto y "profundo", lo cual conduce al menos a complicaciones transferenciales, si es que no a la interrupción del tratamiento, con la consecuente experiencia traumática para el pa-ciente y para el novel psicoanalista. Pensamos entonces, que así como la resis-tencia tiene una función protectora para el paciente, su consideración explícita y el no perderla de vista en el tratamiento protege la relación terapéutica y con eso también al analista.

#### **4.1.1 Clasificación de las formas de resistencia**

La transferencia fue primero descubierta por Freud como resistencia, como el principal obstáculo. Los pacientes (en particular mujeres, lo que es significativo) no se atenían a los estereotipos del médico y del paciente, prescritos en coherencia con las reglas y la relación, sino que incorporaban al terapeuta en su mundo per-sonal de fantasía. Como médico, Freud se sentía molesto por esta observación. A causa de su mala conciencia y su vergüenza por violar así mentalmente una con-vencción, las pacientes escondían sus fantasías y desarrollaban de este modo una re-sistencia en contra de los sentimientos y deseos sexuales transferidos a Freud. Ya que Freud no había dado ninguna ocasión para su génesis actual, esto es, para la situación precipitante, pareció obvio volver la atención hacia la historia previa de los patrones de expectativas inconscientes. El estudio de la transferencia como un "falso enlace" condujo al mundo pasado de los deseos y fantasías inconscientes y, finalmente, al descubrimiento del complejo de Edipo y el tabú del incesto. Cuando se hizo posible deducir de los padres (y de la relación no chocante hacia ellos) la influencia que ejerce el doctor, se modificó la comprensión de la transferencia; de obstáculo principal pasó a constituir la herramienta más poderosa de la terapia, en tanto en cuanto no llegue a ser transferencia negativa o positiva abiertamente erotizada.

La relación entre transferencia y resistencia (en el concepto de resistencia de transferencia) puede ser descrita esquemáticamente como sigue: después de superar la resistencia en contra del devenir consciente de la transferencia, la terapia, en la teoría de Freud, se basa en la transferencia benigna no chocante, que así llega a ser la herramienta más deseable y poderosa del analista. La transferencia positiva, en el sentido de una relación sui generis, constituye la fundamentación de la terapia. (véase cap. 2).

La relación de trabajo (como diríamos actualmente) es puesta en peligro si la transferencia positiva se intensifica o si se crean polarizaciones, denominadas amor de transferencia o transferencia negativa (agresiva). La transferencia llega a ser así nuevamente resistencia, si la actitud del paciente con el analista se erotiza (amor de transferencia) o si se transforma en odio (transferencia negativa). De acuerdo con Freud, estas dos formas de transferencia llegan a ser resistencia si impiden el recordar.

Finalmente, en la resistencia a la resolución de la transferencia encontramos un tercer aspecto. En el concepto de resistencia de transferencia se encuentran por lo tanto unidas la resistencia al devenir consciente de la transferencia, la resistencia como amor de transferencia o como transferencia negativa y la resistencia a la resolución de la transferencia.

Las formas concretas que toman los diferentes elementos de la resistencia de transferencia dependen de cómo las reglas y las interpretaciones estructuran la situación terapéutica. Por ejemplo, la resistencia al devenir consciente de la transferencia es un componente regular de la fase introductoria. Las acentuaciones y disminuciones posteriores de esta forma de resistencia reflejan fluctuaciones propias de la pareja analítica. Un paciente paranoide desarrollará rápidamente una transferencia negativa, del mismo modo que en una ninfomaníaca no tardará en manifestarse una transferencia erotizada. Es la intensidad de estas transferencias lo que las convierte en resistencias. Un amplio espectro separa estos extremos y,

dentro de él, el analista decidirá qué tipo de conductas interpretará como resistencia. En este sentido, la clasificación tardía de Freud (1926d) ofrece criterios diagnósticos que, junto a la resistencia de represión y la resistencia de transferencia, incluyen la resistencia superyoica y la del ello, además de la resistencia debida a la ganancia secundaria de la enfermedad.

De este modo, la clasificación moderna en dos formas de resistencia yoica (resistencia de represión y resistencia de transferencia), resistencia superyoica y resistencia del ello se retrotrae a la revisión que hizo Freud de su teoría en los años veinte. Ya que la resistencia de transferencia retiene en la teoría estructural su rol central, los dos modelos básicos de resistencia de transferencia, esto es, la transferencia excesivamente positiva (erotizada) y la transferencia negativa (agresiva), se mantienen en el foco del interés terapéutico. Por esta razón, hemos diferenciado más el concepto de resistencia de transferencia.

En nuestra discusión de la teoría de la transferencia (cap. 2) no tocamos las complicaciones que surgen del hecho de que ambas formas básicas de resistencia de transferencia pueden hacer la cura más difícil. En la transferencia negativa el rechazo agresivo puede ganar la mano y con ello la terapia llegar a un estancamiento o interrumpirse (Freud 1912b, 1937c, p.241).

Es de hacer notar que Freud mantenga la clasificación polar de la resistencia en las formas negativa (agresiva) y la abiertamente positiva (erotizada), a pesar de que, entre 1912 y 1937, la modificación de la teoría de las pulsiones y especialmente la introducción de la teoría estructural habían conducido a clasificar la resistencia en cinco formas. Probablemente, este rasgo conservador en el pensamiento de Freud dependa de que, desde el punto de vista de la técnica, se mantuvo adherido a la polarización entre amor y odio en la fase edípica del conflicto y su transferencia, como lo señala, entre otros, Schafer (1973). De esto, y de la ambivalencia humana universal, inevitablemente se desprenden las transferencias positiva y negativa.

Ahora bien, ¿qué sucede con la intensificación de la transferencia en el momento en que se ha transformado en resistencia, sea en la forma de amor de transferencia o de odio insuperable? Sin querer minimizar el potencial humano para el odio y la destructividad, no cabe duda de que el rol que juega la técnica en el desencadenamiento de la resistencia en forma de transferencia negativa, ha sido por largo tiempo descuidado (Thomä 1981). A. Freud (1954a, p.618) plantea la pregunta de si acaso, en último término, la negación (a veces total) del hecho de que analista y paciente son, ambos, adultos en una mutua relación real y personal no podría ser responsable de algunas de las reacciones agresivas que provocamos en nuestros pacientes y que consideramos, posiblemente, sólo como transferencia.

Lo mismo vale para el amor de transferencia, en especial en la medida en que éste, como transferencia erotizada, lleva el análisis al fracaso o parece hacerlo imposible desde el principio. Naturalmente, conocemos también otros casos de amor de transferencia, como los descritos, por ejemplo, por Nunberg (1951), Rappaport (1956) y Blum (1973). El que la transferencia erotizada pueda transformarse en resistencia, es algo que no puede ponerse en duda. Queremos, sin embargo, llamar la atención sobre el hecho de que hasta en las más recientes publicaciones, la influencia del analista y de su técnica de tratamiento en el

desarrollo de las trans-ferencias negativa y erotizada es a menudo sólo mencionada al pasar. Esto ocurre a pesar del reconocimiento general de cuán fuertemente las transferencias negativas (y lo mismo es válido para las erotizadas) dependen de la contratransferencia, de la técnica de tratamiento y de la posición teórica del analista.

Junto con Schafer (1973, p.281), nos preguntamos también en nuestro trabajo analítico:

¿Cómo podemos entender que el paciente viva, precisamente de esta manera y no de otra, produciendo justo estos síntomas y sufriendo precisamente de esta forma, produciendo tales relaciones y experimentando precisamente estos sentimientos?; ¿por qué interrumpe un entendimiento más profundo exactamente de esta manera y en este preciso momento? ¿Qué deseo o conjunto de deseos están siendo satis-fechos y en qué medida? En este sentido, el análisis clínico desemboca en la in-vestigación de afirmaciones, de realizaciones de deseo. Esto es lo que, finalmente, se quiere decir con el análisis de la resistencia y de la defensa. ¿A qué fin sirven la resistencia y la defensa? ¿Qué persigue esta persona?

Schafer tuvo razón al poner al final la pregunta sobre la función de la resistencia y de la defensa. Las defensas habituales del sí mismo (self) contra peligros imagina-rios son la consecuencia de un proceso de toda una vida de intentos fracasados de encontrar seguridad y satisfacción en las relaciones interpersonales. Por esta razón destacaremos en el párrafo que sigue la función reguladora de la resistencia en la relación.

#### **4.1.2 La función reguladora de la resistencia en la relación**

El énfasis en esta función de la resistencia trae consigo que nos dediquemos especialmente a la relación entre resistencia y transferencia. En la resistencia a la trans-ferencia se unen pues el modelo de conflicto intrapsíquico (resistencia de represión) con la psicología de las relaciones de objeto y el modelo de conflicto interper-sonal. Esta conexión fue establecida por Freud a propósito de la transformación de la teoría de la angustia en Inhibición, síntoma y angustia (1926d), en cuyo anexo se encuentra la clasificación, expuesta anteriormente, de las cinco formas de resis-tencia. Recordemos que Freud retrotrajo todas las angustias neuróticas a peligros reales, es decir, a amenazas que provienen del exterior.

La angustia de castración y la angustia por la pérdida del objeto o su amor son entonces productos cuya génesis requiere de dos o tres personas. A pesar de esto, en el modelo psicoanalítico del conflicto el proceso emocional interno ha sido subrayado unilateralmente. Por un lado, la teoría de la descarga sugiere que las angustias de aniquilación severas se derivan de factores cuantitativos. Por el otro lado, se descuidó la influencia de la situación en la génesis de la angustia. También en relación a la indicación, se considera que los casos especialmente adecuados para psicoanálisis son aquellos que muestran estructuras estables, esto es, con-

flictos interiorizados. La pregunta es, entonces, sobre lo que perturba la homeostasis, el balance interno.

Los analistas que se orientan según el modelo intrapsíquico de conflicto, responden como lo hace Brenner (1979b, p.558): "Cualquier actividad mental que sirve el propósito de evitar el displacer despertado por derivados instintivos es una defensa. No hay otro modo válido de definir defensa".

Los analistas que ponen más énfasis en las relaciones de objeto como parte de la teoría toman el punto de vista que Brierley (1937, p.262), ya muy tempranamente, representó:

El niño está al comienzo ocupado con objetos sólo en relación a sus propios sentimientos y sensaciones, pero tan pronto como los sentimientos se unen firmemente a objetos, el proceso de defensa contra los instintos llega a ser un proceso de defensa contra los objetos. El niño pequeño trata entonces de dominar sus sentimientos manipulando los objetos que los representan.

#### **4.1.3 Resistencia y defensa**

Consideramos especialmente importante clarificar la mutua relación que existe entre resistencia y defensa. Estos dos términos son usados a menudo como sinónimos. Sin embargo, los fenómenos de resistencia pueden ser observados mientras que los procesos de defensa deben ser inferidos. En palabras de Freud (1916-17, p.269; cursiva en el original), "el proceso patógeno que la resistencia nos revela ha de recibir el nombre de represión".

El uso de los términos "resistencia" y "defensa" como sinónimos puede fácilmente conducir al malentendido de que la sola descripción entrega ya una explicación para la función de la resistencia. En jerga clínica, a menudo las conexiones psicodinámicas se presentan como si fueran descripciones globales: la transferencia negativa sirve como defensa contra sentimientos positivos; los flirteos histéricos defienden contra defectos del self y ansiedades tempranas de abandono, etc.

La tarea importante consiste, por el contrario, en reconocer las instancias individuales de tales conexiones psicodinámicas, esto es, los actos psíquicos específicos, y en hacerlos terapéuticamente útiles. De esta manera procedió Freud cuando construyó el prototipo de todos los mecanismos de defensa, la resistencia de represión, y la relacionó con el tipo de vivenciar del paciente y con los síntomas. En esta descripción, una forma particular de resistencia se relaciona con el proto-tipo de todos los mecanismos de defensa.

Debe destacarse que el concepto de resistencia pertenece a la teoría de la técnica mientras que el concepto de defensa se relaciona con el modelo estructural del aparato psíquico (Leeuw 1965).

Formas típicas de defensa, tales como identificación con el agresor, implican procesos complejos y de muchas etapas de defensa (represión, proyección, escisión, etc.). Estos procesos inconscientes configuran el fundamento para una multitud de fenómenos de resistencia (Ehlers 1983).

De este modo, el desarrollo posterior de la teoría de los mecanismos de defensa hizo más accesible a la terapia las así llamadas resistencias de defensa, más allá de la forma prototípica (resistencia de represión). Es posible describir la resistencia de represión usando la famosa frase de Nietzsche en Más allá del bien y del mal: "‘Lo hice’, dice mi memoria. ‘No puedo haberlo hecho’, dice mi orgullo, implacable. Finalmente, cede mi memoria." Para el psicoanálisis, los procesos inconscientes de autoengaño son, por supuesto, el punto central del interés (Fingarette 1977).

La consecuencia práctica más importante de la teoría estructural fue la tipología clínica de los fenómenos de resistencia descrita por A. Freud (1936). La "transferencia de la defensa", por ejemplo, resulta ser la "resistencia a la transferencia" en el sentido descrito anteriormente. El hecho de que algunas veces se hable de resistencia y otras de defensa resulta, en parte, del significado similar de ambas palabras.

Otra razón es que la experiencia clínica de formas típicas de resistencia fue descrita, por décadas, en términos de procesos de defensa. Finalmente, hay una relación lingüística entre los procesos de defensa inconscientes de una persona y sus acciones: el paciente es quien desmiente, quien repara o vuelve algo en contra de sí mismo, quien escinde o trata de anular algo que hizo, o quien regresa.

En la preferencia por una terminología de defensas probablemente se expresó la tendencia que condujo al lenguaje de acción de Schafer (1976). Un examen cercano de formas típicas de defensa conduce más allá de la teoría de los mecanismos de defensa y hace necesario, por ejemplo, reparar en los complejos fenómenos de la actuación, de la compulsión a la repetición y de la resistencia del ello. De distintas maneras, estos mecanismos sirven para mantener un balance y causan la resistencia específica a los cambios. Así, por razones de brevedad, la terminología psicoanalítica se refiere a la resistencia, por ejemplo, en términos de regresión, proyección o negación (desmentida). Ya que los mecanismos inconscientes de defensa se deducen de la resistencia, esto es, no pueden experimentarse inmediatamente u observarse directamente, la relación entre resistencia y defensa está rodeada de complicados problemas de validación de constructo. Esperamos haber demostrado convincentemente que es objetable el uso global de "resistencia" y "defensa" como términos sinónimos.

Los puntos de vista generales mencionados hasta el momento tocan temas a los cuales nos dedicaremos con más detalle en las próximas secciones de este capítulo. El énfasis debe colocarse en lo siguiente: ya que, desde su descubrimiento hacia adelante, Freud atribuye a la resistencia un rol en la regulación de las relaciones, en la sección 4.2 nos preocuparemos de su función protectora en relación a la angustia. A este respecto, se prueba como indispensable que también sean considerados otros afectos señales. En estas notas introductorias hemos asignado un lugar especial a la resistencia de transferencia a causa de su gran significación y volveremos a ella en la sección 4.3 en conexión con la represión.

La clasificación de Freud nos mueve a presentar, en la sección 4.4, las resistencias superyoica y del ello. Estas formas de resistencia deben sus nombres a la revisión profunda que Freud hizo de sus teorías en los años veinte. La reorganización de la teoría de la pulsión y la sustitución del modelo topográfico (con las



capas inconsciente, preconsciente y consciente) por la teoría estructural (ello, yo y superyó), según nuestra opinión, se deben retrotraer a experiencias en la situación analítica. El descubrimiento de sentimientos de culpa inconscientes en la así llamada reacción terapéutica negativa condujo a la suposición de que partes significativas del yo y del superyó son inconscientes. Al mismo tiempo, Freud se impresionó profundamente por la compulsión a la repetición, que trató de explicar por medio de la naturaleza conservadora de las pulsiones atribuidas al ello. De esta manera, la fuerza del ello parecía explicar la inercia de la transferencia erotizada y de la transferencia negativa, agresiva, como también la resistencia superyoica. La discusión crítica de estas formas de resistencia tiene consecuencias teóricas y prácticas que aclararemos usando como ejemplo la manera como hoy se entiende la re-acción terapéutica negativa (4.4.1).

