



**Universidad de la República
Facultad de Psicología**

Trabajo Final de Grado

***Sobre la construcción histórica del concepto de
narcisismo.
Actualidad y debates.***

Autor: Florencia Rodríguez Kacevas. C.I: 4.715.666-8

Tutor: Ana Luisa Hounie González

Montevideo, Uruguay.

30 de octubre de 2014.

ÍNDICE

Resumen	3
Parte I.....	4
1- Introducción.....	4
1.1 Motivación e interrogantes	4
1.2 Sobre la metodología.....	5
Parte II.....	6
2- Desarrollo de la temática	6
2.1 Origen etimológico y mito de Narciso.	6
2.2 Orígenes del concepto.	9
2.3 El uso del término en Psicoanálisis.	10
-Teoría del narcisismo de Sigmund Freud.....	10
-Teoría del narcisismo de Jaques Lacan.....	13
-Teoría del narcisismo de Melanie Klein.....	19
-Teoría del narcisismo de Heinz Kohut.	23
-Teoría del narcisismo de Otto Kernberg.....	28
2.4 Otro modo de significar el término <i>narcisismo</i> . Una mirada desde la Psiquiatría actual.....	32
2.5 Variación conceptual. Análisis comparativo de las distintas definiciones, similitudes y diferencias del concepto <i>narcisismo</i> . Interrogantes y discusiones.	34
Parte III.....	44
3- Interrogantes. Desafíos. Proyecciones.....	45
Referencias Bibliográficas	48

Resumen

En la sociedad actual los trastornos narcisistas de la personalidad son la enfermedad del momento, fruto de la posmodernidad que produce sujetos narcisistas. Siendo un tema de gran actualidad y discusión en la construcción del saber en clínica. Por lo tanto, el objetivo de este trabajo es comprender la variación histórica del concepto de *narcisismo*.

Se abordará en primer lugar las primeras utilizaciones del término, su origen etimológico y el mito de Narciso del cual se desprende el mismo. En un segundo momento se expondrán 5 teorías de los principales autores del campo psicoanalítico que trabajan el término de *narcisismo* desde Freud hasta la actualidad. Asimismo, también se trabajará sobre el concepto de trastornos narcisistas de la personalidad del manual de psiquiatría DSM-V.

En última instancia, se realizará un análisis comparativo de las teorías antes propuestas a fin de construir la variación histórica del concepto de *narcisismo*.

Palabras clave: Narcisismo, Trastorno, Posmodernidad.

Parte I

1- Introducción

1.1 Motivación e interrogantes

El presente trabajo pretende abordar la construcción histórica del término *narcisismo*, no sólo desde sus orígenes etimológicos y desde el mito del que se desprende dicho término, sino desde sus múltiples significaciones desde el campo psicoanalítico y desde la psiquiatría hasta el significado que tiene en la sociedad actual posmoderna.

Intentaremos contestar a las siguientes interrogantes que derivan de la construcción de dicho término: ¿de dónde surge el término *narcisismo*? ¿Cambia la significación del término dependiendo de la teoría psicoanalítica o existe una hegemonía de la significación del término en torno a la teoría freudiana del *narcisismo*? ¿Qué diferencias y coincidencias existen entre las distintas teorías psicoanalíticas? ¿Cómo se ha ido modificando?

El interés por dicha temática se desprende de la búsqueda de un concepto que atraviese los elementos constitutivos del sujeto y que a su vez, tenga que ver con la clínica en la actualidad. En este sentido, el *narcisismo* no es sólo característica de la sociedad actual sino que es la enfermedad del momento. Los trastornos de personalidad de tipo narcisista son actualmente la enfermedad de nuestra época, de ahí radica no sólo mi interés sino la importancia de indagar en la construcción histórica de dicho término.

Hoy en día las nociones de salud y enfermedad se encuentran profundamente cuestionadas, particularmente en lo que refiere a las clasificaciones diagnósticas categoriales propuestas por el manual DSM-V que abordaremos más adelante. La estrecha relación de la sintomatología de estos trastornos narcisistas de la personalidad con las características de la sociedad actual hace que nos preguntemos hasta qué punto el *narcisismo* o los trastornos narcisistas no son un síntoma de la sociedad actual. Este cuestionamiento trae consigo las siguientes preguntas: la primera es ¿qué uso se le da al término *narcisismo* en la sociedad actual? Y la segunda, ¿hay una influencia de la sociedad en las teorías aquí expuestas en la construcción de los parámetros de salud-enfermedad?

Por último, pretendo en el presente texto generar una reflexión crítica al leyente sobre la práctica clínica, sobre la responsabilidad que hay que tener a la hora de diagnosticar o querer rotular a una persona dentro de un trastorno, ya que en un afán por buscar respuestas nos olvidamos lo más importante de toda labor clínica, preguntarnos. Este diagnóstico debe ser cuidadoso ya que en ese sentido opresivo de la palabra, sin darnos cuenta le estamos imprimiendo al Otro una connotación de ser, “vos sos esto”. Es decir, una identidad. Por tanto,

es esencial cuestionarse para qué nos formamos y que tipo de profesional queremos ser, desde que teoría queremos pensar al sujeto de consulta. A fin de cuentas, de qué manera construimos el saber en clínica.

1.2 Sobre la metodología.

El camino utilizado en el presente trabajo constó en primer lugar de una sistematización de las distintas propuestas teóricas en torno del concepto de *narcisismo* para lo cual realice una revisión bibliográfica exhaustiva de los autores principales que trabajaron con ello en el ámbito psicoanalítico desde Freud a la actualidad. Estudiando a su vez, la propuesta del reciente manual de psiquiatría DSM-V.

Lo anterior permitió hacer un análisis comparativo a través del cual se pudo construir la variación del concepto de *narcisismo*.

Parte II

2- Desarrollo de la temática

2.1 Origen etimológico y mito de Narciso.

“El ojo que tú ves no es/ojo porque tú lo veas/ es ojo porque te ve”.

Antonio Machado

Para iniciar la construcción histórica del término *narcisismo* es necesario definir de dónde proviene dicho término. Según lo que plantea Kauffman (1996), el término *narcisismo* surgió de la mitología griega, específicamente del mito de *Narciso*, en el cual refiere a “«Estar enamorado de sí mismo» (...) fascinado por su propia imagen” (Kaufmann, P., 1996, pp. 327).

En concordancia con esto, Plon y Roudinesco plantean respecto del *narcisismo* que “En la tradición griega, se llamaba *narcisismo* al amor a sí mismo” (Plon, M.; Roudinesco, E.; 1998, 727).

Asimismo, Corominas en su diccionario etimológico plantea que el *narcisismo* hace alusión “al personaje mitológico Narciso, enamorado de sí mismo” (Corominas, J., 2006, pp.411).

Por su parte, Comte-Sponville en su diccionario filosófico plantea que *narcisismo*:

Es el amor, no por uno mismo, sino por la propia imagen: Narciso incapaz de poseerla, incapaz de amar otra cosa, acaba de morir. Es la versión autoerótica del amor propio, y también una trampa. Sólo se escapa a él por medio del amor verdadero, que no tiene necesidad de imágenes (Comte-Sponville, A., 2005, pp.366).

Podemos ver cómo todas estas definiciones indican que el término *narcisismo* proviene de la mitología griega, del mito de Narciso. Ahora bien, se pueden ver dos posturas de interpretación de un mismo mito, las tres primeras definiciones interpretan que el mito refiere al amor por sí mismo pero la última definición plantea que no es el amor a sí mismo sino por la propia imagen. Es así que, a continuación expondré las tres versiones que existen del Mito de Narciso, a fin de analizarlas y compararlas con estas definiciones para poder vislumbrar acerca de esta pregunta que surge de las distintas interpretaciones de los mismos. Igualmente es importante destacar que estos autores se basaban principalmente en la versión del mito escrita por Ovidio.

Tomando el texto de Pascal Quignard “*El sexo y el espanto*”, él plantea estas tres versiones del mito. La primera versión, la de Beocia, parafraseando a Pascal Quignard (2005) cuenta que

Narkissos vivía en un lugar llamado Tespia y gustaba de ir a cazar a Helicón. Tenía un chico que estaba enamorado de él llamado Ameinias del cual Narkissos no gustaba y rechazaba rotundamente a tal punto que un día decidió obsequiarle una espada. Ameinias tomó esa espada y se dirigió con ella hasta la casa de Narkissos donde se suicidó e invocó por la sangre que perdía que iba a ser vengado por los dioses. Un tiempo después Narkissos fue a cazar a Helicón y le dio sed y bebió de una fuente. “Su mirada se detuvo en el reflejo de la mirada que veía y se suicidó” (Quignard, P., 2005, pp.145). En esta primera versión se puede ver que lo que lo mata no es el amor a sí mismo, sino como dice Pascal Quignard (2005) lo mata la mirada.

La segunda versión, parafraseando a Pascal Quignard (2005) es la de Pausanias que cuenta que Narkissos estaba enamorado de una hermana gemela que había muerto en su adolescencia, lo cual le generó un dolor tan grande que como consecuencia no pudo amar a otras mujeres. Entonces un día vio su reflejo en una fuente y vio a su hermana, sus rasgos físicos y eso consoló su pena. Es así que no hubo río o fuente en la cual no se inclinase “reencuentrando esa imagen que lo consolaba de su duelo” (Quignard, P., 2005, pp.146). En esta versión se puede ver claramente que en ningún momento Narciso expresa estar enamorado de sí mismo, sino de una imagen que representa la imagen de Otro, en este caso de su hermana gemela.

