

Narcisismo Patológico: Otto Kernberg

DINORAH NOCETTI

RESUMEN: El interés de este trabajo es señalar el enfoque de Otto Kernberg, quien ha recogido aportes y revisado la metapsicología freudiana para llegar a un ajuste mayor en el diagnóstico y tratamiento de las personalidades narcisistas. Su concepción está apoyada en la psicología del yo y la teoría de las relaciones objetales.

Él destaca que la patología narcisista es fruto de las vicisitudes de la carga libidinal y agresiva del sí-mismo en íntimo vínculo con la naturaleza normal o patológica de los objetos internalizados y las representaciones objetales que lo constituyen.

Esta teorización se separa de la sostenida por Kohut en varios tramos, tanto en lo etiológico, ya que postula Kernberg que estas estructuras son el resultado del desarrollo de una patológica diferenciación e integración de estructuras yoicas y super-yoicas derivadas de relaciones patológicas, así como en el abordaje técnico; que sin dejar de jugar el terapeuta una actitud empática en el vínculo transferencial, tenderá muy especialmente a recoger en la línea interpretativa la agresividad, componente sustancial en los vínculos que estas personalidades establecen.

Si bien en general el pronóstico para estas personalidades es reservado, el psicoanálisis se constituye en el tratamiento más indicado.

Uno de los propósitos de las Jornadas sobre Narcisismo fue conocer, discutir y revisar distintos conceptos y autores para permitirnos una comprensión más amplia y profunda en el abordaje técnico de los pacientes.

Indudablemente, como da cuenta la situación transferencial, ello plantea cualitativa y cuantitativamente principios y determinantes, que si bien podrían estar presentes en otras patologías (no es del caso la discusión aquí si es una estructura o una defensa), sí tenemos claro que promueven, inducen e instauran un espacio transferencial-contratransferencial "distinto" que exige y hace a una específica estrategia técnica.

Hasta aquí lo general. A mí me ocupa el bosquejar el enfoque del narcisismo patológico de Otto F. Kernberg. Me parece pertinente para allanar el mismo, destacar desde el inicio que Kernberg hace su desarrollo en apoyo de la teoría de las relaciones objetales internalizadas y otorga una importancia especial a la pulsión agresiva oral, así como a la presencia de una ansiedad intolerable, de origen constitucional o debida a una frustración relevante ocurrida en los primeros tiempos.

El narcisismo entonces, estaría dado por las vicisitudes normales y patológicas de la carga libidinal del sí mismo.

No alude al "blanco" de la carga pulsional, sino a la naturaleza y calidad de ésta.

Un intento de definición de la teoría de las relaciones objetales internalizadas sería que constituye el marco de integración que hace posible la vinculación psicosocial del hombre, con su naturaleza interna y vivencial, por un lado, y con las estructuras intrapsíquicas que abarca la metapsicología general por otro. Se constituyen así representaciones intrapsíquicas diádicas, que serán las imágenes del sí mismo y las del objeto, reflejo éstas de la primitiva relación madre-hijo, con el desarrollo posterior en relaciones externas interpersonales más complejas.

La imagen del sí mismo y la imagen objetal con el afecto concomitante constituyen las llamadas "unidades", que son los determinantes primarios de las estructuras de la mente: ello, yo y superyó. La diferenciación e integración de estas unidades tiene lugar en cuatro etapas básicas que son:

Primera: Autismo normal.

Segunda: Simbiosis normal.

Tercera: Diferenciación entre las representaciones del sí mismo y las objetales.

Cuarta: Integración de estas representaciones y desarrollo de estructuras intrapsíquicas superiores derivadas de las relaciones objetales.

La primera etapa es la que precede a la indiferenciada entre el sí mismo y el objeto, y que permitirá, si transcurre con experiencias gratificantes, la consolidación de ésta en la segunda etapa. Una fijación en la misma o una regresión a ella instalaría la psicosis autista de Mahler.

La segunda etapa, entre el segundo y octavo mes de vida marca el logro de una imagen de sí mismo objeto "buena", siendo a partir de ella que se realizará el proceso de organización de las funciones yoicas tempranas. Termina cuando se alcanza una diferenciación estable entre los objetos y la autoimagen.

