

X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2018.

## **Un recorrido freudiano sobre las afecciones narcisistas.**

Salusky, Violeta, Rossetti, Antonela y Perak, Micaela.

Cita:

Salusky, Violeta, Rossetti, Antonela y Perak, Micaela (2018). *Un recorrido freudiano sobre las afecciones narcisistas*. X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-122/536>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ewym/nfq>

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

# UN RECORRIDO FREUDIANO SOBRE LAS AFECCIONES NARCISISTAS

Salusky, Violeta; Rossetti, Antonela; Perak, Micaela  
Hospital José Tiburcio Borda. Argentina

---

## RESUMEN

El objetivo del presente escrito será realizar un recorrido sobre el campo de la clínica donde las fronteras entre neurosis y psicosis parecieran no ser tan claras. Sin hacer foco en la cuestión diagnóstica, nos proponemos describir cuáles son las principales características de estos cuadros clínicos y recortaremos las dificultades que los mismos conllevan al momento de su abordaje. Para dicho objetivo, tendremos como eje la distinción freudiana entre neurosis de transferencia y neurosis narcisistas. Partiremos de allí, intentando dar cuenta de cuál es la condición para la posibilidad de instalación de la transferencia, y de este modo, poder pensar la variación de estos casos que hoy día nos interrogan como analistas y que encontramos entre los clásicos polos de la clínica estructural.

## Palabras clave

Transferencia - Narcisismo - Libido

## ABSTRACT

### A FREUDIAN TURN OVER ABOUT NARCISSISTIC AFFECTIONS

The purpose of this paper will be to make a tour of the field of the clinic where the borders between neurosis and psychosis seem not to be so clear. Without focusing on the diagnostic question, we propose to describe what are the main characteristics of these clinical pictures and we will cut the difficulties that they entail at the time of their approach. For this purpose, we will focus on the Freudian distinction between transference neuroses and narcissistic neuroses. We will leave from there, trying to give an account of what is the condition for the possibility of installing the transfer, and in this way, to be able to think about the variation of these cases that nowadays interrogate us as analysts and that we find among the classic poles of the clinic structural.

## Keywords

Transference - Narcissism - Libido

El campo teórico psicoanalítico suele realizar una distinción entre las estructuras clínicas de psicosis y neurosis. Sin embargo, en nuestra práctica clínica, solemos encontrarnos con presentaciones en las cuales esta delimitación no nos resulta suficiente, motivo por el cual nuestro interés radica en pensar cuál es la particularidad de dichos casos. Partiremos de la obra freudiana la cual nos invita constantemente a trabajar con aquellas presentaciones que el psicoanálisis parece a simple vista no poder abordar. Sin embargo, nos obliga a ese desafío.

En esta oportunidad nos interesa tomar como eje la construcción que Freud inaugura con las llamadas Neurosis Narcisistas como la

puerta de entrada para el estudio de aquellos modos de presentación del padecimiento que quedan por fuera del binario psicosis y neurosis.

## Una lectura sobre el modelo pulsional

Si partimos del supuesto de que es la posibilidad de transferencia lo que delimita un campo del otro, y si sostenemos que la misma es la capacidad que tienen *“los hombres de dirigir investiduras libidinosas de objeto sobre personas”* (FREUD: 1916-1917b; 405), estamos obligados a trabajar con el modelo pulsional con el que Freud fundamenta sus avances teóricos y los avatares del mismo.

El primer modelo con el que Freud fundamenta el conflicto psíquico es, siguiendo el estudio que Oscar Masotta hace en su texto *“El modelo pulsional”* (MASOTTA: 1980), la distinción entre pulsiones de conservación y pulsiones sexuales. Se trata de la sexualidad de una y la falta de sexualidad en la otra lo que marcaban dicha diferenciación. La neurosis trataba entonces, a grandes rasgos, en un conflicto psíquico entre ambas (MASOTTA: 1980; 39). Llama *libido* a las *“investiduras energéticas que el yo dirigía a los objetos de sus aspiraciones sexuales”* a diferencia del *“interés”*, el cual correspondería a las pulsiones de autoconservación (FREUD: 1916-7a; 377).