Por último tenemos la versión de Ovidio (1999), la más utilizada a la hora de hablar de *narcisismo* en el ámbito académico. Este mito relata que Narciso fue concebido en la violación del río Cefiso a Liriope. Al nacer el niño, era tan hermoso que fue amado por todas las ninfas y fue nombrado Narciso. Liriope llevó un día a su hijo con Tiresias, un ciego adivino, el cual le presagió que “vivirá mucho si no se ve a sí mismo” (Ovidio, 1999, pp.58). Cuando Narciso creció era amado por todos los hombres y mujeres a los cuales rechazaba constantemente. Un día estando de caza se encontró con Eco, una ninfa que fue castigada por Juno luego de ser descubierta en adulterio con Júpiter condenada a repetir sólo las últimas palabras de lo que pronunciase. Eco quedó perdidamente enamorada de Narciso a quién seguía a escondidas, hasta que un día decidió expresarle sus sentimientos. Narciso buscando por donde ir pregunta a Eco quién es y ella responde con las últimas palabras de lo pronunciado por Narciso. Narciso queda maravillado con la dulzura de su voz, pero al encontrarse cae desilusionado mientras Eco lo abraza. Narciso la rechaza fríamente. Eco enojada vuelve al bosque y delirando piensa “ojalá cuando él ame como yo, se desespere como me desespero yo. Némesis diosa de la venganza (...) escucho su ruego” (Ovidio, 1999, pp.59).

Un día Narciso llega a un bosque donde hay una fuente con un agua muy clara y mientras se inclina para beber de ella, cupido le clavo su flecha por la espalda. Lo primero que vio entonces, fue su propia imagen, pero él pensó que esa imagen era de “un ser real, ajeno a sí mismo (...) el objeto de su amor era... él mismo” (Ovidio, 1999, pp.59). En su deseo de poseer a su propio reflejo empezó a enloquecer, ya que no tenía algo real a lo que besar. “Una voz interior pareció reprocharle (...) como te has enamorado de un vano fantasma? (...) contigo está, contigo ha venido se va contigo y no la poseerás nunca!”(Ovidio, 1999, pp.59).

Parfraseando a Ovidio (1999) Narciso entonces mira al cielo y grita “¿Por qué el amor es tan cruel para mí? (...) Yo veo al objeto de mi amor y no lo puedo encontrar (...) ¡Oh, pasión mía! ¡Quién quiera que seáis, aproximaos a mí como a vos me aproximo!” (Ovidio, 1999, pp.60). Narciso sufre profundamente ya que se siente burlado por ese ser amado. Hasta que concluye “Debe ser mi propia imagen la que me engaña. Me amo a mí mismo” (Ovidio, 1999, pp.60). Empieza a perder fuerzas y a sentir ardor cada vez más fuerte mientras se mira llorando en la fuente. La metamorfosis fue rápida, Narciso quedó transformado en la flor que llevaría su nombre a las orillas de esa fuente donde se podía ver aquel clarísimo espejo.

En este tercer mito, vemos que Narciso no se ama a sí mismo sino a una imagen a la cual él cree ajena, ya que desconoce que se trata de su propia imagen. Como bien menciona el mito, es un fantasma, no existe y no lo puede poseer ya que es su imagen. Por lo tanto, él llora por no poder poseer la imagen del otro. Nunca refiere a amarse a él sino de un amor a otro, en este caso otro fantasmático, ya que su objeto de amor es la imagen de él de la cual no tiene conciencia de sí. “Narciso sufre de una ilusión óptica: el alma intrépida sólo se inclina porque ignora que este cuerpo al que está sometida no es otro que su propio reflejo en el espejo de la materia” (Gil, D., 1994, pp.91).

Habiendo analizado los tres Mitos podemos ver la correspondencia entre ellos y la definición de *narcisismo* tal como la definió, como mencionamos más arriba, Comte-Sponville ya que “el drama de Narciso es que se pierde en el otro, su cuerpo. Pero ni en uno ni en otro caso se rebela el sujeto apropiándose de la alteridad” (Gil, D., 1994, pp.91).

En concordancia con esto, se podría concluir que:

el origen de Narciso que nos relata el mito, producto de una violación, da cuenta de esta ausencia de deseo. Narciso busca al otro como gran Otro del deseo pero sólo encuentra la imagen que le muestra el espejo y ama su imagen como otro. La paradoja de Narciso es amar a otro en la imagen de sí mismo y, al atravesar la imagen y hundirse en el espejo-fuente, abandona toda posición de sujeto (García, J., 1994, pp.83).

2.2 Orígenes del concepto.

El término *narcisismo* fue utilizado por primera vez en el ámbito académico por Alfred Binet en 1887 “para designar una forma de fetichismo que consiste en tomar la propia persona como objeto sexual” (Plon, M.; Roudinesco, E.; 1998, pp. 727). Luego el término fue usado por el psicólogo Inglés Havelock Ellis en 1898, con la expresión «Narcissus like» para describir un comportamiento perverso ejemplificándolo con el mito de Narciso. En otras palabras, trató de “caracterizar en su aspecto patológico esta forma de amor dirigido a la propia persona” (Kaufmann, P., 1996, pp. 327).

El término *narcisismo* (*Narcissmus*) fue utilizado clínicamente por primera vez por Paul Näcke en 1899 para describir una serie de casos de perversiones sexuales observados en un hospital psiquiátrico. En dichas perversiones “el sujeto trataba a su propio cuerpo como si fuera el del otro sexo, llamando narcisismo al estado de amor hacia sí” (Gutierrez, J., 1990, pp.101). En su búsqueda por hallar una explicación a este estado, es que lo termina confundiendo con la definición de autoerotismo, sustituyendo *narcisismo* por autoerotismo, término definido por Ellis (Gutierrez, J., 1990).

Posteriormente, por 1908, el psicoanalista Isidor Sadger quien pertenecía al círculo de Freud, introdujo en la famosa Sociedad de los Miércoles el término *narcisismo* por primera vez aludido en la literatura psicoanalítica. El mismo,

habló de narcisismo a propósito del amor a sí mismo como modalidad de elección de objeto en los homosexuales. De tal modo se distinguió de Havelock Ellis, al considerar que el narcisismo no era una perversión, sino un estado normal de la evolución psicosexual en el ser humano (Plon, M.; Roudinesco, E.; 1998, 727).

En ese mismo momento, Freud quien luego crearía la primera teoría con respecto al *narcisismo*, se encontraba preocupado por la elección de objeto “en función del destino ulterior del objeto primario en el inconsciente, dejando de lado el componente narcisista” (Gutierrez, J., 1990, pp. 105). Esto se debió tal vez a que las nuevas aportaciones de Jung estarían poniendo en peligro la teoría de la libido de Freud, por lo cual su preocupación en ese momento era defenderla, dejando de lado al *narcisismo*, concepto que terminaría por desarrollar en 1914.

Continuando con Sadger entonces, propone al *narcisismo* como un “estadio del desarrollo necesario en el paso del autoerotismo al amor de objeto” (Gutierrez, J., 1990, pp. 107).

2.3 El uso del término en Psicoanálisis.

En este punto me propongo exponer cinco teorías que le dan vigor al término *narcisismo* dentro del campo psicoanalítico. Comenzando por el considerado padre del Psicoanálisis, Sigmund Freud.

-Teoría del narcisismo de Sigmund Freud.

Freud fue un psicoanalista y médico neurólogo austriaco del siglo XX. Época en la cual estaba en auge la teoría positivista, teoría a la que eran afines los miembros del círculo de Viena, ámbito académico del que Freud formaba parte. Esta forma de pensamiento lo llevó a imprimir en sus obras una notoria visión explicativa, intentando buscar respuesta científica a toda teoría que desarrollaba, es decir, que fueran demostrables.

Freud, para el inicio de su teoría del *narcisismo* toma la noción de Ságder desarrollada más arriba acerca de “su idea de una fijación primitiva a la madre y de la identificación con ella, como fundamentación del narcisismo y como camino que sigue el homosexual en su inversión” (Gutiérrez, J., 1990, pp.109). Fue en 1909 cuando Freud empieza a mostrar una brecha de lo que después desarrollaría en su teoría del *narcisismo*, introduciendo al mismo como un “estadio intermedio entre el autoerotismo y el amor de objeto” (Freud, S., 1914, pp.67). Pero es en 1914 cuando éste desarrolla la primera teoría del *narcisismo*, titulada *Introducción al narcisismo*. En dicha teoría se plantean cuatro cuestiones, el concepto de *narcisismo primario*, de *narcisismo secundario*, de *narcisismo parental* y *narcisismo* como valoración que hace el sujeto de sí, que como bien menciona José Gutiérrez (1990), se encuentra atravesado por lo cultural y lo simbólico, instaurando así un sistema de valores.

En el primer capítulo de *Introducción al narcisismo*, Freud comienza a preguntarse sobre “¿Cuál es el destino de la libido sustraída de los objetos en la esquizofrenia?” (Freud, S., 1914, pp.72). Esta pregunta surge tras ver que si bien tanto en la parafrenia como en la histeria y la neurosis obsesiva hay una desconexión con el mundo exterior, en las últimas dos se sustituyen los objetos reales por objetos imaginarios. Es decir, parafraseando a Freud (1914), que en la histeria y en la neurosis obsesiva los sujetos retiran su libido del mundo exterior sustituyéndola por la fantasía, cosa que en la parafrenia no ocurre. Por lo tanto, esto lo lleva a preguntarse acerca de cuál es el destino de esa libido ya que no está en los objetos. Es así que a través del delirio de grandeza que se presenta en los casos de parafrenia concluye que “la libido sustraída del mundo exterior fue conducida al yo, y así surgió una conducta que podemos llamar narcisismo” (Freud, S., 1914, pp.72).