Una sección más allá (4.4.2), discutiremos nuevos desarrollos de las teorías sobre la agresión humana. En la sección 4.5 nos dedicaremos someramente al tema de la ganancia secundaria de la enfermedad, que en la clasificación de Freud se coloca bajo las resistencias yoicas. Esta forma de resistencia, extremadamente importante, se discute en detalle en el capítulo 8, en el contexto de los factores que trabajan en la mantención de los síntomas. En nuestra opinión, la ganancia secundaria de la enfermedad ha recibido muy poca atención en la técnica psicoanalítica. Finalmente, en la sección 4.6 nos dedicamos a la resistencia de identidad, según la describió Erikson. Esta forma de resistencia es el prototipo de un grupo de fenómenos resistenciales que son de una significación clínica y teórica crucial. Como tales, los fenómenos descritos como resistencia de identidad no son nuevos. La innovación de Erikson reside en la reorientación teórica según la cual él conecta la función de la resistencia (y también los procesos de defensa inconscientes) con la mantención del sentimiento de sí o sentimiento de identidad, que es psicosocial en su origen. Con eso se introduce un principio superior de regulación. La separación del principio del placer del económico y de la teoría de la descarga de ningún modo condujo a descuidar los descubrimientos de Freud relativos al mundo de deseos inconsciente del hombre. Muy por el contrario, creemos, junto a G. Klein y muchos otros analistas contemporáneos, que la teoría psicoanalítica de la motivación gana en plausibilidad y utilidad terapéutica, cuando se entiende la búsqueda pulsional tras satisfacciones sexuales edípicas o pregenitales como componente esencial de la construcción del sentimiento de sí. La suposición de una mutua dependencia entre regulación de sentimientos de sí (como identidad yoica o de sí mis-mo) y satisfacción de deseo se origina en la experiencia ganada en la praxis psicoanalítica. Ella soluciona, además, el dilema en el cual terminó Kohut con su teoría del desarrollo en dos carriles, con procesos independientes de formación (narcisista) del self y de desarrollo (libidinoso) de los objetos. No es difícil mostrar lo absurdo de separar la formación (narcisista) del self de las relaciones de objeto (pulsionales): no hay trastornos de las relaciones de objeto sin perturbaciones del self y viceversa.

## **4.2 La angustia y la función protectora de la resistencia**

Freud encontró resistencia en pacientes histéricos al tratar de que revivieran sus recuerdos olvidados. Cuando, en el período preanalítico, aplicaba la hipnosis y el procedimiento de presión, todo lo que en el paciente se opusiera a los intentos del doctor de influenciarlo era considerado como resistencia. Estas fuerzas, que se dirigían directamente hacia afuera, esto es, en contra de los intentos del médico de influenciar al paciente, eran para Freud una imagen en espejo de las fuerzas internas que habían conducido a la disociación durante la génesis de los síntomas y que los mantenían actuantes.

Una fuerza psíquica, la desinclinación (*Abneigung*) del yo, había originalmente esforzado afuera de la asociación la representación patógena [es decir, había conducido a una disociación], y ahora contrariaba su retorno en el recuerdo. Por tanto, el no saber de los histéricos era en verdad un... no querer saber, más o menos consciente, y la tarea del terapeuta consistía en superar esa resistencia de asociación mediante un trabajo psíquico (Freud 1895d, p.276; cursiva en el original).

Desde el principio se unió la observación terapéutica con un modelo explicativo, de acuerdo con el cual la intensidad de la resistencia indicaba el grado de deformación de las ocurrencias y de los síntomas (Freud 1904a). El descubrimiento de arranques pulsionales y de deseos y angustias edípicas profundizó el conocimiento sobre los motivos de la resistencia y fortaleció su rol clave en la técnica de tratamiento. Sandler y cols. lo resumen así:

La entrada del psicoanálisis en la que ha sido descrita como su segunda fase y el reconocimiento de la importancia de impulsos y deseos internos (en contraste con experiencias reales dolorosas) en la causación del conflicto y la motivación de defensas, no trajo ningún cambio en el concepto de resistencia. Sin embargo, la resistencia se vio ahora no sólo dirigida en contra de la evocación de recuerdos desagradables sino también en contra de la toma de conciencia de impulsos inaceptables (1973, p.72).

El punto de partida fue el "no querer saber". Lo que ahora requería explicación era el "no poder saber", los autoengaños y los procesos inconscientes que conducían a la reproducción distorsionada de los deseos pulsionales.

Entre tanto, se completó el registro descriptivo de los fenómenos de resistencia. Casi 100 años después del descubrimiento de Freud, probablemente no hay impulso humano que no haya ya sido descrito en la literatura en función de su relación con alguna resistencia específica. Si el lector se imagina a sí mismo comunicando a un oyente ficticio todo lo que se le pasa por la mente, no le será difícil familiarizarse con el sentimiento de la resistencia.

En el diálogo terapéutico, la resistencia tiene una función reguladora de la relación. Es por eso que, desde el comienzo, las observaciones de Freud se sitúan en el contexto de la relación del paciente con el médico; él las entendió en estrecha conexión con la transferencia. Como ya lo mencionamos, la función reguladora de la resistencia (de "guardia fronteriza") fue descuidada debido al modelo restrictivo de conflicto y estructura. Sin embargo, el contexto del

descubrimiento de la resistencia siguió siendo decisivo en todos los intentos posteriores de explicación: ¿Por qué aparecen los fenómenos de resistencia en la relación terapéutica y cuál es su propósito? Freud (1926d) respondió más tarde esta pregunta de manera global: todos los fenómenos de resistencia son correlatos de la defensa contra la angustia. Así, la represión, prototipo de los mecanismos de defensa, se definió en función de la angustia como afecto displacentero. En el estilo expresivo globalizante de Freud, la angustia es una metonimia (*pars pro toto*) de la vergüenza, la pena, la culpa, la debilidad, es decir, finalmente, de todos los afectos señales displacenteros.

Consecuentemente, la angustia llegó a ser el afecto más importante en la teoría psicoanalítica de la defensa. Freud (1926d) llegó a decir que la angustia, con la reacción de ataque-fuga que le pertenece y sus contrapartes en la esfera emocional, constituye el núcleo del problema de la neurosis. Los procesos inconscientes de defensa están así anclados biológicamente. De esta manera, el énfasis puesto en la angustia como el motor de las enfermedades mentales y psicosomáticas condujo, además, a que se desatendieran otros afectos señales independientes. Hoy en día, y tanto por razones teóricas como terapéuticas, los afectos señales deben verse de manera más diferenciada. No ir más allá del prototipo histórico, esto es, más allá de la angustia y las defensas en contra de ella, no hace justicia al vasto espectro de los trastornos afectivos. Si el paciente está en realidad defendiéndose de otra emoción diferente y el analista interpreta angustia, entonces éste ignora de hecho la vivencia del paciente. Una cosa es que muchos fenómenos culminen como angustia, y ésta es la razón por la cual hablamos de angustia de vergüenza, angustia de separación y angustia de castración, pero otra cosa muy diferente es que en la jerarquía de los afectos se dan vastas autonomías, cuya fenomenología sólo en las últimas décadas encuentra un interés creciente en psicoanálisis.

Muchas razones se pueden dar para esto. Rapaport (1953) fue probablemente el primero que llamó públicamente la atención sobre la inexistencia de una teoría psicoanalítica sistemática de los afectos. La derivación de los afectos desde las pulsiones y la visión de Freud de los afectos como representando energías pulsionales no favoreció el desarrollo de una descripción fenomenológica sutil de estados afectivos cualitativamente diferentes. Como consecuencia de la revisión de la teoría de la angustia, la angustia señal llegó a ser el prototipo de todos los estados afectivos. En esta revisión, Freud separó ampliamente la angustia señal de los procesos económicos de descarga (1926d, p.131-2); describió situaciones típicas de peligro y distinguió entre distintos estados afectivos, como, por ejemplo, el dolor como afecto. Pero la angustia mantuvo en el psicoanálisis un rol exclusivo, precisamente y no en último lugar, porque muchos afectos tienen a la angustia como componente (Dahl 1978).

Basando nuestra descripción en los estudios de Wurmser (1981), quisiéramos ahora ilustrar la consideración diferenciada de un afecto y su relación con la angustia usando como ejemplo la vergüenza. Quien sufre de angustia de vergüenza (*shame anxiety*) tiene miedo de ser expuesto ante los demás y, con eso, humillado. De acuerdo con Wurmser, un afecto de vergüenza complejo se organiza en torno a un núcleo depresivo: "me he expuesto a mí mismo y me he sentido humillado; quisiera desaparecer; no quiero seguir existiendo como alguien

que se expone de tal manera a sí mismo". La queja puede ser eliminada solamente si desaparece la ex-posición, "si me escondo, si 'me hago humo', si es necesario a través de mi extinción".

Además, la vergüenza se da como protección, como un esconderse preventivo al modo de una formación reactiva. Obviamente, la función protectora general de la resistencia se relaciona de manera muy particular con sentimientos intolerables de vergüenza. Según Wurmser, las tres formas de vergüenza, angustia de vergüenza, vergüenza depresiva y vergüenza como formación reactiva, tienen un polo en el sujeto y otro en el objeto: uno se avergüenza de algo y en relación a alguien.

Desde el punto de vista técnico, un análisis fenomenológico sutil de los distintos estados afectivos es importante, precisamente porque permite una especificación psicoanalítica de aquello que en ese momento sería proceder con tacto. La delicadeza en el análisis de la resistencia no es entonces sólo un resultado de la empatía y de la intuición. En el énfasis actual en la contratransferencia vemos un signo de mayor interés en el carácter polifacético de las emociones y los afectos. La función protectora de la resistencia puede ser también descrita por medio de otros afectos. Krause (1983, 1985) y Moser (1978) han demostrado que emociones agresivas como fastidio, enojo, rabia y odio, se emplean como señales internas de la misma manera como la angustia, y pueden, igualmente, desencadenar procesos defensivos. Ciertamente, es también posible que las emociones agresivas se acumulen hasta el punto de expresarse como angustia señal, y es por eso que la teoría de la angustia es tan elegante, parsimoniosa y unificadora. El genio de Freud funcionaba como la navaja de Occam, subordinando al prototipo, al menos parcialmente, sistemas afectivos de señal independientes, como si fueran vasallos.

Desde el punto de vista terapéutico, no es aconsejable poner atención especial sobre la angustia señal. Moser usa el siguiente argumento para sustentar la regla técnica de aceptar la independencia de otros afectos señales:

Estos afectos [fastidio, enojo, rabia, odio, etc.] se emplean como señales internas de la misma manera que la angustia, siempre y cuando la vivencia afectiva haya alcanzado el nivel de desarrollo de un sistema interno de comunicación (sistema de señales). En muchos desarrollos neuróticos (por ejemplo, en depresiones neuróticas, neurosis obsesivas, trastornos neuróticos del carácter) el sistema de señal agresivo se encuentra totalmente atrofiado o pobremente desarrollado. Estos pacientes no perciben sus impulsos agresivos y consecuentemente no los reconocen, no pudiendo integrarlos en un contexto situacional. Tales pacientes se muestran agresivos sin darse cuenta de ello (y tampoco son capaces de reconocerse como tales retrospectivamente), o reaccionan ante los estímulos del medio ambiente provocadores de agresión con activación emocional, analizando los estímulos de manera diferente, por ejemplo, interpretándolos como señal de angustia. En este caso se produce un desplazamiento desde el sistema de señal de la agresión al sistema de la angustia señal [...]. En la teoría de la neurosis estos procesos de sustitución han sido descritos como típicos mecanismos afectivos de defensa, con términos como "agresión como defensa contra la angustia" o "angustia como defensa contra la agresión". Existen, por lo tanto, buenas

razones para colocar, al lado de la teoría de la angustia señal, una "teoría de la agresión señal" (Moser 1978, p.236s).

Waelder describió el desarrollo de la técnica psicoanalítica por medio de una serie de preguntas que el analista se plantea. Primero, "[estaba] constantemente en su mente la pregunta: ¿Cuáles son los deseos del paciente? ¿Qué quiere el paciente (inconscientemente)?" Después de la revisión de la teoría de la angustia, "la vieja pregunta por sus deseos tuvo que ser complementada por una segunda pregunta, también continuamente en la mente del analista: ¿Y qué es lo que teme?" Finalmente, los conocimientos sobre los procesos inconscientes de defensa y resistencia, condujeron a la tercera pregunta: "¿Y cuando tiene miedo, qué es lo que hace?" (Waelder 1960, pp.182s). Waelder afirmó que hasta ahora no se han agregado otros aspectos que ayuden al analista a orientarse en la investigación de su paciente.

Hoy en día es conveniente plantearse, además, una serie de otras preguntas, como, por ejemplo, ¿qué hace el paciente cuando está avergonzado, cuando se alegra o se siente sorprendido, cuando siente pena, temor, asco o rabia? Los modos de expresión de las emociones son muy variados y pueden ser precedidos por estados inespecíficos de activación emocional. Las emociones y los afectos (y usamos estos términos como sinónimos) pueden entonces ser interrumpidos ya en los estadios previos, por así decirlo, en sus mismas raíces, pero también pueden acumularse hasta la angustia. Desde el punto de vista técnico no debe perderse de vista la amplia escala de afectos, pues el dar nombre cualitativo a los distintos movimientos del ánimo facilita la integración y dificulta, en mayor o menor medida, la acumulación de los afectos.

Naturalmente, siempre ha habido una cantidad de otras preguntas que no preocuparon a Waelder. Desde un punto de vista diádico y terapéutico (no debemos perderlo de vista), el analista se plantea, paralelamente, una serie de preguntas que tienen un denominador común: ¿qué hago yo para provocar en el paciente esta angustia y esta resistencia? y sobre todo: ¿qué apporto yo para su superación? En la discusión de estas consideraciones diagnósticas es necesario distinguir los diferentes afectos señales unos de otros. Hoy en día, incluso un analista tan conservador como Brenner (1982) reconoce que los afectos depresivos y los afectos angustiosos displacenteros son factores igualmente importantes en el desencadenamiento de conflictos. Que sea discutible atribuir autonomía a los complejos afectos depresivos en el sistema de señal no es importante para nuestra discusión. El punto decisivo es entender la regulación placer-displacer y la génesis del conflicto de manera amplia y no limitarse a la angustia, no importando lo esencial que pueda ser este afecto señal prototípico.

Como Krause lo enfatizara (1983), la teoría de los procesos defensivos (y de resistencia) debe considerar de manera especial el carácter comunicativo de los afectos. Freud tomó de Darwin (1872) la importancia que dio, en sus primeros escritos, a la conducta expresiva emocional. En la posterior teoría de la pulsión los afectos fueron vistos cada vez más como productos de descarga o inversión. La pulsión encuentra su representante (Repräsentanz) en la representación (Vorstellung) y en el afecto, y se descarga hacia adentro:

La afectividad se exterioriza esencialmente en una descarga motriz (secretoria, vasomotriz) que provoca una alteración (interna) del cuerpo propio sin relación con el mundo exterior; la motilidad, en acciones destinadas a la alteración del mundo exterior (Freud 1915e, p.175).

Con esta afirmación, Freud define la relación entre pulsión y afecto de manera unilateral: los afectos son ahora derivados pulsionales y su carácter comunicativo parece haberse perdido. Como se puede apreciar en la amplia concepción de Krausse, la interacción pulsión-afecto es en la realidad compleja y no procede solamente en una dirección (de la pulsión al afecto). En lo que sigue, trataremos este complicado problema, solamente en la medida en que toca nuestra comprensión de la resistencia.

El que estados afectivos tales como angustia, rabia, asco o vergüenza (para nombrar sólo algunos), se retrotraigan unilateralmente a cambios en la economía corporal tiene, naturalmente, efectos persistentes. Con ello se descuida el origen interaccional del asco, la vergüenza, la rabia y la angustia, como también su función de señal. Por el contrario, son precisamente estos procesos comunicativos los que permiten entender, como lo comprobó Modell (1984a), los efectos de contagio que Freud observó en procesos grupales. La reciprocidad que caracteriza el desencadenamiento de afectos entre los hombres, ya sea en procesos circulares de refuerzo o debilitamiento, constituye el fundamento de la empatía. Por esta razón el analista, como resultado del entendimiento empático de los estados afectivos, puede además captar el efecto comunicativo de las emociones.

En la escuela kleiniana, la teoría de la identificación proyectiva se constituyó sobre la base de la concepción freudiana de la descarga. Klein la definió como "una forma particular de identificación que establece el prototipo de una relación de objeto agresiva" (1946, p.102; la cursiva es nuestra). Mediante la identificación proyectiva, el bebé (y consecuentemente el paciente) tiene la fantasía de deshacerse de partes o aspectos dolorosos o desagradables de sí mismo (de acuerdo con el principio del placer), esto es, se deshace de un afecto u emoción displacentera, proyectándolos en el interior de la madre-analista. De este modo, el modelo de la identificación proyectiva fue al principio concebido al servicio de la disminución del monto de agresión o pulsión de muerte (dentro de una concepción dualista de las pulsiones que, además, no distingue claramente entre pulsión y afecto). En el contexto de nuestra discusión, es muy sugestivo que posteriormente Bion (1959) y Rosenfeld (1970, 1987) hayan hablado de un tipo de identificación proyectiva al servicio de la comunicación, donde este mecanismo no estaría ya sólo al servicio de la descarga de afectos displacenteros y de la deflexión de la pulsión de muerte, sino, muy por el contrario, al servicio del vínculo libidinal con el analista-madre. Pensamos que estos autores, de algún modo, intentan así rescatar una observación clínica, esto es, el carácter comunicativo primario de las emociones, más allá de una concepción meramente económica. Cabe eso sí preguntarse, si la teoría de la identificación proyectiva explica suficientemente cómo se produce el fenómeno del así llamado contagio afectivo, pues el hablar de comunicación necesariamente implica la existencia, no sólo de un emisor, sino también de un receptor y de un intercambio activo de señales muy concretas entre ambos; señales (verbales y no verbales) capaces de

inducir afectos y fantasías, a veces muy complejas, en el otro, lo que apunta a una concepción diádica, interpersonal de la relación. Cuando se habla de una identificación proyectiva al servicio de la comunicación no se habla ya sólo de una fantasía inconsciente, como producto meramente intrapsíquico, sino que necesariamente se supone un otro que decodifica y que en este acto, es decir, a posteriori, le asigna el carácter comunicativo a la proyección.

