

EL LETARGO. UNA REACCIÓN A LA PÉRDIDA DE OBJETO

CONTRIBUCIÓN AL ESTUDIO DE LA REACCIÓN TERAPÉUTICA NEGATIVA

FIDIAS R. CESIO

El estudio de las reacciones del yo a la pérdida de objeto ha sido quizá el más importante medio para el desarrollo de la teoría psicoanalítica. La contribución de Freud sobre el duelo y la melancolía [10] es la base de las aportaciones que siguieron sobre este tema, entre las que se destacan las de Abraham [1] y M. Klein [14]. En *El yo y el ello* [11] Freud nos habla nuevamente de la pérdida de objeto. Es cuando se refiere a la reacción terapéutica negativa y nos dice que el sentimiento de culpa inconsciente que la sustenta a veces lo encontramos asociado a un objeto perdido, objeto que aparece identificado con el ideal del yo.

El análisis de una paciente que presentaba en las sesiones frecuentes episodios de letargo que eran la expresión de unas resistencias insuperables me movieron a estudiar el caso [2]. Descubrí así la íntima relación existente entre la *reacción terapéutica negativa, la pérdida de objeto y el letargo*. Posteriormente estudié otros casos [2] [3] [4] que presentaban dificultades terapéuticas que los aproximaban a la reacción terapéutica negativa y en todos ellos encontré el letargo, resultado de una pérdida de objeto, en la base de estas resistencias.

El letargo es la identificación con el 'cadáver' (objeto aletargado) de un objeto fundamental perdido representante de los constituyentes más arcaicos del yo. Estos contenidos arcaicos del yo pertenecen a lo que con el desarrollo del yo pasa a constituir el yo ideal, de modo que podemos decir que el letargo es una identificación con el "cadáver del yo-ideal abortado".

Hablamos de cadáver cada vez que nos referimos al objeto aletargado] pues lo encontramos habitualmente bajo esta representación. La circunstancia que el objeto aletargado aparezca bajo la representación de un cadáver deriva de la fundamental participación del yo corporal en su constitución. Podemos decir así que lo aletargado corresponde a un aspecto fundamental del yo, totalmente disociado, 'perdido' para el resto del yo.

Al diferenciar el objeto perdido (objeto aletargado) en la reacción terapéutica negativa [4] nuestras investigaciones prosiguieron el estudio de la pérdida de objeto en la reacción terapéutica negativa más allá del

punto que alcanzó Freud. Freud nos dice que la imposibilidad de identificar el objeto perdido establece el límite en los progresos terapéuticos de los casos de reacción terapéutica negativa [11]. Ahora pensamos que por medio de nuestros estudios sobre el letargo hemos podido identificar este objeto perdido y ya nos es posible profundizar en su análisis e ir más allá del límite que Freud estableció. Nos encontramos así con los peligros que la curación encierra para estos pacientes y en su resolución podemos encontrar el camino para el vencimiento de la reacción terapéutica negativa.

En los trabajos anteriores hemos diferenciado, ante la pérdida de un objeto, procesos que concluyen en *el letargo la melancolía y el duelo* [5]. Hemos dicho que el letargo es la respuesta a la pérdida de un objeto que corresponde a los niveles muy arcaicos del yo que comprenden al "yo ideal", y también nuestras observaciones nos llevaron a identificar este yo 'perdido' en el letargo con el yo prenatal y, más específicamente, con el yo fetal [16]. Además hemos encontrado que este objeto perdido puede aparecer representado por un objeto 'realmente' perdido (la muerte del padre, madre, etc.) o bien puede corresponder a un objeto ausente (padres ausentes).

Nos ocuparemos ahora de exponer dos casos en los que encontramos el letargo como resultado de la pérdida de objetos fundamentales, y en los cuales ha sido posible diferenciar el objeto perdido que había pasado a constituir un objeto aletargado en lo inconsciente de estos pacientes. Ambos historiales han aparecido en la Revista de Psicoanálisis [2] [4] y de ellos he de exponer tan sólo una síntesis con el objeto de ilustrar las ideas de este trabajo.

Caso I:

Comenzó su análisis por padecer una intensa depresión melancólica que se desarrolló unos meses después de realizar un aborto. Sufría desde hacía años por una ocena y unas bronquiectasias así como por trastornos renales. Entre los antecedentes destacaré la existencia de un padre a quien la paciente sólo vió algunas veces, que padeció una esquizofrenia y que se suicidó cuando la paciente tenía 5 años. Por la índole de sus ocupaciones la madre no pudo ocuparse adecuadamente de ella. El recuerdo del padre aparecía extremadamente idealizado.