Es a partir de aquí que induce que este delirio no es algo nuevo sino que es la evolución de un estado que ya existía, lo que da lugar a introducir lo que llamaría *narcisismo secundario*, el cual sería “el narcisismo que nace por replegamiento de las investiduras de objeto (...) que se edifica sobre la base de otro, primario, oscurecido por múltiples influencias” (Freud, S., 1914, pp.73). Es así como refiere también a un *narcisismo primario* anterior, originario y primordial, el cual no es comprobable por la observación directa sino que es una hipótesis que hace a través del método deductivo (Nasio, D., 1996). Este *narcisismo primario* sería para Freud un estado en el que se encuentra el infante en el que su Yo aún no se ha constituido, es la fase anterior a la de investir con su libido a los objetos. En ese momento la libido está volcada sobre el propio cuerpo, es decir que “el primer modo de satisfacción de la libido sería el autoerotismo (...) las pulsiones parciales buscan, (...) satisfacerse en el propio cuerpo” (Nasio, D., 1996, pp. 65). En esa etapa no hay distinción entre la libido yoica y la libido de objeto. Freud (1914) plantea que la diferenciación entre la libido sexual (de objeto) y la libido de las pulsiones yoicas sólo se puede ver cuando existe una investidura de objeto.

En el segundo capítulo Freud (1914) continúa exponiendo distintas enfermedades dentro del campo de las neurosis y de la demencia praecox en las cuales el patrón común es el estancamiento de la circulación de la libido que queda acumulada en el Yo. “Freud, describe así dos configuraciones en las cuales el narcisismo se encuentra de alguna manera cristalizado; sin que el corte con el objeto sea total, ambas instalan un *repliegue narcisista* que detiene el movimiento del deseo” (Nasio, D., 1996, pp. 75).

Al final del segundo capítulo, parafraseando a Freud (1914) se plantea una tercera vía de acceso al *narcisismo*, la vida amorosa del ser humano. El niño elige sus primeros objetos sexuales según sus vivencias de satisfacción, “las pulsiones sexuales se apuntalan al principio en la satisfacción de las pulsiones yoicas” (Freud, S., 1914, pp.84). En consiguiente, ese apuntalamiento se ve en la elección que hace el niño de sus primeros objetos sexuales que generalmente son la madre o el que cumpla dicha función de cuidado y protección. A este tipo de elección de objeto entonces Freud (1914) le llama de apuntalamiento tipo anaclítico.

Ahora bien, Freud (1914) distinguió otro tipo de elección de objeto, el tipo de elección narcisista. Este otro tipo de elección fue descubierto ya que se vio que habían personas “cuyo desarrollo libidinal experimentó una perturbación (como es el caso de los perversos y homosexuales), no eligen su posterior objeto de amor según el modelo de la madre, sino según el de su propia persona” (Freud, S., 1914, pp.85). Respecto a lo anteriormente mencionado, Freud (1914) plantea que en los hombres prevalece el pleno amor de objeto del tipo por apuntalamiento. En el mismo se produce una sobrestimación sexual que proviene del

narcisismo originario del niño el cual daría lugar a la génesis del enamoramiento, estado que produce un “empobrecimiento libidinal del yo en beneficio del objeto” (Freud, S., 1914, pp. 85). Al final de este capítulo Freud (1914) se refiere al *narcisismo* parental que se caracteriza por la sobrestimación por parte de los padres del niño, a partir de la cual se le atribuye al infante todo tipo de perfecciones olvidando sus defectos. El niño se torna para los padres alguien omnipotente, capaz de conquistar y obtener todo lo que sus figuras parentales no pudieron, “el conmovedor amor parental, tan infantil en el fondo, no es otra cosa que el narcisismo redivivo de los padres” (Freud, S., 1914, pp.88). Es así que a través del *narcisismo* parental se asegura “la inmortalidad del Yo de los padres” (Nasio, J., 1996, pp.65).

Pasando al último capítulo de la teoría de Freud acerca del *narcisismo*, aquí se refiere a un ideal que se puede formar en el ser humano, ideal que funciona como la vara con la cual se mide el yo actual de sí mismo.

Sobre este ideal del yo recae ahora el amor de sí mismo de que en la infancia gozó el yo real. El narcisismo aparece desplazado a este nuevo yo ideal que, como el infantil, se encuentra en posesión de todas las perfecciones valiosas (Freud, S., 1914, pp. 91).

Es a través del ideal del yo entonces, que el hombre intentará por todos los medios recuperar la instancia del *narcisismo primario* en el que gozaba de esa perfección narcisista, etapa en la que “él fue su propio ideal” (Freud, S., 1914, pp. 91). Respecto a este mecanismo nuevo, el de la idealización, parafraseando a Freud (1914) este consiste en el engrandecimiento o realzamiento psíquico que puede realizarse tanto en el campo de la libido yoica como en el de la libido de objeto.

Ahora bien, el yo ideal se encuentra cuidado por la conciencia moral la cual está formada por la crítica de los padres (primeros formadores de ella), y luego se integraron otros discursos como la de los maestros, la opinión pública, el discurso social, etc., que empezaron a sumarse formando así la conciencia moral.

A continuación introduce en correspondencia con esto lo que considera como sentimiento de sí, el cual tiene que ver con “el grandor del yo, como tal, prescindiendo de su condición de compuesto” (Freud, S., 1914, pp. 94). Freud (1914) plantea que el sentimiento de sí depende de la libido narcisista para lo cual usa el ejemplo del cómo el hecho de ser amado incrementa el sentimiento de sí y el no serlo lo disminuye, ya que “el ser amado es la meta y la satisfacción en la elección narcisista de objeto” (Freud, S., 1914, pp.95). Con respecto a esto, Freud (1914) plantea que la investidura libidinal de objetos disminuye el sentimiento de sí ya que el que ama,

deposita su libido en el objeto, sacrificando así su *narcisismo* que sólo se recuperara si sé es amado.

En relación a esto,

el desarrollo del yo consiste en el distanciamiento respecto del narcisismo primario y engendra una intensa aspiración a recobrarlo. Este distanciamiento acontece por medio del desplazamiento de la libido a un ideal del yo impuesto desde afuera; la satisfacción se obtiene mediante el cumplimiento de ese ideal (Freud, S., 1914, pp.96).

Por lo tanto,

una parte del sentimiento de sí es primaria, el residuo del narcisismo infantil; otra parte brota de la omnipotencia corroborada por la experiencia (el cumplimiento del ideal del yo), y una tercera de la satisfacción de la libido de objeto (Freud, S., 1914, pp.97).

Según lo planteado por Freud (1914) entonces, el niño sale de la etapa del *narcisismo primario* cuando ve que para su madre él ya no lo es todo sino que la madre desea por fuera de él. Esta herida narcisista produce que el niño adopte otra posición, la de buscar ser amado por otro. Para lograr este objetivo el niño deberá satisfacer, como bien menciona Juan David Nasio (1996), las exigencias del ideal del yo, es decir que “para volver a ganar el amor y la perfección narcisista, pasará por la mediación del ideal del yo. Lo que se perdió es la inmediatez del amor” (Nasio, J., 1996, pp.67).

-Teoría del narcisismo de Jaques Lacan.

A continuación, me propongo exponer en breves líneas algunas de las conceptualizaciones que hace Jacques Lacan sobre el término *narcisismo*, para lo cual me basaré en lo expuesto por el autor en el estadio del espejo y algunas clases del seminario I de los escritos técnicos de Freud.

Jacques Lacan fue un psicoanalista y psiquiatra francés nacido en 1901. Propone en sus seminarios una re-lectura de los escritos de Freud a través de los cuales presenta no sólo su forma de interpretarlo sino también un nuevo posicionamiento frente al sujeto de consulta, nueva posición del analista. La concepción de inconsciente y de sujeto que propone hace una ruptura con la Psicología del Yo que estaba en auge en esa época, siendo uno de los psicoanalistas que genera un punto de quiebre en la forma de pensar el psicoanálisis de la época lo cual lo llevó a tener varios adeptos pero también varios críticos.

Ahora bien, en cuanto al *narcisismo* en 1966 Lacan publica su libro Escritos donde se encuentra su teoría sobre el *estadio del espejo*, titulada “*El estadio del espejo como formador de la función del Yo (Je) tal como se nos revela en la experiencia analítica*”. Teoría que ya venía planteando desde 1936, que surge a partir de sus estudios sobre la paranoia lo que lo llevó a interesarse en los procesos de la formación del Yo.

En este texto se plantea que existe en el ser humano entre los seis y los dieciocho meses un estadio llamado del espejo que forma parte del desarrollo en el cual el niño, a pesar de aún no haber adquirido varias habilidades motrices, asume una imagen especular, reconoce su imagen en el espejo (Lacan, 1979).

Este acto (...) una vez adquirido, de la inanidad de la imagen, rebota enseguida en el niño en una serie de gestos en los que experimenta lúdicamente la relación con su medio ambiente reflejado, y de este complejo virtual a la realidad que reproduce, o sea con su propio cuerpo y con las personas, incluso con los objetos que se encuentran junto a él (Lacan, J., 1979, pp. 86).

Es así que, es en esta primera abrochadura de reconocimiento a través de la imagen instantánea de sí mismo que el niño construye a través del espejo una relación con el mundo. Relación que lo ayuda a obtener una imagen de sí más total, generada a su vez por la primera etapa de normalización de la libido que le permite ir dejando de lado esa fragmentación de su cuerpo que tenía antes de entrar en este estadio, dándole una mayor sensación de totalidad.

Más adelante Lacan plantea que en el estadio del espejo se

manifiesta (...) la matriz simbólica en la que el yo (je) se precipita en una forma primordial, antes de objetivarse en la dialéctica de la identificación con el otro y antes de que el lenguaje le restituya en lo universal su función de sujeto (Lacan, J., 1979, pp.87).

Aquí tenemos entonces los primeros destellos de la formación del Yo y a su vez, introduce la idea de un sujeto que es en tanto hay Otro que lo reconoce y le da existencia, existencia otorgada por el lenguaje. Es decir que, la formación del Yo se empieza a constituir por la aparición de la mirada del Otro, y del reconocimiento de la imagen de sí mismo en el espejo.