Por otro lado, el basar los sentimientos y los afectos en la teoría dualista de las pulsiones ha conducido a confundir la pulsión con el afecto, la libido con el amor y la agresión con la hostilidad, como lo han señalado especialmente Blanck y Blanck (1979). (1) Si se traslada esta confusión a la angustia señal, se limitará entonces, desde el punto de vista técnico, la capacidad de percibir otros sistemas afectivos. En las teorías de relaciones de objeto gana en importancia la consideración de afectos diferentes y sus funciones diádicas en la comunicación. Quisiéramos describir la función reguladora de la relación de la comunicación afectiva y la función de defensa de la resistencia asociada a ella, en referencia a un pasaje de Krause. Después de describir la complicada mezcla de conductas afectivas y pulsionales en la interacción sexual, concluye:

Antes de que entre dos personas tenga lugar el acto último de naturaleza sexual, ellos deben asegurarse de que, en resumidas cuentas, ambos se encuentren, esto es, se debe reducir la distancia entre ambos partners, y, finalmente, ésta debe ser eliminada. Esto puede suceder sólo si el afecto de angustia, que generalmente acompaña tales procesos, es sobrepasado por afectos antagonistas de alegría, curiosidad, interés y seguridad. Esto sucede a través de una mutua inducción de afectos positivos (Krause 1983, p.1033).

Llamamos la atención sobre el hecho de que Krause habla de una inducción mutua de afectos positivos y de una reducción del afecto angustia. Está más allá de toda duda que, en el caso de la impotencia, el acto fisiológico terminal puede ser perturbado por la angustia de castración inconsciente, o que la frigidez se puede desarrollar como consecuencia de angustia de vergüenza inconsciente. Lo importante en este punto es el juego recíproco de componentes emocionales como seguridad, confianza, curiosidad y alegría, con placer y voluptuosidad, es decir, con excitación y comportamiento sexual en sentido estricto. Este encadenamiento de deseos propositivos, que tienden al clímax del placer en retroalimentación emocional positiva, se ha reducido en psicoanálisis al esquema de gratificación pulsional y a relaciones de objeto edípicas y pregenitales. Con esto, los analistas pierden de vista el amplio rango de emociones cualitativamente diferentes. Balint (1935) fue uno de los primeros en discutir este problema, a propósito de la ternura. Es probable que la razón por la cual las relaciones de objeto y la contra-transferencia juegan un rol tan dominante en las discusiones actuales sea que ellas se relacionan con experiencias emocionales genuinas y cualitativamente distintas que no son simplemente una función de las fases del desarrollo libidinal.

La experiencia psicoanalítica cotidiana muestra que un paciente puede abandonar un comportamiento resistencial si se siente seguro y en confianza. Tales experiencias están en concordancia con los resultados de los estudios psicoanalíticos

de la interacción madre-hijo. Quisiéramos mencionar los hallazgos de Bowlby (1969) sobre el comportamiento de "aferrarse" (attachment) y la significación del inter-cambio afectivo del niño con su madre, ya que los experimentos de privación de Harlow (1958) con monos jóvenes sugieren una interpretación convergente.

Mientras la satisfacción del hambre (el componente pulsional oral del psicoanálisis) es la condición necesaria para sobrevivir, la relación de objeto emocional es el requisito de la maduración sexual. Los monos que en su juventud son privados del contacto con sus madres por un período de tiempo suficiente y tienen sólo sustitutos de género de toalla o peluche (es decir, monos privados del objeto que hace posible el vínculo emocional y con ello, para usar una expresión antropomorfizante, dar seguridad), no son capaces de conducta sexual adulta alguna. Krause ofrece la explicación de que la privación hace imposible que estos monos experimenten, en presencia de otros, los afectos que son necesarios para llevar a cabo el acto sexual (seguridad, confianza, curiosidad y alegría). De acuerdo con la interpretación que da Spitz (1965) a estos experimentos, lo que falta es mutualidad y diálogo.

Por otro lado, la seguridad afectiva se puede buscar en la gratificación pulsional adictiva, en la forma de un comer exagerado o de una masturbación excesiva. El interjuego de procesos pulsionales y señales afectivas puede conducir a procesos de reversión. Esta es la razón de por qué se habla en términos de sexualización como defensa contra la angustia, o de regresión a patrones orales de gratificación; es algo plenamente aceptado que esto ocurre en muchas enfermedades.

Es especialmente impactante, por ejemplo, la aparición de un amor de transferencia virtualmente adictivo, cuando previamente no se ha reconocido ningún factor diagnóstico que indique la presencia de una estructura adictiva. La pregunta es entonces si acaso, y hasta qué punto, el paciente busca apoyo en una masturbación excesiva o si acaso éste no es capaz de encontrar este apoyo en la situación analítica porque el analista no entrega resonancia afectiva.

Frecuentemente, los analistas se imponen una circunspección excesiva pues asocian los afectos señales con la angustia, y ésta, a su vez, con la intensidad de una pulsión. La capacidad de resonancia del analista puede desarrollarse más libremente si se ven los afectos como portadores de significados (Modell 1984a, p.234; Green 1977) en vez de derivados pulsionales, porque así responder no se equipara con gratificar.

La división de la teoría de la pulsión en aspectos afectivos y cognitivos se basó en parte en el hecho de que la experiencia terapéutica muestra que "un recordar no acompañado de afecto es casi siempre totalmente ineficaz; el decurso del proceso psíquico originario tiene que ser repetido con la mayor viveza posible, puesto en status nascendi y luego 'declarado' ('Aussprechen')" (Freud 1895d, p.32; cursiva en el original). La consecuencia de esta observación para la teoría de la resistencia y los procesos de defensa fue suponer una división entre afectos y representaciones.

Creemos que la significación de los procesos de escisión no radica en que la pulsión esté representada dos veces, como afecto y como representación cognitiva, como si hubiera un tipo de escisión dada naturalmente. Por el contrario, los procesos afectivos interactivos son en realidad también de naturaleza cognitiva; es



así posible afirmar que la conducta expresiva se conecta con el entendimiento de los afectos. Es verdad que se puede perder esta unidad entre afecto y cognición, entre sentimiento y representación. No importando los afectos involucrados en la génesis conflictiva y en las perturbaciones de los sentimientos de seguridad y de sí mismo, siempre se establece un equilibrio en la esfera de los síntomas que se es-tabiliza posteriormente a través de repeticiones.

Todos saben lo difícil que es cambiar hábitos que han llegado a ser segunda naturaleza. Aunque los pacientes busquen un cambio a causa de su sufrimiento, quisieran no tocar los conflictos interpersonales relacionados. Los conflictos en las relaciones que constituyen las distintas formas de resistencia transferencial son así objeto de luchas tan intensas porque los compromisos que involucran, aunque aso-ciados con desventajas significativas, entregan un cierto grado de seguridad. La sugerencia de Caruso (1972) de hablar de mecanismos de intercambio en la esfera interpersonal en vez de mecanismos de defensa es igualmente convincente como la interpretación interaccional de los procesos de defensa hecha por Mentzos (1976).

Los procesos de defensa restringen o interrumpen el intercambio afectivo-cognitivo. Las consecuencias de los procesos de defensa de negación (desmentida) son por definición más externas, y las de aquellos de represión más internas. Pero se trata de una cuestión de grados: donde aparece desmentida (*Verleugnung*) y negación (*Verneinung*), se encuentra también represión o alguna de sus formas de ma-nifestarse. Ponemos un énfasis especial en la función adaptativa de la resistencia porque la enérgica oposición del paciente a cooperar con el tratamiento es a me-nudo vista como negativa. Si los analistas asumen que los pacientes han alcan-zado, con la ayuda de sus resistencias, las mejores soluciones posibles a sus pro-pios conflictos y así han mantenido un equilibrio, estarán entonces en mejor dis-posición para enfrentar la tarea de crear las mejores condiciones para eliminar las resistencias.

Los pacientes no pueden hacerse responsables de sus sentimientos en relación al analista, sea por respeto a sí mismos o por miedo al analista. El sentido psicológico cotidiano de esta protección narcisista lo señala claramente Stendhal: "Uno debe protegerse cuidadosamente de no mostrar la propia preferencia hacia otra persona, hasta no estar seguro de despertar simpatía. De otra manera, se provoca un rechazo que aborta para siempre el surgimiento del amor y que, en el mejor de los casos, cicatriza en el encono del amor propio herido" (1920, p.70).

¿Cuándo puede un paciente estar seguro de haber despertado simpatía? ¿Cómo puede comprobar que no ha desencadenado rechazo? El analista debe poder responder estas preguntas si es que quiere elaborar de manera fructífera la resistencia de transferencia. Pero el aforismo de Stendhal también remite a la importante fun-ción de lo no verbal (más bien asociada con el preconscious), en relación al surgi-miento de sentimientos indicativos de relación, sea en el sentido de amor o de re-sistencia. A este respecto, es instructivo comprobar la poca resonancia que en-contró la descripción de Erikson de la resistencia de identidad (a la cual pueden sub-sumirse todas las formas especiales de resistencia). Esto tiene que ver probable-mente con la fuerte orientación psicosocial de Erikson, porque los vínculos de la resistencia al sentimiento de seguridad (Sandler 1960;

Weiss 1971) o al sentimiento de sí mismo (Kohut 1971) para evitar injurias narcisistas, no son muy diferentes de la resistencia de identidad.

### **4.3 Resistencia de represión y de transferencia**

La descripción de la resistencia de represión es prototípica de la manera como Freud entendió los efectos de los mecanismos de defensa inferidos, de los cuales la resistencia de represión sigue siendo el representante principal, aun después de la sistematización de A. Freud de la teoría de los mecanismos de defensa. Estamos de acuerdo con la descripción que hacen Sandler y cols. de la función de las formas de resistencia que se originan en mecanismos de defensa. Según estos autores, la re-sistencia de represión ocurre cada vez que el paciente se defiende "contra impulsos, recuerdos y sentimientos, cuya emergencia en la conciencia podría provocar un estado de dolor o podría amenazar producir tal estado". Continúan así:

La resistencia de represión puede entonces ser vista como un reflejo de la así llamada "ganancia primaria" de las enfermedades neuróticas, puesto que los síntomas neuróticos pueden considerarse como el último recurso del individuo para protegerse del devenir consciente de contenidos mentales desagradables o dolorosos. El proceso de libre asociación durante el psicoanálisis crea una situación constante de peligro potencial para el paciente, a causa de la invitación ofrecida a lo reprimido por el proceso de libre asociación, y esto es lo que, a su vez, promueve la resistencia de represión. Mientras más se acerca el material reprimido a la conciencia, mayor es la resistencia y es tarea del analista el facilitar, a través de interpretaciones, la emergencia en la conciencia de tales contenidos en una forma que pueda ser tolerada por el paciente (Sandler y cols. 1973, p.74).

En referencia a este pasaje quisiéramos destacar, una vez más, que, a través de la observación de sentimientos y conductas en la superficie, se suponen procesos activos de defensa, inconscientes y preconscientes. La naturaleza del autoengaño, de la distorsión, de la reversión, en suma, de la transformación y la interrupción, llega a ser cada vez más evidente mientras más el paciente se acerca a los orígenes de sus sentimientos, dentro de la protección que da la situación analítica. Esto se relaciona con la autenticidad de las vivencias y por eso a menudo se denomina la superficie del carácter como fachada o coraza caracterial (Reich 1933). Esta valoración negativa de la superficie puede reforzar la autoafirmación del paciente, quien al principio no es capaz de compartir esta apreciación, y de este modo aumentar la resistencia. Este es un efecto lateral desfavorable del análisis del carácter introducido por Reich.

La sistematización de Reich, que tematiza el problema de contenido y forma, no debiera, por supuesto, ser medido por sus abusos. El descubrimiento de Reich (1933, p.65) de que "la resistencia caracterial no se expresa en el contenido del material sino formalmente, en la afectación general típica, en la manera de hablar y de andar, en la mímica y en las maneras peculiares" (la cursiva es nuestra), es independiente de la explicación libidinosa económica de la coraza caracterial.

Reich ofreció una descripción muy ajustada de las expresiones indirectas de los afectos, los cuales, a pesar de la resistencia, de alguna manera se las arreglan para manifestarse.

El afecto aparece en la expresión corporal y sobre todo facial, y sus componentes cognitivos o de fantasía varían de acuerdo a si están separados en el tiempo o reprimidos. Estos procesos los llamamos respectivamente escisión y aislamiento. Reich mostró que los procesos de defensa cambian el afecto y lo desacoplan de su representante cognitivo de distintas maneras. Krause hace notar, correctamente, que el punto de vista de Reich no ha seguido siendo desarrollado teóricamente más allá, y agrega:

Con esto, también desapareció del psicoanálisis la influencia de la teoría darwiniana de los afectos. Y esto porque Freud, a causa de su formación neurológica, sólo fue capaz de ver el afecto como una descarga motora que produce un cambio interno en el cuerpo, ignorando la porción social y expresiva del afecto y el vínculo entre ésta y la motórica idiosincrática. Como consecuencia, se pasó por alto que la socialización se lleva a efecto, en parte, a través de control automático y constante sobre el sistema motor expresivo, que sólo así se puede impedir en su origen el desarrollo de un afecto, y que a menudo esto puede lograrse exitosamente sin que se desarrolle una fantasía inconsciente (Krause 1985, pp.281-282).

El enorme crecimiento del conocimiento clínico en los años treinta hizo posible, incluso necesaria, una sistematización. En 1926, Freud (1926d) podía todavía limitarse a nombrar sólo el prototipo, es decir, la resistencia de represión. Después de 1936, empero, y en base a la lista de mecanismos de defensa confeccionada por A. Freud, fue imperativo hablar de resistencia de regresión, de aislamiento, de proyección e introyección, o de resistencia a través del anulamiento, de vuelta hacia la propia persona, de trastorno hacia lo contrario, de sublimación o por formación reactiva. En realidad, Reich orientó primariamente su teoría del análisis del carácter en torno a la resistencia en la forma de formación reactiva. Hoffmann (1979) mostró, en su análisis crítico de la caracterología psicoanalítica, que el diagnóstico de formación reactiva puede ser una valiosa ayuda en la evaluación de la resistencia en la situación terapéutica. Baste recordar las formas de resistencia que acompañan las formaciones reactivas en los caracteres oral, anal y fálico.

Sandler y cols. (1973, pp.74-75) definieron así la resistencia de transferencia:

Aunque esencialmente similar a la resistencia de represión, ésta [la resistencia de transferencia] tiene la cualidad especial de expresar y reflejar la lucha contra impulsos infantiles que han emergido, de manera directa o modificada, en relación con la persona del analista. La situación analítica ha reanimado, en la forma de una distorsión actual de la realidad, material que había sido reprimido o manejado de otra manera (por ejemplo, a través de su canalización en el síntoma neurótico). Este revivir del pasado en la relación psicoanalítica conduce a la resistencia de transferencia.

La historia del descubrimiento de la resistencia de transferencia, en el intento de Freud de promover la asociación libre, sigue siendo al respecto muy instructiva (Freud 1900a, pp.525-6; 1905e, p.103; 1912b, pp.99ss). Esta es la historia de cómo se perturba la asociación libre cuando el paciente está dominado por una ocurrencia que se relaciona con la persona del médico. Mientras más intensamente se ocupe el paciente de la persona del médico, lo que naturalmente también depende del tiempo que se le dedique, más vívidas serán las expectativas inconscientes. La esperanza de curación se une con las ansias de realización de deseo, la que no calza con la relación médico paciente objetiva. Si el paciente transfiere al analista deseos inconscientes que ya están reprimidos en las relaciones con otros significativos, se pueden entonces evocar las resistencias más intensas en contra de posteriores comunicaciones, lo cual se expresará, por ejemplo, en ocultamientos o silencio.

Quisiéramos destacar que la resistencia de transferencia fue descubierta en la forma de resistencia contra la transferencia, y como tal puede ser observada una y otra vez por todo analista, incluso en las primeras entrevistas. Es legítimo preguntarse, sin embargo, ¿por qué hacemos tanto ruido sobre una historia de todos los días, destacando así que las primeras observaciones deben entenderse como resistencia a la transferencia?

La regla técnica que dice que el analista debe empezar en la superficie y trabajar hacia la "profundidad", no es más que afirmar que el analista debe interpretar la resistencia a la transferencia antes que las representaciones y afectos transferidos y sus formas infantiles. Glover (1955, p.121) advirtió de manera especial en contra de cualquier aplicación rígida y absoluta de la regla y enfatizó que usualmente tenemos que ocuparnos primero de la resistencia a la transferencia. Junto a Stone (1973) y Gill (1979), encontramos importante distinguir terminológicamente la resistencia a la transferencia, en especial la resistencia del paciente en contra del devenir consciente de la transferencia, de la fenomenología de la transferencia en general. Esperamos ser capaces de demostrar las ventajas ofrecidas por la prolija frase "resistencia al devenir consciente de la transferencia", adoptando la distinción que Stone hizo entre "tres amplios aspectos de la relación entre resistencia y transferencia":

Bajo condiciones técnicas adecuadas, la importancia proporcional de cada uno [de estos tres aspectos] variará con el paciente individual, especialmente con la gravedad de la psicopatología. Primero, la resistencia al devenir consciente de la transferencia y su elaboración subjetiva en la neurosis de transferencia. Segundo, la resistencia a las reducciones dinámicas y genéticas de la neurosis de transferencia y, finalmente, del vínculo transferencial mismo, una vez que ha llegado a hacerse consciente. Tercero, la presentación transferencial del analista a la porción "experiencial" del yo del paciente, simultáneamente como objeto del ello y como superyó exteriorizado (Stone 1973, p.63).