En su tratamiento el letargo fué un síntoma dominante. Pasaba muchas sesiones amodorrada en posición fetal (recostada de lado con los miembros encogidos y la columna flexionada hacia adelante). El análisis nos permitió comprender que este letargo era la manifestación de su identificación con el 'cadáver' de su padre. La ocena con su característico hedor era una dramática manifestación de esta identificación con el 'cadáver' en descomposición.

Cuando habían transcurrido cuatro años de tratamiento el letargo fué transformándose en un estado de excitación maníaca que culminó con unas fantasías de embarazo que terminaron en un embarazo real. Cuando trans-

curría el quinto mes del embarazo se planteó la necesidad de un aborto porque el estado de su salud hacía peligroso proseguirlo. Ella insistió y llevó adelante el embarazo a pesar que esta decisión prácticamente implicaba la suspensión del análisis. Cuando estaba en el séptimo mes, en una oportunidad en que estaba de visita una persona de su íntima amistad, le indicó a ésta cuáles eran sus disposiciones para el caso de morir. Un rato después tuvo un ataque de eclampsia. Le fué practicada una cesárea y la criatura se salvó. La paciente, en cambio, poco después entró en un profundo letargo que terminó en la muerte.

En este caso el objeto perdido que prestaba la representación al letargo era el padre. Pero, la casi total ausencia de éste nos revela que la importancia que había adquirido su muerte derivaba sobre todo de las proyecciones que sobre él había realizado la paciente. En vida del padre la ausencia y la psicosis de él la movieron a proyectar en el mismo sus contenidos ideales, y, al suicidarse, pasó a constituir el depositario de estos contenidos ideales, aletargados, de nuestra paciente. Desde otro enfoque la ausencia del padre significó la 'ausencia' de partes del yo postnatal por la falta de un objeto fundamental para su formación. Podemos decir que los aspectos del yo de la paciente correspondientes al padre ausente no nacieron, quedaron en un estadio prenatal. Recordemos que acudió al tratamiento como consecuencia de un estado melancólico desencadenado por un aborto que podemos suponer activó este proceso de la pérdida de una parte fundamental del yo prenatal. Estas partes prenatales fueron las que dieron un contenido al padre al ser proyectadas en la imagen del mismo. El 'cadáver' del padre representaba así contenidos no-natos del yo que estaban aletargados, 'sepultados', en lo inconsciente. Dijimos que el padre había sido extremadamente idealizado por la paciente, es decir, había sido cargado por la paciente con los contenidos ideales de ella. Es que lo no-nato por ausencia del padre permanecía con una cualidad muy ideal y en esos términos había sido proyectado sobre el padre.

Caso II:

Relataré ahora la síntesis de otro caso extremo donde también el letargo fué un síntoma dominante durante la primera parte del tratamiento. Se trata de un hombre joven que provenía de un hogar de clase social elevada, el menor de tres hermanos. Sus padres poco se ocuparon de él, entregados a una intensa actividad social, y durante sus primeros años estuvo bajo el cuidado de una abuela psicótica. Comenzó el tratamiento psicoanalítico por su grave bloqueo afectivo. En las sesiones se aletargaba, y, como es muy frecuente en estos casos, adoptaba en el diván una postura fetal. En medio de la modorra que lo dominaba me relataba sueños en los que apa-

recía Dios y el diablo, y transfería sobre mí objetos correspondientes invistiéndome de una omnipotencia extrema muy persecutoria. A este material siguió otro en el que el tema fué *el cadáver* tanto en sus sueños como en otras asociaciones. Los cadáveres aparecían representando los objetos aletargados en su inconsciente y contenían aspectos omnipotentes y persecutorios, los mismos que en la transferencia colocaba en mí. Durante algunos años estuvimos analizando estos contenidos y llegamos a establecer que los 'cadáveres' contenían la representación de los padres. Después de varios años de análisis el letargo cedió y como consecuencia desaparecieron los cadáveres de sus sueños y pasó a integrar en el yo estos contenidos que habían estado aletargados. La identificación con estos contenidos se manifestó por una intensa excitación que tenía un carácter maniaco, y que culminó en un grave accidente que casi le cuesta la vida y que marcó la resolución de su reacción terapéutica negativa. Posteriormente experimentó una notable mejoría y habiendo cesado el letargo en el que había permanecido la pareja parental en su inconsciente, le fué posible elaborar normalmente su complejo de Edipo y como consecuencia establecer buenas relaciones afectivas.