Siguiendo con esta idea, el yo se forma a través de lo que es el Otro es decir, a través de lo que le es devuelto de esta imagen en el espejo, de Otro como semejante. Por tanto, el Otro representaría entonces un espejo.

Por lo tanto, Lacan (1979) continúa planteando que debería llamarse yo-ideal a la imagen que el niño percibe de sí en el espejo así como también a la imagen de sí en su semejante (que cumple función de espejo), en tanto funciona como tronco de las identificaciones secundarias. Continuando con estas ideas, se propone como fundamental este estadio en el devenir sujeto, planteando que “el punto importante es que esta forma sitúa la instancia de yo, aun desde antes de su determinación social” (Lacan, J., 1979, pp.87).

Más adelante, Lacan desarrolla que la función del estadio del espejo

se nos revela como un caso particular de la función de la imago, que es establecer una relación del organismo con su realidad (...) Pero esta relación con la naturaleza está alterada en el hombre (...) por una Discordia primordial que traicionan los signos de malestar y la incoordinación motriz de los meses neonatales (Lacan, J., 1979, pp. 89).

Es decir que, en esta etapa el niño tiene una mente más avanzada de lo que su cuerpo real le permite hacer, y esta discordancia es la razón de su “alienación imaginaria en el espejo” (Nasio, J., 1996, pp.76).

Sobre el final de este ensayo, plantea que cuando está culminando la etapa del estadio del espejo se da un viraje del yo (je) especular, al yo (je) social. Esto quiere decir que, en ese momento se

inaugura por la identificación con la imago del semejante y el drama de los celos primordiales (...), la dialéctica que desde entonces liga al yo (je) con situaciones socialmente elaboradas. Es este momento el que hace volcarse decisivamente todo saber humano en la mediatización por el deseo del otro, constituye sus objetos en una equivalencia abstracta por la rivalidad del otro (Lacan, J., 1979, pp. 91).

Respecto a esto Nasio (1996) plantea que el *narcisismo* y la agresividad se dan simultáneamente a la formación del yo

puesto que el yo se forma a partir de la imagen del otro, se produce una tensión cuando el sujeto ve su propio cuerpo en la imagen del otro: percibe su propia perfección realizada en el otro, y sin embargo este último sigue siendo exterior (Nasio, J., 1996, pp.76).

Es por esto que se genera una rivalidad con el Otro, que se da por la identificación con el Otro como semejante, semejante que posee mi imagen en su cuerpo. Esto tiene que ver con lo que expone en su primer seminario que desarrollaré más adelante cuando refiere al hecho de que

el sujeto localiza y reconoce originariamente el deseo por intermedio no sólo de su propia imagen, sino del cuerpo de su semejante. Exactamente en ese momento, se aísla en el ser humano la conciencia en tanto que conciencia de sí. Porque reconoce su deseo en el cuerpo del otro el intercambio se efectúa. Es porque su deseo ha pasado del otro lado que él se asimila al cuerpo del otro y se reconoce como cuerpo (Lacan, J., 1981, pp.223).

Por tanto, es por medio de la identificación narcisista con el Otro como plantea Nasio (1996) que el niño se enajena en la imagen de ese Otro que ocupa una posición de dominio. El infante se reconoce en la imagen del Otro en la cual reconoce su propio deseo, y es mediante esta proyección que el niño ve su deseo como el deseo del Otro, creando esa rivalidad con el otro al desear tener lo que el otro tiene, es decir su propio deseo.

Para finalizar, podría decirse entonces que según lo planteado en el estadio del espejo de esta imagen que

adquiere el sujeto basándose en el modelo del otro y que es precisamente el yo. El narcisismo sería la captación amorosa del sujeto por esta imagen (...) Desde este punto de vista, según el cual el yo se define por una identificación con la imagen del otro, el narcisismo (incluso el primario) no es un estado en el que faltaría toda relación intersubjetiva, sino la interiorización de una relación (Laplanche, J., Pontalis, J; 2005, pp. 240).

Posteriormente entre 1953 y 1954 Lacan empieza a dictar su primer seminario titulado “*Los escritos técnicos de Freud*”, seminario en el que propone una revisión de los textos de Freud introduciendo junto a una nueva forma de lectura de la teoría freudiana sus propios postulados teóricos. A continuación pretendo exponer lo que introduce respecto al *narcisismo*. En este seminario expone su concepción de los tres registros: real, simbólico e imaginario. Real como el caos original “realidad pura y simple (...) no puede ser aún objeto de definición alguna (...) no es ni buena ni mala, sino a la vez caótica y absoluta, originaria” (Lacan, J., 1981, pp.128). Imaginario como nacimiento del Yo y el Simbólico como las posiciones del sujeto. Lo simbólico y lo imaginario se articularían según Lacan (1981) en la constitución de lo real. Para esto, retoma la concepción del estadio del espejo y desarrolla que cumple una función ejemplar ya que “nos revela algunas de las relaciones del sujeto con su imagen en tanto Urbild del yo” (Lacan, J., 1981, pp.121). En consonancia con esto, continua planteando que “el dominio propio del yo primitivo, Ur-Ich o LustIch, se constituye por clivaje, por distinción respecto al

mundo exterior” (Lacan, J., 1981, pp.127). Clivaje en el sentido de la función paterna que oficia de separación o escisión del infante con el deseo de la madre. Función determinante en la integración del mismo a la sociedad con sus leyes y reglas.

A continuación, plantea la relación entre lo imaginario y lo real, utilizando el recurso de una ilusión óptica mediante la cual explica que depende de la posición del ojo lo que pueda ver el sujeto, propone que

para que la ilusión se produzca, para que se constituya, ante el ojo que mira, un mundo donde lo imaginario pueda incluir lo real y, a la vez, formularlo; donde lo real pueda incluir y, a la vez, situar lo imaginario, es preciso(...), cumplir con una condición: el ojo debe ocupar cierta posición (Lacan, J., 1981, pp.129).

Mediante este mismo ejemplo desarrolla que lo real en su estado puro muestra las cosas tal como son, al desnudo, en estado real, es decir que el sujeto no tiene inscripción en el registro de lo imaginario y lo simbólico sino que percibe todo como pura realidad, esto sucede según Lacan en los casos de psicosis.

Para concluir este concepto Lacan (1981) desarrolla que en esa relación que se da entre lo real y lo imaginario en su constitución del mundo, todo está supeditado a la posición del sujeto, posición constituida por el registro de lo que denomina lo simbólico. Este registro a su vez, es el que permite la relación y adaptación del ser humano con su medio. Es mediante éste en su conjunción con los otros dos registros que el sujeto crea una construcción del Otro a través de la cual medir y comparar su Yo (que se constituye durante el estadio del espejo).

Una vez constituida esta posición del sujeto (registro de lo simbólico), el mismo estaría finalmente inserto en el mundo del lenguaje, de la palabra. Y es precisamente mediante este ingreso en el mundo de lo simbólico, del lenguaje, que el infante entonces se constituye en tanto sujeto. Entonces, respecto a esta posición de la mirada (lenguaje) es que adviene el sujeto enlazado al ideal. A su vez, esta posición que adoptamos está dentro del campo que es configurado por el ser humano. El movimiento es provocado por ese sujeto deseante, movimiento que habla de la capacidad que tenemos de encuentro con el otro. En este sentido, el goce por el lenguaje (puente de encuentro con el otro), es uno de los goces que nos habita. A lo largo de la vida -no sólo en la infancia- uno de nuestros objetivos es, según Lacan (1981), hacernos objetos del deseo del Otro. Otro con el que yoicamente siempre estamos en relación, Otro que nos constituye. Al decir de Lacan:

podemos captar en todo caso cómo este mundo se pone en movimiento, cómo imaginario y real comienzan a estructurarse, cómo se desarrollan las cargas sucesivas

que delimitan la variedad de los objetos humanos, es decir nombrables. Todo este proceso encuentra su punto de partida en este primer fresco constituido por una palabra significativa, que formula una estructura fundamental que, en la ley de la palabra, humaniza al hombre (Lacan, J., 1981, pp.139).

Más adelante, expone su concordancia con lo desarrollado por Freud respecto de que el yo no existe desde el origen, es decir que:

el Urbild, unidad comparable al yo, se constituye en un momento determinado de la historia del sujeto, a partir del cual el yo empieza a adquirir sus funciones. Vale decir que el yo humano se constituye sobre el fundamento de la relación imaginaria (...) En el psiquismo aparece algo nuevo, cuya función es dar forma al narcisismo (Lacan, J., 1981, pp.178).

Por lo tanto, el *narcisismo* según lo expuesto aquí sería anterior a la formación del yo. Esto se ve reflejado en la puntualización respecto de la función del yo, la cual sería dar forma al *narcisismo* ya existente.

A continuación empieza a hablar de los dos *narcisismos* de Freud, *narcisismo primario* y *narcisismo secundario*, que a fin de cuentas para Lacan da cuenta de “la relación entre la realidad y la forma del cuerpo” (Lacan, J., 1981, pp.191). Este primer *narcisismo* está en relación a la imagen corporal y el segundo *narcisismo*, el secundario, tiene que ver con la relación con el otro. En concordancia con esto,

el otro tiene para el hombre un valor cautivador, dada la anticipación que representa la imagen unitaria tal como ella es percibida en el espejo, o bien en la realidad toda del semejante. El otro, el alter ego, se confunde en mayor o menor grado, según las etapas de la vida, con el Ich-Ideal, ese ideal del yo constantemente invocado en el artículo de Freud. La identificación narcisista (...) la del segundo narcisismo es la identificación al otro que, en el caso normal, permite al hombre situar con precisión su relación imaginaria y libidinal con el mundo general. Esto es lo que le permite ver en su lugar, y estructurar su ser en función de ese lugar y de ese mundo (...) El sujeto ve su ser en una reflexión en relación al otro, es decir, en relación al Ich Ideal (Lacan, J., 1981, pp.193).

