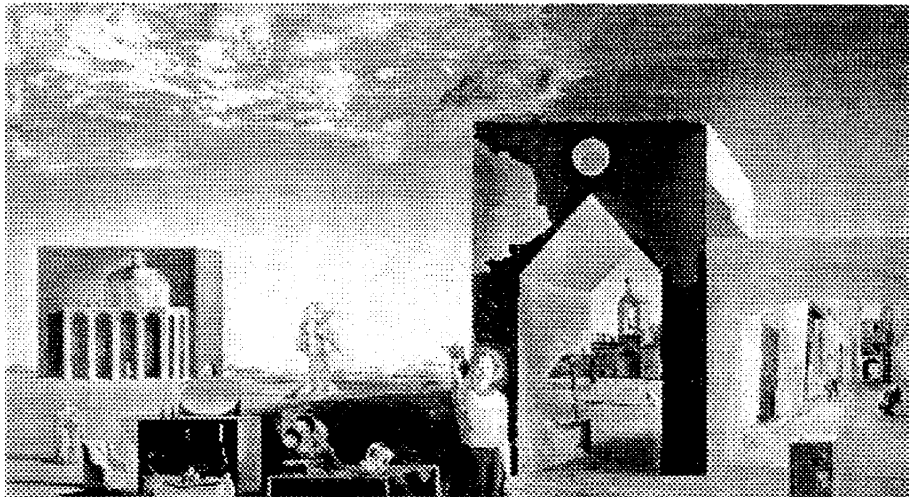


Perfil clínico y psicodinámico del trastorno narcisista

Dr. Héctor Fiorini



*Dr. Héctor Fiorini
Buenos Aires
Argentina*

Resumen

La clínica psicoanalítica de adultos se ha visto enfrentada en las últimas décadas, al desafío de conceptualizar nuevas configuraciones psicopatológicas a partir de la indagación de los trastornos del narcisismo. El propósito de este trabajo es contribuir a identificar un conjunto de rasgos comunes a varias formas de narcisismo patológico, al que denominaremos "perfil clínico y psicodinámico".

Describimos diez rasgos fundamentales que aparecen interrelacionados, remitiendo unos a otros, tanto en el plano de la descripción clínica como en las hipótesis psicodinámicas que intentan dar cuenta de sus conexiones profundas.

Summary

During the last decades the adults psychoanalytic clinic has faced the challenge of conceptualizing new psychopathological configurations as from the search of narcissist disorders.

The purpose of this work is to contribute to identify a set of common traits to various forms of pathological narcissism, which we call "clinical and psychodynamic profile".

We describe ten main traits which appear interrelated, mutually connected, in the clinical description as well as in the psychodynamic hypothesis, which attempt to give account of their deep connections.



Perfil clínico y psicodinámico de trastorno narcisista

En las últimas décadas nuestro espectro de comprensión sobre diferentes problemáticas que concurren a la consulta en salud mental, se ha ampliado considerablemente. Las líneas tradicionales, de una psicopatología de las neurosis, de las psicosis y de las perversiones, han sido enriquecidas con estudios clínicos y psicodinámicos centrados en la indagación de formas de narcisismo patológico. Estas configuraciones han recibido, dada su diversidad, diferentes nombres: trastornos narcisistas de la personalidad, patologías de la identidad, del sí mismo (self), caracteres «como sí», personalidades infantiles, entre otros.

Desde luego, toda referencia a patología del narcisismo nos remitirá a una conceptualización freudiana, psicodinámica, tóptica y estructural, sobre génesis y organizaciones del narcisismo, espacios y límites yo-no yo, identificaciones, distribuciones de la libido narcisista y objetal, formaciones en un registro imaginario, entre otros aspectos básicos de su problemática. Debemos remitir al lector a los autores que fundamentan este campo (referencias bibliográficas 1 a 21 inclusive), de modo tal que, basados en esos estudios, podamos avanzar hacia la consideración de aspectos patológicos del narcisismo que se nos presentan como relevantes en una clínica psicoanalítica de adultos.