Nos encontramos con un caso que, como el anterior, había sufrido la pérdida de sus objetos fundamentales, los padres, y, en consecuencia, el letargo que aparecía representado por cadáveres dominaba su mundo interno. También como en el caso anterior la ausencia de los padres determinó que una parte del yo no llegara a desarrollarse al faltarle los elementos para el proceso de proyección e introyección. Esta parte del yo (la que había constituido el *yo ideal*), que conservó así sus características arcaicas, quedó aletargada (como muerta) y alcanzó la conciencia representada por cadáveres.

En conclusión: se trata de un paciente cuyo objeto perdido son los padres, y en quien, por el carácter de la pérdida, su elaboración fué el letargo.

En los dos casos de elaboración letárgica de los objetos perdidos que acabamos de describir encontramos los mismos elementos. El objeto perdido, los padres, corresponde a la pérdida de una parte del yo pues su ausencia —me refiero a la ausencia de los padres— hace imposible la elaboración yoica postnatal de estos contenidos ideales. En su lugar estos contenidos permanecen aletargados y aparecen en el yo representados por cadáveres.

Veamos un esquema en el que aparecen las diversas reacciones a la pérdida de objeto:

REACCIONES POR LA PÉRDIDA DE OBJETO

	LETARGO	MELANCOLÍA	DUELO
<i>Punto de fijación</i>	Prenatal (anal)	Oral (Paranoide esquizoide)	Genital (Posición depresiva)
<i>Objeto perdido</i>	“Yo ideal”	Yo (elección narcisista)	Objeto externo.

Analicemos el cuadro precedente. Nos encontramos con que la característica de la reacción por la pérdida de objeto está dada por los puntos de fijación que han quedado a lo largo del desarrollo tanatolibidinoso del sujeto. Así tenemos que, en la parte que el sujeto tiene una fijación en niveles prenatales, cuando el objeto del yo es lo que con el desarrollo será el yo ideal y que en estos niveles prenatales pensamos corresponde a la escena primaria en su sentido más arcaico, al incesto, al parricidio, etc. (representado por esto en el cuadro por *yo ideal* entre comillas), la pérdida de este objeto condiciona la formación de los núcleos aletargados en lo inconsciente; más adelante, cuando tiene lugar la pérdida de un objeto en la vida postnatal se activan estos procesos prenatales y la reacción es el letargo. Este fecundo concepto de fijación en niveles fetales ha sido descrito por Chiozza [8] [9] cuando se ocupa del “nivel de fijación hepático” en la vida fetal. Estudiando estos contenidos Chiozza desarrolla los antecedentes del letargo en el yo fetal; describe así un letargo primario como desenlace de un proceso protomelancólico, a su vez resultado de una disociación primaria entre una parte visual-ideal (protosuperyo) y otra parte hepático-material del yo fetal.

En el cuadro figura junto a *punto de fijación prenatal* la palabra *anal* entre paréntesis, porque los contenidos fetales están regularmente representados en niveles anales donde el recto “es” el útero y las heces lo fetal aletargado— cadáver [4] [5] [12] [9].

En la fijación del sujeto a niveles orales que corresponden a los paranoide-esquizoide descritos por M. Klein (ambivalencia y narcisismo) el objeto primitivo perdido es el yo con el establecimiento de núcleos melancólicos. La pérdida de objeto presente activa estos núcleos con el establecimiento de una melancolía.

En los niveles genitales de la organización tanatolibidinoso correspondientes a la posición depresiva descrita por M. Klein la reacción ante la pérdida presente de objeto corresponde al duelo.

De acuerdo con lo que acabamos de decir la reacción a la pérdida de un objeto comprende simultáneamente *letargo*, *melancolía* y *duelo* [5], dependiendo de la intensidad de la fijación en los puntos precedentemente descritos la reacción dominante.