Conjuntamente con el desarrollo de la imagen de sí mismo objeto buena se da la que integraría experiencias dolorosas. La activación de una u otra de estas representaciones arrojaría consecuencias diferentes: la de la representación placentera promovería la atención y el aprendizaje mientras que la que ocurre bajo afectos dolorosos traería una ansiedad desorganizadora. La fijación o la regresión a esta etapa estaría caracterizada por una indefinición de los límites yoicos, típica de la psicosis infantil.

La tercera etapa, que va hasta el tercer año de vida, integra en representaciones totales, las representaciones buenas y malas del sí mismo, y las buenas y malas del objeto. En un primer momento los límites yoicos son fluctuantes y frágiles, pudiendo producirse las refusiones de las buenas representaciones del sí mismo y del objeto como defensa primitiva contra situaciones angustiantes. A medida que progresa la discriminación de las representaciones de sí mismo y del objeto interactuando libidinal y agresivamente, los límites del yo se ensanchan y alcanzan firmeza. El mecanismo de escisión que es normal en esta etapa disminuirá, si se dan condiciones que no exijan proteger la relación ideal con la madre de la contaminación con las sentidas malas, tanto de la madre como del sí mismo.

La fijación o regresión a esta etapa determina la organización de la personalidad fronteriza.

Finalmente, tenemos la cuarta etapa, que se caracteriza por la integración de las representaciones del sí mismo con carga libidinal y con carga agresiva en un sistema definitivo, así como las objetales malas y buenas en una "total".

Este período, desde el tercer año de vida, a lo largo de todo el período edípico, asegura definitivamente las estructuras del ello, el yo, y el superyó. Una deficiente condensación de estas estructuras intrapsíquicas y la regresión a la tercera etapa determina la patológica estructura narcisista.

Ella está caracterizada por: 1) Una patológica condensación del sí mismo ideal, el sí mismo real y estructuras del objeto ideal. 2) La represión y/o escisión de las "malas" representaciones del sí mismo. 3) Una devaluación generalizada de las representaciones objetales. 4) Un desvanecimiento de los límites superyoicos normales.

En consecuencia tendremos un sí mismo grandioso sustentado por una organización defensiva de las características de la personalidad fronteriza.

PRESENTACIÓN

Quizás no haya en la existencia del paciente narcisista un determinante más estable y que lo perfila mejor que ese "sentimiento de vacío", superficialidad dicen algunos, hastío o falta de intereses confiesan otros.

Es esta vivencia que los mueve cual incansable peregrino en constante búsqueda de vínculos, objetos que dejen un registro, que hagan una memoria, que anulen olvidos e instauren una permanencia de "confiada y amorosa presencia".

Una dependencia que trágicamente, cuando sienten que "puede ir a profundidad", la apartan de sí, resultando incluso curiosos los artificios de que se sirven para tener pronta una salida cuando vislumbran el asalto de afectivo compromiso.

No demandaría mucho esfuerzo en nosotros evocar alguna experiencia con estas personalidades tan "ejecutivas" y "ocupadas", habiendo sentido que el momento más cálido y próximo con ellos es aquel en el cual nos vamos; se sienten salvados, aflojan las defensas; se hace presente su extrema ambivalencia.

Ellos conservan al otro en tanto les presta ese brillo y prestigio del cual gustan rodearse, es su suministro narcisista, que ávidamente incorporan, y cuya falta lleva al desasosiego. Expresa un paciente: "no tolero la fealdad, que no se aviene con mis cánones estéticos. Mis amigos son ricos o lindos".

Otro aspecto que sobresale es el desequilibrio en su estima. Son las acuciantes tensiones entre imágenes opuestas de sí mismo: inseguridad y desvalorización por una parte, y grandiosidad y omnipotencia por otra.

Esta amenaza a la economía narcisista, producto de la severa patología yoica-superyoica, les impone un repliegue, una calculada distancia destinada a preservar su fragilidad: "retiro involuntario", dice un paciente; "soledad del mando" —por el cargo que ocupa—, justifica otro.