Es a partir de 1910 que la distinción entre pulsión sexual y de autoconservación se complejiza. Conforme a lo que Freud se va encontrando en la clínica de sus pacientes, empieza a emerger la idea de cómo el *“órgano”* puede erogeneizarse. Es decir, deja de cumplir funciones que responden sólo a la autoconservación; para pasar a responder a dos amos: *“la boca sirve para besar tanto como para la acción de comer y la de comunicación lingüística”* (FREUD: 1910; 213): se trata entonces de la doble función de un órgano.

Este dualismo pierde mayor consistencia a partir de 1914, con su *“Introducción del narcisismo”*, en donde Freud introduce el narcisismo como *“el complemento libidinoso del egoísmo inherente a la pulsión de autoconservación”* (FREUD: 1914; 72). Esta capacidad de libidinizar al yo es argumentada a partir del referente clínico del *“delirio de grandeza”* así como del *“extrañamiento respecto del mundo exterior”* - característico de la parafrenia-, rasgos fundamentales que sustentan este supuesto.

El narcisismo es entonces un concepto más dentro de la teoría de la libido, por lo tanto el inicial dualismo empieza a perder consistencia. Hablará a esta altura de una distinción entre pulsiones yoi-cas y pulsiones de objeto, *“cuanto más gasta una, tanto más se empobrece la otra”* (FREUD: 1914; 74). Se trata entonces de *“una originaria investidura libidinal del yo, cedida después a los objetos; empero, considerada en su fondo, ella persiste, y es a las investiduras de objeto como el cuerpo de una ameba a los seudópodos que*

*emite*” (FREUD: 1914; 73). El impasse que conlleva este “nuevo” dualismo es que ambas serían pulsiones sexuales; desdibujándose entonces el conflicto psíquico de la neurosis.

El dualismo pulsional es reformulado a partir de “*Más allá del principio de placer*” (FREUD: 1920), como así también con la introducción de la noción de masoquismo erógeno primario, constitutivo del aparato (FREUD: 1924) y la conceptualización de la segunda tópica (FREUD: 1923a); lugares en donde el distingo entre pulsión de vida y pulsión de muerte entra en escena. Si bien la relevancia de abordar en detalle este recorrido es indiscutible, por cuestiones de espacio quedará para un trabajo posterior.

#### Perturbaciones libidinales: consecuencias transferenciales

Es conocido el lugar que Freud, desde los primeros textos, le atribuyó a la transferencia a la hora de pensar la dirección de la cura. A la altura del texto “Introducción del narcisismo”, es aquella la que le permite delimitar su segunda nosología: neurosis narcisistas vs neurosis de transferencia, cuestión que en este momento de su obra delimita el campo de lo analizable y de lo no analizable. Dice respecto de la transferencia en su conferencia 28° de introducción al psicoanálisis: “*La transferencia se convierte (...) en el campo de batalla en el que están destinadas a encontrarse todas las fuerzas que se combaten entre sí. Toda la libido, así como toda resistencia contra ella, converge en una única relación, la relación con el médico; es inevitable entonces que los síntomas queden despojados de libido. En lugar de la enfermedad propia del paciente aparece la de la transferencia producida artificialmente: la enfermedad de la transferencia; en lugar de los diversos tipos de objetos libidinales y reales aparece un único objeto, también fantaseado: la persona del médico*”. (FREUD: 1916-1917c; 414)

Ahora bien, si sostenemos que es por medio de este juego libidinal que hay posibilidad para un abordaje analítico; nos preguntamos a continuación cuál es la consecuencia de que sea aquella posibilidad la perturbada.