Las diferentes formas clínicas del trastorno narcisista muestran una serie de rasgos en común, además de otros que son diferenciales. Es a un conjunto de rasgos comunes a varias formas del narcisismo patológico que nosotros denominaremos «perfil clínico y psicodinámico» del trastorno. Precisar ese perfil es el propósito de este trabajo.

Puestos a caracterizar estos trastornos nos ha dado la impresión de que los mismos tienden a configurar un síndrome, de modo que sus rasgos surgen interrelacionados, remiten unos a otros, tanto en el plano de la descripción clínica como en las hipótesis psicodinámicas que intentan dar cuenta de sus conexiones profundas.

Hablamos de trastorno narcisista cuando una persona presenta:

1. Una problemática centrada en el sí mismo, una preocupación constante por definir su identidad y la estima que esa

imagen de sí pueda merecer ante los otros significativos y ante sí mismo.

2. Una constante preocupación puesta en el saldo, que en términos de identidad y estima de sí, pueda resultar de toda interacción con los otros.
3. Una constante angustia centrada en la ubicación de esos resultados interaccionales con los otros, en términos de responder a un yo-ideal o al absoluto opuesto, el negativo del ideal.
4. Alteraciones en la percepción y en la configuración de una imagen del propio cuerpo.
5. Frecuentes temores hipocondríacos.
6. Reiteración en la demanda de modos primarios de vínculos, caracterizados por una dependencia patológica.
7. Ansiedades vinculadas con objetos sexuales parciales, pregenitales, a menudo integrados en fantasías perversas (oralidad, anal retentivo, conductas expulsivas evacuativas) y consecuentes dificultades en el plano de la sexualidad genital adulta.
8. Pensamiento confusional prevalente, correlativo de las modalidades de vínculo fusional infantil preservadas como predominantes hasta edades adultas.
9. Estados depresivos frecuentes. Un fondo depresivo constante.
10. Dificultades para el registro y la comprensión empática de las conductas y los motivos de los otros, lo cual acarrea perturbaciones en la esfera social.

Hacemos la salvedad de que nuestro perfil caracteriza a trastornos narcisistas de las etapas adultas. En la adolescencia muchos de estos rasgos pueden presentarse en relación a las crisis evolutivas y a las dificultades inherentes a configurar y remodelar una identidad, tareas esenciales para esa etapa vital.

Comentaremos a continuación cada uno de estos rasgos y los psicodinamismos que operan a través de sus conductas.



Perfil clínico y psicodinámico de trastorno narcisista

1. Problemática centrada en el sí mismo

Desde la antigüedad, el mito de Narciso destacó dos parámetros claves para comprender los fenómenos de orden narcisista: el sujeto dependiendo de imágenes de sí y del amor que esas imágenes merezcan.

«En un valle encantador había una fuente de agua extremadamente clara... lo primero que vio Narciso fue su propia imagen reflejada en el limpio cristal. Insensatamente creyó que aquel rostro hermosísimo que contemplaba era el de un ser real, ajeno a sí mismo. Sí, él estaba enamorado de aquellos ojos... el objeto de su amor era él mismo ¡y deseaba poseerse!... Como una voz interior le reprochó: ¡Insensato! ¿Cómo te has enamorado de un vano fantasma? tu pasión es una quimera... tu imagen contigo está, contigo ha venido, se va contigo... ¡Y no la poseerás nunca! Ya entregado al abismo, hundido en lo imposible de su pasión de aprisionar su imagen, ya transformado en flor, al borde de las aguas, se seguía contemplando en el espejo sutilísimo» (Ovidio 22, Libro III de las Metamorfosis, págs. 61-63).

En otro siglo, Quevedo dirá:

«En las aguas del abismo, donde me enamoraba de mí mismo».

