

La reactivación del *self* grandioso

The reactivation of the grandiose self

Sheila Asteggiante • Mariela Pennacino • Ema Quiñones



Cécica Cuello/2014

SHEILA ASTEGGIANTE
Lic. en Psicología
Miembro Habilitante de AUDEPP
sasteggiante@adinet.com.uy
Uruguay

MARIELA PENNACINO
Lic. en Psicología
Miembro Habilitante de AUDEPP
mpenn@adinet.com.uy
Uruguay

EMA QUIÑONES
Lic. en Psicología
Miembro Habilitante de AUDEPP
emaquinones@hotmail.com
Uruguay



RESUMEN

El siguiente ensayo intenta invitar a reflexionar partiendo de las conceptualizaciones teóricas propuestas por el psicoanalista Heinz Kohut, para pensarlas desde la clínica y desde ella regresar a la teoría.

Hablar de narcisismo o de trastornos narcisistas implica por lo tanto enfrentarse a un amplio abanico de manifestaciones clínicas y también un importante número de teorías psicoanalíticas que intentan encontrar un hilo conductor que unifique situaciones clínicas muy diversas. Partiendo de las reelaboraciones teóricas de H. Kohut, adherimos a su propuesta de romper con el supuesto básico de que el amor objetal se desarrolla a partir del narcisismo, para considerar, a efectos de nuestro posterior análisis, que el narcisismo por sí mismo tiene su propia serie de etapas de desarrollo. Finalmente, plantaremos el tipo de escisión funcionante que posibilitó en el paciente lo que hemos considerado como *despliegue transferencial del self grandioso*.

Palabras clave: Kohut, patologías narcisistas, internalización trasmutadora, *self* grandioso, naturaleza de la transferencia.

ABSTRACT

The following essay invites you to reflect, from the theoretical conceptualizations proposed by Psychoanalyst Heinz Kohut, to think them from a clinical point of view and from there, to come back to the theory. Talking about narcissism or narcissistic disorder implies facing a broad range of clinical manifestations and an important number of psychoanalytical theories that try to find a thread that unifies diverse clinical situations. From the theoretical reformulations of H. Kohut, we support his proposal of breaking with the assumption that the objectified love develops from narcissism, to consider for the purpose of our subsequent analysis, that narcissism itself has its own development phases. Finally, we will consider the type of functioning split that enabled in the patient what we have considered as unfolding transference of the grandiose self.

Key words: Kohut, narcissistic pathologies, grandiose self, transference nature.



Quando Narciso murió, la laguna de su placer, copa de agua dulce, se convirtió en una copa llena de lágrimas saladas. «[...] ¡No nos asombra que llores así la muerte de Narciso, pues era tan bello!» dicen las oréades a la laguna. ¿Quién iba a saberlo mejor que tú que reflejabas su belleza cuando él se miraba en el espejo de tus aguas? Pero yo amaba a Narciso porque cuando se sentaba junto a mis orillas y miraba mis aguas, en el espejo de sus ojos yo veía reflejada mi propia belleza.

Oscar Wilde

Consideraciones teóricas

Al referirnos específicamente a un trastorno narcisista de la personalidad, debemos hacer el intento de delimitar nuestro objeto de estudio. En el caso del narcisismo, la tarea resulta ardua y compleja, ya que como sostiene la Dra. Schkolnik:

... hablamos de una patología del narcisismo tanto cuando alguien se ocupa solo de sí mismo como si se desatiende; con el que se aísla como con el que busca a otros solo para deslumbrarlos y confirmar su existencia en su mirada; o con el que no logra discriminarse de otras personas, animales y objetos inanimados (Schkolnik, F. 1992: 27).