De entre la multitud de significados dados al concepto de resistencia, consideramos de gran importancia técnica destacar la resistencia al devenir consciente de la transferencia. Con esto se quiere expresar el hecho de que las transferencias, en el sentido amplio del término, son las realidades primarias. Y no

podría ser de otra manera desde el momento en que el hombre es un ser social. La resistencia se puede dirigir sólo contra algo ya preexistente, esto es, contra la relación. Por cierto, partimos aquí de un entendimiento amplio de la transferencia como relación. El campo se diferencia en la medida en que el analista señala al paciente cómo concretamente se opone, por evitación, vacilación u olvido, a una relación de objeto más profunda.

Si no se pierde de vista la función adaptativa, se reduce el peligro de que las interpretaciones de la resistencia puedan ser tomadas como críticas. Es por lo tanto recomendable que el analista, ya desde el comienzo del tratamiento, haga conjeturas sobre el objetivo de la resistencia y acerca de cómo se desarrollan adaptaciones de manera casi refleja. En el sentido de los pasos bosquejados por Stone, es esencial la velocidad con que se va del "aquí y ahora" al "allá y entonces", esto es, del presente al pasado. Por supuesto, el manejo de la resistencia de represión ocurre en el presente. El potencial terapéutico pasa, tanto por las múltiples comparaciones entre la retrospectiva del paciente y la manera como el analista ve las cosas, como por el descubrimiento de que el paciente extrae conclusiones en la situación terapéutica por analogía. El paciente quisiera crear una identidad de percepción en el momento y lugar donde se podría percibir algo nuevo; de manera característica, junto a la apropiación del paciente de sus recuerdos inconscientes, aparece una toma de distancia frente al pasado (Strachey 1934).

El analista contribuye a este profundo proceso de diferenciación afectivo y cognitivo sólo ya con ser diferente a otros, es decir, con el hecho mismo de ser distinto de las personas con que el paciente lo compara (y esto, sin considerar las numerosas similitudes que en la situación analítica pueden incluso reforzarse a través de la contratransferencia). El analista estimula la capacidad del paciente para diferenciar, llamando a los sentimientos y a las percepciones por su verdadero nombre. Para no ser malentendidos, la resistencia contra la transferencia no debe ser nombrada o definida como tal; muy por el contrario, es recomendable evitar todas las palabras que tienen un lugar en el lenguaje de la teoría psicoanalítica. Es esencial hablar con el paciente en su propio lenguaje y a través de eso encontrar un acceso a su mundo personal.

No obstante, y a modo de ejemplo, el analista entrega significados edípicos a los sentimientos de odio y de amor cuando les da nombre en ese contexto. Esto vale también para todas las otras formas y contenidos de resistencia y transferencia. Ahora bien, qué transferencias y resistencias se originan en el aquí y ahora, depende en gran medida de la manera en que el analista conduce el tratamiento (véase las razones dadas en el capítulo 2). El que la resistencia inicial del paciente al devenir consciente de la transferencia se transforme en una resistencia de transferencia, en el sentido de que al paciente sólo le interesa repetir algo en su relación con el doctor más que recordar y reelaborar, y el que esta resistencia de transferencia a su vez se espigue en un amor de transferencia o en una transferencia erotizada, para sucesivamente transformarse en una alternancia entre tales fases y una transferencia francamente negativa, o en la instalación definitiva de esta última, son destinos de naturaleza diádica, no importando lo que la psicopatología del paciente pueda haber contribuido para su producción.

Confiamos que el haber em-pezado con la resistencia al devenir consciente de la transferencia pruebe ser ven-tajoso en relación a la discusión de las otras formas de resistencia. Esta forma de resistencia acompaña todo el curso del tratamiento, porque la elaboración de cualquier conflicto o problema en la situación terapéutica puede conducir a una resistencia.

En el capítulo 2 discutimos las condiciones básicas que deben ser satisfechas si se quiere poder decir con Freud (1923a, p.243) que la transferencia "se convierte para el médico en el más poderoso medio auxiliar del tratamiento". En relación a las resistencias de transferencia, podemos parafrasear a Freud diciendo que es difícil sobreestimar la importancia que para la dinámica de la cura tiene la influencia del analista en la génesis y el curso de las tres formas típicas de resistencia de trans-ferencia. Recapitulando, estos tres tipos de resistencia de transferencia son la resis-tencia en contra de la transferencia, el amor de transferencia y, finalmente, las transformaciones de esta última, sea en su forma más intensa, la transferencia erotizada, o su reversión hacia el extremo opuesto, es decir, la transferencia negativa (o agresiva).

#### **4.4 Resistencia del ello y del superyó**

En la introducción a este capítulo (4.1) describimos la tipología de cinco formas de resistencia que Freud construyó como consecuencia de su revisión de la teoría de la angustia y en el contexto de la teoría estructural. La observación de los fenómenos de masoquismo y la interpretación de actos de severo autocastigo condujo a Freud a asumir la existencia de partes inconscientes del yo. La concepción de la resistencia superyoica fue así un enriquecimiento significativo del entendimiento analítico de los sentimientos inconscientes de culpa y de las reacciones terapéuti-cas negativas. La resistencia superyoica se hace comprensible psicológicamente en el contexto de la génesis psicosexual y psicosocial del superyó y de los ideales y a la luz de la descripción de procesos de identificación en la vida del individuo y en grupos, según lo describe Freud en *El yo y el ello* (1923b) y en *Psicología de las masas y análisis del yo* (1921c). En las décadas recientes, los estudios psicoana-líticos han puesto en evidencia un gran número de motivos inconscientes para las reacciones terapéuticas negativas. La reacción terapéutica negativa será discutida en una sección propia (4.4.1) debido a la significación de estos descubrimientos para la técnica de tratamiento.

Con todo, intentaremos primero entregar una descripción de las explicaciones teóricas de Freud para las resistencias del ello y del superyó.

Los fenómenos clínicos que condujeron a la resistencia del ello fueron ya mencionados. Estos son las formas negativas y erotizadas de transferencia en la medida en que se convierten en resistencias indisolubles. El que algunos pacientes no quieran, o no sean capaces de abandonar su odio o su amor de transferencia, retro-trajo a Freud a ciertas características del ello que también cristalizan en el superyó. En efecto, las resistencias del ello y del superyó tienen un rasgo clínico común: dificultan o incluso impiden la cura. Freud notó que estas formas de resistencia, difícilmente comprensibles, aparecían junto a las medidas protectoras de la resis-tencia yoica, esto es, junto a la resistencia de represión y a la resistencia

basada en la ganancia secundaria de la enfermedad (4.5). Ahora, Freud retrotrajo la transferencia erotizada y la reacción terapéutica negativa a la resistencia de las pulsiones a separarse de sus objetos y vías de descarga previos. Nos abocaremos primero a las explicaciones que dio Freud para el enamoramiento transferencial, aparentemente refractario, de la transferencia erotizada y para las transferencias negativas incoercibles.

Al lector le sorprenderá que discutamos las resistencias del ello y del superyó en la misma sección, pues ello y superyó ocupan polos opuestos en la doctrina de las instancias. Sin embargo, la verdad es que ambos polos se vinculan, precisamente, a través de la naturaleza pulsional del hombre supuesta por Freud. A causa de este vínculo, Freud recondujo a las mismas raíces los diferentes fenómenos de resistencia del ello y del superyó. En último término, Freud vio la reacción terapéutica negativa y el amor de transferencia insuperable como el resultado de fuerzas biológicas que se manifiestan en el análisis y en la vida individual como compulsión a la repetición.

En su calidad de terapeuta, Freud, no obstante, continuó hasta el final la búsqueda de causas psíquicas para las transferencias y las regresiones malignas. En el trabajo tardío *Análisis terminable e interminable* (1937c), discute el problema de la accesibilidad de los conflictos latentes que han permanecido sin ser perturbados a lo largo de las situaciones de vida hasta el momento de la terapia. Se ocupa también brevemente de la influencia que puede tener la personalidad del analista en la situación analítica y en el proceso terapéutico. La explicación psicológica de los éxitos y los fracasos, o sea, la aclaración de los factores curativos y cómo pueden éstos actuar en el interior de la situación analítica, permaneció, empero, en la periferia de su interés. De la observación del retorno de odio y amor, de la transferencia erotizada y de la transferencia negativa como repeticiones aparentemente inevitables, derivaron las especulaciones freudianas de filosofía de la naturaleza sobre los fundamentos económico-pulsionales de las resistencias del ello y del superyó.

Las oscuras resistencias del ello y del superyó parecen evadir explicaciones en términos de psicología profunda. Esta oscuridad fue por Freud parcialmente iluminada, aunque al mismo tiempo sellada, por su fascinación con la suposición de la compulsión a la repetición, cuya base buscó en la naturaleza conservadora de las pulsiones. El supuesto de una pulsión de muerte como condición de la compulsión a la repetición oscureció la significación del descubrimiento de la resistencia del superyó. De igual manera, la resistencia del ello pareció indisoluble a causa de la naturaleza conservadora de las pulsiones.

Hemos mencionado que las resistencias del ello y del superyó cubren diferentes tipos de fenómenos, y sabemos que Freud les atribuyó además distintos fundamentos económico-pulsionales. Al cambio de la resistencia del ello a través de la reelaboración (véase cap. 8) Freud le dio una posibilidad mayor que al cambio de la resistencia superyoica. De acuerdo con Freud, en el primer caso se trata de la disolución de lazos libidinosos que se frustra por la inercia de la libido, mientras que en el segundo caso nos enfrentamos a la lucha en contra de la acción de la pulsión de muerte. Freud buscó y creyó encontrar el común denominador de ambas formas resistenciales en la naturaleza conservadora de la pulsión: en la "viscosidad" (1916-17, p.317), en la "inercia" (1918b, p.105) o en la

"pesantez" (1940a, p.182) de la libido. Según Freud entonces, el paciente, en vez de renunciar a la satisfacción de la transferencia erotizada con ayuda del recuerdo y del principio de realidad, busca la repetición a causa de la adhesividad de la libido. El odio (transferencia negativa) resulta pues del desengaño.

De esta manera, el paciente se coloca a sí mismo en situaciones en las cuales repite experiencias previas sin ser capaz de recordar los objetos libidinosos que sirven de modelo para su amor y odio. Más aún, éste se aferra a la convicción de que todo se juega en el presente: el padre o la madre no fueron jamás amados u odiados. Lo que en el pasado valió para el padre y la madre, rige ahora para el analista: él es ahora el objeto del amor o del odio. Estas repeticiones se mueven dentro del principio del placer: el amor desengañado es el alfa y la omega. En la compulsión a la repetición, en el sentido de la resistencia superyoica, es otro tipo de fuerza negativa la que actúa: la agresión derivada de la pulsión de muerte.

Para facilitar al lector el acceso a estos complicados problemas, describiremos el descubrimiento de la compulsión a la repetición apoyándonos en Cremerius (1978). Discutiremos después, usando el ejemplo de la así llamada reacción terapéutica negativa, la inmensa expansión que se produce en nuestra comprensión genuinamente analítica de este fenómeno y de la repetición a la compulsión como un todo, cuando nos liberamos de las especulaciones metapsicológicas de Freud.

La fenomenología de la compulsión a la repetición se refiere al hecho de que los seres humanos terminan por caer, una y otra vez, en situaciones de vida desagradables semejantes, con una inevitable fatalidad. En *Más allá del principio del placer* (1920g), Freud describe el poder de la repetición compulsiva usando como ejemplo la neurosis de destino y la neurosis traumática. El rasgo común de ambas condiciones reside, según Freud, en que la vida de tales sujetos aparece plagada de situaciones dolorosas, aparentemente inevitables. Las vivencias traumáticas pueden ocupar el pensar y el sentir de un individuo a lo largo de años, a pesar de que éstas pertenezcan al pasado. Se dan entonces, una y otra vez, y de manera aparentemente fatal, similares constelaciones dolorosas inmerecidas de desengaños y catástrofes interpersonales.

Freud ofrece ahora una teoría psicológica muy plausible orientada en función de la solución de problemas, precisamente en base a la recurrencia de los eventos traumáticos en sueños. El tratamiento de pacientes con neurosis traumática muestra, además, cómo la repetición es, por así decir, usada por el yo con el objeto de dominar la experiencia traumática de la pérdida del control. El paciente actualiza en la terapia esta experiencia traumática con el fin de librarse de los afectos dolorosos acompañantes y con la esperanza de que el analista los domine vicariamente. La repetición a la compulsión puede ser así entendida como un intento de ligar la experiencia traumática dentro de un contexto interpersonal y así integrarla psíquicamente. Profundizaremos más en este punto a propósito de la discusión sobre los sueños (cap. 5). En la introducción (véase cap. 1), llamamos ya la atención acerca de la significación fundamental de la solución de problemas como marco de la teoría de la técnica. Nada es más natural que ver, incluso las aparentemente incomprensibles e inevitablemente fatales neurosis de destino, como una manifestación de modelos de conducta inconscientes, esto es, psíquicos.

Ahora bien, las investigaciones psicoanalíticas de Freud en este punto no parecen conducir más allá: la reacción terapéutica negativa llegó a ser un indicio decisivo



de evidencia circunstancial en favor de la hipótesis de una resistencia superyoica derivada en último término de la pulsión de muerte. Por razones de brevedad nos hemos saltado algunos pasos de la argumentación, pero Freud llegó a esta conclusión y se mantuvo en ella hasta el final: "Ni hablar de que se pueda", escribe en su publicación póstuma Esquema del psicoanálisis (1940a, p.147), "circunscribir una u otra de las pulsiones básicas a una de las provincias anímicas. Se las tiene que topar por doquier." En esta afirmación repite la suposición anterior de que cuando la pulsión de vida y la pulsión de muerte se desmezclan, el superyó representa un cultivo puro de esta última (1923b, p.55).

Más aún, podemos afirmar lo que sigue: El descubrimiento de sentimientos de culpa inconscientes, de la reacción terapéutica negativa, en suma, de la resistencia superyoica, estuvo en el origen de la revisión de su teoría. Puesto que partes significativas del yo son inconscientes, fue también natural para Freud remplazar la división topográfica (inconsciente, preconscious y consciente) por la teoría estructural. Más o menos en la misma época se dio nuevo contenido al dualismo de pulsión de muerte y de vida. Ahora, las causas de la compulsión a la repetición se vieron y buscaron en la naturaleza conservadora de las pulsiones, ya sea en la inercia de la libido o en la pulsión de muerte con su apremio a retornar hacia lo inanimado. La combinación de esta nueva teoría de las pulsiones, dualista, con la teoría estructural, parece explicar por qué los intentos de la terapia psicoanalítica son desafiados tanto por la resistencia del ello, la transferencia erotizada indisoluble, como por la resistencia superyoica, a causa de la inversión de los dominios inconscientes del superyó con componentes pulsionales destructivos.

En mirada retrospectiva, no se puede menos que asentar con la afirmación de que precisamente las explicaciones pulsionales de la resistencia de ello y del superyó causaron un retraso en la aplicación terapéutica y en el entendimiento psicológico profundo del sentimiento de culpa inconsciente y de la reacción terapéutica negativa. La superación de estas formas de resistencia definitivamente no es algo fácil, pero, exactamente, las especulaciones filosófico-naturales de Freud convierten al analista tratante en un don Quijote que, estérilmente, confunde los molinos de viento con gigantes. Del mismo modo, no tenemos necesidad de sentirnos como Sísifo, pues la poco conocida interpretación fenomenológica y psicoanalítica del mito de Sísifo de Lichtenstein (1935) puede sacarnos igualmente del cajellón sin salida de los supuestos pseudobiológicos sobre la compulsión a la repetición.

#### **4.4.1 La reacción terapéutica negativa**

En la historia clínica del hombre de los lobos, Freud describe la siguiente observación como "reacción negativa pasajera":

[...] tras cada solución terminante, intentaba por breve plazo negar (negieren) su efecto mediante un empeoramiento del síntoma solucionado. Se sabe que los niños tienen universalmente un comportamiento parecido frente a las prohibiciones. Si se los increpa por producir un ruido insoportable, antes de cesar

en ello vuelven a repetirlo tras la prohibición. Así consiguen mostrar que cesan por su voluntad, y desafían la prohibición (1918b, p.65).