Partiendo del modelo, creado en el relato mítico, la investigación psicoanalítica ha profundizado en direcciones múltiples ese fenómeno especial del investimento libidinal de la propia imagen. Green (12) ha sintetizado así algunos componentes universales de la aspiración narcisista:

«Retrato de Narciso: ser único, todopoderoso por el cuerpo y por el espíritu encarnado en su verbo, independiente y autónomo no bien lo desea, pero del que dependen todos los demás sin que él se sienta portador del menor deseo para con ellos. Sin embargo, radicado entre los suyos... por los signos visibles de la Divinidad... una figura de lo Mismo, de lo inmutable, lo intangible, lo inmortal y lo intemporal».

Ideal al que aspira la organización narcisista del sí mismo y de sus relaciones con el mundo. Ideal enteramente problemático, al cual tienden con mayor egosintonía ciertos caracteres «hipernarcisizados». El trastorno narcisista instaurado en el déficit pena, en cambio, lejos de aquel ideal, meta tan deseable como imposible, maravillosa e inaccesible, la cual forma parte de su fondo depresivo, sobre el cual volveremos.

Sami-Ali (23) ha destacado tres momentos en el Mito de Narciso: Narciso percibe a otro en lugar de percibirse a sí mismo. Narciso percibe a otro como a él mismo. Ese otro remite a otro que no es él mismo. Estas contradicciones, condensadas por Borges en uno de sus títulos («El Otro, El Mismo») son material constante en las ansiedades propias del trastorno narcisista.

Si analizamos ese fenómeno global del centramiento en una problemática referida al sí mismo, podemos reconocer en la misma la incidencia de una serie de parámetros (30, 32) en los que quedan comprometidas las representaciones a las que el sujeto apela para identificarse como un «yo», dotado de alguna consistencia, de cierta constancia, reconocible para sí en alguna medida.

Debemos mencionar varios de esos parámetros en los que el trastorno narcisista presenta alteraciones:

- a. Dificultades en *la configuración* de las imágenes de sí mismo: precariedad, carácter confusional de las mismas. El paciente no logra pensar en sí mismo con alguna aproximación, y lo expresa de modo manifiesto («No sé cómo soy, necesito que me lo digan... varío tanto que no sé cómo definirme... soy según con quién estoy... no me hallo a mí mismo -estamos citando comentarios muy frecuentes- me confundo con una opinión que no me imaginaba y quedo perdida, me vuelo, no sé cómo quedo ubicada»).
- b. Las imágenes de sí son afectadas por una gran inestabilidad. Aquellas que precariamente esbozan una configuración, son altamente vulnerables, puestas en cuestionamiento por cada confrontación con el juicio de los otros. La inestabilidad es la oscilación entre imágenes antagónicas, extremadamente polarizadas. Un médico de 50 años consulta por



Perfil clínico y psicodinámico de trastorno narcisista

las dificultades para asumir una etapa de nuevos compromisos profesionales: «Si tengo que dar clases entro en pánico porque allí, frente a otros médicos, me consagro como genio o como tarado. Eso es tan terrible para mí, tan definitorio, que no puedo preparar una clase».

- c. Falta de una cierta *coherencia* entre las diferentes representaciones de sí mismo. La discordancia es extrema en los cuadros borderline, pero afecta a otras formas del narcisismo patológico. «Yo creo que doy todo por mi hija, pero si algo me pone furiosa, me veo finalmente egoísta, una mala madre, la peor; de allí salto a que nadie ha hecho tantos méritos y que tengo derecho a ser exigente». Esos diferentes registros de la experiencia no encuentran modo de coexistencia, no pueden establecer transacciones, diferencias de grado o de matices.
- d. Inestabilidad y conflicto en la *valoración* de esas imágenes de sí, lo que hace a la autoestima. La estima oscila entre juicios de perfección (atribuidos al Yo Ideal, cargado de omnipotencia infantil) y juicios de denigración (categorías absolutas de condena por un superyó arcaico cargado del sadismo infantil) *.

En el ejemplo anterior, no se trata de una madre que «en esto estuvo mal», sino de la peor de ellas, la que por ser tan mala verá los daños en la hija, éstos serán irreparables, todo será un castigo.

