

Resistencias narcisistas en la experiencia analítica¹

Jorge Luis Maldonado

I

Las resistencias narcisistas tienen lugar cuando el proceso de descubrimiento del inconsciente se ve afectado por los aspectos narcisistas de la personalidad que se despliegan en la relación analítica y operan como un fuerte obstáculo contra el cumplimiento de ese objetivo. Abraham (1919) describió la forma en que estas resistencias inciden a nivel del cumplimiento de la regla fundamental, en razón de que la asociación libre se encuentra obstaculizada porque la comunicación verbal es adaptada sólo a líneas de pensamiento conscientes.

Sin embargo, la perturbación descrita por dicho autor es sólo una de las modalidades que las resistencias narcisistas adquieren, puesto que éstas presentan tantas facetas clínicas como formas tiene el narcisismo. Además de afectar la comunicación, las resistencias perturban el proceso de reconocimiento de los contenidos inconscientes cuando éstos han sido develados (insight), como también los procesos inconscientes de elaboración que suceden a la interpretación. Estos aspectos de las resistencias narcisistas que afectan tanto la comunicación del paciente como el reconocimiento e insight de los contenidos de la interpretación, serán considerados en esta oportunidad.

El trabajo de Abraham contiene dos elementos definatorios que son: una descripción fenomenológica y una apreciación de la

¹ Presentado en el 40º Congreso Internacional de Psicoanálisis. Publicado también en: *The International Journal of Psychoanalysis*, Vol. 80, 1999.

estructura narcisista que subyace a este tipo de perturbación. Abraham señala también una peculiaridad de este tipo de resistencia que es su cronicidad. Este es, en efecto, uno de sus rasgos más llamativos, plenamente reconocido también por W. Reich (1928) quien lo consideró como producto de una patología del carácter que se consolida configurando una verdadera “coraza caracterológica”, erigida como una defensa compacta contra los estímulos externos e impulsos libidinales. Este concepto se asemeja a la idea de Freud (1916) de muro infranqueable que detiene el avance del analista en las neurosis narcisistas. Ulteriormente, otros autores han contribuido desde distintos modelos conceptuales, a la descripción del mismo fenómeno utilizando diferentes denominaciones. En este sentido, Lacan (1953) lo denomina palabra vacía en oposición a la palabra plena de significación. Bleger (1967 a) se refiere también a la vacuidad de la asociación libre tomando como referencia la incapacidad del material analítico de sugerir respuestas en el interlocutor analítico. Green (1983) lo denomina discurso narrativo-recitativo que obra como pantalla entre analizado y analista, lo opone al discurso asociativo y considera que sólo este último es analizable. Bollas (1987) se refiere a la comunicación que utiliza: “*‘transformadores de lenguaje’ que truecan significación en insignificancia gracias al uso de un vocabulario de frases que funcionan como evacuadores de sentido*” (p. 189).²

El enfoque de Reich tanto como el de Abraham implican considerar esta resistencia desde el punto de vista unipersonal. Sin embargo, esa visión de los hechos, por la cual éstos son considerados en forma aislada e independiente de la relación con el otro (el objeto externo), deja aspectos sin explicar. Continuando estos puntos de vista, el objetivo de este trabajo es tratar el problema de la resistencia narcisista a partir de la experiencia interpersonal, tal como se presenta en la interrelación analítica y en su vinculación con la estructura narcisista que la determina.

II

Es llamativo de este tipo de resistencia, el efecto de cierre del inconsciente que presenta en tanto logra abolir la manifestación de

² Las itálicas me pertenecen.

representaciones derivadas (retoños) de otras que son inconscientes. Cuando se trató de comprender ese efecto desde la concepción unipersonal de la resistencia y sin considerar la importancia de la interrelación con el objeto, se estimó que esa condición de cierre está determinada sólo por una estructura narcisista del paciente. Sin embargo, la observación de la transferencia permite apreciar que si este tipo de resistencia opera en forma eficaz y sostenida es porque en la relación analítica ha habido una alteración del sentido y del significado del diálogo analítico; en particular, en la función interpretativa del analista. Por parte del paciente, la presencia de material resistencial, vacío de significación inconsciente, implica un grado de rechazo hacia el analista; al menos, en tanto es ignorado en su función de interlocutor del inconsciente. Pero lo que es más relevante es que el analista participa también en el establecimiento de la resistencia, porque contribuye con sus intervenciones a consolidar una fantasía omnipotente del paciente y esa fantasía, sustentada por el analista, sostiene a su vez la resistencia. Cuando esto acontece, la intervención del analista pierde su función (develar el inconsciente) y sólo actúa manteniendo una precaria autoestima, basada en la grandiosidad narcisista. El analista, al creer que interpreta, sólo contribuye mediante pseudointerpretaciones a que el paciente desarrolle una fantasía defensiva que incrementa su omnipotencia, como intentaré mostrar con el material clínico. Favorece, sin saberlo, la comunicación de un material resistencial, en tanto este tipo de material se perpetúa cuando la fantasía narcisista ha quedado sólidamente establecida. Su participación puede contener, aunque no siempre, un cierto grado de compromiso inconsciente con la tendencia del paciente a detener el proceso analítico (Maldonado 1984, 1985, 1989, 1993).

El desconocimiento relativo de la importancia del otro en la apreciación de la patología narcisista está basado en una desmentida de la realidad que el narcisismo intenta imponer y que de alguna manera ha influido sobre la teoría analítica. Esta desmentida consiste en una creencia ilusoria por la cual el paciente narcisista supone que él puede darle carácter de realidad a la fantasía por sí mismo y sin la ayuda de un objeto externo. De este modo supone que puede prescindir del objeto externo. En contraposición a esta creencia, si reconocemos la función esencial que el otro desempeña en la constelación narcisista, podemos apreciar que los caracteres constitutivos del narcisismo (egocentrismo,

autosuficiencia, omnipotencia y abandono sorpresivo de los objetos) sólo se sostienen cuando son establecidos, no por un sujeto en forma autónoma, sino en interacción con un objeto. Desde esta perspectiva resulta que el narcisismo no es algo que esté establecido por sí mismo, sino que se constituye mediante un rechazo hacia el objeto externo y en un movimiento hacia el objeto interno como lo concibe Heimann (1952). Pero, también, por una acción de aceptación de ese rechazo que el analista tiene que desarrollar, a veces, con cierta complicidad inconsciente. La acción del analista es esencial para que una fantasía omnipotente del paciente pueda ser actuada y adquiera apariencias de realidad.

Tal como lo señala Money-Kyrle (1965), para obtener la autoadoración debe haber siempre otro objeto en el cual establecer la identificación proyectiva de la ilusión opuesta, es decir de desvalorización. Sin embargo, es esencial, además, otro factor que consiste en la aceptación inconsciente de esa desvalorización por parte del otro. Pero si el objeto no acepta quedar involucrado en ese rol, si no se identifica con esa desvalorización, la autoestima basada en la grandiosidad fracasa y las angustias de carácter psicótico quedan en condiciones de surgir³. El narcisismo concebido de este modo es un fenómeno netamente defensivo y a veces restitutivo, pero su limitación como defensa es que no puede establecerse por sí misma, sino que requiere de una acción de un objeto externo.