En analogía con la educación, Freud habla aquí de prohibiciones que los niños desobedecen. Nos parece significativo que haya un empeoramiento del síntoma en cuestión después de una solución terminante para el problema y que Freud considere el comportamiento obstinado y negador del paciente como expresión de in-dependencia. La solución al problema fue lograda efectivamente en conjunto, mientras que la voluntaria suspensión (del síntoma) es una expresión de auto-afirmación e independencia. También en su amplia definición más tardía, Freud coloca la relación terapéutica en el foco de la atención, cuando introduce la siguiente observación:

Hay personas que se comportan de manera extrañísima en el trabajo analítico. Si uno les da esperanza y les muestra contento por la marcha del tratamiento, parecen insatisfechas y por regla general su estado empeora. Al comienzo, se lo atribuye al desafío, y al empeño por demostrar su superioridad sobre el médico. Pero después se llega a una concepción más profunda y justa. Uno termina por convencerse no sólo de que estas personas no soportan elogio ni reconocimiento alguno, sino que reaccionan de manera trastornada frente a los progresos de la cura. Toda solución parcial, cuya consecuencia debiera ser una mejoría o una suspensión temporal de los síntomas, como de hecho lo es en otras personas, les provoca un refuerzo momentáneo de su padecer; empeoran en el curso del tratamiento, en vez de mejorar. Presentan la llamada reacción terapéutica negativa (Freud 1923b, p.50; destacado en el original).

Lo aquí descrito se aplica a los fenómenos más extremos, pero es posible que cuente, en menor medida, para muchísimos casos de neurosis grave, quizás para todos (1923b, p.51).

En vista de la observación de que muchos pacientes reaccionan de modo negativo, precisamente a la satisfacción del analista con el curso del tratamiento y en especial a las interpretaciones respectivas, es sorprendente que Freud se deje finalmente guiar por el modelo del conflicto intrapsíquico y por la concepción de la resistencia superyoica. De la reacción terapéutica negativa él concluye que hay ahí un sentimiento de culpa inconsciente "que halla su satisfacción en la enfermedad y no quiere renunciar al castigo del padecer" (1923b, p.50). La misma explicación dio Freud más tarde, aunque con pequeñas modificaciones:

Las personas en quienes es hiperpotente ese sentimiento inconsciente de culpa se delatan en el tratamiento analítico por la reacción terapéutica negativa, de tan mal pronóstico. Cuando se les comunica la solución de un síntoma, tras lo cual normalmente debería sobrevenir su desaparición, al menos temporaria, lo que con ello se consigue es, al contrario, un refuerzo momentáneo del síntoma y del padecimiento. A menudo basta elogiarles su comportamiento en la cura, pronunciar algunas palabras de esperanza en los progresos del análisis, para provocarles un inequívoco empeoramiento de su estado. Los no analistas dirían que les falta la "voluntad de curarse"; de acuerdo con el pensamiento analítico, deben ver

ustedes en esa conducta una exteriorización del sentimiento inconsciente de culpa, al cual se acomoda bien, justamente, la condición de enfermo con su padecimiento y sus impedimentos (1933a, p.100s).

Finalmente, Freud derivó la tendencia masoquista inconsciente, como motivo de la reacción terapéutica negativa, de la pulsión de agresión y destrucción, es decir, de la pulsión de muerte. Frente a ella y frente a la naturaleza conservadora de las pulsiones, que por su parte también se retrotrae a la pulsión de muerte, fracasa también el análisis interminable. Así leemos en el tardío trabajo *Análisis terminable e interminable*:

A una parte de esa fuerza la hemos individualizado, con acierto sin duda, como conciencia de culpa y necesidad de castigo, y la hemos localizado en la relación del yo con el superyó. Pero se trata sólo de aquella parte que ha sido, por así decir, psíquicamente ligada con el superyó, en virtud de la cual se tiene noticias de ella; ahora bien: de esa misma fuerza pueden estar operando otros montos, no se sabe dónde, en forma ligada o libre. Si uno se representa en su totalidad el cuadro que componen los fenómenos del masoquismo inmanente en tantas personas, la reacción terapéutica negativa y la conciencia de culpa de los neuróticos, no podrá ya sustentar la creencia de que el acontecer anímico es gobernado exclusivamente por el principio del placer. Estos fenómenos apuntan de manera inequívoca a la presencia en la vida anímica de un poder que, por sus metas, llamamos pulsión de agresión o destrucción y derivamos de la pulsión de muerte originaria, propia de la materia inanimada (Freud, 1937c, p.244; cursiva en el original).

Cuando actualmente redescubrimos en la praxis la reacción terapéutica negativa y los sentimientos inconscientes de culpa (como resistencia superyoica), nos encontramos en una situación más ventajosa que Freud. Pues, en el entretanto, muchos analistas han planteado la pregunta de por qué precisamente la intensificación de la relación entre paciente y analista, que se asocia con una interpretación adecuada y un aumento de la esperanza, puede conducir al sentimiento "eso no me lo merezco".

Muchos pacientes rápidamente se dan cuenta de esta tendencia en ellos mismos y en lo que dicen se encuentran componentes de aquello que Deutsch (1932), equívocamente, denominó neurosis de destino. En la afirmación "no merezco algo mejor", por ejemplo, el sentimiento de culpa como tal no es inconsciente. Muy por el contrario, son los deseos objetales placenteros y agresivos los que puján hacia un primer plano, esto es, quieren entrar en la experiencia en el momento de la acentuación de la transferencia, es decir, en el reencuentro del objeto y por el acercamiento mental al analista.

Por esta razón, es difícil encontrar en la teoría psicoanalítica de la técnica algo más adecuado que la reacción terapéutica negativa para demostrar las consecuencias desfavorables de los supuestos doctrinarios de la teoría de las pulsiones y de la teoría estructural. De hecho, la resolución de la resistencia superyoica aleja de los supuestos freudianos y conduce a una teoría del conflicto interpersonal amplia, capaz de hacer justicia a la formación del superyó y con eso

también a la resistencia superyoica. En la teoría de Freud, la interiorización de lo prohibido, esto es, la formación del superyó, se relaciona con el conflicto edípico. Las psicologías de relaciones de objeto proveen explicaciones más significativas de por qué particularmente las expresiones de optimismo del analista son las que conducen a perturbaciones de la relación transferencial. El autocastigo y las tendencias masoquistas contienen una plétora de emociones.

Por esta razón, no es sorprendente que en las últimas décadas se hayan publicado muchas observaciones cuyo conocimiento facilitó esencialmente la resolución de la resistencia superyoica. Sería gratificante si los resultados individuales pudieran ser reducidos a un denominador común.

Grunert (1979) ha argumentado que las numerosas formas que toma la reacción terapéutica negativa pueden ser concebidas como una recurrencia del proceso de separación-individuación, en el sentido de Mahler (1969), y que las motivaciones inconscientes de la reacción terapéutica debieran buscarse en éste. Grunert demuestra de manera convincente, mediante los trozos de la obra de Freud ya citados, que el comportamiento obstinado puede también ser entendido positivamente como "negación al servicio del afán de autonomía" (Spitz 1957). Si se piensa que al proceso de separación-individuación pertenece también la fase de *rapprochement*, es decir, de "reacercamiento", o sea, prácticamente todo lo que se juega entre madre e hijo, entonces no es sorprendente que Grunert encuentre el común denominador en esta fase y en su reproducción en constelaciones transferenciales y contratransferenciales típicas. La investigación más precisa de los sentimientos de culpa inconscientes conduce más allá del rivalizar edípico. La resistencia superyoica demuestra ser sólo la punta de una pirámide que está anclada profundamente en el mundo de los deseos inconscientes. El desarrollo del niño inevitablemente conduce fuera de la simbiosis. En la regresión terapéutica, el *rapprochement* a los deseos inconscientes de fusión fortalece también las tendencias hacia la diferenciación (Olinick 1964, 1970).

Por esta razón, es decisiva la contribución del analista a nuevos descubrimientos. Asch (1976) y Tower (véase Olinick 1970, pp.658ss) han reconocido diferentes aspectos de este negativismo en el contexto de la simbiosis y de la identificación primaria. Grunert usa algunas concisas expresiones transferenciales de un paciente para describir distintas facetas del progreso de la separación e individuación. Como ejemplo de culpa de separación, sirve la expresión: "La separación destruirá a Ud. o a mí". Las siguientes frases ilustran el afán de autarquía con una simultánea angustia de pérdida: "Yo quiero controlar lo que pasa acá, así Ud. se desvaloriza ante mí". "Si nuestro lo bien que estoy, tendré que irme". La lucha pasiva por el poder con el padre, se manifiesta, por ejemplo, en lo que sigue: "Al fracasar, lo obligo a él/Ud. a aceptar mis condiciones". Al igual que Rosenfeld (1971, 1975) y Kernberg (1975), también Grunert considera la envidia al analista como un motivo particularmente poderoso de la reacción terapéutica negativa.

Recientemente, Rosenfeld (1987) publicó un extenso estudio sobre el problema del impasse donde se refiere a la reacción terapéutica negativa y su relación con la envidia escindida, en el contexto de la estructura de carácter que él llama de narcisismo omnipotente. Se trata de pacientes muy alterados, donde la parte

infantil y dependiente del self es atacada violentamente por la organización narcisista omnipotente, cada vez que la primera toma contacto con una interpretación del analista. Se trata de pacientes con un superyó muy primitivo, que no es directamente accesible a las interpretaciones y que sólo se hace evidente a través del ataque envidioso al self infantil y dependiente en contacto con el analista, lo que se manifiesta en reacciones terapéuticas negativas, muy frecuentes en este tipo de pacientes. Para Rosenfeld, "sólo a través de un detallado análisis de la destructividad y la envidia en la relación analítica transferencial y de las angustias persecutorias relacionadas proyectadas en el analista, el superyó primitivo y la reacción terapéutica negativa llegan a ser más accesibles al análisis" (p.96). Sorprendentemente, sin embargo, Rosenfeld, al final del mismo libro, modifica su posición a otra más diferenciada:

En aquel tiempo [se refiere a la época en que M. Klein planteó su teoría de la envidia primaria], yo y otros analistas kleinianos creíamos que a través de un análisis detallado de la envidia en la situación transferencial podría ser posible prevenir un impasse en el análisis. Sin embargo, con el tiempo, mi experiencia ha sido de que eso es sólo ocasionalmente verdadero. Con pacientes narcisistas no traumatizados y severamente omnipotentes este enfoque funciona bien. Pero, también he descubierto que, mientras ciertamente la envidia y el miedo a ser envidiado causan muchas dificultades inhibiendo el desarrollo normal en la niñez y re-tardando el progreso en el análisis, éste es sólo un factor entre muchos otros que pueden causar un impasse. [...] Es inevitable que surja envidia a lo largo del desarrollo humano y que el niño, o el paciente en análisis, se sienta por momentos pequeño o inferior. Pienso, particularmente, en situaciones en las que el niño, o el paciente, se siente degradado, y puede realmente haber sido degradado por sus padres, otros niños, o, en análisis, por el analista. En mi experiencia, cuando un paciente se siente aceptado y ayudado en el análisis, y siente que tiene algún espacio para pensar y crecer, la envidia disminuye gradualmente. [...] Un énfasis exagerado en la interpretación de la envidia o una sobrevaloración de la contri-bución del analista en comparación con la del paciente es una frecuente causa de impasse (1987, pp.266s; la cursiva es nuestra).

Ya de las tempranas descripciones de Freud se puede desprender que el empeoramiento aparece cuando el analista debiera en realidad contar con gratitud. Por esta razón, las ideas de Melanie Klein (1957) sobre envidia y gratitud son de especial relevancia para un entendimiento más profundo de la reacción terapéutica negativa. Es característico que, con el aumento de la dependencia, también crezca su negación (desmentida) a través de representaciones omnipotentes agresivas. Aquí se trata, naturalmente, de cantidades procesales que se correlacionan con la técnica.

La reacción terapéutica negativa es, con todo, también la respuesta a un objeto experimentado como patogénico, según lo muestra el análisis de caracteres masoquistas. Estos pacientes debieron someterse en su niñez a una figura parental por la cual no se sintieron queridos o, más aún, despreciados. Para protegerse de esta percepción, el niño comienza a idealizar a los padres y sus rígidas exigencias. In-

tenta llenar estas demandas y se condena y desprecia a sí mismo para así mantener la ilusión de ser querido por los padres. Cuando se revive esta forma de relación en la transferencia, el paciente debe responder las interpretaciones del analista precisamente con una reacción terapéutica negativa. Hasta cierto punto, el paciente invierte el juego y esta vez asume la posición de la madre sarcástica que se burló de sus opiniones, y coloca al analista en la posición del niño que es permanentemente tratado de forma injusta y que, a pesar de todo, desesperado, ambiciona amor. Parkin (1980) llama a esta situación "atadura masoquista" entre sujeto y objeto.

Por su parte, Etchegoyen (1986), después de revisar ampliamente las distintas explicaciones que se han dado para la reacción terapéutica negativa, plantea que en esto no hay que confundir el nivel psicopatológico con el nivel de la teoría de la técnica, pues si bien los pacientes graves son los que presentan con mayor frecuencia reacciones terapéuticas negativas, también éstas se pueden ver en análisis de pacientes menos graves. Nosotros agregaríamos que ésta en gran medida también depende de lo que el analista haga o no haga, de lo que interprete o no interprete. Etchegoyen termina diciendo que lo más probable es que las distintas hipótesis tengan aplicación en distintos tipos de situaciones clínicas, con distintos tipos de pacientes.

Los conocimientos antes diseñados sobre las motivaciones inconscientes de la reacción terapéutica negativa contribuyeron a modificaciones positivas de la técnica psicoanalítica. Nuestra sinopsis aclara que el denominador común que Grunert encontró en el proceso de separación-individuación de Mahler prueba ser un buen principio clasificador. Con todo, el que los trastornos en esta fase, que comprende entre el quinto y el trigésimo sexto mes de vida, sean causas especialmente relevantes para la reacción terapéutica negativa, es algo que, en nuestra opinión, permanece abierto. En todo caso, pensamos que es importante considerar lo que el analista contribuye para la regresión terapéutica y cómo la interpreta en base a su contratransferencia y enfoque teórico (Limentani 1981).

#### **4.4.2 Agresión y destructividad: más allá de la mitología de la pulsión**

Puesto que la derivación de Freud de las resistencias superyoica y del ello desde la biología es incorrecta, entonces tampoco los límites de la aplicación del método psicoanalítico están allí donde Freud lo sospechó. Los factores hereditarios y constitucionales que tan decisivamente contribuyen a moldear cualquier potencial individual para el crecimiento y el desarrollo, no se encuentran donde la definición freudiana de las pulsiones los localiza. Ni la resistencia del ello (como transferencia erótica), como tampoco la resistencia superyoica (como repetición masoquista), deben su cualidad a la naturaleza conservadora de la pulsión, que Freud creyó tener que suponer fundándose en su especulación metapsicológica sobre la pulsión de muerte. La introducción de una pulsión agresiva o destructiva independiente y su derivación de la pulsión de muerte, que alcanzó su culminación en *El malestar en la cultura* (Freud 1930a), tuvieron para la técnica de tratamiento consecuencias positivas y negativas. En Más allá del principio del

placer (1920g) Freud describió la repetición a la compulsión y el carácter conservador de la vida pulsional. Diez años más tarde él se admiraba de que "podamos pasar por alto la ubicuidad de la agresión y destrucción no eróticas, y [que] dejemos de asignarle la posición que se merece en la interpretación de la vida [...]. Recuerdo mi propia actitud defensiva cuando por primera vez emergió en la literatura psicoanalítica la idea de la pulsión de destrucción, y el largo tiempo que hubo de pasar hasta que me volviera receptivo para ella" (Freud 1930a, p.116).

A decir verdad, ya Adler había entregado a la pulsión agresiva un lugar especial e independiente en su teoría de la neurosis. Freud (1909d) describió el rol del odio de manera meramente casuística, por ejemplo, como un rasgo de la neurosis obsesiva compulsiva, pero el fenómeno de la agresión lo derivó de las pulsiones sexuales y de autoconservación. Waelder resume la revisión teórica de los años veinte de la siguiente manera:

Mientras que hasta el momento se había pensado que el fenómeno de la agresión y el odio debía explicarse en términos de las pulsiones sexuales y de autoconservación (la dicotomía de la teoría psicoanalítica temprana de los instintos) y en términos del yo, ahora llegaron a ser vistos como manifestaciones de una pulsión destructiva (Waelder 1960, p.131).

A pesar de la recepción discrepante que encontró el nuevo dualismo pulsional de Freud, como lo muestran las publicaciones de Bibring (1930), Bernfeld (1935), Fenichel (1935b), Loewenstein (1940) y Federn (1930), las consecuencias indirectas que tuvo fueron considerables, aun allí donde la teoría como tal fuera recibida con escepticismo y rechazo. De acuerdo con la descripción de Waelder (1960, p.133), incluso analistas que no creían en la existencia de una pulsión de muerte, esto es, que entendían la pulsión agresiva sobre la base de la teoría clínica psicológica del psicoanálisis y no de la metapsicología, "aceptaron apresuradamente la nueva teoría bajo el efecto de la primera impresión". Waelder, apoyándose en Bernfeld (1935), retrotrae esto a las circunstancias siguientes:

Las viejas teorías no podían ser aplicadas directamente a los fenómenos; éstos tenían primero que ser analizados, esto es, se debía investigar sus significados inconscientes [...]. Empero, clasificaciones tales como "erótico" o "destructivo" podían aplicarse directamente a material crudo de observación, sin trabajo analítico previo de destilamiento y refinación alguno (o con un simple mínimo de él) [...]. Es fácil decir que un paciente es hostil, mucho más fácil que, por ejemplo, la reconstrucción de una fantasía inconsciente desde el comportamiento transferencial. ¿Podría deberse algo de la popularidad del concepto [la pulsión agresiva] a la engañosa facilidad de su aplicación (o mal aplicación)? (Waelder 1960, pp.133-134).

