

**Marco Antonio Ródiz R.**

**Asociación Venezolana de Psicoanálisis (ASOVEP)**

**La Pulsión de Muerte, amenaza sin fronteras**

Resumen

Más allá de las diversas controversias y conflictos que se generan en torno a la pulsión de muerte, lo que nos toca para enfrentarla cada día, desde nuestro lugar de trabajo, es la marcada dificultad para identificarla, pero sobre todo para tratarla adecuadamente, más aún cuando no podemos ser ajenos a la misma y nos invade. Otra dificultad la encontramos al hacerlo desde la contratransferencia, porque traspasa la frontera de lo que le corresponde al paciente y nos alcanza, por lo que terminaríamos hablando de nosotros mismos. Dentro del marco analítico la dinámica transferencia-contratransferencia, se establece como un recurso que no solo permite apreciar la pulsión de muerte, sino también, promover y facilitar el acceso a nuevos puntos de vista para profundizar nuestra comprensión y dar paso a una remezcla de sus pulsiones.

**Palabras Claves: Pulsión, muerte, abordaje, contratransferencia, comprensión.**

El psicoanálisis y la terapia que de este se deriva puede desarrollarse desde tres pilares fundamentales como lo son los eventos traumáticos, las fuerzas del Yo y la vida instintiva. Este último tópico ocupó más de 35 años de la labor investigativa de Freud, desde su *Proyecto de una Psicología para Neurólogos* hasta que presenta su esquema del psicoanálisis. Aparece quizás explicitado por primera vez el término de pulsión/instinto de muerte en 1920 en *Más Allá del Principio del Placer* (Teruel, Cupello, Quijada, Sanz, & Voss, 1984). Freud con su genio logró incluso elaborar, dentro de situaciones de extrema adversidad, muchos de los mayores avances del psicoanálisis, pero sobre todo, comenzó a realizar una aproximación sobre la teoría pulsional, ante la ya incuestionable presencia de una pulsión opuesta al Eros, a la vez que inflige

una nueva herida narcisista a la humanidad, develando la maldad inherente a ella; sobre esto diría luego, que “parece realmente como si tuviéramos que destruir otras cosas para no destruirnos a nosotros mismos, para protegernos contra la tendencia a la autodestrucción. ¡Triste descubrimiento para los moralistas!” (Freud, 1933).

Las pulsiones se ubican en la frontera de lo psíquico y lo somático, se recurre a las impresiones sensoriales que nos sirven para desarrollar luego, abstracciones que nos permitan crear los representantes psíquicos de los estímulos provenientes del interior y que alcanzan el alma, lo que evidencia la exigencia del trabajo intenso que le será impuesto tanto a lo anímico como a la consecuencia de su trabazón con lo corporal. La diferencia entre las pulsiones y los estímulos externos la conseguimos en el objetivo, pues con los últimos este será sustraerse por medio de los movimientos corporales de huida o enfrentamiento, en cambio los estímulos pulsionales, exigirán mucho más, ya que intentan modificar el mundo exterior de modo que satisfaga el mundo interno de donde surgió dicho impulso. Con esto plantea, que son las pulsiones y no los estímulos exteriores, las que se convierten definitivamente, en los genuinos motores del sistema nervioso y por ende, de la vida en sí misma (Freud, 1915).

Si bien no nos resulta extraña la complejidad, no solo que rodea a las pulsiones, sino también la inevitable mezcla de estas, también se nos hace muy complicado poder definir las manifestaciones que se puedan atribuir a la pulsión de muerte, al menos hasta lo planteado por Freud. Sin embargo, sabemos que existen dos funciones fundamentales del aparato mental que permiten capturar las manifestaciones de dicha pulsión. La primera es que podrá observarse en el curso de una sesión psicoanalítica o en el desarrollo de un psicoanálisis, empleando las funciones yoicas. La segunda forma de determinarla sería por medio de la captación contratransferencial, conocida por el término de *reverie*, según los trabajos de Bion, donde intervendría la capacidad preconscious o la inconsciente de poder contener al otro y brindarle

apoyo (García, 2008). La ya conocida compulsión a la repetición, como esa situación “sinistra”, esa actividad psíquica inconsciente dominada por el automatismo o impulso de la repetición, con la que se sobrepone al principio de placer, confiriéndole cierto carácter demoníaco (Freud, 1919), es la que nos ofrece la visión más amplia de la manifestación de la pulsión de muerte y con ello, la oportunidad de lograr mayor profundidad en la comprensión del paciente.

Como ejemplo de estas situaciones podríamos considerar a los pacientes que padecen ataques de pánico, que llegan a considerar el tratamiento psicoterapéutico como el fracaso de sus capacidades de ser independientes y de poder contener sus propias reacciones, se encuentran ante la pérdida de todos sus recursos, para luego aproximarse a la experiencia y dinámica infantil, generándose una re-escenificación de las agresiones y malos tratos de los que han sido víctimas, por sus padres, parejas y que ahora “intentan”, desde su inconsciente, encontrar lo mismo en el psicoterapeuta. Son pacientes que configuran su vida en torno a los temores, al temor a morir, pero también a vivir. En palabras de Alizade (1995), una “vida en moribundez”, expresada en franca apatía, un letargo y una falta de entusiasmo total en los proyectos vitales, como dice Baranger (1962) un objeto muerto vivo.