Por otro lado, Lacan (1981) plantea que el ideal del yo, corresponde a un conjunto de rasgos simbólicos implicados por el lenguaje, la sociedad, las leyes. Estos rasgos son introyectados y mediatizan la relación dual imaginaria: el sujeto encuentra en un lugar, en un punto-el ideal del yo- desde donde se ve como susceptible de ser amado, en la medida en que satisface determinadas exigencias (Nasio, J., 1996, pp.80).

Entonces el ideal del yo en lo que refiere a la carga amorosa, sería semejante al objeto amado. El ideal del yo oficia para él de guía en el plano del registro simbólico, llevando al sujeto al intercambio mediante la verbalización entre los seres humanos. Por lo tanto, el ideal del yo:

es el otro en tanto hablante, el otro en tanto tiene conmigo una relación simbólica, sublimada, que en nuestro manejo dinámico es a la vez semejante y diferente a la libido imaginaria. El intercambio simbólico es lo que vincula entre sí a los seres humanos, o sea la palabra, y en tanto tal permite identificar al sujeto (...) El Ich Ideal, en tanto hablante puede llegar a situarse en el mundo de los objetos a nivel del Ideal Ich, o sea en el nivel donde puede producirse esa captación narcisística con que Freud nos machaca los oídos (Lacan, J., 1981, pp. 215).

Para concluir entonces se podría decir que:

para que se establezca una relación con el objeto del deseo, es preciso que haya relación narcisista del yo con el otro. El *narcisismo* representa la condición necesaria para que los deseos de los otros se inscriban, o para que los significantes se inscriban (Nasio, J., 1996, pp.81).

-Teoría del narcisismo de Melanie Klein

En este apartado expondré brevemente la propuesta de la psicoanalista austríaca Melanie Klein, a propósito del *narcisismo*. Melanie Klein nació en 1882 y falleció en 1960. Su mayor aporte al psicoanálisis fueron sus teorías acerca del desarrollo infantil.

En lo que refiere al *narcisismo* y sus teorías respecto de las relaciones de objeto, nos basaremos en lo que expone en sus textos "*Envidia y Gratitud*" y "*El sentimiento de soledad y otros ensayos*" publicados en el VI tomo de sus obras completas.

A lo largo de su extensa obra Melanie Klein (1980) sostiene que no existe el amor anobjetal es decir, lo que Freud plantea como *narcisismo primario*, fase en que según el mismo no existe la relación de objeto. En este punto, Klein (1980) difiere rotundamente ya que para ella las

relaciones de objeto existen desde un principio, planteando un amor objetal primario. “Según Melanie Klein, no puede hablarse de fase narcisista, puesto que, desde el origen, se instituyen relaciones objetales, pero sólo de estados narcisistas caracterizados por un retorno de la libido hacia objetos interiorizados” (Laplanche, J., Pontalis, J.; 2005, pp.243). Al decir de Klein “el autoerotismo y el narcisismo son en el bebé contemporáneos de la primera relación con objetos –externos e internalizados-” (Klein, M., 1980, pp.264). Es así que plantea que las relaciones de objeto existen desde el inicio de la vida posnatal, al respecto expone:

El autoerotismo y el narcisismo incluyen el amor por la relación con el objeto bueno internalizado que, en la fantasía, forma parte del propio cuerpo amado y del propio self. Es hacia este objeto internalizado que, en la gratificación autoerótica y en los estados narcisísticos, se produce el retraimiento. Paralelamente, desde el nacimiento en adelante, está presente una relación con objetos, con la madre (su pecho). (Klein, M., 1980, pp.264).

Más adelante, Klein (1980) explicita qué entiende por objeto, dado que su concepto no es idéntico al de Freud quién lo concibe sólo con una finalidad instintiva, mientras que la autora agrega a la relación objetal “emociones, fantasías, angustias y defensas del lactante” (Klein, M., 1980, pp.265).

En relación a esto, Klein (1980) hace referencia a la angustia persecutoria la cual surge con el nacimiento al igual que las relaciones de objeto. Esta angustia se aparece desde el principio de la vida posnatal donde el niño experimenta sentimientos persecutorios generados por las sensaciones de angustia que vive en el nacimiento y en “sus dificultades de adaptarse a condiciones enteramente nuevas” (Klein, M., 1980, pp. 262).

Klein (1980) hace una diferenciación de objetos buenos y malos originados a partir de fuerzas buenas o malas. Objeto bueno es todo lo que produzca satisfacción y cuidados al lactante. Y objetos malos todo lo que no le de satisfacción y le produzca dichas ansiedades persecutorias generadoras de conductas destructivas por parte del infante hacia el objeto. El objeto primordial según lo que despliega en su libro “*Envidia y gratitud*” es para Klein la madre, específicamente el pecho de ella. Por lo tanto, representa para el bebé “la totalidad del mundo exterior; por ende, de ella llegan a su mente tanto el bien como el mal, lo cual conduce a una doble actitud hacia la madre” (Klein, M., 1980, pp.220). De ahí se despliega el concepto de pecho bueno y pecho malo, de esta doble actitud donde la madre representa tanto lo bueno (lo gratificante) que llega del exterior al niño como lo malo (frustrador), disociando así a la madre en dos objetos parciales. Asimismo, es con la madre la primera relación de objeto la cual se establece

por una capacidad innata del recién nacido para percibir inconscientemente la existencia de la madre. Las relaciones de objeto a su vez, se inician a partir de los procesos primarios de proyección e introyección:

Por la proyección, es decir, por la deflección de la libido y de la agresión hacia el pecho de la madre, se establece la relación de objeto; por la introyección del objeto, ante todo del pecho, se crean las relaciones con los objetos internos (Klein, M., 1980, pp. 262).

La autora refiere más adelante a la introyección en el cual “el mundo exterior, su impacto, las situaciones vividas por el bebé y los objetos que éste encuentra, no sólo se experimentan como externos, sino que se introducen en el self y llegan a formar parte de la vida interior” (Klein, M., 1980, pp.222). Por otro lado, para la autora la proyección “implica la existencia en el niño de una capacidad para atribuir a quienes lo rodean sentimientos de diversa clase, entre los que predominan el amor y el odio” (Klein, M., 1980, pp.222).

Retomando las ideas anteriores, Klein (1980) plantea que lo que expresa como “*relaciones de objeto*”, se fundamenta sobre la base de su teoría de que la primer relación de objeto que establece el bebé recién nacido es con la madre, “relación impregnada de los elementos básicos de una relación objetal: amor, odio, fantasías, angustias y defensas” (Klein, M., 1980, pp.262).

Ahora bien, es a través de la introyección de este primer objeto es decir, del pecho, que se empieza a formar el superyó, proceso que demora varios años. En consiguiente continúa planteando que:

el lactante introyecta el pecho en sus distintos aspectos desde la primera experiencia alimenticia en adelante. El nódulo del superyó es así el pecho de la madre, tanto bueno como malo. Según la simultánea actuación de la introyección y de la proyección, las relaciones con los objetos externos y los internos entran en interacción (Klein, M., 1980, pp.263).

Por otro lado, la autora desarrolla que el Yo también está ligado a los procesos de proyección e introyección desde un inicio al igual que el superyó, por lo que yo y superyó “están inextricablemente unidos desde un comienzo (Klein, M., 1980, pp.281). En relación al Yo, es a través de éste que se establecen las relaciones de objeto. El mismo existe desde el nacimiento, actuando en los primeros meses de vida como sintetizador e integrador de los aspectos disociados de los objetos del lactante, como los aspectos buenos y malos de los objetos, el amor y el odio.

Al decir de Klein:

el yo funciona desde un comienzo (...) entre sus primeras actividades está la de la defensa contra la angustia y la utilización de los procesos de introyección y proyección (...) la capacidad inicial del yo para tolerar la angustia depende de su fortaleza innata, es decir, de factores constitucionales (...) el yo establece relaciones de objeto a partir de sus primeros contactos con el mundo externo (Klein, 1980, pp.279).

Todo esto origina el segundo tipo de angustia, la angustia depresiva, ya que en esta etapa, los impulsos y deseos agresivos del lactante hacia el pecho malo (la madre) son ahora sentidos como peligrosos también para el pecho bueno (la madre). Entre los tres y seis meses estas emociones son reforzadas, porque en este período el lactante introyecta cada vez más a su madre como persona (Klein, M., 1980, pp. 263).

Es en ese momento cuando el infante se encuentra en esta posición depresiva en que “el superyó se percibe como conciencia moral: prohíbe las tendencias destructivas y asesinas, y fortifica la necesidad que tiene el niño de que sus padres reales lo guíen y le pongan límites” (Klein, M, 1980, pp.195). Es en esta etapa donde el yo se va desarrollando e integrando cada vez más, que empieza a percibir a la madre como un objeto total y no ya como objeto parcial, lo que significa que el objeto por el cual expresa una voracidad y destructividad incontrolable es a su vez, la persona amada. Es decir que, empieza a integrar y sintetizar lo que al inicio de la vida posnatal percibe como objetos parciales y por tanto el lactante empieza a experimentar sentimientos de culpa que lo hacen querer reparar el objeto dañado, que es a fin de cuentas, un objeto amado. Esta etapa culmina a los 6 meses cuando aparecen los sentimientos de culpa ya mencionados, “relacionados con la destrucción y pérdida de los objetos amados, internos y externos” (Klein, M., 1980, pp.263). La autora desarrolla que el destete es el momento en que “el niño siente que pierde su primer objeto de amor –el pecho de la madre- tanto como objeto externo como introyectado, y que esta pérdida se debe a su odio, agresión y voracidad” (Klein, M., 1980, pp.274). Es a partir de esto, que experimenta sentimientos de angustia y de culpa que dan comienzo al complejo de Edipo, en el cual se incrementa

la necesidad de externalizar (proyectar) figuras malas y de internalizar (introyectar) figuras buenas, de ligar deseos, el amor, los sentimientos de culpa y las tendencias reparatorias a ciertos objetos, el odio y la angustia a otros; de encontrar en el mundo exterior representantes de las figuras internas (Klein, M., 1980, pp. 264).