Este conjunto de alteraciones coloca al individuo en constante zozobra, una inseguridad básica, un clima de ataques y de lamentos, ya que cada confrontación con el mundo lo pone en tela de juicio, no de modo relativo sino radical.

De cada acontecer surgen interrogantes: ¿Quién es? ¿Cuál es su identidad? ¿Cuál es su valor?

* Esta constelación de alteraciones en la configuración y sostén del sí mismo acarrea para el individuo un efecto de inconsistencia, de falta de compactación, una excesiva "levedad de ser". Este registro es con frecuencia derivado en demandas hacia sus objetos, como si algo del otro pudiera otorgar experiencia de existencia, con una densidad consistente.

El individuo está expuesto, no tiene un «capital» acumulado de reconocimiento de sí que pueda referirse a una experiencia de lo ya vivido. Todo se apuesta de nuevo en el acontecer por vivir. Vivir es, entonces, riesgo, amenaza, fragilidad.

2. Preocupación por el saldo que en términos de identidad y estima de sí pueda resultar de toda interacción con los otros

El sujeto del trastorno narcisista, así expuesto, vive lo amenazante de la interacción, ya que toda conducta propia o ajena tiene el poder de otorgar o de negar una identidad. Dada una falta de referencias identificatorias estables (y esto es lo que merece llamarse con Balint, una «falta básica»), el individuo pasa, de registrar una conducta a establecer o a detectar cómo establece un otro, el juicio de valor sobre la misma. Como lo ha interpretado Hugo Bleichmar (14), se trata de inferir la imagen de sí de la cual aquella conducta sería una expresión particular: de un fracaso, o de una dificultad, el individuo pasa a localizar aquella imagen de sí que explicaría ese fracaso, esa dificultad.

«Mire, yo tengo que ser muy mala en mi conexión con mi hija, porque sino no podría ser que ella no me entienda, o se olvide del horario en que habíamos quedado». Una y otra vez el paciente aplica como natural esta lógica, que va de la conducta a un yo supuesto sustancial, un yo de cualidades esenciales que destinan a esa conducta y a ninguna otra.

El pasaje directo de la conducta (particular) a las representaciones de sí (dotadas de una cualidad general) lleva a soslayar la consideración de muchas condiciones que hacen a lo singular del acontecer (modos en que se emiten los mensajes, papel de los otros, antecedentes de esa dificultad, otros elementos concurrentes). No se analiza una situación, se cree que todo lo que había que encontrar era qué defecto de ausencia (el ser del sujeto) explica cada falla en logros esperados.



Perfil clínico y psicodinámico de trastorno narcisista

3. Angustia centrada en la ubicación de esos resultados interaccionales con los otros, en términos de responder a un yo ideal o al absoluto opuesto, el negativo del ideal

Opera entonces, en estos trastornos, un código valorativo polarizado en los extremos del yo ideal y del negativo del yo ideal.

El yo ideal sosteniendo representaciones de triunfo omnipotentes, de perfección absoluta. El negativo definiendo la castración, el fracaso irreparable e inapelable.

Vemos aquí en acción los fenómenos disociativos que Melanie Klein atribuyó al psiquismo temprano. Este código valorativo supone que solo existen aquellos lugares llevados al límite. Niegan la existencia de grados en una escala.

Hemos trabajado con el profesional antes mencionado, esa ausencia de puntos intermedios de localización: «genio o tarado», su total creencia en la validez de esta escala sin grados.

Clínicamente esta ausencia deja sólo lugares para la euforia o la depresión.

La defensa caracterológica, frente a los riesgos de esa oscilación extrema, es la restricción del yo.

Se evita así pasar por el riesgo de esas valoraciones inexorables, limitando diversas áreas de la relación con el mundo (puede ser el trabajo, el sexo, el encuentro de una vocación, la vida social, lo que encierre el peligro de instaurar el temible código valorativo en un área particular que pone en juego las identificaciones del sujeto).