Waelder invita a la comparación de teorías compilando una lista de modalidades de explicación de la antigua teoría psicoanalítica de la agresión. En su opinión, es posible entregar una buena explicación de los fenómenos agresivos y destructivos

usando la vieja teoría, esto es, sin recurrir al supuesto de una pulsión agresiva independiente:

Una actitud, acción o impulso destructivo puede ser:

- 1) la reacción frente (a) a una amenaza a la autoconservación o, más general, frente a los propósitos habitualmente atribuidos al yo; o una reacción en contra (b) de la frustración, o una amenaza de tal, o en contra de una pulsión libidinal. O,
- 2) un producto secundario a una actividad yoica tales como, (a) el dominio del mundo externo o, (b) el control del cuerpo o mente propios. O,
- 3) una parte o aspecto de un apremio libidinoso que de alguna manera implica agresividad contra el objeto, tales como, por ejemplo, la incorporación o la penetración.

En el primer caso, podemos sentir hostilidad en contra de aquellos que amenazan nuestras vidas o que contrarían nuestras ambiciones yoicas (1a), o en contra de aquellos que compiten con nosotros por el mismo objeto amoroso (1b). En el segundo sentido, el intento normal del organismo en crecimiento de adquirir dominio sobre el mundo externo implica una medida de destructividad, cuando se trata de objetos inanimados, o de agresión en relación al hombre o al animal (2a). O, puede manifestarse ella misma como un producto secundario del control sobre nuestro cuerpo, que gradualmente se va necesitando, o como un subproducto de nuestra lucha por adquirir control sobre nuestra mente (2b), relacionado al miedo de ser sobrepasado por la fuerza del ello. Finalmente, puede ser parte esencial de un apremio libidinoso, o un aspecto de él, tal como en el morder oral, la incorporación oral, el sadismo anal, la penetración fálica o la retención vaginal (3). En todas estas instancias aparece agresión, a veces muy peligrosa; pero no hay necesidad imperiosa de postular una pulsión innata a destruir (Waelder 1960, pp.139-140).

Esta clasificación de Waelder implica dos aspectos principales que quisiéramos destacar especialmente. Podríamos considerar este comportamiento bajo el punto de vista de la espontaneidad y de la reactividad. En el actuar y experimentar humanos, los aspectos espontáneos y reactivos están mezclados desde un principio. Comparativamente, las actividades nutritivas, orales y sexuales tienen un alto grado de espontaneidad. Uno de los rasgos definitorios de la conducta instintiva es la preponderancia de la influencia de procesos rítmicos, corporales y endopsíquicos sobre la de los estímulos desencadenantes. Waelder, en contraste, enfatiza la naturaleza reactiva de la agresividad. Por supuesto, la agresividad sería imposible sin la actividad espontánea que caracteriza al hombre, como a otros seres vivientes. En este sentido Kunz (1946b, p.23) pudo decir "que la espontaneidad constituye el fundamento que posibilita la reactividad". Puesto que Freud describió el desarrollo de la espontaneidad humana en términos de teoría de la libido (y hambre y sexualidad tienen en realidad todas las características de una pulsión), fue natural entender la igualmente ubicua agresividad también como una pulsión primaria. Es probable que un factor que hasta el día de hoy también contribuye a esto sea la idea de que sólo si le damos a la agresividad un rango primario junto a la sexualidad, podemos hacer justicia a su significación en la vida comunitaria.



La suposición de su génesis reactiva pareciera dar a la agresividad el carácter de un fenómeno secundario, incluso minimizar su importancia. ¡Nada más lejos de nuestra intención! Y para demostrarlo, más adelante intentaremos probar cómo, precisamente, el origen no pulsional de la agresividad constituye su naturaleza ma-ligna. Para introducir esta línea argumentativa, es recomendable distinguir entre acciones agresivas y destructivas y sus antecedentes inconscientes y conscientes. Dada una transición gradual desde la agresión a la destrucción, la destructividad se define por la devastación y el exterminio, en último término, por la muerte de un ser humano. En contraste, las actividades de expansión y agresivas no son necesari-amente dolorosas, sino que, en algunos casos, incluso placenteras.

Reconsiderando la lista de Waelder, es claro que él considera las manifestaciones de agresividad como reacciones a la frustración o al peligro, como productos secundarios de la autoconservación o como fenómenos que acompañan la pulsión sexual. Lo que para Waelder queda fuera es la particularmente maligna "destructividad esencial", la que escapa a nuestra capacidad de comprensión. Con esto, se refiere a manifestaciones de agresión que no pueden ser vistas como reactivas a la provo-cación a causa de que, por su enorme intensidad y duración, sería difícil hacerlas calzar dentro de algún esquema de estímulo y reacción; que no pueden ser vistas como productos secundarios de actividades yoicas porque ellas no son ni acom-pañantes de actividades yoicas actuales ni parecen explicarse como derivados de anteriores productos secundarios de actividades yoicas; y, finalmente, que no pueden ser vistas como parte de pulsiones sexuales porque ningún tipo de placer sexual aparece unido a ellas (Waelder 1960, p.142)

Como ejemplo de destructividad esencial, Waelder refiere el caso más monstruoso de la historia: el insaciable odio de Hitler por los judíos, agregando: "Es difícil ver cómo podría éste ser explicado sobre una base reactiva, a causa de su falta de límites y de su carácter inagotable" (Waelder 1960, p.144).

Estamos totalmente de acuerdo con Waelder que la falta de limitación y el carácter inagotable de este odio y de formas similares de destructividad no son expli-cadas adecuadamente por el esquema estímulo-reacción. Es verdad que el descu-brimiento de Freud de las disposiciones reactivas inconscientes hizo comprensible precisamente las acciones que eluden nuestro entendimiento, las aparentemente inmotivadas o que no guardan ninguna proporción con la causa aparente. Esta desproporción entre causa y reacción caracteriza el pensar y el actuar timoneado desde el inconsciente, en especial el delirante. La voluntad de destrucción inago-table e insaciable, que abrazó gran parte del pueblo alemán bajo Hitler, se encuen-tra muy lejos de aquello que habitualmente caracterizamos como un fenómeno pul-sional.

Mencionamos aquí este caso monstruoso de destructividad, precisamente porque creemos que el holocausto es una experiencia extrema que contribuyó también a la revisión de la teoría psicoanalítica de la agresión. Los acontecimientos de la historia reciente, no obstante, también han hecho revivir la creencia en una pulsión de muerte; consecuentemente, las profundas revisiones iniciadas al comienzo de los setenta han permanecido sin ser notadas. Cualesquiera sean las causas, y entre ellas, cualquiera el suceso de persecución, la amenaza apocalíptica o el desarrollo

independiente dentro del psicoanálisis que haya contribuido a ella, el hecho es que en los años recientes se ha llevado a cabo una revisión fundamental de la teoría psicoanalítica de las pulsiones de la que apenas se tiene noticia.

En base a sutiles análisis psicoanalíticos y fenomenológicos de los fenómenos agresivos y destructivos, Stone (1971), A. Freud (1972), Gillespie (1971), Rochlin (1973) y Basch (1984) han llegado, de manera independiente, a la conclusión de que, justamente, la destructividad humana maligna no presenta los rasgos que, tanto dentro del campo analítico como fuera de él, habitualmente se le asignan a pulsiones tales como la sexualidad y el hambre. Es verdad que A. Freud, apoyándose en Eissler (1971), hizo un vano intento de rescatar la teoría de la pulsión de muerte. Sin embargo, es su clara argumentación en favor de que la agresión carece de los caracteres propios de una pulsión, tales como fuente y energía especial, la que no deja lugar para la pulsión de muerte. El que el nacimiento y la muerte sean los acontecimientos más significativos de la vida humana, y que toda psicología que haga justicia a su nombre deba dar a la muerte un lugar esencial en su sistema, como lo destaca A. Freud, en referencia a Schopenhauer, Freud y Eissler, no re-mite a la pulsión de muerte, sino a una psicología y a una filosofía de la muerte (Richter 1984).

Las observaciones clínicas mencionadas por A. Freud, extraídas de análisis de niños y adultos, del mismo modo que las observaciones directas de niños, caen todas dentro del territorio que Waelder puso en evidencia. El que hasta el momento apenas se hayan extraído las consecuencias de la crítica a la teoría pulsional de la agresión, seguramente está en relación con el hecho de que seguimos hablando en el lenguaje habitual. También A. Freud sigue basando sus descripciones de las observaciones clínicas en la teoría pulsional, aun después de haber refutado el carácter pulsional de la agresión, como lo muestra la siguiente cita:

Los niños en análisis pueden mostrarse enojados, destructivos, insultantes, rechazantes o agresivos por una amplia gama de razones, siendo sólo una de ellas la descarga directa de fantasías o impulsos agresivos genuinos. El resto es conducta agresiva al servicio del yo, esto es, con el propósito de defensa: como reacción a la angustia o como una manera efectiva de encubrirla; como una resistencia del yo en contra de un debilitamiento de las defensas; como una resistencia en contra de la verbalización de material preconsciente e inconsciente; como una reacción su-peryoica en contra del reconocimiento consciente de derivados del ello, sexuales o agresivos; como negación (desmentida) de algún lazo positivo, libidinal con el analista; como una defensa contra tendencias pasivo-femeninas ("rabia im-poten-te") (A. Freud 1972, p.169; la cursiva es nuestra).

Con todo, ¿cuáles son las razones para la descarga de fantasías agresivas genuinas? Después que A. Freud negó a la agresión una energía especial, naturalmente tam-poco ella puede ser descargada. Su uso de la compacta expresión "fantasías agre-sivas genuinas" merece además un comentario: lo más probable es que las explo-siones difusas, indirectas, o aquellas que comprometen un objeto que está sólo accidentalmente presente (la famosa mosca en la pared), ocurran reactivamente y como resultado de injurias previas, cuando

simultáneamente se da una incapacidad de defenderse uno mismo, que puede, a su vez, tener causas internas o externas. Pues la gratificación de la agresión no es comparable con la satisfacción del hambre o con el placer del orgasmo. Después de disputas verbales se puede tener el sentimiento "al fin le dije lo que pienso de él". La gratificación de impulsos agresivos destructivos sirve así para la reconstitución de un sentimiento de autoestima dañado. El que una persona se sienta mejor después de un estallido emocional, siempre que sentimientos de culpa posteriores no lo coarten, tiene, en efecto, que ver también con la disminución de la tensión, pero esta tensión tiene siempre un origen reactivo y se basa en frustraciones, en el amplio sentido de la palabra.

La concepción de que la agresividad y destructividad humana carecen de las características de una pulsión, no minimiza de ningún modo su importancia. Al contrario, es precisamente el odio especialmente maligno, sin tiempo e insaciable, que irrumpe impredeciblemente, el que ahora se hace accesible a la explicación psicoanalítica.

En su crítica a la pulsión agresiva, A. Freud llegó a la misma conclusión que Kunz, crítico constructivo del psicoanálisis, incluso amable, a cuyas investigaciones nos referiremos. Dicho sea de paso, el que sus análisis fenomenológicos hayan sido olvidados es una muestra más de la insuficiente comunicación entre las disciplinas. Hace cuarenta años, Kunz escribió:

[...] no hay ninguna "pulsión" agresiva, en el sentido que asignamos a la naturaleza pulsional de la sexualidad o el hambre (p.33s).

No argumentaremos por lo tanto acerca de la palabra "pulsión", porque por supuesto podemos imputar "pulsiones" o "una pulsión" a todas las conductas vivas y aun a acontecimientos cósmicos. La pregunta es más bien: dado que hemos decidido, a modo de ejemplo, dar el nombre de "actos pulsionales" a las acciones que sirven a la gratificación del deseo sexual o al hambre, y presumir que están, al menos parcialmente, determinadas por mecanismos dinámicos que llamamos "pulsiones", ¿es apropiado, entonces, describir los actos de agresión o destrucción como "pulsionales" y llamar al supuesto factor motriz "pulsión agresiva", en comparación con los actos pulsionales y pulsiones recién nombrados? O, ¿no son las diferencias entre los dos complejos de fenómenos tan pronunciadas que el usar la misma terminología para ambos, conduce inevitablemente a malentendidos y a barreras en el conocimiento? Esta es pues nuestra opinión: que los movimientos agresivos destructivos son en esencia diferentes de las acciones debidas a la excitación sexual y al hambre, a pesar de las muchas semejanzas (Kunz 1946b, p.41s; cursiva en el original).

A. Freud concluye que la agresión humana carece de algo específico: de órgano, de energía y de objeto. Kunz enfatiza que a la agresión,

[...] en el fondo, le falta la especificidad, tanto en la vivencia como en sus formas de manifestación [...]. En favor de la corrección de la tesis de la inespecificidad de la agresión habla, en primer lugar, la falta de un órgano o campo de expresión primariamente al servicio de la agresión. Hemos sido capaces de determinar que hay preferencias por ciertas zonas del cuerpo, que cambian en el curso de la vida,

y hemos debido admitir la posibilidad de que tales vínculos pueden también formarse y solidificarse secundariamente. Para la agresividad no existe una pertenencia de órgano original -aunque no sea exclusiva- como en el caso del tracto digestivo para el hambre o de la zona genital para la sexualidad (Kunz 1946b, p.32; cursiva en el original).

Kunz documenta la supuesta inespecificidad, además, por la ausencia de un objeto reservado para la agresión.

La actividad espontánea, como la base de las relaciones de objeto, es la condición de la reactividad que Kunz aquí discute. Por eso, subrayamos con él que el enorme efecto y la permanente disposición a desencadenarse de la agresión y la destructividad puede entenderse sólo si se presupone su naturaleza reactiva.

Si la agresión se basara en una pulsión agresiva específica, presumiblemente se ajustaría, como lo hacen las demás necesidades enraizadas en pulsiones, al ritmo, más o menos pronunciado pero nunca completamente ausente, de tensión y relajación, de inquietud y reposo, de carencia y satisfacción. Ciertamente, existe también una saturación de los impulsos agresivos, tanto cuando la gratificación sigue inmediatamente a la aparición del impulso como después de una descarga diferida; pero ésta no obedece a una alternancia fásica autónoma, sino que está conectada con la actualización de las agresiones. Una excepción aparente la constituye la agresividad acumulada que resulta de la inhibición previa de numerosos impulsos, que llega a ser una suerte de rasgo permanente del carácter y que descarga de tiempo en tiempo sin razón (aparente) (Kunz, 1946b, pp.48-49).

Volviendo a las consecuencias teóricas y prácticas de esta crítica, la inespecificidad de la alegada naturaleza pulsional de la agresividad humana hace necesaria una consideración diferenciada. Tal consideración condujo a la división del complejo campo y a la formación de teorías parciales. Consecuentemente, su validez empírica es limitada. Teorías venerables, tal como la teoría de la frustración-agresión, sobre la cual, por ejemplo, Dollard y cols. (1967 [1939]) verificaron experimentalmente supuestos de base psicoanalítica referentes al cambio súbito de transferencia positiva en odio, explican sólo aspectos parciales (véase Angst 1980). Desde un punto de vista psicoanalítico, es especialmente digno de destacar que, aun en la investigación experimental de la agresión, lo que prueba ser una influencia decisiva para su conducta agresiva es el grado en el cual un individuo es afectado por un evento, lo que se puede resumir por conceptos tales como "frustración, ataque, arbitrariedad" (Michaelis 1976, p.34),

Es interesante hacer notar que Michaelis llega a un modelo procesal de la agresión, al afirmar: "El factor decisivo no lo constituyen los actos mismos de frustración, ataques o actos arbitrarios, sino más bien la dirección del evento, y con eso el grado en el cual un individuo es afectado" (Michaelis 1976, p.31). Creemos que el conocimiento técnico que hace posible descubrir los factores desencadenantes de impulsos, fantasías o actos agresivos, se orienta alrededor del grado en el cual el sujeto se afecta o se siente injuriado. Una técnica de tratamiento que se sitúe

más allá de la mitología de la pulsión debe proponerse un análisis fenomenológico y psicoanalítico diferenciado, en el sentido de Waelder, de la situación originaria. La conexión laxa de las pulsiones con sus objetos, según la describió Freud, distingue de manera significativa las pulsiones humanas de los instintos animales y su regulación por mecanismos de desencadenamiento innatos. Esta diferencia es la base de la plasticidad de la elección de objeto humana. Es altamente probable que esta conexión laxa sea la expresión de un salto evolutivo característico del proceso de desarrollo del ser humano. Lorenz (1973) usa el término fulguración para describir la situación. La metáfora de la luminosidad súbita que emana de un rayo expresa adecuadamente la transformación de la vida inconsciente en un estado de conciencia. 'Que se haga la luz': en alusión al relato bíblico de la creación, se podría decir que la fulguración creó una luz relampagueante que arrojó sombras e hizo posible distinguir entre claridad y oscuridad, entre el bien y el mal. Y, ¿qué pasa con el trueno que habitualmente sigue al rayo? Su eco, enormemente amplificado, todavía hoy se hace oír en la idea de que la fulguración, como salto evolutivo, trajo consigo la capacidad para la formación de símbolos y, con ella, el potencial de usar la destructividad al servicio de fantasías grandiosas.