Lo anteriormente mencionado, no está solamente pautado por la búsqueda de nuevos objetos sino también por dirigirse a nuevas finalidades como por ejemplo, distanciarse de los deseos orales a los genitales. Este cambio se produce por varios factores:

El movimiento progresivo de la libido, la integración creciente del yo, las capacidades físicas y mentales y la mayor adaptación al mundo externo. Estas tendencias están ligadas al proceso de formación de símbolos que permite al bebé transferir de un objeto hacia otro no sólo su interés, sino emociones y fantasías, angustia y culpa (Klein, M., 1980, pp. 264).

Para finalizar la propuesta de Klein, es preciso esbozar a continuación la conclusión sobre la que se basa su teoría, la cual alude a la primera relación de objeto, relación con la madre y su pecho. Es a partir de la misma que ha llegado “a la conclusión de que si este objeto primario que es introyectado se arraiga en el yo con relativa seguridad, está dada entonces la base para un desarrollo satisfactorio” (Klein, M., 1980, pp14).

-Teoría del narcisismo de Heinz Kohut.

A continuación, expondré la teoría planteada por el psicoanalista, psiquiatra y neurólogo austríaco Heinz Kohut, nacido en 1913 y fallecido en 1981. Dicho autor, quien fue presidente de la Asociación Americana de Psicoanálisis fue uno de los exponentes de la teoría de la Psicología del Self. Para el desarrollo de su propuesta el presente trabajo se basará en lo expuesto por el autor en relación al *narcisismo* en sus textos “Análisis del Self” publicado en 1971 y “La restauración de si-mismo” publicado en 1977. Kohut fue a su vez, el primero en teorizar acerca de los trastornos narcisistas de la personalidad que luego formarían parte del gran repertorio de trastornos de los manuales de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría.

El autor explica que el *narcisismo* es para él la catexia del self, con esto “se refiere a la mitad de los contenidos de la mente humana- la otra mitad son, evidentemente, los objetos-” (Kohut, H., 1986, pp.13). Kohut (1986) refiere a uno de los problemas del *narcisismo*, este es, el concebir al *narcisismo* y a las relaciones de objeto como mutuamente excluyentes es decir que, no se puedan dar simultáneamente. Al respecto plantea que “algunas de las experiencias narcisistas más intensas se relacionan con objetos; objetos que, o bien están al servicio del self y de la preservación de su investidura instintiva, o bien son vividos como parte del self” (Kohut, H., 1986, pp. 14). A estos últimos, es decir, los objetos vividos como parte del self, son los que Kohut denomina como objetos del self.

Por otro lado, para explicar lo que es el self, hace una distinción entre éste y las nociones de yo, ello y superyó. El autor refiere a estas últimas como las constituyentes del aparato psíquico las cuales se encuentran alejadas de la experiencia (Kohut, 1986). Al self por su parte, se lo conceptualiza como cercano a la experiencia “como un contenido del aparato psíquico (...) es una estructura interna de la mente puesto que: a) está catectizada con energía instintiva, y b) tiene continuidad en el tiempo, es decir, es duradero” (Kohut, H., 1986, pp. 14). Asimismo, continua planteando que “Siendo una estructura psíquica posee (...) localización psíquica (...) es un contenido del aparato psíquico, pero no es ninguno de sus constituyentes, es decir, ninguna de las instancias” (Kohut, H., 1986, pp. 14-15).

Kohut entonces, define estos conceptos para luego desarrollar su teoría sobre los trastornos narcisistas de personalidad. Al respecto plantea que estos pacientes:

sufren perturbaciones específicas del self y de aquellos objetos arcaicos catectizados con libido narcisista (objetos del self) que aún se encuentran en estrecha relación con el self arcaico (esto es, objetos que no se viven como distintos e independientes del self) (...) estos casos se localizan en un segmento (...) temprano del eje temporal del desarrollo psíquico (Kohut, H., 1986, pp. 18).

Es así que, a mi entender las perturbaciones de los trastornos narcisistas estarían localizados en el self y en los objetos del self ya definidos más arriba según plantea el autor. Estas perturbaciones estarían dificultando la distinción de los objetos con el self, los cuales se vivirían como indistintos del mismo, es decir que estarían fusionados.

En lo que concierne al aspecto deficitario, estos pacientes parecen haber quedado “fijados en arcaicas configuraciones de un self grandioso y/o en objetos arcaicos sobreestimados, narcisistamente catectizados” (Kohut, H., 1986, pp. 19). En consecuencia:

a) la personalidad adulta y sus funciones maduras se ven empobrecidas, en razón de que están privadas de la energía que se halla invertida en las antiguas estructuras, y/o
b) las actividades adultas y realistas de estos pacientes se ven estorbadas por la ruptura y la intrusión de las estructuras arcaicas y de sus arcaicos reclamos (Kohut, H., 1986, pp. 19).

Por otro lado, Kohut (1986) refiere a los pacientes con trastornos narcisistas como pacientes analizables ya que cuentan con un self cohesivo y con objetos arcaicos idealizados cohesivos (self grandioso, imago parental idealizada), por lo cual no existe una amenaza de desintegración de ninguna de estas dos estructuras, lo que las convierte en estructuras

estables que no corren peligro de ser fragmentadas frente a las regresiones que plantea la terapia psicoanalítica. Ahora bien, es necesario definir para terminar de comprender la idea anterior, qué entendemos cuando hablamos de self grandioso y de imago parental idealizada. Self grandioso es empleado aquí “para designar la estructura grandiosa y exhibicionista que constituye la contrapartida de la imago parental idealizada” (Kohut, H., 1986, pp. 38), sería entonces “la concentración de la perfección y el poder en el self” (Kohut, H., 1986, pp. 106). Por su parte, la imago parental idealizada equivale a “la entrega de la perfección anterior a un objeto del self omnipotente y admirado (transicional)” (Kohut, H., 1986, pp. 37).

En lo que atañe a la sintomatología de estos trastornos narcisistas de la personalidad, el autor plantea una descripción de varios síntomas que según su investigación clínica se dan en este tipo de patología (todos vistos desde la óptica de lo que el paciente describe). Entre ellos puntualiza:

sentimientos de vacío y de depresión muy sutiles pero muy penetrantes (...) tiene la impresión de que no es completamente real, o de que tiene las emociones embotadas, y tal vez agregue que realiza su trabajo sin entusiasmo, que se deja llevar por la rutina, pues parece desprovisto de iniciativa (Kohut, H., 1986, pp. 30).

Estos padecimientos demuestran según Kohut (1986) 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 poderoso proveedor externo de autoestima y otras formas de sustentación emocional en el campo del narcisismo” (Kohut, H., 1986, pp. 30). La angustia del yo, se puede vincular con la conciencia de la fragilidad del self maduro (Kohut, 1986). Asimismo, refiere que en cuánto a lo psicopatológico de este tipo de personalidades se pueden observar:

el espectro que va desde grandiosidad y la excitación ansiosas a la turbación y la autoconciencia leves, o bien a la vergüenza intensa, la hipocondría y la depresión. Los pacientes cuya psicopatología dominante se halla en el área de los trastornos narcisistas de la personalidad parecen quedar expuestos (...) al temor a la pérdida de objeto, a la pérdida del amor del objeto y a la angustia de castración (Kohut, H., 1986, pp. 33).

En relación a esto, continua planteando otros síntomas que pueden presentar este tipo de pacientes, como por ejemplo: problemas en su sexualidad, en el ámbito social (además de lo laboral ya mencionado), también puede presentar dificultades para entablar relaciones

significativas, o ejercer actos delictivos; en cuanto a la personalidad puede presentar pérdida de humor, pérdida de empatía con las necesidades y sentimientos de los demás, ataques de ira incontrolada, mentira patológica; y en el área psicológica ya mencionamos los cuadros hipocondríacos y perturbaciones vegetativas (Kohut, 1986). En sus palabras:

En los casos de trastorno narcisista de la personalidad no resulta difícil discernir la naturaleza defensiva –una suerte de pseudovitalidad– de la excitación manifiesta. Detrás de ella sólo hay depresión y falta de autoestima, una profunda sensación de desvalorización y de rechazo, un hambre insaciable de respuesta, un anhelo de sentirse reasegurado (Kohut, H., 1980, pp. 21).

En relación a la evaluación diagnóstica explica que “no debe fundarse en la evaluación de la sintomatología actual o incluso en la historia vital, y sí en la naturaleza de la transferencia que se desarrolla espontáneamente” (Kohut, H., 1986, pp. 35-36).

Más adelante, Kohut (1986) explica lo que sería el óptimo desarrollo del ser humano en el cual las vicisitudes que va planteando el self grandioso arcaico (su omnipotencia y su exhibicionismo) van siendo dominados gradualmente hasta que se integra en la personalidad adulta y brinda la energía instintiva necesaria para el equilibrio y buen desarrollo de nuestra autoestima, así como poder disfrutar de nuestras actividades. Asimismo, plantea que para esto es necesario que la imago parental idealizada se integre a la personalidad adulta que “Introyectada como nuestro superyó idealizado, se convierte en un componente importante de nuestra organización psíquica” (Kohut, H., 1986, pp. 39). En consiguiente, si el niño vive grandes traumas narcisistas aparecerán consecuentemente fallas en la integración de cualquiera de estos dos objetos a la personalidad adulta. En palabras del autor:

Si el niño sufre grandes traumas narcisistas, el self grandioso no se funde con el contenido relevante del yo, sino que queda retenido en su forma inalterada, y presiona por la realización de sus fines arcaicos. Y si el niño experimenta traumáticas frustraciones de parte del adulto a quien admira, la imago parental idealizada también queda inalterada, y no se convierte en una estructura psíquica reguladora de tensiones, ni alcanza el nivel de una introyección accesible, sino que sigue siendo un arcaico y transicional objeto del self, necesario para mantener la homeostasis narcisista (Kohut, H., 1986, pp. 39).