Pensar en las patologías narcisistas tal como lo plantea Kohut implica incursionar en un nivel teórico en el cual se jerarquizan ciertas conceptualizaciones que parten, entre otras, de la hipótesis de *dos líneas de desarrollo de la libido narcisista y sexual independientes entre sí*. Intentaremos, pues, realizar una síntesis de los elementos en juego para configurar lo que el autor define como *patologías narcisistas*. En ellas encontramos un sujeto que sufre perturbaciones específicas en el ámbito del *self* de aquellos objetos arcaicos catectizados con libido narcisista (objetos del *self*) que aún se hallan en estrecha relación con el *self* arcaico (esto es, objetos que no se viven como distintos e independientes del *self*). Podemos decir, explica Kohut, que han permanecido fijos en arcaicas configuraciones de un *self* grandioso y/o en objetos arcaicos sobreestimados, narcisísticamente catectizados. En tanto, estas configuraciones no se integran al resto de la personalidad, traen aparejado *dos consecuencias fundamentales*: a) la personalidad adulta y sus funciones maduras se ven empobrecidas, en la medida en que están privadas de la energía que se invierte en las antiguas estructuras y/o b) las actividades adultas y realistas de estos pacientes se ven obstaculizadas por la ruptura e intrusión de las estructuras arcaicas de sus antiguos reclamos.

Simultáneamente, debemos tener en cuenta que los pacientes con trastornos de personalidad narcisista han alcanzado un *self* cohesivo, y han construi-

do objetos arcaicos idealizados cohesivamente; además, no los amenaza seriamente la posibilidad de una desintegración irreversible del *self* arcaico o de los objetos arcaicos con catexias narcisistas. En consecuencia, son capaces de establecer transferencias narcisistas específicas y estables, que permiten la reactivación terapéutica de las estructuras arcaicas sin el peligro de su fragmentación, son, por lo tanto, analizables. En ellas encontramos una grandiosidad arcaica, relativamente sana, que la psique está en condiciones de mantener, así como la elaboración relativamente sana de la imago parental idealizada. Su sintomatología suele no definirse bien, lo cual da lugar a una vaguedad inicial de la dolencia, describirán sentimientos de vacío y de depresión muy sutiles pero muy penetrantes, los cuales se alivian tan pronto se establece la transferencia narcisista, y se intensifican si se perturba de algún modo la relación con el analista. Su sintomatología indica *el agotamiento del yo* como consecuencia de tener que defenderse contra los reclamos no realistas de un *self* grandioso arcaico, o contra la necesidad intensa de un proveedor externo de autoestima, lo cual permite reconocer la presencia de una enorme vulnerabilidad narcisista.

Por ello, *la angustia del yo* se relaciona en primer lugar con su conciencia de la vulnerabilidad del *self* maduro, los peligros a los que se enfrenta incumben tanto a la fragmentación temporaria del *self* como a las intrusiones, ora de formas arcaicas de grandiosidad ligadas al sujeto, ora de objetos del *self* narcisísticamente engrandecidos dentro de su ámbito. La fuente principal del malestar es, pues, consecuencia de la incapacidad de la psique para regular la autoestima y conservarla en niveles normales; las experiencias específicas (patogénicas) en el campo del narcisismo van de la grandiosidad y la excitación a la turbación y la autoconciencia leves; o bien a la vergüenza intensa, la hipocondría y la depresión. Estos pacientes suelen parecer expuestos, también, al temor a la pérdida de objeto, a la pérdida de amor del objeto y la angustia de castración. Así el paciente puede manifestar las siguientes quejas y presentar estos rasgos patológicos: 1) en la esfera sexual: fantasías perversas, pérdida de interés en el sexo; 2) en la esfera social: inhibiciones en el trabajo, incapacidad para formar y conservar relaciones significativas, actividades delictivas; 3) en sus rasgos de personalidad manifiesta: pérdida de humor, pérdida de empatía respecto de las necesidades y sentimientos de los demás, pérdida del sentido de la proporción, tendencia a los ataques de ira incontrolada, mentira patológica; 4) en la esfera psicológica: preocupaciones hipocondríacas sobre salud física y psíquica, perturbaciones vegetativas en diversas áreas orgánicas. Asimismo, Kohut plantea que el «*criterio diagnóstico crucial* no debe fundarse en la evaluación de las sintomatología actual o incluso en la historia vital, sino en la *naturaleza de la transferencia* que se desarrolla espontáneamente» (Kohut, H. 1989: 36).