Las metas destructivas de la agresividad humana, tales como la aniquilación de seres humanos o de pueblos enteros -como el genocidio del pueblo judío perseguido, en el holocausto- escapan a una explicación biológica. A nadie se le ocurriría minimizar tales formas de agresión explicándolas como manifestaciones del, así llamado, mal. Es revelador que haya sido precisamente un biólogo, v. Bertalanffy (1958), quien haya recordado a los psicoanalistas la importancia de la formación de símbolos para la teoría de la agresividad humana.

La capacidad simbólica no sólo hace posible la evolución cultural del hombre. También trae consigo la posibilidad de distinguirse de los demás como individuo, y permite el levantamiento de barreras comunicativas entre los grupos. Estos procesos pueden además contribuir a que ahora los conflictos sean resueltos "como si se tratara de altercados entre especies diferentes, que en el mundo animal, en general, se orientan a la destrucción del adversario" (Eibl-Eibesfeldt 1980, p.28). En este punto es necesario distinguir entre agresión intraespecífica e interespecífica. Un rasgo típico de la destructividad dirigida a otro hombre es que se le discrimina y se le declara como humanoide. La descalificación mutua y alternante siempre ha jugado un rol esencial en la agresión entre los grupos. Como resultado del des-arrollo de los medios de comunicación de masas, la influencia de la propaganda ha crecido en nuestros tiempos, para bien y para mal, más allá de todo límite. En su famosa carta a Einstein, Freud contrastó la agresividad humana y su forma destructiva degenerada, de manera particular, con el vínculo emocional que se logra a través de la identificación: "Todo lo que establezca sustantivas relaciones de comunidad entre los hombres provocará esos sentimientos comunes, esas identificaciones. Sobre ellas descansa en buena parte el edificio de la sociedad humana" (Freud 1933b, p.195). Tales procesos de identificación son también la base de la relación terapéutica, y por esa razón la transferencia negativa y agresiva es una variable que depende de muchos factores.

En contraste con los procesos recién descritos, la conducta agresiva animal está controlada endógenamente por procesos rítmicos. En la investigación del comportamiento, Lorenz ha descrito descargas en objetos que consumen el instinto, que podrían llamarse agresivas. Parece haber analogías entre las actividades sustitutivas y las descargas agresivas en el objeto del desplazamiento, y entre las actividades en vacío (*Leerlaufaktivitäten*) y el actuar ciego sin objeto aparente (Thomä 1967a). Las recomendaciones terapéuticas que Lorenz (1963) entrega en su bien conocido libro, en alemán titulado *Das sogenannte Böse* (literalmente, "el así llamado mal"), están en el nivel de las venerables catarsis y abreacción emocional. El consejo de Lorenz consiste, básicamente, en buscar la disminución psicosomática del potencial agresivo, que podría conducir la historia de la humanidad a su fin, a través de formas inofensivas de descarga, tales como el deporte. En estas recomendaciones es patente el influjo de la teoría de la descarga y la catarsis. Algunas formas inofensivas de transferencia negativa pueden entenderse de esa manera: por ejemplo, la agresividad producida reactivamente por la frustración como parte de la transferencia negativa. Sin embargo, siguiendo la argumentación de A. Freud, todos los modelos simples de explicación y analogías llegan a ser dudosos, pues la agresividad humana no tiene reserva energética ni objeto fijo. Mientras que la agresión animal interespecífica consiste sólo en encontrar y matar a la presa, la destructividad humana es insaciable. La falta de restricciones espaciales y temporales de la fantasía parece haber también conducido a que, a diferencia del reino animal, los ritos no aseguren ni mantengan, confiablemente, los límites (Wisdom 1984). La conducta agresiva entre miembros de la misma especie animal, sea entre rivales sexuales o por la jefatura o territorio, cesa cuando el animal más débil reconoce la derrota a través de una postura de sumisión o mediante la huida (Eibl-Eibesfeldt 1970). En el reino animal, la distancia puede hacer cesar la lucha entre compañeros de la misma especie; en contraste, la distancia es una condición de la destructividad humana: con ella, la imagen del enemigo se distorsiona más allá de lo reconocible. Según mencionamos hace poco, Bertalanffy retrotrajo la destructividad humana a la capacidad simbólica del hombre y la distinguió de la agresividad pulsional, en analogía con la conducta animal. El factor que da a la agresividad humana su cualidad maligna y que la hace tan insaciable es su ligazón con sistemas de fantasías conscientes e inconscientes, que parecieran generarse a sí mismos desde la nada y que degeneran hacia el mal, pues la capacidad simbólica como tal está más allá del bien y del mal.

Por supuesto, un analista no puede darse por satisfecho con la idea de que las fantasías omnipotentes y las metas destructivas surgen, por así decirlo, desde la nada. Sabemos que injurias que aparecen completamente banales pueden desencadenar reacciones agresivas enormemente exageradas en personas sensibles, especialmente en casos de psicopatología fronteriza. Los procesos destructivos se ponen en movimiento porque las fantasías inconscientes dan a los estímulos externos inofensivos la apariencia de grave amenaza. En relación a este punto, la investigación psicoanalítica regularmente reconoce que la medida de la injuria desde afuera está en directa proporción al monto de agresión de la que el sujeto se ha aliviado mediante la proyección. A Melanie Klein (1946) corresponde el mérito de haber descrito este proceso en el marco de la teoría de la

identificación proyectiva e intro-yectiva como relación de objeto. Siempre dentro de la visión kleiniana, Rosenfeld (1971, 1987) ha descrito pacientes donde la organización narcisista toma caracteres de "narcisismo destructivo" omnipotente especialmente maligno, donde los aspectos destructivos del self son idealizados y tienen el poder de mantener capturados los aspectos infantiles positivos y dependientes; así, el narcisismo destructivo ataca violentamente, y en eso la envidia toma un carácter especialmente diabólico y autodestructivo, cualquier contacto libidinoso entre paciente y analista. Es significativo que Rosenfeld afirme que la organización narcisista se hace evidente, en la forma de violentos ataques sádicos y envidiosos, sólo cuando la parte infantil y necesitada del paciente se pone en contacto con el analista, lo cual da al narcisismo, no importando lo maligno y destructivo, de alguna manera, un carácter reactivo. También en este punto Rosenfeld modificó al final de su vida su posición técnica. En su última obra dice haber abandonado las interpretaciones directas de la destructividad, por interpretaciones indirectas, en el sentido de algo innerte o mortal que desde dentro amenaza, paraliza y detiene el desarrollo del paciente (1987, pp.267s).

A decir verdad, el problema de qué experiencias infantiles motivan fantasías grandiosas y destructivas (y su proyección, con el subsecuente control de los objetos), ha permanecido sin solución hasta el día de hoy. Cada madre sabe que los niños pequeños muestran intensas reacciones agresivas, en especial frente a la frustración, como también que la tolerancia a la misma disminuye cuando se los mira continuamente. Por esta razón, Freud señaló tanto la privación como el sentimiento excesivos como igualmente desfavorables para la educación. Si se sigue hacia atrás la historia del desarrollo de sistemas de fantasías con contenidos representacionales grandiosos, se llega finalmente a la pregunta de cuán firmemente está fundado el supuesto de representaciones inconscientes arcaicas de omnipotencia e impotencia. La teoría del narcisismo ofrece una clara respuesta a este respecto: el self grandioso innato de Kohut reacciona a cada injuria con rabia narcisista. La fenomenología de la susceptibilidad aumentada y de la rabia narcisista (preferimos hablar aquí de destructividad) es, quién afirmaría lo contrario, uno de los datos clínicos más antiguos y menos controvertido del psicoanálisis. En vista a la crítica actual de la metapsicología, la tarea que tenemos por delante es encontrar una clarificación libre de prejuicios sobre el rol de la capacidad simbólica del hombre en el origen de la destructividad humana. Si se considera la autoconservación como un principio biopsicológico de regulación que puede ser perturbado tanto desde dentro como desde fuera, es posible adscribir un carácter autoconservador, tanto a la dominación oral, reflexiva, del objeto, como a los sofisticados sistemas delirantes de destrucción que están al servicio de ideas grandiosas. La fantasía asociada con procesos de simbolización, en el sentido más amplio del concepto, es ubicua. Ya que la fantasía se acopla con la capacidad para formar representaciones internas, la agresividad infantil difícilmente puede tener aquella intensidad arcaica atribuida a ella por el supuesto, sacado de la teoría de las pulsiones, de que la libido narcisista se expresa en la omnipotencia infantil. Con las fantasías grandiosas llegamos también a los deseos conscientes e inconscientes que son inagotables a causa de su conexión laxa y su plasticidad.

Es muy significativo que la agresividad instrumentalizada esté siempre presente, mientras que la satisfacción oral y sexual sea saciable. La agresividad está al servicio de un tipo de autoconservación determinada predominantemente por contenidos psíquicos. Recurrimos de este modo a la antigua clasificación de Freud, y le damos un contenido psicosocial. Es sabido que Freud inicialmente atribuyó la agresión a la pulsión de autoconservación, que también llamó pulsión del yo, en oposición a la pulsión sexual y de conservación de la especie. De acuerdo a esta clasificación, la dominación del objeto al servicio de la autoconservación se incluye dentro de las pulsiones del yo. Ampliando enormemente lo que Freud llamó autoconservación, es posible ver la destructividad humana como un correlato de la misma. De este modo, ni la destructividad humana, como tampoco la conservación de la especie, pueden ahora concebirse meramente como principios reguladores biológicos. Con todo, ambas permanecen ligadas entre sí, porque la destructividad en su intensidad y extensión está en una relación de interdependencia con las fantasías grandiosas y su realización.

Esta hipótesis contiene un elemento reactivo desde el momento en que con el aumento de las fantasías grandiosas crece también el peligro planteado por enemigos imaginarios. De este modo se configura un círculo vicioso que de manera creciente encuentra ocasiones realistas para transformar los enemigos imaginarios en adversarios reales que luchan por su sobrevivencia. Tal tipo de autoconservación ya no se funda en la biología. La lucha ya no es por la sobrevivencia animal, que puede estar bien garantizada, y que de regla lo está. Se podría incluso decir que el *Homo symbolicus* no puede desarrollarse plenamente y poner sus inventos al servicio de la agresión sino hasta después de haber alcanzado un margen de seguridad suficiente, esto es, hasta después que la conexión laxa entre la pulsión alimenticia y el objeto se haya estabilizado de tal modo, que la lucha por el pan diario no sea la preocupación única o predominante (Freud 1933a, p.163-4).

¿Por qué luchó Michael Kohlhaas (para mencionar un personaje de la historia alemana inmortalizado por una novela de H. Kleist, en el que la lucha por la justicia se confunde con profundos motivos inconscientes)? La razón fundamental no fue ciertamente el lograr una compensación por la injusticia material que le infligió el aristócrata cuando le robó los caballos.

Ya que la autoconservación, en el sentido estricto y amplio del concepto, se vincula con la satisfacción de necesidades vitales, el problema de la relación entre privación y aumento compensatorio de envidia, voracidad, venganza o de fantasías de potencia, cobra entonces la más grande importancia. Freud mostró, usando como ejemplo las consecuencias del consentimiento en la niñez, que la agresividad no es sólo de origen compensatorio. El mimo crea en el futuro adulto un potencial agresivo según el cual una exigencia moderada será más tarde experimentada como un atrevimiento insoportable: con el fin de mantener el sentirse consentido, esto es, por autoconservación, se utilizarán medios agresivos que mantengan el status quo.

Las consecuencias de la revisión de la teoría de la agresión en la técnica afectan tanto la resistencia superyoica como la reacción terapéutica negativa y también la transferencia negativa. Mientras mayor sea la inseguridad en la situación analítica, es decir, mientras más seria la amenaza para la autoconservación, más intensas serán las transferencias agresivas. Moser ha llamado enfáticamente la atención sobre



las consecuencias para la situación analítica de que las señales agresivas no se reconozcan *in statu nascendi*:

Si no se toman en cuenta las señales agresivas (fastidio, rabia), y si ellas no conducen a ningún tipo de actividad conductual que cambie la situación desencadenante, la activación emocional sigue entonces su curso. (Esto corresponde a la tesis de Freud de la sumación de señales). La sobreactivación se muestra finalmente en un estado de enojo o rabia en el cual, evidentemente, sólo es posible una conducta agresiva descontrolada [...]. Ya que la situación analítica impide los actos motores agresivos mediante un condicionamiento sistemático que, acoplado con insight, refuerza operantemente el no-actuar, existirá la inclinación a somatizar los arranques agresivos, en la medida en que éstos no puedan ser interceptados interactivamente por una interpretación del analista (Moser 1978, p.236).

Ya Balint llamó la atención sobre una desventaja de la interpretación demasiado temprana de la transferencia negativa (1954, p.160):

En este último caso, el paciente puede ser prevenido de sentir un odio sangriento u hostilidad, porque las interpretaciones consistentes le permiten descargar sus emociones en pequeñas cantidades, que no pasarán de algún tipo de sentimiento de irritación o contrariedad. Del mismo modo, el analista que interpreta consistente-mente demasiado pronto la transferencia negativa, tampoco necesita enfrentarse, al igual que su paciente, a emociones de gran intensidad; todo el trabajo analítico puede ser hecho en base a "símbolos" de odio, hostilidad, etc. Kohut entiende la transferencia negativa como una reacción del paciente a las acciones del psicoanalista, lo que, como se sabe, lo lleva a criticar la naturaleza pulsional de la agresividad humana y a interpretar la destructividad en el marco de una teoría del self.

Kohut sacó conclusiones de su visión de que no se puede sostener que la destructividad humana sea una pulsión primaria, conclusiones que profundizan el entendimiento de la transferencia agresiva. Aunque no compartimos su opinión de que la destructividad sea un producto primitivo de desintegración (Kohut 1977, p.119; 1984, p.137), sin lugar a dudas la "rabia narcisista" pertenece a los procesos de mantención de los sistemas ilusorios del self y de la identidad. Estos se pueden sobre todo encontrar en las ideologías personales y colectivas. La diferencia entre agresión y destructividad es considerable. La agresión pura, dirigida contra las personas u objetos que se oponen a la gratificación, desaparece rápidamente después que se ha alcanzado la meta. En contraste, la rabia narcisista es insaciable. Las fantasías conscientes e inconscientes han llegado entonces a hacerse independientes de los eventos que precipitan la rivalidad agresiva, y operan como fuerzas insaciables de destrucción sangrientas. Para los efectos de la técnica, es esencial identificar las numerosas injurias narcisistas que el paciente efectivamente experimenta en la situación analítica, y no las que percibe exageradamente a través de la lupa. La impotencia infantil que revive por la regresión en la situación analítica conduce reactivamente a ideas de om-nipotencia, que pueden tomar el lugar de controversias directas si los factores precipitantes realistas en el aquí y ahora no son seriamente tomados en cuenta.

Los pacientes narcisistas rehúsan verse envueltos en disputas agresivas diarias, pues para ellos éstas rápidamente se transforman en una cuestión de todo o nada. A causa de su elevada susceptibilidad a las injurias, estos pacientes se mueven en el círculo vicioso de las fantasías inconscientes de venganza. En el caso de las ideologías personales o colectivas, se crea un enemigo cuyas cualidades facilitan las proyecciones. Así, con gran regularidad es posible observar que la rabia narcisista se transforma en rivalidad cotidiana, relativamente inofensiva, si es que en la situación analítica ha sido posible reconducir la injuria hasta sus raíces. Fue también por motivos técnicos que poco antes citamos la carta de Freud a Einstein. Las transferencias negativas, agresivas, deben ser vistas en el contexto de si acaso es posible la creación de una base común significativa, en el sentido del "trabajo común" de Sterba (1934, 1940; véase también cap. 2). La transferencia negativa y agresiva tiene también una función en la regulación de la distancia, ya que las identificaciones se forman por imitaciones y apropiaciones, y este intercambio interpersonal inevitablemente se conecta con perturbaciones. Encontrar la distancia óptima es particularmente crucial en los pacientes de alto riesgo, los cuales, a primera vista, parecen requerir un grado especial de apoyo y empatía. Una neutralidad profesional correctamente entendida, que no tiene nada que ver con el anonimato, contribuye a este respecto (T. Shapiro 1984).

Las consecuencias técnicas que podemos extraer de estas reflexiones, corresponden en parte con las recomendaciones de Kohut. Es esencial que el desencadenante real en el aquí y ahora se vincule con su significado irrefutable. Este desencadenante real puede posiblemente encontrarse ya en el hecho de que el paciente busca ayuda en el analista. La pregunta de cuán rápidamente puede el analista moverse del aquí y ahora de la injuria al allá y entonces de la génesis de la susceptibilidad aumentada, es un tema que discutiremos nuevamente, a través de casos concretos, en el segundo volumen.

#### **4.5 Ganancia secundaria de la enfermedad**

Una de las cinco formas de resistencia de Freud fue la "resistencia yoica [...], la que parte de la ganancia de la enfermedad y que se basa en la integración (Einbeziehung) del síntoma en el yo" (Freud 1926d, p.150; cursiva en el original). Para la evaluación de las fuerzas externas que codeterminan y mantienen la enfermedad psíquica, es útil tener presente la distinción que Freud hizo en 1923, en una nota al pie en el apéndice al caso Dora (1905e), entre la ganancia primaria y la ganancia secundaria de la enfermedad. Entre 1905 y 1923 se le asignó al yo una importancia mucho mayor en la teoría y en la técnica en relación al origen de los síntomas, especialmente en lo referente a los procesos de defensa. De acuerdo con la nota de 1923, "la tesis según la cual los motivos de la enfermedad no existían al comienzo de ella y se agregaron sólo secundariamente no es sostenible" (Freud 1905e, p.39). En *Inhibición síntoma y angustia* (1926d, p.94), escribió: "Pero por regla general la trayectoria es otra: al primer acto de la represión sigue un epílogo escénico (Nachspiel) prolongado, o que no se termina

nunca; la lucha contra la moción pulsional encuentra su continuación en la lucha contra el síntoma".

