

## **POLISEMIA DEL NARCISISMO**

*Fanny Schkolnik\**

Los desarrollos post-freudianos, particularmente en relación a patologías no neuróticas, han llevado a profundizar en los diversos sentidos de la noción de narcisismo, tanto a nivel de la teoría como de la clínica.

El propio Freud se encarga de mostrarnos la polisemia del término con tres propuestas metapsicológicas diferentes. La primera es la que se refiere a la orientación de la libido hacia el yo, tanto en el caso del que se ama a sí mismo, como en el amor al objeto por proyección del yo ideal (5). La segunda propuesta está relacionada con la anterior, pero tiene matices distintos de importancia que justifican pensarla separadamente. Es la de la retirada de la libido de un mundo exterior amenazante a un sí mismo en el cual no existe un yo bien conformado (6). Y la tercera, es la de la indiscriminación yo no-yo, que se pone en evidencia en el sentimiento oceánico, vinculado a un resto de narcisismo originario (7). La misma indiscriminación está en la identificación primaria, caracterizada precisamente por ser esencialmente fusional.

A nivel de la clínica, hablamos de una patología del narcisismo cuando alguien se ocupa sólo de sí mismo como si se desatiende; con el que se aísla como con el que busca a los otros para deslumbrarlos y confirmar su existencia en su mirada; o con el que no logra discriminarse de otras personas, animales y objetos inanimados.

Finalmente, pensamos que estamos frente a esta dimensión del psiquismo cuando alguien mantiene una autoestima estable, que le permite cuidar sus propias cosas y manejarse en un nivel de ambiciones que le posibilitan logros y realizaciones de diverso orden, acordes a los ideales del yo. En este caso hablamos de narcisismo trófico.

¿Cómo encontrar el hilo que una estos diversos sentidos y nos permita sostener la utilidad de un concepto que remite a situaciones tan distintas?

---

\* Francisco Muñoz 3013, Ap. 401, 11300 Montevideo.

B. Grunberger (10) propone considerarlo como un factor siempre presente en el psiquismo, que nunca puede pensarse aisladamente sino en relación con otros factores, enfoque que da cuenta acertadamente de la clínica. ¿Cómo no valorar la incidencia del interjuego pulsional, las características del yo y el superyo o los mecanismos de defensa predominantes? De este planteo se desprende que el narcisismo resultará del vínculo con diversos elementos que surgen de cada constelación psíquica y lo tiñen de diferentes colores. Pero la posibilidad de pensar en la especificidad del narcisismo se borra demasiado radicalmente en la afirmación de Grunberger.

Kohut (11) ha trabajado el concepto a partir de la noción de catectización libidinal del sí mismo (que implica representaciones y sentimientos de sí). Para él, lo característico del narcisismo no está en la orientación de la libido sino en la cualidad de la investidura, que se expresa por las formas particulares que adopta el vínculo con el otro y las características de la transferencia. Pero eso nos lleva a pensar en dos libidos de naturaleza distinta, estableciendo una separación entre libido sexual y narcisista que, a mí entender, no refleja suficientemente la clínica de las diferentes formas de patología narcisista.

R. Bernardi (3) define al narcisismo en función de las representaciones de sí y los sentimientos de sí. Su propuesta da la posibilidad de concebir los diversos trastornos vinculados a él en relación a una carencia representacional, a las dificultades de integración entre las representaciones de sí o a la falla en su relación con las representaciones de objeto.

Pero aquí no se destaca suficientemente el carácter intersubjetivo del narcisismo, el hecho de que las representaciones y sentimientos de sí se construyen y sostienen en el vínculo con un otro, que remite en última instancia a la relación con el objeto arcaico.

J. McDougall (12), como muchos otros autores franceses, subraya particularmente este aspecto de la relación con el otro, diciendo que a Narciso le fascina ese otro que lo refleja y que las fallas en la representación y catectización del sí mismo surgen de las carencias que existieron en el vínculo especular con la madre.

Una madre que no pudo reflejar al hijo para confirmarle su existencia, por su carácter de ausente o porque ella misma buscaba reflejarse en él. Es en la apertura a la alteridad que el ser humano adquiere su identidad, en un movimiento mutuo entre la catectización del sí mismo y del objeto; movimiento pendular entre la identidad subjetiva y sexual, buscada en la relación con otro y a través del otro.

Retomando ideas de un trabajo anterior pienso que junto a lo especular están las sincronías, propias de los vínculos tempranos, que al modo de una danza configuran

movimientos acompasados que posibilitan el necesario interjuego de encuentros y separaciones con el otro que está en la base de la constitución del sujeto.

Desde el punto de vista psicopatológico, las muy diversas manifestaciones de la patología del narcisismo se podrían agruparen dos grandes sectores. En un primer grupo, está el caso de los pacientes neuróticos y patologías narcisistas próximas a la neurosis, en los que lo más afectado remite a los sentimientos de sí, dando fundamentalmente alteraciones de la autoestima. En un segundo grupo, integrado por psicóticos, fronterizos y patologías narcisistas severas, es la propia constitución de las representaciones de sí que está afectada, configurando fallas en la simbolización que dificultan un verdadero desprendimiento del objeto arcaico y el logro de una identidad.