Otra defensa caracterológica consiste en la identificación con lo que Kohut ha denominado «self grandioso» (modalidades maníacas, en unos casos variantes de las personalidades «como si»), identificación que tiende dinámicamente a mantener alejada la experiencia del negativo del ideal.

4. Alteraciones en la percepción y en la configuración de una imagen del propio cuerpo

El trastorno en las representaciones de sí afecta también a la configuración de una imagen del propio cuerpo. Las representaciones de esquema corporal resultan entonces confusas, de límites borrosos.

Hay fallas en el registro de partes del cuerpo. Confrontado el individuo a evocar su cuerpo, a dibujarlo o a mirarse en un espejo, surgen distorsiones en el registro de las formas, de los volúmenes, de rasgos propios de ese cuerpo.

«Me veo terriblemente gorda, no me puedo ver así y cuando lo comento en casa, todos me dicen que estoy loca, que no me sobra un kilo por ninguna parte, pero yo me veo gorda», expresa una paciente cuya relación entre peso y estatura y sus formas entran holgadamente en los límites del tipo que nuestra cultura llama «normal». Se hacen, en estos trastornos, muy evidentes las diferencias (divergencias, oposiciones) entre «cuerpo real» y «cuerpo imaginario» (Sami Ali) (23).

En los fenómenos de obesidad aparecen las distorsiones opuestas de registro de masa corporal: «Comí muchísimo últimamente, pero cosa rara, no engordé», dice un paciente cuyo clínico constata un aumento significativo en pocas semanas.

Sami-Ali ha destacado un relato de Henri Michaux:

«Conozco tan poco de mi rostro que si me mostraran uno del mismo tipo no sabría ver la diferencia... miro fácilmente otro rostro como si fuera el mío. Lo adopto. Descanso en él. Cuando el rostro contemplado se va con su cuerpo, me siento más que triste: me siento desposeído y sin rostro. Acaban de arrebatármelo. ¡Si no fuera más que amor! ¡Lo que se llevaron es mi cara!»

Aquel autor comenta:

«Estar sin rostro y tener un rostro que se pierde inmediatamente son dos maneras de expresar una intuición fundamental del ser».



Perfil clínico y psicodinámico de trastorno narcisista

«Esa intuición se abre a un mundo en el que el objeto, ya sea cosa, ya sea rostro, no alcanzó todavía su permanencia y en el que la posibilidad de la representación parece ya problemática» (23)

5. Frecuentes temores hipocondríacos

*Perfil clínico y
psicodinámico
de trastorno
narcisista*

Esas fallas de esquema corporal se acompañan de acentuadas ansiedades hipocondríacas. La fragilidad de las representaciones de sí se extiende a una fantasía de fragilidad del «cuerpo real».

Ante síntomas menores, el paciente es presa de grandes miedos: a morir, a padecer enfermedades graves, miedos invasores, muchas veces sin nombre, angustias sin objeto, experiencias agudas de fragilidad.

«No sé qué pasa con mi cuerpo, algo debo tener, tal vez solo sean ideas mías, me parece que algo se hincha en mi abdomen, ¿será solo constipación? Los médicos no le dan importancia, pero yo creo que algo tengo, el otro día tuve palpitaciones, claro, había corrido un poco, pero me pareció que era demasiado...»

A diferencia de una patología psiquiátrica hipocondríaca, aquí se trata de temores más confusos, erráticos, carentes de precisión, a menudo favorecidos por la presencia de somatizaciones de la ansiedad.

Una variante clínica del trastorno narcisista, la personalidad infantil, presenta ya un repertorio constante de desórdenes psicósomáticos. Las incertidumbres sobre el propio cuerpo resultan de los obstáculos que el sujeto ha encontrado para configurar su percepción del cuerpo en cuanto soporte de las representaciones del sí mismo. Sami-Ali sintetiza el trastorno:

«Descentrado, el sujeto se coloca en relación con una pluralidad de objetos que son imágenes del cuerpo».