Si se cuenta con la posibilidad para libidinizar objetos, se estaría dentro del campo de las denominadas Neurosis de Transferencia. En cambio, aquellas que presentan dificultades para este dinamismo son denominadas por Freud como Neurosis Narcisistas. Dice al respecto: “*las neurosis narcisistas no tienen ninguna capacidad de transferencia o sólo unos restos insuficientes de ella. Rechazan al médico, no con hostilidad, sino con indiferencia*” (FREUD: 1916-1917b; 406), afirmando que se trata de aquellos casos en donde la investidura de objeto fue resignada, trasponiéndose dirá, en libido yoica (FREUD: 1916-1917b; 407).

La particularidad de este campo que lleva por nombre Neurosis Narcisistas entendemos que no reside únicamente en la regresión de la libido al yo sino en la viscosidad de la misma: “*la libido, convertida en narcisista, no puede entonces hallar el camino de regreso hacia los objetos, y es este obstáculo a su movilidad el que pasa a ser patógeno*” (FREUD: 1916-7a; 383).

Si bien el campo de las llamadas neurosis narcisistas no tiene una delimitación precisa, ya que a lo largo de su obra Freud incluyó en él diferentes presentaciones clínicas, elegimos centrarnos como eje para pensarlas, a la hipocondría, como modelo en el cual es esta falta de movilidad de la libido lo que caracteriza a la afectación de

un órgano.

En “Introducción del narcisismo” Freud ubica que para estudiar al narcisismo la vía de acceso, más allá de la parafrenia, puede ser por medio de los caminos de la enfermedad orgánica, la hipocondría y la vía amorosa.

Además este texto introduce una novedad respecto de la mencionada concepción del modelo pulsional: la posibilidad de la que libido pueda estar en el yo, donde no habría solamente pulsiones de autoconservación. Freud piensa dicho dualismo a partir de la distinción entre libido yoica y libido objetal.

¿Qué sucede entonces en la hipocondría? Para adentrarnos en lo que en ella sucede empezaremos por las enfermedades orgánicas. Freud ubica que la misma tiene influencia sobre la distribución de la libido “*es sabido que la persona afligida por un dolor orgánico y por sensaciones penosas resigna su interés por todas las cosas del mundo exterior que no se relacionen con su sufrimiento (...) mientras sufre, cesa de amar*” (FREUD: 1914; 79). Destacamos de este mismo apartado dos cuestiones: el notorio egoísmo del enfermo, así como el decaimiento en la disposición de amar.

En relación con el campo clínico de la hipocondría, el mismo es definido por Freud a partir de “*sensaciones corporales penosas y dolorosas*” (FREUD: 1914; 80) que producen efecto sobre la distribución de la libido. “*El hipocondríaco retira interés y libido - esta última de manera particularmente nítida- de los objetos del mundo exterior y los concentra sobre el órgano que le atarea*” (FREUD: 1914; 80). El modelo causal de explicación en el que se basa Freud como correlato de los efectos de la hipocondría es suponer que el órgano alterado lo es por vía de una erogenización, y supone tal disposición a todos los órganos: “*a cada una de estas alteraciones de la erogeneidad en el interior de los órganos podría serle paralela una alteración de la investidura libidinal dentro del yo*” (FREUD: 1914; 81). Es entonces este movimiento lo que opera en la hipocondría para que se generen las mismas alteraciones sobre la distribución de la libido que se ubicaron previamente en la enfermedad orgánica: el notorio egoísmo y el decaimiento en la disposición de amar.

Si tenemos como supuesto el hecho de que es el analista un objeto a ser investido libidinalmente, condición para el amor de transferencia; es lógico pensar que si algo en la disposición de amar está perturbada, la posibilidad de transferencia también va estarlo. Entendemos por eso que Freud ubica a estas afecciones narcisistas inabordables para este modelo.