Por otra parte, la importancia que la relación del sujeto narcisista tiene con los objetos introyectados ha sido plenamente reconocida en la teoría analítica (Heimann, 1952; Rosenfeld 1952, 1964). También lo ha sido, el carácter defensivo que contiene la retracción narcisista hacia ese mundo de objetos internalizados. La importancia del objeto externo en las patologías narcisistas es un hecho clínico evidente que puede ser

³ A. Reich (1960) ha señalado que la patología narcisista se vuelve especialmente evidente en los métodos utilizados para regular la autoestima. Kohut (1971) ha tratado el problema de las defensas contra los reclamos no realistas de un self grandioso arcaico y de la necesidad intensa de un poderoso proveedor externo de autoestima en las perturbaciones narcisistas de la personalidad. Por otra parte Kernberg (1975, 1984 a) postula que los rasgos de carácter específicos de las perturbaciones narcisistas de la personalidad reflejan un narcisismo patológico, que difiere tanto del narcisismo adulto común como del narcisismo normal infantil.

observado con cierta claridad tanto en las psicosis como en las patologías que lindan con las psicosis. En este sentido, resulta interesante la observación de Bleger (1967 b) en cuanto al contraste llamativo de los pacientes psicóticos en análisis, que establecen una negación total del analista pero, en forma simultánea, son extremadamente susceptibles, hasta el punto de llegar a desorganizarse o a tornarse violentos por fallas mínimas en el encuadre. Sin embargo, no ha sido tratado en igual medida el rol protagónico que el objeto externo necesita desarrollar en función de que una fantasía inconsciente del paciente sea desplegada y actuada, y de que el sentimiento de omnipotencia y la estructura narcisista defensiva puedan establecerse. Por lo contrario, se supone que el sujeto tiene cierto grado de autonomía para darle carácter de realidad a su mundo de fantasía y para desarrollar una sólida resistencia.

Para expresar esta idea en otros términos me referiré brevemente al mito de Eco y Narciso. Este mito es utilizado por la teoría analítica como una metáfora que permite destacar y comprender los rasgos relevantes del fenómeno narcisista. Pero el recorte que se hace del mito al considerar la figura de Narciso en forma aislada y desvinculada de su relación con Eco, reduce su valor metafórico en tanto el mito, en su caracterización de ambos personajes y particularmente de su mutua interrelación, da cuenta con mayor amplitud de un aspecto esencial de la patología narcisista. Este aspecto consiste en el valor estructurante de Eco para la constitución de la constelación narcisista, mediante sus constantes demostraciones de amor y admiración hacia Narciso. En el mito, Narciso no se estructura como tal sólo mediante la búsqueda y encuentro con su imagen reflejada, sino que también se estructura en función de su rechazo hacia Eco pero, esencialmente, en la aceptación y complicidad por parte de Eco de ese rechazo.

Las manifestaciones de amor y admiración de Eco hacia Narciso son transformadas por éste en instrumentos que utiliza para alimentar y consolidar su vanidad. Del mismo modo, las intervenciones del analista pueden ser expresadas por éste o transformadas por el paciente en instrumentos que sirven para consolidar las fantasías narcisistas del paciente y las resistencias que se derivan de éstas. La interrelación entre los personajes del mito y su consiguiente conexión con el rol del analista, será tratada en relación con el material clínico que describiré a continuación.

III

Para mostrar la relación de este punto de vista con la situación clínica y estudiar el problema del narcisismo con su corolario transferencial, la resistencia narcisista, me referiré a las vicisitudes de un síntoma: masturbación compulsiva que coexistía con un material que presentaba las características resistenciales descritas por los autores antes mencionados. Estos dos síntomas: uno en su sexualidad, el otro en la relación analítica, se encontraban estrechamente relacionados, ya que los momentos en los que las resistencias eran más acentuadas coincidían con un incremento en el carácter compulsivo de la masturbación. Esta se originaba en la transferencia, era el resultado de una erotización de la resistencia narcisista y ambos síntomas estaban determinados por las mismas fantasías inconscientes.

El Sr. H, comenzó su tratamiento cuando tenía una edad próxima a los treinta años. Consultó porque se sentía crónicamente angustiado, carecía de amigos y presentaba múltiples conflictos en su vida de relación. Tenía una hermana dos años menor, estaba casado y no tenía hijos. Respecto al aspecto de la sexualidad que está en consideración, Alvarez de Toledo (1954) sostiene: *“Se admite que es normal la persistencia de la masturbación, en cierta medida, en toda la existencia de la vida del individuo”* (pág. 306). Sin embargo, P. Heimann y S. Isaacs (1952) han señalado su función defensiva contra la angustia. En el caso que está en consideración su carácter sintomático estaba determinado por su naturaleza compulsiva y por las fantasías sadomasoquistas que la determinaban. La masturbación puede tener numerosos y opuestos significados. Puede tener un sentido de descubrimiento y de posesión del propio cuerpo como también un sentido defensivo contra la ansiedad, como ha sido señalado por Heimann y Isaacs. Sin excluir los otros significados, es sólo en su carácter defensivo contra la ansiedad y en su relación con el narcisismo que este síntoma será considerado en esta oportunidad. Es tratado aquí porque en este paciente era una de sus formas más significativas de apartarse del objeto hacia un supuesto refugio narcisista. Existen, también, muchas otras conductas de retracción hacia un refugio narcisista que pueden o no abarcar la sexualidad manifiesta. Un exponente relevante de esto es el “espléndido aislamiento” que presentan las personalidades narcisistas (Kohut 1971). También

conductas de retracción en pacientes neuróticos han sido señaladas, como fenómenos autistas, por Sydney Klein (1980) y como barreras autistas, por Tustin (1987). Esté o no comprometida la sexualidad, la estructura del conflicto de estas manifestaciones narcisistas es similar. En tanto es una defensa contra la ansiedad que surge en la relación con el objeto, es también una respuesta a una perturbación que tiene lugar en esta relación. Puede ser también reconocido como una forma de negar satisfacción al objeto y adquirir una finalidad vengativa como expresión de hostilidad y también de sadismo. En este caso, el vínculo con el objeto es manifiesto, no es negado y es distinto del que es tentativamente establecido en las patologías en las cuales el narcisismo es más acentuado y en las que se trata de borrar todo nexo con la relación de objeto y toda dependencia del vínculo objetal.

Es por esta pretendida negación de la dependencia del objeto que la defensa presenta características de actividad autosuficiente. En la medida que abarca la sexualidad y considerando sus aspectos manifiestos, corresponde a una actividad supuestamente autoerótica. Estos dos aspectos: autosuficiencia y su carácter autoerótico son cuestionados en esta oportunidad.

La consideración de este síntoma en su vinculación con la transferencia plantea un contrasentido esencial. Este consiste en que la masturbación compulsiva –que por definición corresponde a una actividad autoerótica– dependía, para adquirir sentido y significado, de su interrelación con el objeto de la transferencia; por consiguiente, careciendo de autonomía y perdiendo así su condición autoerótica. Es a partir de este contrasentido que estableceré mis consideraciones sobre el narcisismo.

El Sr. H tenía marcados rasgos esquizoides y realizaba su masturbación con una frecuencia de varias veces por semana e inclusive de varias veces por día. La ocultación inicial de la actividad masturbatoria y luego la férrea resistencia que la sostenía determinó que pasara mucho tiempo hasta que las fantasías que la impulsaban fueran verbalizadas en la transferencia. Pero una vez que éstas fueron expresadas a través del material significativo y entendidas e interpretadas al paciente, el síntoma pronto cedió en forma sustancial y ulteriormente sólo se presentó en forma esporádica. Esto aconteció cuando promediaba el sexto año de su análisis de cuatro sesiones semanales.