Volvamos al análisis del letargo. Cuando apareció el primer trabajo sobre el letargo [4] destacamos la relación de éste con contenidos fetales que correspondían a los núcleos psicóticos del yo. Destacamos también la intensidad de los instintos de muerte que contiene el objeto aletargado así como la representación anal-fecal con que aparece en el material. También describimos cómo este núcleo aletargado contiene los elementos que en el caso de una buena elaboración postnatal pasan a constituir el yo ideal; y nos ocupamos de la notable disociación que existe entre los contenidos que permanecen con sus características primitivas, fetales, y aquellos que a través de la elaboración del complejo de Edipo alcanzan los demás niveles, postnatales, del desarrollo tanatolibidinoso. Los núcleos fetales quedan delimitados y controlados por medio del letargo constituyendo un objeto. Esta relación entre el yo y lo aletargado tiene, como antes dije, una representación en niveles anales. El 'cadáver' con el cual se representa lo aletargado aparece asociado a la materia fecal. En el Caso I vimos que la paciente padecía oena, enfermedad que por el hedor que provoca aparece tan asociada a lo fecal, y que contenía la identificación con el cadáver en descomposición del padre. En el Caso II cuando proyectaba sobre mí sus núcleos aletargados lo hacía a través de, en su fantasía, envolverse en gases tóxicos (flatos) transformándose en materia fecal (según sus palabras me hacía 'mierda'). Sobre este tema, así como sobre el carácter prenatal de estos núcleos nos ocupamos específicamente en otro trabajo [7]. Entre las contribuciones que últimamente han aparecido sobre el letargo se destaca el historial que presentó Granel. En él estudia detalladamente los elementos del letargo más arriba descritos.

En lo que llevamos dicho es evidente una semejanza entre las identificaciones con el objeto perdido que describimos en el letargo y la que encontramos en la melancolía. Ya Freud en *El yo y el ello* [11] asoció la identificación con el objeto perdido que tiene lugar en la reacción terapéutica negativa con la que ocurre en la melancolía. Sin embargo existen diferencias fundamentales. Mientras en la melancolía tiene lugar una identificación con el objeto perdido en el yo y en el superyo, y el desenlace extremo es el suicidio, en el letargo, la identificación con el objeto perdido se realiza en el "yo ideal" y el suicidio está sustituido por esta elaboración letárgica [5]. Últimamente, con los trabajos de Chiozza ya citados incorporamos a la comprensión del letargo el concepto mencionado de letargo primario en el yo fetal [8] [9].

Nos referimos al comienzo al concepto de Freud sobre la reacción terapéutica negativa y comentamos que Freud nos dice que en la imposibilidad de diferenciar al objeto perdido encontramos el límite a nuestra actividad terapéutica; y también comentamos que, al poder nosotros identificar al objeto perdido (objeto aletargado) hemos podido ir más allá del límite que Freud estableció.

Freud entrevió que el camino para el vencimiento de las insuperables resistencias que encontramos en la reacción terapéutica negativa está en el análisis de la relación entre el yo y el yo ideal. Dice Freud [11]: "... quizá depende (la posibilidad de curación) de si la personalidad del analista permite que el paciente lo ponga en el lugar de su ideal del yo, y esto implica una tentación para el analista de desempeñar el papel de profeta, salvador y redentor para el paciente. Desde que las reglas del análisis son diametralmente opuestas al médico haciendo uso de su personalidad en cualquiera de estas maneras, debemos confesar honestamente que aquí tenemos otra limitación para la efectividad del análisis..."

Los desarrollos teóricos y técnicos que han tenido lugar a partir de la época en que Freud escribió estas líneas nos permitieron reconsiderar estas ideas. Ya hablamos de los progresos realizados en la identificación del objeto perdido en la reacción terapéutica negativa, y, en cuanto al problema técnico, los avances realizados sobre todo en el manejo de la transferencia y la contratransferencia [15] [6] [13] han modificado las perspectivas. La idea de Freud que el terapeuta no puede curar a estos pacientes porque no debe colocarse en el lugar del ideal es correcta, pero nos revela las limitaciones técnicas de ese momento, en particular en la utilización de la contratransferencia. La circunstancia que en estos pacientes los aspectos ideales estén tan conservados en sus formas más arcaicas dentro de los núcleos disociados-aletargados del yo y que estos núcleos estén intensamente reprimidos, implica una transferencia donde el letargo y lo "ideal" son dominantes. Como consecuencia nuestra contratransferencia corresponde o bien al letargo en el que permanecen estos contenidos o bien a los aspectos "ideales" encerrados en el objeto aletargado. Estos contenidos "ideales" dan a nuestra contratransferencia un carácter maníaco, omnipotente y persecutorio. La conciencia de nuestra identificación con estos contenidos del paciente, es decir, la correcta utilización de nuestra contratransferencia, nos está señalando el punto de urgencia para la interpretación. De esta manera, si interpretamos adecuadamente la transferencia de esos núcleos aletargados del paciente no lo actuamos y en cambio favorecemos la integración de los mismos en su yo. La reacción del analista que Freud describe corresponde a lo que hoy conocemos como neurosis de contratransferencia, es decir, corresponde a la activación de los núcleos "ideales" del analista como resultado de la transferencia del paciente. Cuando el terapeuta no tiene elaborada la relación entre su yo y sus núcleos "ideales" no puede hacer consciente e interpretar su identificación con el objeto "ideal" del paciente y entonces actúa con el paciente este