En términos más generales, la patología del narcisismo en las diversas entidades psicopatológicas es el resultado de fallas en el logro de la alteridad y trastornos en la autoestima.

En la neurosis, el narcisismo se anuda a la angustia de castración que resulta del conflicto básico entre los deseos edípicos y la represión. De allí surgen las fallas en la autoestima, resignificando a su vez carencias a nivel pre-edípico.

En la psicosis, el narcisismo está ligado a angustias más arcaicas del orden de la aniquilación o el derrumbe psíquico, vinculadas a carencias importantes a nivel de la identificación primaria, que a su vez determinan fallas en la constitución del yo. Predominan defensas primitivas, como el repudio y la identificación proyectiva masiva. Hay una indiferenciación entre representaciones de sí y de objeto y una ruptura más o menos importante con el mundo exterior, con el cual intentan reconectarse a través del delirio. Tal como lo plantea P. Aulagnier (1), así como en la neurosis lo reprimido de los padres entra en relación de complementariedad con lo que va a constituirse como reprimido en el niño excluyendo la posibilidad de transgresión y de realización de lo prohibido, en la psicosis, lo no reprimido en los padres hace que las investiduras primordiales que constituyen lo arcaico para el niño se vuelvan no metabolizables.

En los pacientes fronterizos confluyen los problemas derivados de una falla en la constitución de las representaciones de sí con los de la carencia de investimento narcisista. De ahí que el estudio e investigación de esta patología nos permite profundizar en los diversos matices del narcisismo.

Son pacientes con una indiferenciación parcial entre las representaciones de sí y de objeto y carencias importantes en el investimento que dan lugar a marcados sentimientos depresivos y vivencias de vacío. El narcisismo en ellos toma la forma que le da el importante desinvestimento de las representaciones de sí, a lo que se suma la

desmentida de la alteridad con la consiguiente escisión del yo y la existencia de una madre que no estuvo ni presente ni ausente constituyéndose en un otro que dio lugar a vivencias del orden de lo ominoso; familiar y a la vez extraño (9). Se percibe la presencia de ese otro pero no se la admite y se actúa desconociéndola, generándose dos posturas. Una, más madura, que responde a la percepción de dicha presencia. Y otra, que da cuenta de un modo de funcionamiento más arcaico del yo, caracterizado por la indiscriminación. En alguna medida, ambas posturas se influyen mutuamente y el paciente no llega a ser nunca un neurótico ni un psicótico (14).

Si bien estos pacientes se estructuran como tales en torno a esta escisión básica, secundariamente actúan otros mecanismos de defensa primitivos que dan lugar a nuevas escisiones. De ahí que Green nos aporta la imagen de un archipiélago con múltiples islas que por momentos parecen no comunicarse entre sí. Las representaciones de sí y de objeto insuficientemente diferenciadas dan lugar a identificaciones patógenas, muchas veces con objetos inanimados o con animales, que contribuyen al establecimiento de verdaderos núcleos confusionales. La mala integración de estas representaciones de sí da lugar a lo que Kernberg ha llamado difusión de identidad.

Por otro lado, a mi modo de ver, no es posible separar radicalmente la dimensión narcisista de la sexual objetal. Ambas se condensan y se manifiestan por conductas que muestran el anudamiento entre la angustia de castración y la angustia de aniquilación. Y la sexualidad constituye muchas veces la única forma de escenificar mediante diversos tipos de actuación lo que no puede manifestarse de otra manera debido a las importantes fallas en la simbolización.

Las carencias resultantes de un déficit del investimento narcisista generan sentimientos de desvitalización, vacío y una depresión profunda y persistente. Es frecuente que hagan severos intentos de autoeliminación. Esta desvitalización, que se expresa muchas veces por vivencias de no ser, responde a fallas en los vínculos primarios y efectos de la pulsión de muerte que no puede ser neutralizada por el yo.

Diversos autores (Faimberg (4), Penot (13), Baranes (2) y otros), se refieren al efecto de los traumas no procesados a nivel familiar que se transmiten a través de las generaciones constituyendo identificaciones alienantes de las cuales estos pacientes no pueden desprenderse más que por un largo proceso de desidentificación y una labor de construcción o reconstrucción de lo que no ha sido procesado a nivel familiar.

La atmósfera particular que envuelve al paciente y sus vínculos se reedita con el analista.

Así lo he sentido en la experiencia de análisis con Pedro que consultó por primera vez a los 40 años porque se sentía “indefinido”. No pudo terminar sus estudios de abogacía. Sólo ha tenido una experiencia de trabajo en una oficina pública cuando tenía veinte años, en la que estuvo unos pocos meses y de la que se tuvo que ir por un confuso episodio con su Jefe luego del cual requirió internación psiquiátrica. Sufre de episodios depresivos muy intensos cuyos factores desencadenantes no puede precisar y durante los cuales aumenta su “encierro”. Es hijo único de padres muy mayores. Tiene una pareja desde hace diez años, con la que casi no mantiene relaciones sexuales, y con quien vive, alternativamente y por temporadas, en casa de sus padres. No tiene hijos y nunca se ha planteado tenerlos.