Inicialmente, el análisis de esta situación chocaba con un tipo

de resistencia que resultaba invulnerable, en tanto el paciente presentaba su actividad masturbatoria con cierta jactancia y al mismo tiempo con indiferencia, como si se tratara de un acontecimiento que fuera ajeno a su persona. En un primer nivel de análisis, la actividad masturbatoria fue entendida como supuestamente autoerótica y correspondiente a un apartamiento afectivo de sus objetos externos. Es posible pensar que experiencias de frustración que surgían en la transferencia, tanto como en su vida cotidiana, repetían tempranas experiencias de abandono y provocaban la retirada del paciente hacia un mundo de autosatisfacción. Esto en cierta medida era realmente así. Sin embargo, la observación de la relación analítica llevó al cuestionamiento del significado del supuesto autoerotismo de este caso y también del mencionado apartamiento afectivo de sus objetos externos. Esto se debía a que el síntoma presentaba una relación particular con la transferencia, en tanto no sólo se hallaba vinculado a las frustraciones que surgían en la relación analítica, sino que también se encontraba íntimamente articulado con una conducta verbal específica que el objeto debía desarrollar. Este era un requisito indispensable para que su actividad autoerótica adquiriera sentido y pudiera efectuarse; el resultado de esto era una perturbación del significado del diálogo analítico que describiré a continuación.

En sus aspectos manifiestos, el diálogo analítico se hallaba regido por una modalidad que se había establecido como una constante y que presentaba las siguientes características: el paciente ocupaba el tiempo de su análisis haciendo un relato angustioso de distintos acontecimientos sucedidos durante el día o en la víspera. Pero en la medida en que este tipo de relato se constituía en el tema exclusivo de su análisis, resultaba un estereotipo inapropiado como medio de acceso a su inconsciente. El tono angustioso de su relato contenía un reclamo de ayuda que a su vez generaba en la contratransferencia un deseo de ayudarlo. Sin embargo, cuando en algunas sesiones se iniciaba un diálogo que comenzaba a ser productivo, el paciente en forma repentina lo interrumpía y se sumía en un silencio que resultaba inmodificable mediante la acción interpretativa. Instauraba los silencios generalmente en los tramos finales de las sesiones que correspondían a los diez o quince últimos minutos. Otras veces paralizaba la sesión a continuación de haber recibido las primeras interpretaciones, que eran una respuesta a su requerimiento e intentaban esclarecer su

angustia. El Sr. H paralizaba el análisis en los momentos en que el diálogo podría haber resultado de mayor fertilidad. Con una similar modalidad resistencial presentaba sus sueños, que contaba para luego permanecer en un silencio que resultaba inmodificable, o bien los dejaba aislados de asociaciones que se concatenaran con distintos elementos del contenido manifiesto. El silencio podía durar muchas sesiones. Muchas veces era desencadenado por interpretaciones ligadas al nacimiento de su hermana y parecía tener el carácter de control omnipotente del objeto. También fue interpretado como expresión de temor al analista. Tenía en estos casos un carácter defensivo. Tiempo después, cuando su análisis estaba avanzado, el paciente reconoció el carácter hostil que habían tenido y por momentos aun tenían sus silencios. Más difícil resultó hacer consciente la relación con la pérdida de objeto que esa hostilidad encubría e impedía que esa pérdida se hiciera consciente. Más significativo aun que el silencio, como expresión de las resistencias narcisistas, resultaba el material verbal adaptado a líneas conscientes de pensamiento, en el sentido que refiere Abraham. Resaltaba, en particular, el carácter estereotipado del relato verbal, siempre centrado sólo en acontecimientos laborales, que habían tenido lugar en el mismo día de cada sesión y con los cuales no se sentía comprometido. También resultaba significativo que nada comunicaba acerca de otros acontecimientos de su vida. Era llamativo, también, la desconexión que establecía con todo acontecimiento inconscientemente significativo, tanto de su historia como de su vida actual. De este modo, su evasión hacia un refugio narcisista, también quedaba establecido durante su relato verbal. Su comunicación verbal coincidía con la descripción del carácter estéril del material verbal, que expresan Green, Bollas y los otros autores, antes mencionados, que describieron este tipo de comunicación. Por otra parte, toda interpretación que pudiera ponerlo en contacto con situaciones conflictivas era ignorada. El conjunto de todos estos elementos, no de alguno de ellos en particular, sino su totalidad, constituía la resistencia narcisista. Esta era experimentada, en la contra-transferencia, como una barrera que hacía el contacto con el paciente particularmente difícil. Esta dificultad coincidía con la descripción del sentimiento del analista de inaccesibilidad ante los fenómenos autistas o ante las barreras autistas que tienen lugar en pacientes neuróticos, que ha sido expresado por S. Klein y Tustin.

El aspecto reiterativo de esa modalidad comunicativa, que expresaba el carácter pertinaz de la resistencia y se perpetuaba inmodificable a través del tiempo, provocaba sentimientos de frustración y fastidio contratransferencial que surgían ante la imposibilidad de revertir el curso de ese análisis.

Desde la contratransferencia, la capacidad de espera comenzaba paulatinamente a perder su sentido y a transformarse en una “*vivencia de esclavitud*”. Mi contratransferencia, como respuesta a las transferencias del paciente, estaba involucrada; es posible que tanto en sus aspectos de contraresistencia, como de contraindentificación proyectiva (Grinberg 1957). Importa destacar esta participación emocional del analista porque resultó esencial para la comprensión de la resistencia que se establecía en una acción conjunta entre paciente y analista, como será luego desarrollado.

El pedido de ayuda que estaba implícito en el tono angustioso del relato del paciente había adquirido de este modo el significado de señuelo, en tanto se constituía en instrumento para el establecimiento de un pseudo-diálogo analítico que conducía a la paralización de la sesión y del proceso analítico y cuyo resultado era la *esterilidad*. Es necesario destacar estas dos experiencias, de *esclavitud* y *esterilidad*, porque se relacionan con el material analítico que expondré ulteriormente.

El paciente, después de varios años de una labor aparentemente estéril, comenzó a aportar un material de valiosa significación. Conectado con el sentimiento contratransferencial de esterilidad es significativo el hecho de que después de un viaje, me obsequió una pequeña estatua moldeada en piedra de yeso, que representaba a una diosa de la fertilidad. Esta era la réplica de una mujer encinta que yacía acostada con las piernas seccionadas a la altura de sus rodillas. En esto y en su condición de estatua quedaban expresados tanto lo inanimado como la castración. Este objeto tenía un importante valor simbólico y comunicativo porque se vinculaba con hechos de la transferencia y con episodios de su historia que fueron significativos. El señor H recordaba con resentimiento y dolor que cuando nació su hermana, dos años menor, fue separado del cuarto de sus padres y su hermana ocupó su lugar en la cuna al lado de la cama de su madre. Recordaba que antes de su nacimiento dormía tomado de su mano y que esto fue sorpresivamente perdido. En el análisis fue posible reconstruir su temor constante a nuevos embarazos que despertaran sentimientos de celos y exclusión. Es nece-

sario destacar también que las interpretaciones que tendían a analizar sus conflictos vinculados con el nacimiento de su hermana provocaban un automático silencio, con el cese de las asociaciones. Esto solía durar muchas sesiones. La vivencia contratransferencial de *esterilidad* contrastaba con la situación opuesta de fertilidad de su madre. Como si hubiera necesitado actuar, mediante prolongados silencios, sus propios sentimientos de exclusión, proyectándolos sobre el objeto de la transferencia. La pequeña estatua se convertía en una clave esencial que el paciente me daba para comprender el significado de experiencias traumáticas que habían tenido para él, tanto el embarazo de su madre como el nacimiento de esa hermana. Permitía comprender un importante síntoma de la relación analítica: la vivencia de esterilidad. Pero esa estatua contenía elementos de inercia e inmovilidad (estatua de piedra) que permitían representar el estado de inmovilidad y parálisis que había afectado al proceso analítico.