Otras veces nos encontramos con pacientes a los que se les hace sumamente difícil conseguir palabras para poder expresar lo que sienten, pero más aún, estar al tanto de lo que experimentan. Son pacientes que no logran identificar las agresiones de la que son víctimas por parte de quienes le rodean. Que intentan ahora, promover en el psicoterapeuta que esta dinámica se reitere y que las actuaciones emerjan. En estos casos, en los que las palabras se encuentran ausentes y prevalecen las actuaciones hostiles hacia ellos mismos y hacia el entorno, el analista se vale, en palabras de Sandler (2007), a una respuesta de rol o enactment, que le permita al paciente actualizar una cierta relación con el objeto, donde el analista, al responder de forma espontánea,

le será posible comprender la forma como se desplegaba el vínculo dentro de la situación analítica.

En estas situaciones nos encontramos con la intrusión de aspectos infantiles e incluso preverbales, que se adueñan del escenario psicoanalítico y en los que la actuación contratransferencial se hace fundamental para conocer, transformar y equilibrar al menos de momento la pulsión de muerte. Esa necesidad de los pacientes de mantenerse en una experiencia de muerto en vida y de sostener vínculos con objetos agresivos, que no da paso a la posibilidad de una experiencia más gratificante y plena. Siguiendo los planteamientos de (López-Corvo, 2020) quien indica que estos traumas preverbales a los que denomina preconceptuales, de una forma automática e inconsciente se ven detonados por nuevas experiencias y conflictos, algo que también va a ocurrir dentro del vínculo terapéutico, puesto que dichos traumas preconceptuales, en sus palabras, serían como “*parásitos emocionales*”, que se instalan en lo inconsciente desde épocas muy tempranas limitando los procesos de simbolización, por lo que terminan siendo proyectados y reproducidos de forma compulsiva, determinando no solo los conflictos y la patología del paciente, sino también las características idiosincráticas de cada individuo (López-Corvo, 2014).

Cuando nos enfrentamos al trabajo con pacientes en lo que predomina la pulsión de muerte, nos corresponde ofrecerle palabras, que le sirvan luego para mirarse, entenderse y reconocerse, sobre todo cuando dicha pulsión se despliega y el sufrimiento les desborda.

En la transferencia se hace presente esta dinámica y promueve una contratransferencia particular, pero también nos da la oportunidad de emplearla con nuestros pacientes. Es justamente esto lo que hace que el paciente y terapeuta compartan una delgada línea que parece servir de frontera, pero que la pulsión de muerte intenta constantemente borrar. La identificación proyectiva nos otorga en este sentido, una nueva forma de entender la transferencia y por

supuesto, la contratransferencia, pero ya no solo considerando a la transferencia como una repetición del pasado, sino como un reflejo de las fantasías sobre la relación con el analista, que se crea en el presente (Sandler, 1989).

En la identificación proyectiva se escinden partes del self y de los objetos internos que terminan proyectados luego dentro (into) en el objeto externo, el cual termina ahora “poseído y controlado” por las partes proyectadas e identificadas con ellas (Sandler, 1989). Es aquí donde nosotros, terminamos siendo traspasados y poseídos, cuando llegamos a experimentar el terror del conflicto y donde nuestro encuadre, tanto interno como externo, nos hará posible contener y devolverla, de una manera mucha más susceptible de ser manejada por los pacientes. La pulsión de muerte se convierte en una amenaza que si bien domina al paciente y lo controla, cada vez que estamos frente a ella, se extiende esta amenaza hacia nosotros, pues desconoce cualquier frontera que nos separe. Nos corresponde enfrentarla y experimentarla por medio de los pacientes, para luego hacérselas llegar, pero no sin vivirla antes, porque esta pulsión no solo no conoce límites, sino que también encuentra la que reside en cada uno de nosotros.

#### Referencias

- Alizade, A. (1995). *Clínica con la muerte*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Baranger, W. (1961-1962). El muerto vivo, estructura de los objetos en el duelo y los estados depresivos. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*(IV), En Línea.
- Brenner, C. (1968). *Elementos fundamentales de psicoanálisis*. Buenos Aires: Libros Básicos.
- Freud, S. (1915). Pulsiones y destinos de pulsión. En S. Freud, *Obras Completas de Freud* (Vol. II). Madrid: Editorial Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1919). Lo Siniestro. En S. Freud, *Obras Completas de Freud* (Vol. III). Madrid: Editorial Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1933). Nuevas lecciones introductorias al psicoanálisis. En S. Freud, *Obras Completas de Freud* (Vol. III). Madrid: Biblioteca Nueva.

- García, A. (2008). *Pensamientos en Psicoanálisis*. Caracas: Miguel Ángel García e Hijo S.R.L.
- López-Corvo, R. (2014). Estados traumatizados y no traumatizados de la personalidad. Ediciones Biebel.
- López-Corvo, R. (2020). Trauma pre-conceptual, Compulsión a la repetición y lo infantil en la mente del adulto. Caracas: Trabajo no Publicado, Presentado en Jornada Científica de la Asociación Venezolana de Psicoanálisis.
- Sandler, J., Dare, C., & Holder, A. (2007). *El paciente y el analista* (Segunda ed.). Argentina: Paidós.
- Teruel, G., Cupello, N., Quijada, H., Sanz, A., & Voss, H. (1984). Pulsión de Muerte. Anotaciones sobre revisión del concepto en la obra de Freud y sugerencias sobre algunos "indicadores". *Psicoanálisis. Publicación de la Asociación Venezolana de Psicoanálisis (ASOVEP)*, 1, 125-143.