Material clínico

Juan tiene 25 años al inicio de su tratamiento. Es un joven alto, provisto de una constitución física fuerte y musculosa, tiene una calvicie pronunciada que lo hace aparentar mayor, su postura corporal no se corresponde con su físico. El cuerpo parece *pesarle*, los miembros superiores aparentan estar colgados de los hombros, la cabeza inclinada hacia abajo, el andar lento. A pesar de ello, en términos generales, se trata de un joven bien parecido. Trabaja como administrativo y practica básquetbol de forma profesional. El motivo de consulta se relaciona con fuertes sentimientos de vacío, soledad y desinterés generalizado, experimentados alternativamente con graves estados de tensión que se reflejan en trastornos vegetativos: palpitaciones, sudoraciones, desmayos, temor a la pérdida de conciencia y preocupaciones hipocondríacas tales como: temor de morir durante el sueño, miedo a padecer un paro cardíaco, etc. Con relación a lo anterior Juan dice: «Duermo muy mal... nunca puedo dormir profundamente porque tengo miedo de no despertarme más, de que me pase algo, de que el corazón se pare o algo de eso, me levanto molido, todo dolorido».

Su dedicación profesional al deporte requiere supervisión médica permanente, su temor gira en torno a la idea de perder el examen médico que lo habilita a continuar dedicándose profesionalmente al deporte. El paciente –previo a la consulta– realiza una serie de exámenes con la finalidad de detectar disfunciones, pero los mismos no arrojan resultados que indiquen trastornos orgánicos.

El núcleo familiar estaba originariamente compuesto por padre, madre, hermano cinco años mayor y tío paterno. Cuando el paciente contaba con 15 años de edad, su tío se suicida. Dicha experiencia desencadenaría una crisis emocional muy intensa con pérdida de conciencia:

Cuando me enteré no reaccioné, no me dio por llorar ni nada... me acuerdo que de noche me acosté en la cama... miraba para arriba, el corazón a mil, de repente... es lo último que me acuerdo... se empezó a oscurecer todo... solo veía unas lucecitas brillando y me fui... me desperté en el sanatorio.

Anteriormente, cuando Juan contaba con 13 años de edad, sufre una crisis similar:

Me acuerdo que estaba mirando una final de Uruguay y me empecé a calentar porque perdíamos, se iban los minutos y perdíamos la oportunidad... no sé... me agarró como un ataque... me enfurecí y pateé el televisor... después no me acuerdo de nada... perdí el conocimiento.

Ambas crisis son relacionadas por Juan con la incapacidad de controlar sus reacciones corporales, descontrol que le produce un significativo monto de ansiedad y temor. La disociación cuerpo-mente queda claramente de manifiesto con las siguientes palabras: «No sé... es algo rarísimo que me pasa... primero lo siento por el cuerpo... como que no me responde... como que va para donde quiere... yo pienso por un lado y él por el otro, es algo que no me gusta... no me gusta sentirme así».

A los 18 años de edad, sus padres se separan, el padre vuelve a casarse y muy poco tiempo después lo hace su hermano mayor. Ambos acontecimientos fueron vividos con intenso resentimiento.

Cada uno hizo de la suya... se olvidaron de mí. Mi padre primero prometió intentar quedarse, pero como todo lo suyo... promesas, promesas... ni siquiera hizo el intento, se fue sin decir nada y después mi hermano... a él tampoco le importé... se casó, arregló su vida y a mí que me parta un rayo... que me arregle como pueda, me largaron todo el fardo y se lavaron las manos... de mí y de mi madre.

El padre es descrito por Juan como un hombre poco comunicativo, arrogante y distante. En forma reiterada, Juan se queja de su padre por las promesas no cumplidas. Quejas-reclamos, mezcla de dolor y rabia, que responden a humillaciones insostenibles y a esperas infinitas. Paralelamente, la figura paterna es vivenciada en forma intensamente idealizada. En él se deposita todo lo valioso, el éxito, los logros, la independencia económica y la autonomía. Situación que se reitera frente a su hermano mayor a quien percibe de forma similar, a tal punto que en muchas ocasiones ambas figuras se hayan indiscriminadas.

Mi padre no ha cambiado... siempre fue igual... decía una cosa bla, bla, bla, y después nada... me acuerdo que hasta de chico cuando iba a jugar al fútbol miraba a ver si venía... los demás siempre estaban con los padres por eso les daban bola, los ponían a jugar porque si no los padres protestaban: «Che, poné a mi hijo», ese tipo de cosas ¿no?... si uno estaba solo ni te miran, te ponen en un rincón de la cancha y chau, no existís para nadie.