Por lo tanto, la internalización óptima de ambas estructuras no se concreta y el desarrollo de la psique se ve alterado creando trastornos narcisistas de personalidad. En relación a esto, se

podría decir que la psicopatología primordial de los trastornos narcisistas tiene que ver con “las configuraciones narcisistas, psicológicamente elaboradas, cohesivas y más o menos estables” (Kohut, H., 1986, pp. 42).

Por otra parte, el autor introduce el término internalización trasmutadora, la cual hace referencia a un proceso que desempeña un papel importante en la formación de la estructura. En dicho proceso se da la disolución de la imago parental idealizadora y “se produce una despersonalización de aspectos introyectados de la imagen del objeto” (Kohut, H., 1986, pp. 58). En consonancia con esto, “la fijación patogénica específica se establece siempre antes de completarse la internalización trasmutadora de la imago parental idealizada, esto es, antes del momento del desarrollo en que la formación de un superyó idealizado se hace irreversible” (Kohut, H., 1986, pp. 78).

Ahora bien, en lo que compete al self grandioso, sus rasgos no están solo supeditados al *narcisismo original* del niño sino también por las personas que lo rodean. Es así que, Kohut (1986) le imprime cierta responsabilidad respecto del óptimo desarrollo de estas estructuras (imago parental idealizada y self grandioso) al entorno del niño, es decir, a las figuras parentales principalmente. En relación a esto, explica que “las interacciones básicas más significativas entre madre e hijo tienen lugar por lo común en el área visual; en efecto al despliegue corporal del niño responde el destello de los ojos de la madre” (Kohut, H., 1986, pp. 115). Es decir, que cómo ejemplifica Kohut la madre tiene un papel fundamental en todo sentido en lo que refiere a su óptimo desarrollo. Por tanto, a modo genérico, si los padres responden bien y van frustrando gradualmente al niño el mismo no tendrá problemas en el desarrollo de sus estructuras, ahora si es frustrado bruscamente por los padres entonces, es probable que el niño sufra los traumas ya mencionados y en consecuencia desarrolle trastornos narcisistas de la personalidad. Por lo tanto,

la jubilosa respuesta global de la madre (...) sirve como soporte en 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., 1986, pp. 116).

Para finalizar es importante ver lo que plantea el autor en lo que refiere a la posición clínica del analista, a fin de tomarlo en cuenta en el análisis de la variación de las teorías aquí expuestas.

Sea cual fuere la constelación básica que subyace al síndrome seudológico –es decir, este motivada por la presión del yo grandioso o por la búsqueda de una imago parental

idealizada- el analista que haya adquirido experiencia en el tratamiento de trastornos narcisistas de la personalidad podrá predecir con un gran margen de seguridad el modo en que ocurrirá la transformación del material patológico (Kohut, H., 1986, pp. 110).

-Teoría del narcisismo de Otto Kernberg.

Otto Friedemann Kernberg es un psiquiatra y psicoanalista austríaco nacido en 1928, actualmente tiene 86 años y reside en Estados Unidos. Es profesor de la Universidad de Cornell y de Columbia, y realizó investigaciones por varios años en el Hospital John Hopkins. Actualmente trabaja en el Hospital de Nueva York y es miembro del Instituto Psicoanalítico de Nueva York. A continuación, desarrollaré lo expuesto por el autor en su obra “Desórdenes Fronterizos y Narcisismo Patológico” publicado en 1993, en lo que refiere al *narcisismo* y los trastornos narcisistas.

Ahora bien, ¿a qué refiere Kernberg cuando habla de *narcisismo*? Él propone dos *narcisismos*, *narcisismo normal* y *narcisismo patológico*. El *narcisismo normal* lo define como “la catectización normal del sí-mismo” (Kernberg, O., 1993, pp. 278). Este *narcisismo* surge a partir de las relaciones del sí-mismo con estructuras intrasistémicas (dentro del yo) e intersistémicas (ello y superyó). A su vez, el sí-mismo es para este autor:

una estructura intrapsíquica formada por múltiples representaciones de sí mismo con sus correspondientes disposiciones afectivas. Las representaciones de sí mismo son estructuras afectivo-cognitivas que reflejan la manera en que un individuo se percibe a sí mismo en las interacciones reales con los demás y en interacciones fantaseadas con representaciones internas de otras personas significativas, es decir con representaciones objetales (Kernberg, O., 1993, pp. 278).

En consonancia con esto, el sí-mismo se encuentra localizado en el Yo y cuenta con imágenes ideales de sí mismo, imágenes objetales ideales y con representaciones objetales. El sí-mismo a su vez se encuentra integrado, ya que las representaciones que lo componen “están dinámicamente organizadas en un todo” (Kernberg, O., 1993, pp. 278-279). Esto hace que las representaciones objetales que lo forman se encuentren integradas, es decir, que se fueron integrando gradualmente las primitivas representaciones objetales ‘*buenas*’ y ‘*malas*’ hasta conformar imágenes integrales de los demás (Kernberg, O., 1993). “Del mismo modo, el sí-mismo representa una integración de imágenes contradictorias de sí mismo ‘totalmente buenas’ o ‘totalmente malas’, que derivan de primitivas imágenes contradictorias de sí mismo de origen libidinal y agresivo, respectivamente” (Kernberg, O., 1993, pp. 279). Con esto quiere decir que,

para que se desarrolle de manera óptima el *narcisismo normal* es necesario que esta estructura (el sí-mismo) logre integrar correctamente ambos componentes catectizados (libidinales y agresivos), pero también es necesario que la catectización libidinal sea mayor que la agresiva de lo contrario estaremos hablando de un *narcisismo patológico*. Asimismo, Kernberg (1993) plantea que en el acontecer clínico se puede reconocer un sí-mismo integrado (característica del *narcisismo normal*) por la continuidad de la vivencia de sí mismo a través del tiempo así como también en lo que respecta a las “áreas de funcionamiento simultáneamente existentes en diferentes interacciones psicosociales” (Kernberg, O., 1993, pp. 279). Por tanto, un *narcisismo patológico* se caracteriza por lo contrario, es decir, por un sí-mismo que se encuentra desintegrado con estados yoicos contradictorios (componentes libidinales y agresivos disociados), escindidos. Esto genera en la persona según Kernberg (1993) sentimientos de irrealidad, de vacío, de extrañamiento. A su vez, esto viene de la mano de la falta de integración de las representaciones objetales que a consecuencia de esto las vivencia como “caricaturas superficiales”, en palabras del autor “totalmente buenas” o “totalmente malas”. Por lo tanto, transforma a las representaciones objetales en bastante irreales y patológicas ya que no permite al paciente integrarlas en un todo y conformar así un *narcisismo normal*. A estos pacientes se les dificulta mucho establecer relaciones interpersonales y por ende mantener vínculos empáticos con su alrededor.

Por otra parte, la autoestima depende del *narcisismo*. “El nivel o la intensidad de la autoestima indican la medida de la catectización narcisista del sí-mismo. Sin embargo, la autoestima no es un simple reflejo de las ‘catexias instintivas’, sino una combinación de componentes afectivos y cognitivos” (Kernberg, O., 1993, pp. 280). Siguiendo con esta idea, nos encontramos con que la autoestima es regulada por distintas estructuras intersistémicas e intrasistémicas como ya mencionamos más arriba. En lo que refiere al yo concretamente, oficia como regulador de la autoestima ya que cuenta con algunas funciones de autocritica que actúan midiendo la realidad del sí-mismo. Asimismo, el yo interviene en la autoestima a través de las relaciones objetales que se relacionan con el sí-mismo integrado.

En lo que refiere al superyó, éste controla la autoestima mediante el ideal del yo y mediante sus aspectos críticos y punitivos que formulan objeciones al sí-mismo logrando mediante estas estructuras la regulación de la autoestima.

En cuanto al ello, “la autoestima aumenta cuando se han satisfecho las necesidades instintivas y cuando el sí-mismo ha logrado conciliar sus necesidades internas con los requerimientos ambientales” (Kernberg, O., 1993, pp. 282).

Por último, el autor enumera 3 factores de la realidad que pueden intervenir en la normal regulación de la autoestima: “1) gratificaciones libidinales provenientes de objetos externos; 2) gratificación de metas y aspiraciones yoicas a través del buen funcionamiento o éxito social; 3) gratificación de aspiraciones intelectuales o culturales concretadas en el entorno” (Kernberg, O., 1993, pp. 282).

En resumen,

La catectización libidinal del sí-mismo aumenta con el amor o la gratificación provenientes de los objetos externos, el éxito alcanzado en la realidad, la creciente armonía entre el sí-mismo y las estructuras superyoicas, la ratificación del amor de los objetos internos, la gratificación directa de las necesidades instintivas y la salud física (Kernberg, O., 1993, pp. 282).

Ahora bien, para que el *narcisismo normal* se desarrolle es necesario que el aumento de la catectización libidinal del sí-mismo vaya a la par con la catectización libidinal de los objetos (Kernberg, O., 1993).