Decíamos que es la movilidad de la libido lo que le permite al aparato evitar el displacer siendo su viscosidad la que nos adentra en el terreno de lo patológico. Freud se pregunta entonces en qué punto el aparato responde haciendo traspasar la libido yoica a libido de objeto: “*¿en razón de qué se ve compelida la vida anímica a traspasar los límites del narcisismo y poner la libido sobre objetos? (...) Esa necesidad sobreviene cuando la investidura del yo con libido ha sobrepasado cierta medida*.” (FREUD: 1914; 82). Sobrepasada dicha medida la libido es reconducida a los objetos. El sujeto se ve compelido a “*empezar a amar para no caer enfermo*” (FREUD: 1914; 82). ¿Cuál será entonces la causa por la que el aparato se resignaría a promover dicha movilidad y dinamismo en la hipocondría? En el mismo texto Freud plantea que “*la hipocondría*

ha de tener razón, tampoco en ella han de faltar las alteraciones de órgano" (FREUD: 1914; 80), alteraciones de órgano delimitadas por dicha viscosidad libidinal que recorta un modo de satisfacción, un recorrido singular de la libido.

¿Por qué en el hipocondríaco la libido insiste en investir y recortar el mismo órgano como afectado, siendo que dicha insistencia promueve el displacer? ¿Por qué en el hipocondríaco se ve obstaculizada la capacidad de volver a amar? Si según Freud "el hombre se ha mostrado incapaz de renunciar a la satisfacción de que gozó una vez" (FREUD: 1914, 91), ¿cuál es la satisfacción libidinal que el hipocondríaco se niega a abandonar? Si, como afirma Freud, en la neurosis de transferencia la libido pasa de los síntomas a la figura del médico, si el neurótico vía la transferencia renuncia a un modo de satisfacción pulsional y lo trastoca por su amor al médico, ¿qué es lo que impide que en el hipocondríaco no sea posible ese pasaje?

Siguiendo la línea freudiana recorrida hasta aquí, el problema queda planteado en términos económicos, lo que obstaculiza la demarcación entre una entidad clínica y la otra; así como también lo que sucede con el distingo entre libido yoica y objetal -que de alguna manera quedan superpuestas desde el punto de vista económico-. La perspectiva dinámica introducida con "El yo y el ello", le posibilita a Freud otorgarnos una pista para volver a introducir la pregunta por las afecciones narcisistas. En "Neurosis y psicosis" Freud diferencia tres entidades clínicas a partir de la noción de conflicto entre instancias. Dice: "la neurosis de transferencia corresponde al conflicto entre el yo y el ello, la neurosis narcisista al conflicto entre el yo y el superyó, la psicosis al conflicto entre el yo y el mundo exterior" (FREUD: 1923-4b; 158). Lo que aquí menciona como neurosis narcisistas se recorta entonces como una entidad independiente y distinta de la neurosis y las psicosis, delimita una clínica distinta caracterizada por el avance del superyó aduciendo el conflicto psíquico. ¿Será la introducción del superyó lo que nos permita explicar esa insistencia del hipocondríaco en no abandonar un modo de satisfacción pulsional? ¿Es el imperativo superyoico de la exigencia pulsional lo que genera que el cuerpo duela?

#### Palabras finales

Si bien con lo anteriormente desarrollado, las afecciones llamadas narcisistas parecerían quedar por fuera del campo analítico desde el modelo freudiano; consideramos de vital importancia poder pensar la dirección de la cura en estos casos que se excluyen del clásico binario neurosis- psicosis. Los obstáculos freudianos a la hora de pensar este campo de la clínica pueden funcionar de este modo como motor, como puntos enquistados desde donde reabrir las preguntas. Actúan como marca que delimita lo que no marcha, lo que no cierra, lo inclasificable que nos causa a pensar. De todos modos, si bien Freud insistió con la idea de que las afecciones narcisistas resultan indemnes al psicoanálisis, consideramos que al armar su tercera nosología en el texto "Neurosis y psicosis", implícitamente las introduce al campo psicoanalítico porque las presenta, junto a las demás, a partir de la noción de conflicto psíquico. Creemos que esto resulta un cambio fundamental dado que siempre las había dejado por fuera del campo representacional y transferencial. Incluso, podríamos mencionar un texto anterior