Esta proyección de la superficie corporal a una especie de espacio exterior al sujeto, rige aún para las sensaciones propioceptivas. Cita a un paciente: «El dolor no está en mi cuerpo, antes bien yo estoy en el dolor». A diferencia de otras formas clínicas de la hipocondría (como las ligadas por el psicoanálisis a

la paranoia, proyección-introyección del objeto perseguidor al interior del cuerpo), el trastorno narcisista presenta una problemática múltiple en sus referencias al cuerpo: déficits de configuración, déficits de apropiación-interiorización, y toda clase de incertidumbres a partir de estos déficits. Una disfunción neurovegetativa gastrointestinal leve (malestar gástrico, náuseas) tiene efectos confusionales intensos, en una paciente que trato actualmente: «No sé qué me pasa, todo se me mueve, estoy perdida... no estoy, no sé para dónde agarrar». Más allá de este estado subjetivo, esto se expresa en imposibilidad concreta de hacer dieta, o de consultar al clínico.



Perfil clínico y psicodinámico de trastorno narcisista

La experiencia de un paciente psicósomático se ha sintetizado en estos términos:

«A. sufre fenómenos de despersonalización durante los cuales el propio cuerpo, perdida su densidad, se convierte en el espacio circundante; desprovista de interioridad por falta de inserción corporal, la conciencia no es más que un cierto estado que resbala sobre las cosas y forma parte de las cosas... todo es en extremo ligero y etéreo... La labilidad de lo percibido es tal, que un incesante estremecimiento (que refleja el ir y venir de la mirada) recorre el espacio, que, al ritmo de las inspiraciones y exhalaciones respiratorias, se dilata y se comprime alternativamente» (Sami-Ali).

6. Reiteración en la demanda de modos primarios de vinculación, de dependencia patológica

El trastorno narcisista mantiene algún equilibrio de su lábil sistema de representaciones mediante vínculos soportativos, fusionales, en condiciones de dependencia patológica, con figuras capaces de cumplir una función parental. Tal función parental queda investida con poderes de sostén y continencia estructurante, poderes en los que es proyectada una ilusión de protección omnipotente («imago parental idealizada» en la terminología de Kohut). Este rol parental del otro parece demandado a cumplir

funciones de «espejo», analogía óptica a la que han recurrido Lacan, Winnicott, Kohut.

La función de la mirada del otro, dadora de imagen para el sujeto, fue destacada en los estudios de Sartre (24) («Basta que otro me mire para que sea lo que soy». «La mirada de los otros me constituye». Cf. *El Ser y la Nada*, 3a. parte, «La existencia del prójimo», «La mirada»). Fue también acentuada en las tesis de Lacan sobre el «Estadio del Espejo» (9), considerada en su función formadora por Winnicott («Papel del espejo de la madre y la familia en el desarrollo del niño», *Realidad y Juego*, cap. 9) (6) y por Kohut («La transferencia especular», *Análisis del self*) (3)

El trastorno narcisista es resultado de perturbaciones de esa función de espejo familiar, interferido en la capacidad de interiorizar imágenes de sí coherentes y aceptables (dicho esto en el sentido relativo, pero psíquicamente registrable, en que es posible referir a coherencia y aceptabilidad el complejo juego de identificaciones que como un mosaico van dando el montaje de un sí mismo nunca uno, sino múltiple). El trastorno narcisista, por aquellos déficits, queda fijado al momento de exterioridad, aquél en que el otro, omnipotente en la función de espejo, detenta toda imagen del sujeto. De allí la inexorable dependencia, *se va al otro a buscar el sí mismo*.

Esta función «espejo», función dadora de imagen, mantenida en el desarrollo más allá de las etapas en que es imprescindible como formadora del «yo» del niño, da lugar a intensas *ansiedades confusionales* (desde el vínculo fusional la identidad de uno queda localizada enteramente en las conductas del otro, depende de todo ese acontecer subjetivo propio del mundo fantasmático del otro), *ansiedades persecutorias* (el otro está dotado de un enorme poder, es temido, pero también desafiado y atacado en el interior del vínculo fusional. Las fricciones, las acusaciones mutuas, el constante estar pendiente de las mínimas reacciones del otro, respondiendo a las mismas con máxima sensibilidad, son clínicamente los motivos de consulta más frecuentes, el tema-hilo conductor de muchas sesiones. *Ansiedades depresivas* también, ya sea por amenazas o alejamientos del vínculo fusional soportativo,

ya por las imágenes denigradas, condenatorias, que resultan de la función de espejo jugada en el interior del conflicto vincular.