Esta pequeña estatua contenía significados contradictorios. El sentido de fertilidad que representaba era lo contrario a las características de inmovilidad y ausencia de vida normalmente asociadas a una estatua.⁴

El aporte de este elemento tan significativo junto con el recuerdo de un acontecimiento de su adolescencia y unas fantasías que precedían a su masturbación, permitieron comprender las fantasías inconscientes que determinaban la cualidad negativa ostensible en el vínculo transferencial.

El recuerdo se refería a una profesora que había tenido en su último año del bachillerato, a quien consideraba como muy dedicada a su labor docente y que se esmeraba para que sus explicaciones resultaran comprensibles a sus alumnos. Entre la profesora y él existía una fuerte corriente de empatía motivada, en parte, por la rápida comprensión e interés que él tenía sobre esa materia y pensaba que ella le dedicaba cierta consideración particular con

⁴ Es necesario destacar la importancia del componente cinético de la imagen visual en los estados de paralización del proceso analítico. Representaciones por medio de imágenes visuales que contienen un factor de inmovilidad son encontradas, con frecuencia, en estos estados. Cuando el estado de paralización del proceso cede y el proceso analítico es recuperado, surgen representaciones conteniendo un elemento de movilidad. La inmovilidad del contenido de las representaciones coincide con el estado de parálisis de los objetos introyectados. Un estudio más intensivo sobre este tema puede ser encontrado en Maldonado (1984, 1989), Baranger M. y Baranger W. (1969), Etchegoyen (1986).

relación al resto de sus alumnos. Pero en su recuerdo resaltaba el sentimiento de vergüenza y culpa que se originó cuando el último día de clase el Sr. H sorpresivamente comenzó a quejarse y a criticar la calidad de su enseñanza. En respuesta recibió de la profesora una frase que le quedó grabada como un apotegma, cuando ésta le manifestó: “Ojalá alguna vez le toque enseñar y tener como alumno a alguien tan ingrato y desconsiderado como usted”. El Sr. H recordaba lo injusto que había sido su propio juicio, formulado para jactarse ante sus compañeros. Además, había advertido que llegaba al final del año y ya no quedaban posibilidades de restablecer su relación con ella.

Es posible que su reacción haya respondido a diversos factores que permanecían condensados. Quizás existían sentimientos de rivalidad con sus compañeros y deseaba destacarse ante ellos pero, al mismo tiempo, buscaba, al perder el cariño de la profesora, un castigo por su propia rivalidad. Es posible, también, que sentimientos de envidia hacia las condiciones docentes de la profesora hayan determinado su reacción. Este recuerdo permitió establecer una correlación con la problemática que surgía en los momentos finales de sus sesiones y comprender que su conducta respondía a una necesidad de provocar una expectativa positiva en el objeto y luego bruscamente causar su decepción, proyectando de este modo en el objeto su ansiedad de separación. Quizás repetía en la transferencia, su propia vivencia de dolor por tempranas experiencias de separación de su madre que resultaron traumáticas.

El recuerdo de su vínculo con la profesora develó una relación de objeto desplegada en la transferencia y que configuraba un círculo vicioso. Este se iniciaba creando en el objeto una expectativa favorable; pero luego, cuando el otro intentaba responder a esa expectativa, sorpresivamente mutaba su relación y comenzaba un nuevo paso destinado a provocar un desengaño. Esto acontecía por ejemplo mediante el uso que hacía de sus sueños; al contarlos creaba la posibilidad de que se podría lograr una mayor comprensión de sus contenidos inconscientes, que luego frustraba al dejarlos privados de asociaciones o al permanecer en silencio.

Inicialmente esta conducta fue entendida como una inhibición resultante de temores que surgían a causa de contenidos desconocidos de su inconsciente y también como resultado de una prohibición de su Superyó. Esto le impedía establecer un vínculo de unión con el objeto de la transferencia (la profesora) que era

experimentado como prohibido. Más adelante, pudo aportar nuevos elementos que permitieron observar esa modalidad de acción en otras áreas. Lo expresó en particular en su relación con mujeres, a quienes primero seducía y luego rechazaba dejándolas sexualmente excitadas. Horas después se masturbaba en forma compulsiva. Se apartaba de la mujer cuando percibía signos de interés hacia él y su retirada era experimentada como timidez. En realidad, la timidez, que de alguna manera existía, encubría su necesidad de frustrar, y a partir del desengaño y sufrimiento del otro comenzaba su excitación.

Se podría decir que su compulsiva retirada del objeto estaba impulsado por un temor a la mujer. Su temor estaba vinculado con la angustia que surgía ante las diferencias sexuales anatómicas, con el temor al objeto vivenciado como castrado (diosa de la fertilidad con las piernas cortadas). Esta angustia de castración junto con la angustia que surgía ante vivencias de abandono se presentaban como factores relevantes, que explicaban, aunque parcialmente, su sintomatología. Su retirada de la mujer fue también entendido como expresión de sumisión al Superyó y como resultado de una inhibición de su sadismo. Se pensó inicialmente que estos temores eran los factores que lo conducían a apartarse de la relación y en este sentido les fueron interpretados. Este punto de vista daba cuenta de conflictos vinculados a aspectos neuróticos del paciente. Sin embargo, aspectos de su persistente sintomatología y de sobrecarga contratransferencial quedaban sin ser esclarecidos.

Un nuevo nivel de análisis permitió observar que en el relato verbal existía una secuencia entre su retirada de la mujer, la frustración de ésta (también su propia frustración) y su masturbación. Esto llevó a pensar que podía existir una relación causal entre ambos estados, que su masturbación estaba también específicamente relacionada con la excitación sexual que surgía a partir del abandono del objeto. En otros términos, que su excitación aparecía cuando dejaba desairado al objeto. Desde esta perspectiva, el despliegue de su sadismo hacia la mujer pudo haber actuado como un importante factor en el logro de su gratificación sexual. No era sólo una inhibición sino también el acting-out de su sadismo.

La comunicación de fantasías recurrentes, que se iniciaron en su adolescencia y con las cuales se excitaba antes de sus mastur-

baciones, permitieron comprender la cualidad erotizada que presentaba el vínculo transferencial sadomasoquista establecido por intermedio del acting out verbal de estas fantasías. En una de estas fantasías se imaginaba a sí mismo sentado en un carrito de madera —lo describía como los que usan los chicos para jugar— que era tirado de una vara por esclavas que portaban arneses y a quienes él azotaba mediante un látigo. Otra fantasía surgía cuando después de bañarse se encontraba envuelto en una toalla y se miraba en un espejo. La visión de su imagen le hacía imaginar que era una esclava. Una tercera fantasía consistía en recordar la lectura de un libro que describía a una mujer que había sido capturada por soldados enemigos. Éstos intentaban violarla, pero ante su oposición, la golpeaban con un látigo y cuando la mujer se quejaba la violaban. El Sr. H puso énfasis en esa secuencia: la queja que precedía a la violación.