Todos estos datos fueron llegando en forma confusa, exigiéndome un esfuerzo grande de comprensión para establecer nexos en lo que aparecía desconectado.

Pocos meses después de comenzar su análisis me trajo un cuento, “El hombre de ceniza” que trataba de las peripecias vividas por alguien siempre amenazado de desaparecer. Me impactó mucho encontrarme con esa imagen que daba cuenta de lo que yo misma había empezado a sentir en el encuentro con él. Por momentos me parecía que se borraba, se volvía más etéreo e inmaterial. Y me invadían vivencias de inquietud y extrañeza. ¿Era una persona o una sombra? Ropas grises o de colores desteñidos, que no cambiaban con las estaciones del año, tonos monocordes y un cuerpo que se movía en forma rígida, por sectores, en bloque, como un muñeco articulado, contribuían a producirme la impresión de alguien raro que parecía tener algo de inanimado.

El escenario del análisis se fue poblando de otras figuras que se instalaban como verdaderos fantasmas. Se convertía él mismo en uno u otro personaje cambiando la modulación de la voz o haciendo gestos particulares.

Junto a esos aspectos no integrados que mostraba en su cuerpo, en su discurso y en su historia, mantuvo siempre el juicio de realidad y estableció conmigo un vínculo muy comprometido, próximo y afectivamente importante.

Tuve que procesar lo que provocaba en mí el contacto con eso indefinido, como paso imprescindible para ayudarlo a diferenciarse de sus padres, discriminar el pasado del presente y acercarse a descubrir el futuro.

En el proceso de análisis ha ido alternando los momentos de desconfianza, agresividad y desánimo, con otros en que se sentía reconocido como sujeto y más confiado en el tratamiento. Actualmente, después de cuatro años, se podría decir que empieza a enhebrar vivencias sueltas para armar su historia. Se han aflojado en parte los nudos que lo atan a sus padres. Luego de la muerte de su madre se abocó a la reparación

de la casa paterna. En cada pared, en cada rincón de la casa, se encontraba con un pedazo de sí mismo que hasta ahora no había podido reconocer. Aún queda un largo trecho por recorrer en este trabajo centrado en la discriminación y la desidentificación que implica un largo y penoso proceso de subjetivación.

Volviendo ahora a repensar el narcisismo, luego de analizar sus aspectos metapsicológicos, clínicos y psicopatológicos, pienso que el concepto de patologías narcisistas, al que se refieren muchos autores actuales, resulta útil para caracterizar los cuadros que están incluidos en esa amplia brecha que se abre entre neurosis y psicosis, en la que las alteraciones están fundamentalmente a nivel de las representaciones y los sentimientos de sí.

Sin embargo, importa destacar que el narcisismo está presente en toda la patología así como en la vida psíquica normal y la condición narcisista no es específica de una particular entidad psicopatológica.

Octubre 1992

## **Bibliografía**

1. AUGLAGNIER, Piera. *La violencia de la interpretación*. Amorrortu. Buenos Aires, 1977.
2. BARANES, J.J. Desmentida, identificaciones alienantes, tiempo de generación. En: *Lo negativo*. Amorrortu. Buenos Aires, 1991.
3. BERNARDI, R. *Representaciones de sí*. R.U.P. No. 61, 1982.
4. BION, W. *Volviendo a pensar*. Hormé. Buenos Aires, 1972.
5. FREUD, S. *Introducción del narcisismo*. *Obras completas*. Amorrortu, Tomo XIV. Buenos Aires, 1979.
6. FREUD, S. *Puntuatizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia*. *Obras completas*. Amorrortu. Tomo XII. Buenos Aires, 1979.
7. FREUD, S. *El malestar en la cultura*. *Obras completas*. Amorrortu Tomo XXI. Buenos Aires, 1979.
8. FREUD, S. *Fetichismo*. *Obras completas*. Amorrortu. Tomo XXI Buenos Aires, 1979.
9. FREUD, S. *Lo ominoso*. *Obras completas*. Amorrortu Tomo XVIII. Buenos Aires, 1979.
10. GRUNBERGER, B. *El narcisismo*. Editorial TRIEB. Buenos Aires, 1980.

11. KOHUT, H. *Análisis del self*. Amorrortu. Buenos Aires, 1977.
12. MC. DOUGALL, J. *Alegato por cierta anormalidad*. Ediciones Petrel Barcelona, 1982.
13. PENOT. B. *Figures du den*. Dunod, París, 1989.
14. SCHKOLNIK, F.; SVARCAS, M. *El dilema del paciente narcisista-fronterizo*. R.U.P. No. 74, 1991.