Esta relación de dependencia patológica supone un constante borramiento de los límites entre el yo y el no-yo. El trastorno narcisista gira en la confusión de esos límites. Gran parte del proceso terapéutico necesariamente pasará por la interpretación, la discriminación y el registro de la necesidad y posibilidad de operar el trazado, en cada experiencia vincular, del límite entre esos espacios yo-no yo.

Hemos estudiado a una paciente cuyo «trauma», detonador de una angustia constante (que motivó su consulta), fue un asalto ocurrido en su casa. Ella no estaba, no hubo mayor violencia, el robo fue menor. A partir del episodio, la salida a la calle, el control de puertas y ventanas, la relación con cada repartidor a domicilio, pasaron a ser todos episodios angustiantes. Lo hemos interpretado como desequilibrio resultante de la invasión del espacio del yo (la casa) por representantes del espacio no-yo (ladrones, lo desconocido), una desorganización de las demarcaciones previas que establecían ese límite.

Freud llamó la atención sobre esa operación típica del narcisismo, consistente en atribuir lo placentero al espacio del yo y evacuar proyectivamente lo displacentero adjudicándolo al espacio no-yo. El mantenimiento de tal economía psíquica supone un trabajo constante, un control sobre el sí mismo y sobre sus objetos que a menudo, toma modalidades obsesivas, control siempre amenazado y cuando quebrantado, generador de confusión y persecución.

La función del espejo, ese enorme poder del otro en el que se confunden yo y no-yo, ha nutrido la literatura de todas las épocas. Shakespeare la ha volcado con precisa elocuencia:

«Pobre espejo quebrado, yo contemplé con frecuencia en tu dulce luna mi vejez rejuvenecida, pero ahora este espejo, antes vivo y brillante, oscurecido y arruinado, me muestra un esqueleto de muerte consumido por la edad... *tú has arrancado mi imagen de tus mejillas y hecho trizas de tal modo la hermosura de mi espejo, que*



Perfil clínico y psicodinámico de trastorno narcisista

ya no puedo ver lo que antes fui» (Shakespeare, William, La violación de Lucrecia) (25)

«... Como tu rostro altivo, si se retrata/en el húmedo espejo de mi amargura/pues brillas en cada una de las lágrimas que lloro./y guardarás así mis lágrimas para espejos».

(Shakespeare, William, Trabajos de Amor Perdidos) (25).

En innumerables poemas insisten los espejos:

«Una ausencia de espejo ha devorado mis ojos»

(Carlos Riba, Elegies de Bieville).

«Busca en tu espejo al otro, al otro que va contigo».

(Antonio Machado, Cantares)

«¿Por qué persistes, incesante espejo./por qué en la sombra el súbito reflejo?/Eres el otro yo de que habla el griego/y acechas desde siempre...»

(Borges, Jorge Luis, El Oro de los Tigres, «Al espejo») (26)

«Somos ese quimérico museo de formas incesantes./ese montón de espejos rotos».

(Borges, «Elogio de la Sombra»)

«En su dormitorio los espejos están velados porque en ellos/ve mi reflejo usurpando el suyo...»

(Borges, «El Hacedor, «Los espejos velados»)

«En el espejo de esta noche alcanzo/mi insospechado eterno»

(Borges, El Otro, el Mismo, «Poema Conjetural»)

Estos múltiples espejos nos hablan de una dinámica universal para la construcción de las representaciones del sí mismo, dinámica que Lacan ha investigado particularmente en sus desarrollos sobre el registro de lo imaginario (9, 10, 11).