A partir de la manifestación de las fantasías antes mencionadas fue posible suponer que quizás aquéllas eran actuadas en la relación analítica. ¿Tendrían estas fantasías, que precedían su masturbación en su adolescencia, algún equivalente en la transferencia? ¿En qué medida el diálogo analítico podía estar generando excitación sexual y de esta forma favoreciendo el síntoma en vez de ayudar a resolverlo?

Quiero enfatizar la importancia que adquirirían los signos de frustración o sufrimiento que provenían del objeto para que pudiera instaurarse la relación “amo-esclavas”, “soldados enemigos-mujer que se queja”, que habría de culminar horas después en un acto masturbatorio temporalmente diferido. Durante cierto tiempo y hasta que fue entendida, resultó inadvertida la relación existente entre la actuación en la comunicación que tenía lugar en la transferencia y la masturbación compulsiva acontecida horas después.

A partir de estas fantasías fue posible advertir una secuencia que era reproducida en la transferencia. Esta implicaba, en primer lugar, una estimulación del objeto; en segundo lugar su abandono y finalmente su masturbación compulsiva. Por ejemplo, contaba un sueño que captaba mi atención y hacía surgir mi interés para luego permanecer en silencio sin responder a mis interpretaciones por el resto de la sesión; al día siguiente comenzaba la sesión describiendo su masturbación. De este modo, estaba mostrando un nexo o una secuencia entre su acting-out en la transferencia y su sintomatología. Esta secuencia era repetida muchas veces. Ade-

más, en otras áreas, no sólo en la transferencia, existía un lapso entre su excitación sexual que surgía con mujeres cuando las rechazaba y su masturbación compulsiva. Esto condujo a suponer que quizás la intervención del analista, en particular, la manifestación de emociones contratransferenciales expresadas mediante las interpretaciones, era utilizada como el estímulo excitante que daba lugar a una nueva actividad masturbatoria. Esta se encontraba temporalmente diferida y así aparentemente escindida de la fantasía inconsciente que, al ser actuada, operaba como su agente impulsor. La resolución del síntoma a través de la desaparición de su masturbación compulsiva, cuando fue esclarecida, causó la sorpresa del paciente. Estos hechos orientaban, si bien parcialmente, a la validación de la interpretación.

Durante cierto tiempo, hasta que pudo ser comprendida, la relación entre el acting-out en la comunicación (que tenía lugar en la transferencia-contratransferencia) y la masturbación compulsiva que acontecía horas después, permanecía desconocida. Sin embargo, en cierto momento fue posible comprender que los elementos de la relación analítica que reproducían ese tipo de vínculo sado-masoquista, surgían de la modalidad con que las interpretaciones eran formuladas. Los sentimientos contratransferenciales se expresaban en los elementos paraverbales: forma, modo y entonación con que eran emitidas las interpretaciones. Esto acontecía a pesar del cuidado que yo intentaba mantener sobre este punto, dado que considero que la contratransferencia debe ser utilizada por el analista como instrumento técnico (Heimann, 1950; Racker, 1953; Grinberg, 1957), pero no debe ser expresada ni dada a conocer al paciente. Sin embargo, las manifestaciones contratransferenciales, aunque sutiles, existían y el reconocimiento de este hecho se constituyó en un elemento crucial. De este modo, si las interpretaciones trasuntaban signos de interés o entusiasmo, éstos eran inmediatamente percibidos y catalogados por el paciente como equivalentes a las muestras de empatía que recibía de la profesora. Por otra parte, si las interpretaciones contenían en los elementos paraverbales un matiz de queja, eran equiparadas a la queja de la mujer violada; y si presentaban un tono acusatorio, eran vivenciadas como el látigo que azotaba a la esclava y que recaía sobre él. El acto interpretativo perdía así su condición de acontecimiento develador del inconsciente y se transformaba en la señal indicadora de que el objeto se hallaba involucrado emocionalmente. De este

modo, las expresiones contratransferenciales se constituían en el elemento necesario para que las fantasías pudieran concretarse. Al mismo tiempo, el contenido de las interpretaciones era ignorado al quedar éstas sin respuesta o sumidas en el silencio. Desde esta perspectiva, la acción del analista resultaba esencial para que una fantasía omnipotente del paciente pudiera ser actuada y adquiriera apariencias de realidad. Mientras este estereotipo (intervención del analista, respuesta del paciente a la intervención) se mantenía estático y no era adecuadamente interpretado en su sentido y significación, se establecía, desde la contratransferencia cierto grado de complicidad inconsciente con este modo de funcionamiento.

Quiero destacar que *la señal emocional emitida por el objeto (el analista en la relación transferencial) se constituía en el factor específico e imprescindible que éste debía desarrollar para que la actividad autoerótica tuviera sentido y la fantasía pudiera configurarse*. Es esta fantasía subyacente, que le daba sentido a su actividad sexual, lo que era construido mediante la actividad que el objeto debía desempeñar.

Este aspecto resulta necesario para la comprensión de la interrelación analítica que está en consideración, porque es en este sentido que la intervención del analista puede obturar el inconsciente y sostener tanto el síntoma como la resistencia. Esto tiene lugar cuando ciertas intervenciones —con carácter de pseudo-interpretaciones— si bien no modifican la estructura de la fantasía inconsciente, sin embargo alivian la angustia porque permiten una redistribución transitoria, una reacomodación y concreción de la fantasía. Este tipo de intervenciones actúan reforzando el efecto de las conductas defensivas que producen una disminución transitoria de la angustia, aun cuando mantienen incólume la organización de la fantasía inconsciente. Muchas de mis intervenciones resultaban pseudo-interpretaciones porque, si bien podían ser parcialmente adecuadas, no daban cuenta de la dinámica en el vínculo analítico que estaba operando en esos momentos; también, porque transportaban una disposición emocional contratransferencial mediante aspectos pre y paraverbales: tono de voz y entonación, que eran lo único considerado por el paciente, mientras que el contenido de la interpretación era escindido e ignorado. Como consecuencia, el procesos analítico permanecía detenido.

A diferencia de la pseudo-interpretación, la interpretación ver-

dadera, cuando es considerada por el paciente, desencadena un proceso de elaboración inconsciente cuyo resultado es ya no una redistribución de la fantasía, sino por lo contrario, una transformación, una mutación de ésta. El proceso de elaboración inconsciente culmina en la renuncia a determinada fantasía. En este sentido implica una renuncia a un objeto, a una modalidad de relación de objeto o a una ilusión narcisista y pone en funcionamiento un proceso que por su estructura es similar al que tiene lugar en el trabajo de duelo.