La madre es traída como pesimista, quejosa, negativa, enferma, se podría inferir depresiva, de esto podría desprenderse que esta madre poco empática careció de la energía necesaria para dar respuestas a las necesidades narcisistas del hijo y acompañarlo así en el movimiento de avance propio del desarrollo de la autoestima. Esa particular relación madre-hijo que permite al niño gradualmente «subsumir todas las funciones particulares cumplidas por partes corporales en una experiencia cohesiva de sí mismo» (Kohut, H., 1989: 51) habría sufrido perturbaciones.

«... a mí me usa para que la ayude económicamente, que es lo único que le importa... su bienestar. Nunca hizo nada, siempre vivió de mi padre y ahora pretende vivir de mí.»

Los vínculos a nivel de pares están teñidos de superficialidad, inestabilidad, así como de una marcada ausencia de empatía. Las relaciones de pareja han sido escasas y caracterizadas por la falta de compromiso. Sus elecciones las realiza entre prostitutas con quienes puede mantener un vínculo sexual, o bien entre mujeres-niñas, virginales, donde el contacto sexual no está en juego.

Despliegue de la transferencia espectacular

El proceso inicial se caracterizó por una intensa demanda de «escucha» incondicional. Las sesiones se transformaron en «quejas ininterrumpidas». Necesitaba ser escuchado, ser mirado, pero, por encima de todo, que sus reclamos fueran aceptados, solo eso. El relato de su historia personal era confuso, carente de un hilo-conductor afectivo que unificara tiempos espacios y personas. Su discurso permanecía estancado, circulando de una injusticia a una queja y de una queja a un reclamo en una especie de laberinto sin salida. La terapeuta se remitía a estar allí como un espejo, reflejando sus palabras con simples repeticiones como un eco. Cuando en algunas ocasiones intentaba moverse, adoptar una nueva posición, la queja recrudecía, aumentando en intensidad. Escuchemos lo que sucede en uno de esos primeros intentos:

J: Lo que pasa es que a mí todos me usan, empezando por mi padre y terminando por mi amigo R. Todos son los vivos y yo el tarado, el que se calla y aguanta. Mi hermano por ejemplo me llamó el otro día porque quería la bicicleta, si es él yo ya sé que es para pedirme algo, nunca para ver cómo estoy, siempre hay un interés de por medio.

T: ¿Por qué será que sientes que tu familia siempre te usa?

J: Pero es así [enojado]... me usan todo el tiempo todos... yo no cuento para nada, lo que me pasa no le importa a nadie... a veces siento que no existo, que nadie me ve... solo cuando me pasa algo.

Algunas sesiones después:

J: Estaba en el ómnibus y empecé a sentirme mal, estaba lloviendo, en el ómnibus había una pareja, estaban abrazados y ahí me invadió un sentimiento de soledad terrible, no tengo palabras para describir lo que fue [...] ahora cuando lo digo no sé... me parece que no suena auténtico, que no puedo transmitir lo que sentí [...] a veces me gustaría llevarte adentro mío para que sintieras exactamente lo que yo sentí cuando me pasa en el momento [...] porque después es diferente.

Siguiendo los desarrollos de Kohut, podemos pensar que Juan estaba reclamando la apertura de un espacio de mirada y de escucha que permitiera el despliegue de las demandas arcaicas del *self* grandioso. El autor marca la importancia de lograr una comprensión auténtica de las mismas (atención, admiración, etc.), no señalándolas como irrealistas, sino como adecuadas pero para una fase temprana total que se está reviviendo en la transferencia y que deben ser expresadas. Juan necesitaba entonces ese espacio terapéutico para ser confirmado en su mismidad, porque habría carecido de experiencias lo suficientemente integradoras para enfrentar y salir airoso de las vicisitudes que propenden al equilibrio narcisista. Se percibe como cuando la terapeuta interrumpe el eco-reflejo, marcando una diferenciación, el paciente reacciona con una demanda de fusión, «la quiere llevar adentro», expresando en este pedido su necesidad de poder reinstalar en el campo transferencial aquella fase normal del desarrollo del *self* grandioso, donde la mirada y la palabra de la madre participan y confirman el goce narcisista-exhibicionista del niño. Kohut nos enseña que solamente en la medida en que comprendemos estas demandas y permitimos expresarlas «se inicia el lento proceso que conduce a la integración del Self Grandioso en la estructura del yo-realidad y a una transformación adaptativamente útil de sus energías» (Kohut, H. 1989:166). De allí que para Juan la respuesta empática de su terapeuta se convirtiera en eje medular del proceso, facilitando –en un segundo tiempo– la emergencia de *fantasías grandiosas*. Fantasías que habrán de desplegarse *in crescendo* mediante la movilización del *self* grandioso reprimido y reactivando esa transferencia.