No obstante, a pesar de las tensiones que soportan, pueden controlarse socialmente y bien lograr sus objetivos en un desempeño que merece muchas veces catalogarse de inteligente y hábil mimetización.

En situaciones de congoja, "parecen" entristecerse; en ocasión de pérdida, sufrir el duelo, y en momentos de alegría, disfrutar. Sólo es un ajuste superficial. Esta existencia o condena de vacío a la que hacía referencia, no autoriza auténticos, profundos y vitales sentimientos.

ETIOLOGÍA

En la personalidad narcisista tiene lugar una refusión de las imágenes internalizadas del sí mismo y de los objetos, en una etapa del desarrollo en la

cual ya se estabilizaron los límites yoicos.

La fusión de las imágenes del sí mismo ideal y el objeto ideal es una defensa frente a la aparición de una realidad que no puede ser tolerada. Este recurso defensivo les permitiría identificarse con las imágenes ideales de sí mismos y así negar toda dependencia de los objetos externos y de las imágenes internalizadas de estos.

Proceden despojando a las imágenes objetales, como a los objetos externos, de todo contenido bondadoso, admirable o prestigiante. Se constituyen ellos así, en los únicos atributarios de poder, belleza, etcétera. Concomitantemente son proyectados los remanentes reprimidos de sus imágenes rechazadas, volviendo esto al entorno muy persecutorio.

Esto constituye el fracaso en la normal integración del superyó con las imágenes ideales de sí mismo y de los objetos, por la incidencia de la idealización primitiva. Si bien las prohibiciones paternas están internalizadas, conservan características primitivas agresivas y distorsionantes al no integrarse con los aspectos amorosos del superyó. Esta naturaleza agresiva y primitiva proviene del carácter oral sádico de sus fijaciones. Es fácil ver cómo se adaptan a las exigencias morales, porque el brillo y la admiración que les deparan bien valen el precio del sometimiento. Pero si tienen la seguridad de salir bien de situaciones deshonestas, no van a dudar en comprometerse.

La respuesta de a qué obedece la fusión patológica la hallamos entonces en una fuerte pulsión agresiva oral y en una ansiedad de origen constitucional o por una frustración acontecida en los primeros años.

En la historia de estos pacientes, es probable que encontremos madres que parecen responder a las demandas del hijo, por la eficiencia que despliegan y la sobreprotección de que hacen gala.

Sin embargo, estos hijos se hallan a su servicio, son tratados como una parte de ellas mismas, exhibiéndolos como obras de arte, exponiéndolos a la admiración y la envidia de los demás. Es posible que alguno de estos pacientes presentara cualidades que los hiciera sobresalir en su temprana infancia.

Pero es cierto para otros que, frente a la indiferencia y frialdad del medio, constituyen las fantasías de omnipotencia y grandiosidad como único refugio.

Para culminar debo hacer referencia al postulado del trabajo, que corresponde a cómo se desenvuelve el vínculo transferencial, mostrando las primitivas defensas que erigen: idealización primitiva, escisión, control omnipotente e identificación proyectiva, para no sucumbir en la dependencia del vínculo. Este indudablemente le reeditará la intensidad de las primitivas y distorsionantes relaciones, en las que fueron "una constante" la rabia oral, la envidia narcisista, la culpa paranoide y la desesperada necesidad de una fuente de amor que no fuera amenazada por el odio.

En esta transferencia de características tan fuertes y contradictorias, serán las reacciones contratransferenciales, las reveladoras indiscutibles del acontecer angustiante, rigidamente defendido, que trata de impedir que contacten entre sí sentimientos grandiosos con sentimientos de desvalorización, que están en permanente lucha interna.

Nuestra vivencia de estar a veces descolocados en nuestra identidad terapéutica, reducidos a la condición de mero espectador del despliegue narcisista, o directamente atacados, en el rechazo de nuestras intervenciones, nos participa del mecanismo de escisión, que los deja esconder aspectos vulnerables de su personalidad.