rol "ideal". De manera que podemos decir que lo que Freud describió como el límite a nuestra posibilidad terapéutica hoy es un defecto técnico por una insuficiente comprensión de la transferencia-contratransferencia.

También es de destacar que los peligros que estos pacientes entrevén en la prosecución del tratamiento corresponden a una vaga conciencia de una realidad interior. Efectivamente, cuando con nuestros recursos técnicos logramos resolver las resistencias que se oponen a la continuación del análisis y provocamos la integración de los contenidos que habían estado disociados y aletargados aparecen reacciones intensas que en los casos graves llegan a poner en peligro la integridad del yo [4]. La razón de esta peligrosidad reside en que los núcleos que habían estado aletargados contienen aspectos primarios muy persecutorios como es el complejo de Edipo en su versión más arcaica (parricidio e incesto) [7].

B I B L I O G R A F Í A

- [1] ABRAHAM, K.: *A Short Study of the Development of the Libido*. Selected Papers, Inst. of Psychoanal. and Hogarth Press. London, 1927.
- [2] CESIO, F.: *Un caso de reacción terapéutica negativa*. Revista de Psicoanálisis, 1956, 13, 522-526.
- [3] — *El lenguaje no verbal. Su interpretación*. Revista de Psicoanálisis, 1957, 14, 110-120.
- [4] — *El letargo. Una contribución al estudio de la reacción terapéutica negativa*. Rev. de Psicoanálisis, 1960, 17, 58-75 y 289-298.
- [5] — *El letargo, la melancolía y el duelo*. Revista de Psicoanálisis, 1962, 19, 317-322.
- [6] — *La comunicación extraverbal en psicoanálisis. Transferencia, contratransferencia e interpretación*. Rev. de Psicoanálisis, 1963, 20, 124-127.
- [7] — *Procreación y letargo*, 1964, Congreso de México.
- [8] CHIOZZA, L.: *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos*. Ed. Luro, Buenos Aires, 1963.
- [9] — *Cuando la envidia es esperanza*. Bs. Aires, 1963. Inédito.
- [10] FREUD, S.: *Mourning and Melancholia* (1917). Standard Edition, London, 1957, 14, 237-258.
- [11] — *The Ego and the Id* (1923). Standard Edition. London, 1961, 19, 3-68.
- [12] GRANEL, J.: *Vicisitudes en la elaboración de las fantasías de muerte y de la angustia de castración*. Buenos Aires, 1963. Inédito.
- [13] GRINBERG, L.: *Psicopatología de la identificación y contraidentificación proyectivas y de la contratransferencia*. Rev. de Psicoanálisis, 1963, 20, 113-123.
- [14] KLEIN, M.: *Mourning and its Relation to Manic-Depressive States* (1940) *Contributions to Psychoanalysis*. The Hogarth Press. London, 1950.
- [15] RACKER, H.: *Estudios sobre técnica psicoanalítica*. Ed. Paidós, Bs. Aires, 1960.
- [16] RASCOVSKY, A.: *El psiquismo fetal*, Ed. Paidós. Buenos Aires, 1960.

R E S U M E N

El letargo es una reacción a la pérdida de un objeto. Mientras en la melancolía el punto de fijación lo encontramos en la fase oral del desarrollo y el objeto perdido es el yo, en el letargo el punto de fijación está en la fase prenatal del desarrollo y el objeto perdido es el antecedente prenatal del yo ideal, es decir, la escena primaria en su forma más arcaica (incesto, parricidio, matricidio, filicidio, etc.).

Freud nos dice que la imposibilidad de identificar el objeto perdido establece el límite a nuestras posibilidades terapéuticas configurando así la Reacción Terapéutica Negativa. Nuestros estudios sobre el letargo nos han permitido identificar este objeto perdido (el objeto aletargado), modificando así el pronóstico de la Reacción Terapéutica Negativa.