7. Ansiedades vinculadas con objetos sexuales parciales, pregenitales, a menudo integrados en fantasías perversas y consecuentes dificultades en el plano de la sexualidad genital adulta

El trastorno narcisista aparece vinculado con objetos sexuales parciales, pregenitales. El objeto es fijado, queda instalado en un plano de oralidad o analidad. (Bela Grumberger) (20), manifestándose en modalidades estables de conducta. En lo oral, el otro de la dependencia patológica está destinado a proveer suministros. Una ansiedad constante en el trastorno narcisista, fuente de conflicto y de agresividad permanentes, es referida a lo que el otro hace faltar, la frustrante del otro.

«El no me da lo que necesito, es avaro, es mezquino con dinero y con afectos y yo exploto porque no tolero esa mezquindad» (en algunos pacientes éste es el estilo de la queja central, la que aparece una y otra vez, el eje manifiesto de sus desdichas).

En el nivel anal el objeto es el evacuador («me trae todos sus problemas, todas sus porquerías y me deja a mí llena de eso que es de él, pero yo siento que se va y la cabeza me estalla» - expresiones de la misma paciente-), o bien, en otros momentos, debe ser el otro el contenedor de la expulsión anal: «al final estallé y le dije de todo, todo lo que tenía acumulado de tantas salidas arruinadas y de las vacaciones que por su mal humor también me las arruinó, todo se lo largué en una hora; vi que él se quedaba mudo, pálido, se ve que no se imaginaba que yo un día le iba a largar todo eso junto».

La fijación erótica en los niveles pregenitales trae consigo dificultades para una mayor organización de las relaciones con el otro en un nivel de genitalidad. Esto no excluye la posibilidad de lograr erección u orgasmo. Se trata de la limitación del goce en la genitalidad, del malestar que acompaña la sexualidad, dado que las demandas orales y fantasías de expulsión anal introducen siempre en el vínculo erótico componentes persecutorios de frustración, culpa, amenaza de pérdida, resentimientos.

Los objetos parciales, pregenitales, son habitualmente incluidos



Perfil clínico y psicodinámico de trastorno narcisista

en fantasías sexuales perversas, las que también inciden para crear un fondo de ansiedad y culpa en el plano de la sexualidad. Veamos un comentario clínico:

«La sexualidad de Ana nunca fue traída al análisis como problema, ya que ella y su marido tenían satisfacción y orgasmos con un ritmo aceptable para ambos. Sin embargo, cabe señalar que esas relaciones eran en cierto modo mediatizadas, ya que siempre, o casi siempre, las acompañaba una fantasía en la que ella se observaba e imaginaba a sí misma en una relación con su marido u otro hombre, viviendo exactamente lo mismo que en la relación real externa» (Lía Ricón, «La ruptura de una simbiosis clínica...») (27).

A propósito de este relato, cabe señalar la relación de esa mirada con los fenómenos de espejo, de «doble» ligados al trastorno de identidad, y a la vez, al retraimiento narcisista como defensa frente a la invasión-fusión con el otro en la relación sexual: se preserva una zona no invadida, la que mira la escena, retirada del lugar de protagonista.

La restricción de la experiencia genital es otra modalidad de conducta protectora para la fragilidad del self narcisista. Winnicott ha explicado así la función de esta defensa:

«Solo cuando alguien ha logrado constituir un self, es que la satisfacción pulsional deja de convertirse en un factor de desintegración o alcanza un significado más allá de lo estrictamente fisiológico» (Winnicott, «The Location of Cultural Experience», 1967).

El trastorno narcisista comprende también conflictos y defensas de nivel neurótico (ansiedades de castración, defensas histéricas, fóbicas, obsesivas) por lo cual se plantean problemas de diagnóstico diferencial.

Las conductas neuróticas acompañan siempre a esa constelación que hemos delimitado hasta aquí en nuestra exposición. La diferencia con una caracterología asentada en el orden de las neurosis estriba en que las manifestaciones neuróticas son, en el trastorno narcisista, proteiformes, diversas, inestables, varían