Me imagino que descubro, por ejemplo, que soy adoptado [...] fantaseo mucho con eso [...] un día descubro por unos papeles que soy hijo de un jeque árabe y mi padre me viene a buscar, me revela el secreto y me lleva con él [...] de un día para el otro tengo todo [...] dinero, mujeres...

Si recordamos que Juan en la realidad es un sujeto insatisfecho en el plano laboral-económico, con escasas relaciones de pareja, que permanece además estancado en la espera eterna e infructuosa del padre –padre omnipotente y salvador–, esta fantasía estaría revelando un tipo de escisión que Kohut denomina *escisión horizontal*. Esta se caracteriza por un predominio del *self* grandioso arcaico reprimido, así como también por sentimientos de baja autoestima en lo manifiesto. El paciente se presenta desvalorizado, deprimido, inseguro, a la vez que –mediante el proceso transferencial– despliega abiertamente en su fantasía la grandiosidad y el exhibicionismo propios de un estadio evolutivamente anterior, estadio «en el que el niño intenta salvar el narcisismo originariamente omniabarcador, mediante la concentración de la perfección y el poder en el *self*» (Kohut, H. 1989:106).

Fantaseo con que en un partido me llaman del banco y les demuestro a todos mi despliegue físico, no soy como ahora sino que tengo el pelo largo y rubio [...] tengo un físico perfecto, bronceado [...] brillante [...] todo el mundo me grita [...] convierto doble tras doble [...] siento como una euforia cuando otros me admiran aunque a mí eso no me sucede a menudo [...] en las fantasías sí, todo el tiempo.

Aquí podemos observar cómo aparece un *self* corporal exhibicionista, grandioso, no modificado, arcaico, que contrasta con este otro cuerpo, el cuerpo enfermo. Si desde el ambiente no pudo favorecerse la catectización de los procesos que el infante experimenta –primero por separado en partes del cuerpo mentales y físicas– se producen fijaciones que dificultan –como parecería haber ocurrido con Juan– la construcción gradual de una estructura psíquica que posibilite la consolidación de una manera interna de regular el autoestima. Durante este «segundo tiempo» del proceso, Juan continuó desplegando fantasías de grandiosidad que su terapeuta «recibió» con empatía mediante la mirada y la escucha, ello sin efectuar interpretaciones que interfirieran con la búsqueda de homeostasis narcisista por parte del paciente. Kohut sostiene:

[...] el principal beneficio terapéutico que produce la situación de transferencia que se establece mediante la activación del *self* grandioso reside en que capacita al paciente para movilizar y mantener un proceso de elaboración en el cual el analista sirve como amortiguador terapéutico y estimula la instrumentación gradual de las fantasías e impulsos narcisistas ego-asintónicos (Kohut, H. 1989:121).

Dice Juan:

A veces fantaseo con que soy un guardaespaldas [...] me gustaría ser tipo Schwarzenegger, sus películas las miro como diez veces, me identifico [...] todos lo respetan, le tienen miedo porque es poderoso, impresiona [...] esa es la imagen que tengo de mí cuando fantaseo, y no la de una momia.