IV

El narcisismo del paciente resultaba ostensible en tanto que mediante la masturbación compulsiva intentaba prescindir del objeto. Pero lo interesante de este síntoma, y que cuestiona la autonomía de su supuesta condición autoerótica, es que se encontraba íntimamente ligado a una acción que, en la relación analítica, debía ser desarrollada por el analista. El paciente necesitaba de una intervención del otro con el sentido de poder rechazarla como condición necesaria para lograr la autosatisfacción. De este modo captaba la atención del interlocutor mediante un relato que luego dejaba inconcluso o bien clamaba por ayuda mediante el tono angustioso de su relato. Pero cuando recibía la interpretación reaccionaba a ésta sumiéndola en un silencio que resultaba irreversible y que se extendía al resto de la sesión, con lo cual interrumpía todo diálogo. Obviamente, la intervención del analista era reclamada porque la necesitaba, pero también, desde sus aspectos narcisistas, para poder rechazarla y demostrarse que prescindiendo del objeto podía lograr su autosatisfacción. Por lo tanto, a través de este acting out en la relación transferencial, lograba darle apariencia de realidad a una fantasía mediante la cual primero clamaba por el objeto, luego lo rechazaba hasta lograr alguna señal de que el objeto era afectado por este rechazo. De este modo, a partir de esta actuación en la relación transferencial, obtenía la excitación necesaria para acceder a su masturbación. El carácter compulsivo de ésta ponía en evidencia el fracaso de su ilusión de autonomía; en tanto, la reiteración del acto indicaba su necesidad de reforzar una fantasía que carecía de base de sustentación puesto que nunca alcanzaba su objetivo de prescindir del objeto.

En este sentido es posible considerar que el paciente narcisista, en lo que respecta a la relación de objeto, presenta dos paradojas que se pueden apreciar cuando se observa la evolución de la relación analítica. La primera paradoja consiste en que el sujeto narcisista necesita de un objeto para rechazarlo y así poder afirmar que puede prescindir de todo objeto. En la segunda paradoja la prescindencia por parte del sujeto se logra sólo si el objeto emite alguna señal indicadora de que es afectado por esa prescindencia. Los signos indicadores que provienen del objeto, que evidencian que éste se encuentra afectado emocionalmente, son utilizados por el paciente narcisista para construir y para dar visos de realidad a una fantasía, pero al mismo tiempo ese uso de los signos es negado.

De este modo el paciente se rodea de un universo generado por él mismo, que le permite negar la existencia de una realidad que lo amenaza con el dolor de la frustración. La interpretación misma es adaptada a ese universo y esto es necesario para que éste pueda configurarse. Los elementos pre y para verbales de la formulación de la interpretación son escindidos de su contenido y utilizados para la construcción de un mundo imaginario en el que permanece envuelto. Esta forma de funcionamiento, de adaptación de la realidad a ese mundo, puede ser comprendido como pertinente al concepto de transformación en alucinosis (Bion, 1965).

Respecto al analista, los elementos contratransferenciales son suministrados por éste, ya sea porque es llevado pasivamente a desempeñar esa función mediante contraidentificación proyectiva (Grinberg 1957), ya sea porque éste activamente desarrolla una complicidad inconsciente con el paciente. Sin embargo, en la experiencia clínica, no siempre es posible establecer cuál de estos factores prevalece.

Las consideraciones que anteceden sobre este tipo de patología, estructurada a partir de las resistencias narcisistas, requiere establecer su relación con la perversión manifiesta.

Este material clínico es considerado bajo el supuesto de que la retracción narcisista es sólo una apariencia. En los momentos de aparente retracción narcisista, el paciente desarrollaba un acting-out con un predominio del sadismo. De este modo, el vínculo analítico permanecía establecido como perversión de transferencia (Etchegoyen, 1980). Esto es considerado de este modo porque

el objetivo de la relación analítica, que corresponde al descubrimiento del inconsciente, ha sido subvertido y sustituido por otro. Sin embargo, la necesaria intervención del analista no era reconocida. La perversión de transferencia que tenía lugar mediante la erotización de la resistencia, no era evidente, debía ser encontrada a niveles inconscientes. La erotización de la resistencia estaba temporalmente separada y escindida de la actividad masturbatoria. Esto establece una diferencia con algunas perversiones manifestadas, tal como el sadismo, en las que el uso y necesidad del objeto sí es reconocido.

Se podría pensar que la perversión de transferencia tuvo lugar en dos momentos separados. En el primer momento el paciente despliega su sadismo sobre el objeto y luego, en un segundo momento, se retira hacia un refugio narcisista. Sin embargo, esto no necesariamente tiene que ser visto desde esta perspectiva porque era en esas ocasiones de retracción narcisista que la identificación proyectiva era más intensa. El efecto sobre el analista era más acentuado durante esos momentos de silencio o durante su relato resistencial, vacío de significación. El paciente ejercía su sadismo con mayor intensidad y necesitaba una respuesta del objeto precisamente en los momentos de supuesta retracción narcisista. El vínculo no se interrumpía en esas circunstancias sino que, por lo contrario, se intensificaba.

La erotización del vínculo tiene también un nivel defensivo contra las ansiedades depresivas. Esto se expresa en el material clínico en la relación con la profesora. Era el final del año escolar y la relación con ella llegaba a su fin. Su arrogancia hacia la profesora le permitía negar su pérdida. Esto a su vez incrementaba en círculo vicioso sus sentimientos de dolor y repetía sentimientos de pérdida de un vínculo de exclusividad que había tenido con su madre.

Cuando en la transferencia abandonaba al analista, repetía en forma invertida su experiencia de dolor hacia un objeto, su madre, a quien vivenciaba como abandonante. Considero que éste es un eje central del cual derivan los otros niveles de conflicto. La perversión de transferencia permanece oculta por la indiferencia narcisista, pero la perversión, a su vez, encubre un otro nivel de conflicto relacionado con la pérdida de objeto.

Al observar los hechos desde esta perspectiva se desvanece el significado del autoerotismo, no en el sentido de estadio del

desarrollo sino como fenómeno clínico. Esto es así por cuanto la supuesta prescindencia del objeto deja de ser tal desde el momento que el concurso de un otro es requerido. Por consiguiente, se trata de un pseudo-autoerotismo.

Al hablar de la necesidad que el sujeto tiene del objeto, me refiero no sólo a la importancia que éste adquiere como destinatario de identificaciones proyectivas o como dador de amor. Me refiero también a que el objeto resulta imprescindible para que el sujeto pueda sostener el juego ilusorio de las identificaciones, y también sostener la cualidad idealizada de la identificación. El sujeto narcisista presenta labilidad para mantener en forma sostenida identificaciones que posean una cualidad idealizada. Esta se evidencia, por ejemplo, en la fácil mutación desde la autoidealización hacia la autodenigración que tiene lugar durante el pasaje desde el triunfo maníaco hacia el reproche melancólico. En este caso, la identificación persiste pero lo que varía es su cualidad.

En el paciente que está en consideración, la identificación necesitaba establecerse con los protagonistas de la escena primaria, en forma indistinta pero alternante con cada uno de ellos. De este modo, tan pronto podía identificarse con una imagen idealizada del padre que fustiga con su pene a la esclava-madre, como devenir la esclava-madre ante el espejo o la mujer castigada y violada, y establecer así una identificación narcisista con el progenitor del sexo opuesto. Este juego alternante de identificaciones le confirmaba su sentimiento de omnipotencia y lo llevaba a una convicción maníaca. Esto generaba el estancamiento del proceso analítico.