Precisamente son los casos que muestran una estructuración estable de los síntomas los que se caracterizan por una evolución en la cual las condiciones primarias están de tal modo mezcladas con los motivos secundarios, que se hace difícil distinguirlos. Así, por ejemplo:

Otras configuraciones de síntoma, las de la neurosis obsesiva y la paranoia, cobran un elevado valor para el yo, mas no por ofrecerle una ventaja, sino porque le deparan una satisfacción narcisista de que estaba privado. Las formaciones de sistemas de los neuróticos obsesivos halagan su amor propio con el espejismo de que ellos, como unos hombres particularmente puros o escrupulosos, serían mejores que otros; las formaciones delirantes de la paranoia abren al ingenio y a la fantasía de estos enfermos un campo de acción que no es fácil sustituirles. De todos los nexos mencionados resulta lo que nos es familiar como ganancia (secundaria) de la enfermedad en el caso de la neurosis. Viene en auxilio del afán del yo por incorporarse el síntoma, y refuerza la fijación de este último. Y cuando después intentamos prestar asistencia analítica al yo en su lucha contra el síntoma, nos encontramos con que estas ligazones de reconciliación entre el yo y el síntoma actúan en el bando de las resistencias. No nos resulta fácil soltarlas (Freud 1926d, p.95; cursiva en el original).

En las Conferencias de introducción al psicoanálisis comenta:

Este motivo [una motivación yoica que aspira a la defensa y el provecho; nota de los autores] quiere resguardar al yo de los peligros cuya amenaza fue la ocasión para que se contrajera la enfermedad, y la curación no se aceptará antes de que parezca excluida la repetición de ellos, o sólo después de haber obtenido un resarcimiento por el peligro corrido (Freud 1916-17, p.347).

[Uds.] comprenderán fácilmente que todo lo que contribuye a la ganancia de la enfermedad reforzará la resistencia de la represión y aumentará la dificultad terapéutica [...]. Cuando una organización psíquica como la de la enfermedad ha subsistido por largo tiempo, al final se comporta como un ser autónomo; [...] (Freud 1916-17, p.349).

La ganancia secundaria de la enfermedad amplifica el círculo vicioso. Por esta razón, el analista debiera poner una especial atención sobre los factores situacionales que, dentro y fuera de la situación analítica, contribuyen a mantener los síntomas. Nosotros atribuimos a la ganancia secundaria de la enfermedad, comprendida ésta en un sentido amplio, una gran significación, y por eso nos preocuparemos de ella nuevamente en el capítulo 8, en la sección dedicada a la reelaboración y reestructuración.

#### **4.6 Resistencia de identidad y principio de salvaguardia**

El lector no habrá dejado de notar que, junto a la diversidad de fenómenos clínicos de resistencia, a menudo hemos hecho referencia a un principio funcional uni-forme. Quisiéramos ahora discutir este principio. Junto a las divergencias de las manifestaciones clínicas de resistencia, que no debieran asombrarnos dada la complejidad de los fenómenos, se dan también reveladoras convergencias. De manera independiente, analistas de diferentes escuelas atribuyen a los procesos de resistencia y defensa una función orientada a la regulación del self y al principio de salva-guardia. En la psicología del self de Kohut, la gratificación pulsional está subordinada al sentimiento de sí. Sandler (1960) subordinó el principio del placer-displacer al de salvaguardia. En la resistencia de identidad de Erikson, el regulador más importante es la identidad que, vista fenomenológicamente, configura con el self una pareja de gemelos siameses. Erikson da la siguiente descripción de la resistencia de identidad:

Aquí vemos la forma más extrema de aquello que podría ser llamado resistencia de identidad, que como tal, lejos de restringirse a los pacientes aquí descritos, es una forma universal de resistencia, experimentada regularmente, pero a menudo no reconocida en el curso de algunos análisis. La resistencia de identidad, en sus formas más moderadas y usuales, es el miedo del paciente a que el analista, a causa de su personalidad particular, de su "mundo" o su filosofía de vida, pueda, descuidada o deliberadamente, destruir el débil núcleo de la identidad del paciente e imponer el suyo propio a cambio. No vacilaría en decir que algunas de las muy discutidas neurosis de transferencia no resueltas en pacientes y en candidatos en formación, son el resultado directo del hecho de que, a menudo y en el mejor de los casos, la resistencia de identidad es analizada de manera muy poco sistemática. En tales casos el analizando puede resistir desde el principio hasta el fin del análisis cualquier intrusión de los valores del analista en su propia identidad, mientras en todos los demás puntos se somete; o absorber de la identidad del analista más de lo que puede manejar por sus propios medios; o abandonar el análisis con la sensación, para toda la vida, de que el analista le adeuda algo esencial que no le dio.

En casos de confusión aguda de identidad, esta resistencia de identidad llega a ser el problema central del encuentro terapéutico. Las variaciones de la técnica psicoanalítica tienen en común este mismo problema: la resistencia dominante debe ser aceptada como la guía principal para la técnica, y la interpretación debe hacerse calzar con la habilidad del paciente para utilizarla. En estos casos, el paciente sabotea la comunicación hasta que haya zanjado algunos problemas básicos, incluso contradictorios. El paciente insiste en que el terapeuta acepte su identidad negativa como real y necesaria -lo que ella es, o más bien era- sin concluir que esta identidad negativa sea "todo lo que él es". Si el terapeuta es capaz de llenar ambas demandas, debe pacientemente probar, a través de muchas crisis serias, que es capaz de mantener la comprensión y la inclinación por el paciente, sin devorarlo y sin ofrecerse a sí mismo como una comida totémica. Sólo entonces pueden emerger, aunque aún vacilantes, formas mejor conocidas de transferencia (Erikson 1968, pp.214-215).

Pensamos que a la resistencia de identidad se le debe adjudicar una función amplia que va más allá de la definición de Erikson. El equilibrio logrado, aun a costa de un falso self en el sentido de Winnicott, o de un self narcisista en el sentido de Kohut, tiene una fuerte inercia. Es posible observar una resistencia de identidad intensa especialmente en aquellas personas que no se sienten como pacientes y cuyos síntomas son egosintónicos. En la anorexia nervosa, por ejemplo, el estilo de vida nuevo ha llegado a ser como una segunda naturaleza y el analista es sentido como un entrometido al cual se le opone la resistencia de identidad.

No nos pasan por alto las diferencias entre estas concepciones. Kohut deriva los sentimientos de sí y su regulación de los "objeto-sí mismos" narcisistas, mientras que el sentimiento de identidad de Erikson y la resistencia de identidad que se le asocia tiene más bien un fundamento psicosocial. Aunque desde un punto de vista fenomenológico el sentimiento de sí y el de identidad apenas se diferencian, las distintas derivaciones de Kohut y Erikson tienen consecuencias también distintas para la técnica de tratamiento. Lo mismo vale para el principio de salvaguardia, que para Henseler (1974, p.75) se vincula estrechamente con la teoría del narcisismo. Los aspectos de aseguramiento del estilo de vida neurótico ocupan un gran espacio en la teoría de Adler. Freud (1914d, p.52) considera la expresión adleriana "aseguramiento" (Sicherung) como mejor que la suya propia "medida protectora" (Schutzmaßregel).

En este punto podemos volver nuevamente al concepto freudiano de la autoconservación como "el bien más elevado", y encontrar en él el denominador común entre resistencia y defensa. Quién podría dudar que la autoconservación ocupa un rango alto, si no el más alto, entre los factores reguladores, o governors, como lo ha documentado recientemente Quint (1984), en base a estudio de casos. En el sentido psicológico, la autoconservación actúa como regulador a través de los contenidos conscientes e inconscientes que se han integrado a lo largo de la vida, constituyendo así la identidad personal. Por su parte, el sentimiento o sentido de sí mismo (de origen interpersonal), la seguridad en sí mismo, la autoconfianza, etc., dependen de la satisfacción de ciertas condiciones internas y externas.

En el fondo, muchas de estas dependencias mutuas han sido conceptualizadas en la teoría estructural psicoanalítica. Tan pronto como discutimos clínicamente el concepto de superyó o yo ideal, tendemos a transformarlos en sustancias y a llamarlos objetos internos (lo que apunta hacia su contenido expresivo), aun cuando éstos se caractericen por su fuerza motivacional. Este uso semántico partió con el descubrimiento de Freud de que en los autorreproches del depresivo "la sombra del objeto" cae sobre el yo (1917d, p.246).

Como resultado de la muy expresiva metáfora de Freud en su descripción de los objetos internos, puede fácilmente pasarse por alto que estos objetos están colocados en un contexto de acción: una persona no se identifica con un objeto aislado, sino con interacciones (Loewald 1980, p.48). El que a través de tales identificaciones puedan, a su vez, originarse conflictos intrapsíquicos como resultado de la incompatibilidad de algunas ideas y afectos, es uno de los conocimientos más antiguos del psicoanálisis. Cuando Freud (1895d, p.276) habló de representaciones inconciliables, contra las cuales el yo se defiende, la palabra

"yo" aún era usada coloquialmente y equivalía a la persona y al "mí mismo" (Selbst). La pregunta que entonces obviamente surge es por qué actualmente se habla tanto de la re-gulación del self y del principio de salvaguardia, cuando éstos han tenido desde siempre un lugar en la teoría y en la técnica, y cuando la doctrina de la resistencia y de la defensa se ha orientado a su aseguramiento, lo que también está detrás de la teoría estructural. La restricción de la psicología del yo a los conflictos intra-psíquicos y su derivación desde el principio del placer como modelo de descarga pulsional, ha probado ser un lecho de Procusto, demasiado estrecho para dar cabida a los conflictos interpersonales, por lo menos cuando se trata de comprenderlos de manera amplia. El redescubrimiento de referencias globales y principios de regulación en el marco de una psicología bipersonal, tales como seguridad, sentido de sí mismo, constancia de objeto, etc., deja indirectamente claro lo que se había perdido como resultado de disociaciones y atomizaciones. No se trata de que el placer narcisista se haya desde siempre olvidado en el psicoanálisis, sino que lo que Kohut hizo fue elevar el placer en la autorrealización a la categoría de principio, y con eso, no sólo se redescubrió algo antiguo, sino que se dio al narcisismo una nueva significación. Por el otro lado, es fácil que la diversidad de las interdependencias del sentido de sí mismo sean pasadas por alto cuando éstas son elevadas a la categoría del más alto principio de regulación. En ese caso, la resistencia del paciente se entiende, dentro de toda lógica, como una medida protectora frente a los agravios y, finalmente, frente al peligro de autodesintegración. Kohut no sólo abandonó el modelo de descarga pulsional, sino que también restó importancia a la dependencia de la confianza en sí mismo de la satisfacción psicosexual. Sin embargo, los efectos de esta nueva unilateralidad son, en muchos casos, favorables. Esto no es sorprendente si consideramos que la técnica de tratamiento de la psicología del self proporciona mucha confirmación y reconocimiento. Además, la tematización que el analista hace de los agravios que resultan por falta de empatía, como el reconocimiento de que él los causó, producen una atmósfera terapéutica favorable y promueven la autoafirmación, reduciendo así de paso muchas ansiedades. Hasta aquí todo va bien. El problema consiste en el hecho de que la resistencia del paciente se entiende ahora como una medida protectora frente a los agravios y en último término en contra del peligro de desintegración del self, como si tal desintegración no requiriera de mayor explicación. La desintegración del self se ontologiza, en vez de investigar psicoanalíticamente hasta qué punto, por ejemplo, las agresiones inconscientes empiezan a surtir efecto en la angustia por la desintegración de la estructura (sea en la forma de fin del mundo o de la persona propia). El sociólogo Carveth (1984a, p.79) ha destacado las consecuencias de la ontologización de las fantasías: "pareciera que el psicoanálisis (al igual que el análisis social) está perpetuamente en peligro de mezclar la fenomenología (o la psicología) con la ontología, la descripción de lo que la gente cree es la cosa con las afirmaciones de lo que la cosa en efecto es". Después de describir, como ejemplo de tal confusión, la manera como Freud entiende la falta de pene en la mujer, Carveth continúa:

De manera similar, Kohut observa que muchos analizandos que sufren de problemas narcisistas, se piensan a sí mismos como "propensos", bajo ciertas circunstancias, a la fragmentación, desintegración o al debilitamiento. Una cosa es describir tales fantasías de fragmentación y otra totalmente distinta es desarrollar una psicología del sí mismo, en la cual "el self", de hecho, es pensado como una "cosa" conglomerada o fragmentada (Carveth 1984a, p.79).

En su crítica, Carveth se apoya en Slap y Levine (1978) y en Schafer (1981), quienes representan puntos de vista similares.

Kohut subraya especialmente la función reguladora de la relación de las transferencias de "objeto-sí mismo" y, sobre todo, aquello que el paciente busca en el analista, sea en la transferencia de "objeto-sí mismo" idealizada, sea en la transferencia gemelar o en la transferencia especular. Según Kohut, estas señales emitidas por el paciente están al servicio de la reparación de las faltas de empatía. La compensación de los defectos es buscada inconscientemente por el paciente, y la resistencia tiene una función protectora, esto es, preservar de nuevos agravios. Las transferencias grandiosas o idealizadas son tomadas por el analista como indicios de daños tempranos. Sin embargo, éstos no constituyeron en primer lugar frustraciones en las satisfacciones pulsionales, sino en faltas de reconocimiento de las cuales depende el sentimiento de sí infantil.

A pesar de nuestra crítica a Kohut, damos un gran valor a sus innovaciones técnicas. Solamente que, a primera vista, llama la atención que en algunos casos la angustia por la desintegración estructural pueda mejorar, aun cuando las agresiones inconscientes en la relación transferencial, anteriormente citadas, no hayan sido reelaboradas. Esto se asocia probablemente con que en la técnica de Kohut, a través de la promoción de la autoafirmación de sí mismo, por un lado se actualizan indirectamente también las partes agresivas de la personalidad y, por el otro, se disminuye la agresión debida a la frustración.

En nuestra opinión, permanece abierto el precisar hasta qué punto las interpretaciones de Kohut tienen una efectividad especial. La regulación del sentimiento de sí y el aporte terapéutico del analista tienen aquí una extraordinaria significación, y esto sin considerar la validez del contenido individual de la interpretación. Quisiéramos ilustrar el avance técnico que han traído las ideas de Kohut, mediante una interpretación de "psicología del self" de la resistencia narcisista, descrita por Abraham en 1919 y considerada en aquella época como insuperable.

Abraham (1953 [1919], p.306) describió una forma de resistencia en pacientes narcisistas, esto es, fácilmente ofendibles y con sentimiento de sí lábil, que se identifican con el médico y se comportan como "superanalistas" en vez de acercarse personalmente al analista en la transferencia. El paciente de Abraham se veía a sí mismo, por así decirlo, con los ojos de su analista y se daba él mismo las interpretaciones que consideraba adecuadas. El autor no considera la posibilidad de que tales identificaciones puedan ser intentos indirectos de acercamiento. Esto es tanto más sorprendente si consideramos que a Abraham le agradecemos la descripción de la incorporación oral y de la identificación asociada a ella.

Aparentemente, Abraham no era aún capaz de aplicar fructíferamente el conocimiento de que las identificaciones primarias pueden ser las formas más

tempranas de ligazón emocional con un objeto (Freud 1921c, p.100s; Freud 1923b, p.31). Más tarde, Strachey (1934) describió la relación con el analista como una relación de objeto. Recientemente, Kohut nos ha hecho comprender mejor las identificaciones primarias en las diferentes formas de transferencias de "objeto-sí mismo" y el manejo técnico de ellas. Con todo, es verdad que Kohut pareciera olvidar que las identificaciones tienen, además, una función defensiva y que pueden, de ese modo, estar al servicio de la resistencia en contra de la autonomía.

---

Si se lee con cuidado el libro póstumo de Rosenfeld (1987), queda, a mi entender, bastante claro que el concepto de identificación proyectiva al servicio de la comunicación es en realidad un concepto diádico. En el capítulo dedicado a los factores terapéuticos y antiterapéuticos en el funcionamiento del analista (cap. 2), Rosenfeld destaca que algunos pacientes buscan de manera constante y reiterada la comunicación con el analista y que si éste no es capaz de decodificar los mensajes, paciente y relación devendrán cada vez más confusos. Es entonces evidente que no basta que el paciente intente comunicarse (verbal o no verbalmente); es necesario también que el analista sea capaz de entender y de responder adecuadamente a esos intentos. Si por el contrario, el analista no es capaz de entender los mensajes, las proyecciones del paciente tenderán más bien a confundirlo, es decir, tendrán un efecto perturbador sobre su capacidad de pensar y, consecuentemente, el analista tenderá a interpretarlas como intentos agresivos de control omnipotente (nota de J. P. Jiménez).