En esta fantasía vemos la identificación del *self* grandioso del paciente con un personaje físicamente omnipotente, agresivo y sádico. Ejemplifica en ella el intento permanente por lograr una homeostasis narcisista, buscando objetos idealizados externos, a falta de suficientes objetos ideales internos que pudieran cumplir aquella función. Diríamos que este paciente presenta fallas en lo que Kohut denomina *proceso de internalización trasmutadora*, por el cual una función cumplida por un objeto-sí mismo se retira en condiciones óptimas convirtiéndose en una función de sí mismo. Atendiendo la historia de vida del paciente, parece claro además que no pudieron generarse las instancias necesarias para, al decir de Kohut:

... unificar los aspectos idealizados de la imago parental y los de aquellos amplios sectores de las imagos parentales catectizados con la libido objetal, que ejercen tanta influencia en la construcción de estructuras nucleares permanentes de la personalidad, investidas de catexias instintivas narcisistas: *el sistema neutralizador básico y el super yo idealizado* (Kohut, H., 1989:50).

El fuerte investimento de libido narcisista sobre configuraciones arcaicas del *self*, que en el caso de Juan tiene una importante expresión a través de las irrupciones en fantasías del *self* grandioso, daría cuenta de que «el mecanismo de neutralización» que permite a la psique trasladar y cambiar la índole de la pulsión, no ha alcanzado el «tamiz de profundidad» suficiente como para transformar y redistribuir aquellas experiencias gratificantes.

«Me gusta imaginar que juego en la NBA... soy grande... llego a todas las pelotas, doble tras doble... me aplauden, me gritan... me adoran... soy el mejor de todos. Puedo pasarme horas metido en esa película.»

En la medida en que Juan pudo ir tomando mayor conciencia de su intenso exhibicionismo, aspecto insatisfecho en la infancia dada las características de una madre depresiva y poco empática así como las de un padre con trastornos narcisistas importantes, las fantasías de grandiosidad disminuyeron paulatinamente –aunque sin llegar a desaparecer por completo–. En su lugar, comenzó a soñar y a recordar los mismos. Este pareció ser un cambio cualitativo en el proceso terapéutico, ya que hasta entonces no había podido recordar los sueños y, a su vez, tampoco podía distinguir entre la actividad onírica propiamente dicha y sus sueños diurnos o fantasías. Con respecto a las fantasías, Winnicott señala que existen diferencias esenciales entre la *actividad onírica* y el fantaseo diurno.

Se ha visto, con inesperada claridad, que los sueños y la vida pertenecen al mismo orden, en tanto soñar despierto corresponde a otro. [...] Los sueños encajan con la relación con los objetos en el mundo real, y la vida en este mundo coincide con el mundo de sueños en formas muy similares. [...] El fantaseo, en cambio, es un fenómeno aislado, que absorbe energía, que no contribuye al soñar del vivir (Winnicott, 1971: 47).

A pesar de que Kohut difiere con Winnicott en el sentido de que considera las antiguas fantasías irrealistas de la niñez como un posible motor que pueda impulsar hacia delante al individuo, subraya la importancia de que se realice una gradual integración de las fantasías grandiosas tempranas a la totalidad de la personalidad.

Como adulto uno puede esperar ser el centro de la atención en la forma que puede y tiene derecho a esperarlo cuando es un recién nacido. [...] De modo que el proceso gradual de integración posibilita, en el sector grandioso de la

personalidad, un desarrollo en cuyo transcurso la fantasía original es conservada, aunque es cubierta por otras capas. [...] Podemos utilizar la fantasía como combustible propulsor de nuestras ambiciones y acciones. Siempre que la dejamos cambiar a medida que crecemos (Kohut, H., 1990: 289-290).

Lo contrario, es decir, la no integración gradual, en especial cuando no existe un yo capaz de apoyarla, conduciría a importantes inhibiciones vitales, constituyéndose en un grave obstáculo que aísla y bloquea al individuo. En este sentido, ambos autores parecían coincidir. Según entendemos, las fantasías de grandiosidad habrían constituido un obstáculo para el desarrollo individual del paciente, en tanto lo paralizaron en sus motivaciones. A través de ellas y vehiculizadas por el proceso transferencial, el paciente pudo desplegar el *self* grandioso arcaico reprimido, tomando conciencia de sus necesidades exhibicionistas no satisfechas en la fase apropiada de su desarrollo. La intensa emergencia de fantasías grandiosas durante este período del proceso se habría reactivado con la finalidad de llegar a ser adecuadamente elaboradas mediante la transferencia. La capacidad de soñar y recordar estaría dando cuenta de dicha elaboración.