El control omnipotente nos mantiene a raya; ahora, en base a la identificación proyectiva, seremos nosotros el perseguidor más inflexible y temido. Deberá estar alerta por el riesgo a la retaliación, ya que fue él quien antes atacó, odió y maltrató a sus objetos.

El terapeuta pasa, de ser idealizado y centro de la existencia del paciente, a experimentar el hastío y la devaluación, confinamiento de alternancia.

Deberemos integrar esta particular relación de "objeto parcial" con otras para consolidar el sí mismo real de él y la concepción interna de sus objetos.

Kernberg coincide totalmente con Kohut en la necesidad de activar el desarrollo del sí mismo grandioso; pero difiere profundamente respecto de un apoyo terapéutico que soslaye la transferencia negativa, cualquiera que sea la etapa del tratamiento que se esté atravesando.

La interpretación de los aspectos negativos de la transferencia disminuye el temor a la destrucción del paciente, tanto hacia sí mismo como hacia su terapeuta.

Acerca del pronóstico, diremos que es reservado, puesto que en estas personalidades depende en gran medida de la reunión de condiciones que posibiliten una mejor integración yoica-superyoica.

Tenemos así factores que suelen ser indicativos en la evaluación del pronóstico para aquellos pacientes que están en situación de recibir tratamiento psicoanalítico. Ellos son: capacidad de tolerar la depresión, posibilidad sublimatoria, mejor tolerancia a las frustraciones, control de la culpa y la ansiedad y un grado de integración superyoica que les permita un compromiso auténtico con valores que trasciendan los intereses narcisistas.

En virtud de estos factores que mencionamos, en la práctica se pueden diferenciar tres niveles de funcionamiento.

En un primer término estarían aquellos que poseen una mejor adaptación social, aunque ésta sea superficial, y ciertas habilidades que les permiten

triumfos. Sus perturbaciones están en el plano de sus relaciones íntimas y en el sexual.

En segundo lugar, quienes poseen las perturbaciones precedentes muy acentuadas, que imposibilitan el establecimiento de vínculos duraderos, y presentan el sentimiento constante de vacío.

El tercer grupo lo integran los pacientes que funcionan en un nivel francamente fronterizo por la extrema rigidez de sus defensas, que como ya sabemos corresponden a operaciones muy primitivas. Sólo en estos casos Kernberg tiene reparos en el tratamiento analítico. Sostiene que debería intentarse un enfoque terapéutico expresivo, al tiempo que estar atento por las exoactuaciones que son comunes en este nivel.

Para concluir, volvemos a reiterar que el tratamiento de personalidades narcisistas deberá estar centrado en la activación del sí mismo grandioso, en la necesidad de que el paciente tome conciencia de él, en una situación neutral, donde el terapeuta haga un cuidadoso manejo de la transferencia idealizadora, sin desestimar las vicisitudes de la agresión.

SUMMARY: The aim of this paper is to present Otto Kernberg's approach to narcissistic personalities, This author has gathered different contributions on this topic and revised Freudian metapsychology. This paper is an attempt to reach more accurate diagnoses and prognoses of narcissistic personalities.

Kernberg's approach is based on Ego Psychology and on Object-Relations theory. He points out that narcissistic pathology is the consequence of the vicissitudes of libidinal and aggressive cathexis of the self in close contact to the normal or pathologic nature of internalized objects and the object-representations that constitute them.

These theoretical developments differ from those of Kohut's in several aspects; from the point of view of aetiology, since Kernberg holds that these structures are the product of pathological differentiation and integration of ego and super-ego structures, which is itself a consequence of pathological relations; in technical approach, since the therapist must [without leaving a sympathetic attitude] tend to interpret specially material related to aggressiveness in transference relationship, since aggressiveness is considered an essential component of the bonds these personalities have with others.

Though in general terms the prognosis in these cases is rather poor, psychoanalysis is the most adequate form of therapy.

BIBLIOGRAFÍA

1. **KERNBERG, O.:** (1973). "Teoría de las relaciones objetales". Paidós, Buenos Aires.
2. **KERNBERG, O.:** "Desórdenes fronterizos y narcisismo patológico". Paidós, Buenos Aires, 1979.