El analista, por medio de sus intervenciones, en particular, por medio de la expresión de las emociones que tienen lugar en su contratransferencia, permite la estructuración de este tipo de vínculo y el consiguiente establecimiento de identificaciones narcisistas. Se subraya, de este modo, que el objeto externo contiene un rol esencial en el establecimiento de la fantasía narcisista, en la defensa con su corolario la resistencia narcisista y en el sentimiento de omnipotencia. Mediante la participación del objeto externo, a través de la expresión de su estado emocional, el paciente tenía la posibilidad de desplegar este juego identificatorio pendular. En consecuencia, el Sr. H se convertía en poseedor de ambos sexos y adquiría así la ilusión omnipotente de que su fantasía de bisexualidad era realidad. Cuando lograba mediante sus resistencias dete-

ner y esterilizar el proceso analítico, se constituía en el reverso de una imagen de madre fértil, estableciendo así una identificación contraria con esa imagen. Este proceso quedaba representado por intermedio de la estatuilla de piedra que contenía un contrasentido intrínseco expresado por el antagonismo de sus términos: “mujer de piedra-diosa de la fertilidad”. Esta estatuilla, por su condición de ser de “piedra” se constituye para el paciente en sinónimo de esterilidad y de la inmovilidad del análisis, pero por su condición de “deidad” muestra el grado de idealización que contiene la identificación con esa imagen. De este modo, transforma la relación triangular, propia del complejo de Edipo, en una relación narcisista. Cualquiera sea la función que desempeñe —madre esclava o padre sádico— se concreta la ilusión de autosuficiencia y de posesión de ambos sexos, al precio de negar la necesidad del protagonismo del otro.

Al considerar la transferencia desde la perspectiva del mito de Eco y Narciso, resalta la importancia del analista en su función de Eco, como protagonista activo y necesario para la constitución de la figura de Narciso. La autosuficiencia de Narciso se desvanece cuando Eco ya no está presente para reflejar su imagen idealizada, y en el mito, su fragilidad se representa por su muerte. De este modo adquiere relevancia la significación de ese otro, el objeto en su función de Eco, en tanto protagonista activo, para el establecimiento de un equilibrio narcisista basado en una ilusoria autonomía. Sin embargo, la función esencial del otro, de Eco en la configuración narcisista, consiste específicamente en sostener la condición idealizada de las identificaciones y también en evitar que la representación del objeto surja diferenciada de la representación del sujeto. Es esa diferenciación la que el sujeto narcisista no puede tolerar ni tampoco puede evitar por sus propios medios.⁵ Esta intervención (acción específica) del objeto es necesaria aun cuando su efecto no resulte ostensible y deba ser encontrada a niveles inconscientes. Es por esa función del otro de sostener la condición idealizada de las identificaciones, que considero de

⁵ El tema de la indiferenciación y fusión entre las representaciones del self y del objeto contra el reconocimiento de la separación ha sido tratado por Rosenfeld (1964, 1978), en tanto la separación lleva a sentimientos de dependencia del objeto y también de envidia. También ha sido considerado por diversos autores del panel sobre “Resistencias Narcisistas” de la Asociación Psicoanalítica Americana, Segel (1969).

importancia prevaleciente la estructura constituida por Eco y Narciso, antes que la estructura de Narciso con su imagen especular⁶.

El paciente narcisista estimula al objeto en forma subrepticia para lograr que el objeto manifieste que resulta afectado por su desprecio. El silencio, la interrupción de la cadena de asociaciones y el material vacío de significación inconsciente son medios para estimular al objeto. La retracción narcisista puede convertirse en un medio sutil para estimular y, por consiguiente, para tomar contacto con el objeto. Además, la retracción narcisista, a los efectos de lograr este significado, necesita de indicadores suministrados por el objeto. Esta conjunción de factores originados por el sujeto tanto como por el objeto configura una estructura. Su preservación le permite al sujeto alcanzar un equilibrio que lo preserva de una inundación de ansiedades psicóticas y de la fractura de su Yo.⁷ Muchas veces la intervención del analista sólo suministra indicadores de estar afectado por la conducta del paciente y permite, de este modo, el establecimiento de un equilibrio narcisista.

De lo anterior se desprende que ciertas conductas del analista que tienden a mantener este juego identificatorio, se convierten en factores constitutivos de la función resistencial, en tanto el analista convalida la creencia del paciente acerca de su omnipotencia. Es en este sentido que me referí inicialmente a la participación del analista en el establecimiento de la resistencia.

Agradecimiento: El autor desea agradecer al Dr. Jorge Luis Ahumada por sus valiosos comentarios sobre este trabajo.

⁶ El significado que la imagen especular tiene en la teoría del narcisismo, ha sido considerado por Freud (1910) y esencialmente por Lacan (1966) y Winnicott (1971).

⁷ Jacobson (1968) ha señalado que el psicótico teme la inminente disolución de la estructura psíquica, que implica un derrumbe total o parcial de las representaciones de objeto y del Yo. Estos riesgos también tienen lugar en las estructuras narcisistas de personalidad.

RESUMEN

En este trabajo se estudian las resistencias narcisistas en la experiencia analítica y la supuesta autonomía del paciente para reproducir el estadio narcisista inicial. El problema es examinado mediante fragmentos del análisis de un paciente que presentaba masturbación compulsiva. La relación que el síntoma tenía con la transference es investigada. Este dependía de una específica conducta que el objeto tenía que desarrollar para que la fantasía subyacente a la actividad autocéntrica adquiriera sentido. Se señala que con la finalidad de que la actividad defensiva cumpla su sentido de refugio narcisista, un otro (distinto del sujeto) debe desempeñar una función esencial de soporte de la defensa narcisista. La autosuficiencia narcisista está basada por una primera paradoja. Esta consiste en que el sujeto narcisista necesita de un objeto para rechazarlo y así poder afirmar que puede prescindir de todo objeto. Una segunda paradoja tiene lugar cuando la prescindencia por parte del sujeto sólo se logra si el objeto emite alguna señal indicadora de que es afectado por esa prescindencia. El paciente narcisista estimula al objeto en forma subrepticia para lograr que éste manifieste que resulta afectado por su desprecio. En la relación analítica, este tipo de defensa se manifiesta como resistencia narcisista. El analista participa en el encubrimiento de la dependencia que el sistema defensivo tiene del objeto externo. El objeto resulta imprescindible para que el sujeto pueda sostener el juego ilusorio de las identificaciones, y también sostiene la cualidad idealizada de la identificación. Ciertas conductas del analista que tienden a mantener este juego identificatorio, se convierten en factores constitutivos de la función resistencial, en tanto el analista convalida la existencia del paciente acerca de su omnipotencia.

SUMMARY

The narcissistic resistances in the clinical experience and the supposed autonomy of the patient to reproduce the narcissistic stage are studied in this paper. The problem is examined through the analysis of a patient, who masturbated compulsively. The relationship between the symptom and the transference is investigated because the symptom depended on specific behaviour from the object, and in order to give meaning to the phantasy that is under the autocentric activity. It is pointed out that, in order for defensive activity to fulfil its sense of

narcissistic refuse, an other (distinct from the subject) must carry out an essential function of support of the narcissistic defence. Narcissistic self-sufficiency is governed by a paradox, as it needs an object to demonstrate that it can subsequently dispense with this object. A second paradox occurs when the narcissistic subject can only succeed in dispensing with the object if the object gives some sign indicating that he is affected by such "doing without". The narcissistic subject stimulates the object surreptitiously, so that the object indicates that he is affected by the contempt. In the analytical relationship, this type of defence manifests itself as narcissistic resistance. The analyst participates in the covering-up of the dependency, which the defensive system has on the external object. Any behaviour from the analyst, which supports this identification game, becomes a contributory factor to the function of resistance, inasmuch as the analyst validates the patient's belief in his omnipotence.