El miércoles tuve un sueño, hace pila que no sueño o, bueno, no me acuerdo [...] estaba adentro de una cabina telefónica [...] de esas que muestran en las películas americanas, yo estaba hablando por teléfono [...] no sé con quién pero miraba enfrente y las paredes de la cabina eran de metal [...] me veía reflejado [...] era yo pero no era [...] porque era mujer, era mi reflejo pero mujer [...] de repente me excitaba viendo esa imagen y me le tiraba arriba y empezaba a pasarle la lengua [...] a chuparla [...] terminaba tirado en el suelo refregándome [...] ahí me desperté.

Este sueño condensa la expresión de una transferencia gemelar o de alter-ego (una de las variantes de la transferencia espectacular). El objeto-terapeuta narcisísticamente catextizado es vivido como si fuera el *self* grandioso. La regresión terapéutica –dirá Kohut– se caracteriza por el hecho de que «el paciente supone que el analista es igual o similar a él, o bien que lo es su constitución psicológica» (Kohut, H. 1989: 114). La madre-terapeuta-mental reflejando la imagen interna de una madre fría, dura, distante, madre depresiva y poco empática que no ha podido catextizar libidinalmente y narcisísticamente a su hijo. Arrojarle hacia esa imagen con la boca y con la lengua nos remite a una búsqueda esencial del recién nacido, la búsqueda del pecho que erotiza y narcisiza el cuerpo y la psique del niño, dando cuenta de una necesidad infantil largamente postergada. Junto con Winnicott, pensamos que el pasaje de las fantasías a la actividad onírica en este paciente nos habla de una mayor integración psíquica. A nuestro modo de ver, ya no se trata de una fantasía gran-

diosa, desconectada con el mundo real y sus objetos, fantasías alienantes y estancadas en torno a necesidades infantiles grandiosas e irrealistas, sino de una necesidad en contacto directo con los objetos del mundo real, de allí que se instale –a diferencia de sus fantasías– en el orden de la vida.

A modo de conclusión

Juan presentaría un trastorno de personalidad narcisista en tanto manifiesta un grado de evolución importante, con un yo relativamente cohesivo que posee distintas y contradictorias imágenes de sí. A la vez, ha alcanzado cierto nivel de logros personales en el ámbito deportivo.

Asimismo, la grandiosidad infantil reprimida no estaría dirigida a promover metas, propósitos y placer en sus actividades, ni destinada a sentir que puede ser exitoso, sino más bien a desplegarse en fantasías que lo paralizan. Simultáneamente, la libido exhibicionista encapsulada aparece ligada a objetivos infantiles perseguidos sobre todo en el cuerpo, buscando una satisfacción directa a través de un despliegue abierto, que busca hacer demostraciones de sus grandes destrezas físicas, su fuerza, su potencialidad, ante todo colmar su necesidad imperiosa de ser mirado y admirado. Así, el sentimiento de sí cohesivo parecería centrarse en un cuerpo hipercatectizado, cuidado, entrenado, que lo colocaría en un lugar de fuerza y potencia que su cuerpo real no experimenta. Por otra parte, cuando la realidad lo enfrenta a situaciones difíciles, una angustia profunda lo invade amenazando su frágil equilibrio narcisista, sintiéndose entonces desbordado por el temor a la disolución de la unidad narcisista del *self*. Esto lo llevaría a la hipercatectización regresivamente instalada de partes del cuerpo y de las funciones mentales expresadas en sus trastornos somáticos y su evasión en las fantasías. Podríamos pensar que, a los efectos de contrarrestar el penoso sentimiento de fragmentación, busca constantemente la estimulación física y la actividad deportiva. Cuerpoescenario en el que se dramatiza la escisión de su personalidad y las contradictorias imágenes de sí: por un lado, alto, atlético, fuerte, preciso en sus movimientos, por otro, enfermo, débil, con temor a perder el control sobre sí mismo. Perturbaciones que darán cuenta de las vicisitudes de un particular vínculo madre-hijo, en tanto, como dice Kohut:

La jubilosa respuesta global de la madre al niño sirve como soporte de la fase correspondiente, a la evolución desde el autoerotismo al narcisismo, del estadio del *self* fragmentado al *self* cohesivo, esto es, el desarrollo de la vivencia del *self* como unidad física y mental con cohesión en el espacio y continuidad en el tiempo (Kohut, H. 1989:116).