que anticipa esta idea. Dice Freud: "hoy admito lo que en aquella época no podía creer: que un tratamiento analítico pueda llegar a tener un influjo curativo indirecto sobre síntomas actuales, haciendo que estos perjuicios actuales se toleren mejor o bien poniendo al individuo enfermo en condiciones de sustraerse a ellos por un cambio de su régimen sexual". (FREUD: 1912; 258-259). Si bien Freud no habla directamente de las afecciones narcisistas, consideramos que puede inferirse una referencia a las mismas dado que viene hablando en el mencionado texto de la angustia hipocondríaca, lo que a esta altura es considerado dentro de la teoría freudiana como una neurosis actual.

Si la realidad del inconsciente resulta ser una realidad a fin de cuentas sexual, ese "cambio en su régimen sexual" que menciona Freud consideramos que implica la posibilidad de un cambio a nivel libidinal, la posibilidad de que el sujeto, vía la palabra, pueda recuperar la posibilidad de amar y trabajar.

Por último, nos interesa retomar el paralelismo que realiza Freud al enunciar que "la hipocondría es a la parafrenia (...) lo que las otras dos neurosis actuales son a la histeria y a la neurosis obsesiva; vale decir, depende de la libido yoica, así como las otras depende de la libido objetal, la angustia hipocondríaca sería, del lado de la libido yoica, el correspondiente de la angustia neurótica" (FREUD: 1914, 81). Siguiendo esta idea, nos preguntamos si es posible plantear que, más allá de lo que sucede con la hipocondría a nivel del cuerpo y la satisfacción pulsional que conlleva, ¿existirá una afectación del cuerpo que como tal resulta estructural? ¿Constituye la regresión a ese filo mortal del estadio del espejo aquello invariable y típico de toda estructura, aquello de lo que como seres hablantes padecemos?

#### BIBLIOGRAFÍA

- Freud, S. (1910). "Perturbaciones psicógenas de la visión" en *Obras completas*. Amorrortu, tomo XI. Buenos Aires, 2012.
- Freud, S. (1912). "Contribuciones para un debate sobre el onanismo" en *Obras completas*. Amorrortu, tomo XII. Buenos Aires, 2012.
- Freud, S. (1914). "Introducción del narcisismo" en *Obras completas*. Amorrortu, tomo XVI. Buenos Aires, 2010.
- Freud, S. (1916-1917a). "Conferencias de Introducción al psicoanálisis: 26° conferencia. Teoría de la libido y narcisismo" en *Obras Completas*. Amorrortu, tomo XVI. Buenos Aires, 2012.
- Freud, S. (1916-1917b). "Conferencias de Introducción al psicoanálisis: 27° conferencia. La transferencia" en *Obras Completas*. Amorrortu, tomo XVI. Buenos Aires, 2012.
- Freud, S. (1916-1917c). "Conferencias de Introducción al psicoanálisis: 28° conferencia. La terapia analítica" en *Obras Completas*. Amorrortu, tomo XVI. Buenos Aires, 2012.
- Freud, S. (1920). "Más allá del principio del placer" en *Obras completas*. Amorrortu, tomo XVIII. Buenos Aires, 2010.
- Freud, S. (1923). "El Yo y el Ello" en *Obras completas*. Amorrortu, tomo XIX. Buenos Aires, 2010.
- Freud, S. (1923). "Neurosis y psicosis" en *Obras Completas*. Amorrortu, tomo XIX. Buenos Aires, 2010.
- Freud, S. (1924). "El problema económico del masoquismo" en *Obras completas*. Amorrortu, tomo XIX. Buenos Aires, 2010.
- Masotta, O. (1980). *El modelo pulsional*. Argonauta. Buenos Aires, 1986.