RESUME

L'auteur étudie dans cet article les résistances narcissiques dans l'expérience clinique et l'autonomie supposée du patient reproduire le stade narcissique. Le problème est examiné à travers l'analyse d'un patient qui se masturbait de façon compulsive. Le rapport entre le symptôme et le transfert est étudié du fait que le symptôme était lié à un comportement spécifique de l'objet, et afin de comprendre le sens du fantasme qui sous-tend l'activité auto-érotique. L'auteur montre qu'afin que l'activité défensive satisfasse son sentiment de refus narcissique, une autre activité (distincte du sujet) doit remplir une fonction essentielle de support de la défense narcissique. L'autonomie narcissique est gouvernée par un paradoxe du fait qu'elle a besoin d'un objet pour démontrer qu'elle peut en définitive se passer de cet objet. Un second paradoxe apparaît quand le sujet narcissique ne réussit qu'à se passer de l'objet si l'objet donne une indication qu'il est affecté par un tel "faire sans". Dans la relation analytique, ce type de défense se manifeste comme une résistance narcissique. L'analyste participe à la dissimulation de la dépendance qu'a le système défensif sur l'objet externe et ceci est nécessaire pour établir la résistance.

BIBLIOGRAFIA

- ABRAHAM, K. (1919). Una forma particular de resistencia neuropsíquica contra el método psicoanalítico. En *Psicoanálisis clínico*. Buenos Aires: Horm, 1959, 231-237.
- ALVAREZ DE TOLEDO, L. G. (1954). El análisis del asociado, del interpretado y de las palabras. *Revista de Psicoanálisis*, XI: 267-313. *Int. J. PsychoAnal.*, 77: 291-317.
- BARANGER, M. y BARANGER, W. (1969). *Problemas del Campo Psicoanalítico*. Buenos Aires: Ediciones Katzicman.
- BION, W. (1965). *Transformations. Change from Learning to Growth*. London: W. Heinemann Medical Books Limited.
- BIEGER, J. (1967A). Simbiosis y Ambigüedad. Buenos Aires: Paidós.
- (1967B). Psychoanalysis of the psychoanalytic (game). *Int. J. PsychoAnal.* 48: 511-519.
- BOLLAS, CH. (1987). *The Shadow of the Object*. Columbia University Press. New York. *La Sombra del Objeto*. Buenos Aires: Amorrortu, 1991.
- ETCHEGOYEN, R. H. (1980). Las formas de transferencia. *Psicoanálisis*, 2: 1065-1089.
- (1986). *Fundamentos de la técnica Psicoanalítica*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- FREUD, S. (1910). Leonardo da Vinci and a memory of his childhood. *S.E.*, 11.
- (1916/17). Introductory lectures on psychoanalysis. *S.E.*, 15 y 16.
- GREEN, A. (1983). Narcisismo de vida, Narcisismo de muerte. Buenos Aires: Amorrortu editores; 1986.
- GRINBERG, L. (1957). Perturbaciones en la interpretación por la contraidentificación proyectiva. *Revista de Psicoanálisis*. 14: 23-30.
- HEIMANN, P. (1950). On countertransference. *Int. J. PsychoAnal.* 31: 81-84.
- (1952). Algunas funciones de introyección y proyección en la temprana infancia. En: Klein, M. et al., *Desarrollos en Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós, 1974, pp. 117-152.
- HEIMANN, P. & ISSACS, S. (1952). La regresión. En Klein, M. et al., *Desarrollos en Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós, 1974, pp. 153-175.
- JACOBSON, E. (1968). *Psychotic Conflict and Reality*. New York: International Universities Press.
- KERNBERG, O. (1975). *Borderline Conditions and Pathological Narcissism*.

- New York: Jason Aronson.
- (1984 a). *Severe Personality Disorders, Psychotherapeutic Strategies*. New Haven and London: Yale University Press.
 - KLEIN, S. (1980). Autistic phenomena in neurotic patients. *Int. J. Psychoanal.*, 61: 395-402.
 - KOHUT, H. (1971). *The Analysis of the Self. A Systematic Approach to the Psychoanalytic Treatment of Narcissistic Personality Disorders*. New York: International Universities Press.
 - LACAN, J. (1953). Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis. En *Lectura estructuralista de Freud*. México: Siglo XXI, 1971, pp. 59-139.
 - (1966). El estadio del espejo como (formador de la función del yo tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica. En: *Lectura Estructuralista de Freud* (pp.11-18). Siglo XXI Editores, 1971.
 - MALDONADO, J. L. (1984). Analyst involvement in the psychoanalytical impasse. *Int. J. Psychoanal.*, 65: 253-271. *Revista de Psicoanálisis*, 40: 215-218.
 - (1985). Narcisismo y comunicación inconsciente. *Rev. de Psicoanálisis*, 42: 1079-1093. También en: *Int. J. Psychoanal.*, 68: 379-387.
 - (1989). On negative and positive therapeutic reaction. *Int. J. Psychoanal.*, 70: 327-339. *Psicoanálisis*. Editado por: Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires, 1992.14: 321-347.
 - (1993). On ambiguity, confusion and the ego ideal. *Int. J. Psychoanal.*, 74: 93-100.
 - MONEY-KYRLE, R. (1965). Megalomania. In *The Collected Papers of Roger Money-Kyrle*. Edited by D. Meltzer. Peshawar: Clunie Press, 1978.
 - RACKER, H. (1953). A contribution to the problem of countertransference. *Int. J. Psychoanal.*, 34: 313-324.
 - REICH, A. (1960). Pathologic forms of self-esteem regulation. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 15: 215-232.
 - REICH, W. (1928). Sobre la técnica del análisis del caso etc. En *Análisis del Caso etc.* Buenos Aires: Paidós, 1975 pp. 61-128.
 - ROSENFELD, H. (1952). Transference phenomena and transference analysis in an acute catatonic schizophrenic patient. *Int. J. Psychoanal.*, 33: 452-62.
 - (1964). On the psychopathology of narcissism: A clinical approach. *Psychotic States*. London: The Hogarth Press, pp. 169-179.
 - (1978). Notes on the psychopathology and psychoanalytic treatment

RESISTENCIAS NARCISISTAS EN LA EXPERIENCIA ANALITICA

- of some borderline patients. *Int. J. Psycho-Anal.* 59: 215-221.
- SEGEL, N. P. (1969). Narcissistic resistance. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, pp. 941-954.
- TUSTIN, F. (1987). *Autistic Barriers in Neurotic Patients*. London: H. Kegan Books Ltd.
- WINNICOTT, D. W. (1971). Papel de espejo de la madre y la familia en el desarrollo del niño. En: *Realidad y Juego*. Buenos Aires, Granica Editor, 1972. pp. 147-155.

Descriptores: Caso clínico. Contratransferencia. Mito de Narciso. Narcisismo. Retracción narcisista. Transferencia.

Jorge Luis Maldonado
Juez Estrada 2725
C1425CPC Buenos Aires
Argentina