Por otra parte, mundo de fantasías donde emerge la grandiosidad y el exhibicionismo y en el cual nos interrogamos ¿en qué medida la figura de Schwarzenegger representaría un objeto engrandecido que oficiaría como sostén narcisista?, motivado en parte por la precisión de un *self* grandioso reprimido y en parte por la búsqueda de la imagen parental idealizada. A la vez, podríamos inferir que existen fallas en la internalización de los aspectos preedípicos tempranos de la imagen parental idealizada. Fallas en la función neutralizadora, en tanto el control de las pulsiones y su canalización aparecería como inadecuado, manifestándose en momentos de descontrol donde se siente invadido por una vivencia de vacío, de no existir, dificultando así su capacidad de espera y de sosiego. Asimismo, fallas en la idealización de la imagen parental idealizada y su simultánea internalización configurada como estructura interna del superyó idealizado. El padre-hermano aparecería como figura idealizada en quien deposita lo bueno, los valores, las metas y realizaciones. Esto llevaría a Juan a experimentar dificultades para configurar una imagen de sí autónoma, con objetos, proyectos y capacidad de aprobación de sus propios logros.

Finalmente, especular sobre cuál sería desde Kohut la posible escisión que se jugaría en este paciente se nos tornó una tarea sumamente difícil, pero a la vez rica en tanto nos permitió pensar, cuestionarnos y profundizar en el marco teórico kohutiano. A modo de hipótesis, creemos que configuraría una escisión horizontal donde lo central que vehiculiza el proceso terapéutico gira en torno al hecho de haber habilitado el despliegue de un *self* grandioso reprimido en fantasías, tornándolo más evolucionado y oponiéndose a una imagen de sí desvalorizada, con una franca reducción de autoestima. Pensamos en una escisión horizontal de un *self* grandioso reprimido en tanto su despliegue se reduce a la actividad fantaseadora y no emerge jugándose en lo manifiesto. Así como la laguna es «copa de placer» para Narciso porque refleja y devuelve su belleza, ella lo ama y llora su muerte porque con Narciso pierde esos ojos-espejos que le permitían apreciar su propia belleza. Quizás al referirnos a las vicisitudes del narcisismo estemos enfrentando una dimensión caracterizada por esa doble búsqueda a la que alude Wilde, por un lado, búsqueda del reflejo que nos confirma en nuestra existencia, en nuestra mismidad y, por otro, búsqueda de la mirada necesitada del otro, necesidad que nos hace sentir valorados. Tal vez, este interjuego de miradas y de búsquedas sea en esencia el único *movimiento mediante el cual los seres humanos ingresamos paulatinamente al mundo junto con los otros.*

Bibliografía

- Freud, S. (1975). «Introducción al Narcisismo». En *Obras Completas*, Tomo XIV. Buenos Aires: Amorrortu.
- Kancyper, L. (1992). *Resentimiento y Remordimiento. Estudio psicoanalítico*. Buenos Aires: Paidós.
- Kohut, H. (1990). *Los Seminarios de Heinz Kohut. Sobre psicología del sí-mismo y psicoterapia con adolescentes y adultos jóvenes*. Buenos Aires: Paidós.
- (1977). *Análisis del self. El tratamiento psicoanalítico de los trastornos narcisistas de la personalidad*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Schkolnik, Fanny (1993). «La polisemia de la noción de narcisismo». En *Narcisismo*, Montevideo: Roca Viva.
- Wilde, O. (1969). *Obras Inmortales*. Madrid: EDAF.
- Winnicott, D. W. (1971). *Realidad y Juego*. Madrid: Gedisa.

Notas:

- Deseamos agradecer a «Juan» por haber autorizado la utilización del material clínico para la realización de este ensayo.
- Los destacados en letra bastardilla nos pertenecen.