En contraposición a este *narcisismo normal*, Kernberg (1993) desarrolla el concepto de *narcisismo patológico*, el cuál se caracteriza por pacientes que cuentan con reacciones neuróticas o desórdenes del carácter:

Su patología caracterológica es una defensa contra la anormal vulnerabilidad de su sí-mismo (...) el contenido de las metas y expectativas yoicas y de las demandas superyoicas ha quedado fijo en un nivel infantil, en contraste con las aspiraciones y expectativas narcisistas maduras de los sectores yoicos más libres de conflicto (Kernberg, O., 1993, pp. 284).

En lo que refiere a este *narcisismo patológico* Kernberg (1993) explica que existen a su entender, distintos niveles o tipos de desórdenes narcisistas según el grado de integración del sí-mismo, distinción que la hace de acuerdo a lo observado en el acontecer clínico. El más benévolo es aquél en el que:

La movilización de conflictos centrados en la agresión (...) junto con la fijación o la regresión a conflictos neuróticos infantiles en el marco de un yo y un sí-mismo relativamente bien integrados, dan lugar a severas frustraciones y/o distorsiones del narcisismo normal (Kernberg, O., 1993, pp. 284-285).

En un nivel más severo de patología narcisista tenemos a aquellos que presentan procesos identificatorios patológicos, “el sí-mismo adopta las características de un objeto internalizado patógeno, en tanto que en algunos de sus aspectos más importantes (manifestados en la relación con ese objeto) están proyectados en representaciones objetales y objetos externos” (Kernberg, O., 1993, pp. 285). En la clínica estos pacientes se presentan como “individuos que (en sus relaciones objetales intrapsíquicas y su vida externa) se identifican y aman a un objeto que los representa a ellos mismos (en el presente o en el pasado)” (Kernberg, O., 1993, pp. 285). Este tipo de *narcisismo patológico* sería análogo a lo que Freud desarrolló en su teoría como relación objetal de tipo “*narcisista*”. Asimismo, aún en este tipo de relación, para Kernberg (1993), sigue existiendo una relación entre objeto y sí-mismo.

Por último, propone el tipo más severo de *narcisismo patológico* en el cual ya no existe relación entre objeto y sí-mismo, en este caso el vínculo se establece entre “un sí-mismo grandioso, primitivo y patológico, y la temporaria proyección de ese sí-mismo grandioso en los objetos” (Kernberg, O., 1993, pp. 286). La relación es entonces de sí-mismo a sí-mismo, es decir que “una relación objetal ha sido remplazada por una relación narcisista” (Kernberg, O., 1993, pp. 286).

Estos tres tipos de trastornos narcisistas, poseen una mejor o peor integración del sí-mismo dependiendo a cuál tipo de *narcisismo patológico* refiramos, pero aun así todos tienen aunque en distinto nivel un sí-mismo con una estructura integrada.

En relación a esto, nos encontramos con que -al igual que Freud- Kernberg (1993) coloca a la homosexualidad como una patología. Kernberg ubica la homosexualidad dentro de los trastornos de tipo narcisista, clasificándola en sus distintos tipos de gravedad. En el menos grave, “el sí-mismo infantil edípico se somete al padre edípico prohibitivo y dominante, y con frecuencia hay una represión subyacente de las tendencias heterosexuales, como consecuencia de la renuncia a los impulsos sexuales hacia la madre edípica prohibida” (Kernberg, O., 1993, pp. 290). El siguiente nivel de patología está “caracterizado por una identificación conflictiva con una imagen de su madre y que trata a sus objetos homosexuales como una representación de su sí-mismo infantil” (Kernberg, O., 1993, pp. 290). Y por último, está el tipo más severo de relación homosexual donde “el otro miembro de la pareja homosexual es ‘amado’ porque el paciente lo ve como una extensión de su propio sí-mismo grandioso; de ahí que la relación (...) es (...) de sí-mismo a sí-mismo (grandioso y patológico)” (Kernberg, O., 1993, pp. 290). En este tipo de clasificación se puede ver que el tipo de relación que se establece es exactamente el mismo que en el *narcisismo patológico* descrito anteriormente, lo único que cambia es que el autor quería distinguir, separar, la

homosexualidad de la heterosexualidad reafirmando en sí misma como un tipo de relación patológica, ya que en sí estos tres tipos de trastornos narcisistas clarifican un tipo de vínculo patológico que es igual al *narcisismo patológico* de relaciones heterosexuales.

Por otro lado, en contraposición a todas las patologías narcisistas presenta a los trastornos fronterizos de la personalidad. Estos cuentan con un sí-mismo desintegrado caracterizados por tener escindidas o disociadas las representaciones del sí-mismo y la de los objetos. En consonancia Kernberg (1993) también distingue a los trastornos narcisistas de los cuadros que presentan identificaciones psicóticas en las que sí-mismo y objeto se encuentran fusionados.

Ahora bien, en lo que refiere a los pacientes con trastornos narcisistas de la personalidad, Kernberg hace una descripción caracterológica sobre los mismos.

Son aquellos caracterizados por una exagerada centralización en sí mismos, por lo general acompañada de una adaptación superficialmente eficaz, pero con serias distorsiones en sus relaciones internas con otras personas. Las ambiciones desmedidas, fantasías grandiosas, sentimientos de inferioridad y una excesiva dependencia de la admiración y el homenaje de los otros, suelen estar presentes en ellos formando combinaciones diversas. Junto con la sensación de hastío y futilidad y la continua búsqueda de gratificación de su necesidad de brillo, riqueza, poder y belleza, presentan serias deficiencias en su capacidad de amor y preocupación por los demás (Kernberg, O., 1993, pp. 235-236).

En lo que tiene que ver con la psicogénesis del cuadro, el autor refiere a que el tener una figura materna “crónicamente fría, narcisista y al mismo tiempo sobreprotectora parece ser el principal elemento etiológico en la psicogénesis de esta patología” (Kernberg, O., 1993, pp. 245).

Por lo tanto, para Kernberg (1993), se deben considerar dos indicadores, que en su análisis conjunto y simultáneo dan los parámetros significativos para medir la normalidad o la patología del *narcisismo*, estas son “las consideraciones económicas (...) que tienen en cuenta la intensidad o el monto de la catectización narcisista (...) y (...) el análisis combinado de las cargas libidinales y agresivas” (Kernberg, O., 1993, pp. 288).

2.4 Otro modo de significar el término *narcisismo*. Una mirada desde la Psiquiatría actual.

En el siguiente apartado expondré la concepción actual de los *trastornos narcisistas de la personalidad* propuestos por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría en la última edición

de sus manuales, el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales más conocido como DSM-V. Dicho manual fue publicado en el año 2013. El mismo es un manual descriptivo donde se aporta una serie de síntomas que depende de sí el sujeto cumple con los criterios allí propuestos si es diagnosticado con determinada patología o no. Por lo tanto, es un manual de tipo categorial, está inserto en el sistema médico y se encarga de pautar los criterios que establecen si el trastorno está o no presente.

El *trastorno narcisista de la personalidad* es uno de los tantos trastornos que se encuentran dentro de lo que este manual denomina como trastornos de la personalidad. Los trastornos de personalidad son definidos, a modo general, como:

is an enduring pattern of inner experience and behavior that deviates markedly from the expectations of the individual's culture, is pervasive and inflexible, has an onset in adolescence or early adulthood, is stable over time, and leads to distress or impairment (American Psychiatric Association, 2013, pp. 645).

En lo que refiere al *trastorno de personalidad narcisista* específicamente, a grandes rasgos este cuadro se caracteriza por la necesidad de ser admirado, falta de empatía y los sentimientos de grandiosidad (American Psychiatric Association, 2013). Asimismo, se aclara que es bastante frecuente que aparezcan en simultáneo más de un cuadro de trastornos de la personalidad. A su vez, plantea que para poder hacer un diagnóstico de trastornos de personalidad es necesario que los criterios antes establecidos se mantengan durante cierto tiempo para poder determinar que está adherida al funcionamiento del sujeto. Este diagnóstico es válido siempre y cuando la persona no se encuentre enfrentando situaciones de estrés o esté bajo el consumo de sustancias tóxicas (American Psychiatric Association, 2013).

Ahora bien, adentrándonos en el criterio diagnóstico del DSM-V del *Trastorno narcisista de la personalidad*, el mismo propone los criterios detallados a continuación.

A pervasive pattern of grandiosity (in fantasy or behavior), need for admiration, and lack of empathy, beginning by early adulthood and present in a variety of contexts, as indicated by five (or more) following: 1. Has a grandiose sense of self-importance (e.g., exaggerates achievements and talents, expects to be recognized as superior without commensurate achievements). 2. Is preoccupied with fantasies of unlimited success, power, brilliance, beauty, or ideal love. 3. Believes that he or she is "special" and unique and can only be understood by, or should associate with, other special or high-status people (or institutions). 4. Requires excessive admiration. 5. Has a sense of entitlement (i.e., unreasonable expectations of especially favorable treatment or automatic

compliance with his or her expectations). 6. Is interpersonally exploitative (i.e., takes advantage of others to achieve his or her own ends). 7. Lacks empathy: is unwilling to recognize or identify with the feelings and needs of others. 8. Is often envious of others or believes that others are envious of him or her. 9. Shows arrogant, haughty behaviors or attitudes (American Psychiatric Association, 2013, pp. 669-670).

En relación a esto, según estudios realizados se ha visto una prevalencia de dicho trastorno en personas del sexo masculino. Asimismo, el *trastorno narcisista de la personalidad* se encuentra asociado a varios trastornos, entre ellos, los trastornos de la personalidad histriónica, borderline, antisocial y paranoica (American Psychiatric Association, 2013).

En lo que refiere al DSM-V y su repercusión a partir de su publicación en el 2013 se han desencadenado varias críticas al mismo, como por ejemplo que al haber agregado varias patologías nuevas podría aumentar la tasa de enfermedades mentales. Esto, Cosgrove y Krimsky (2012) lo vinculan con que dicha Asociación tendría como fin principal sacar beneficios económicos de la elaboración de este manual, rotulando a todo el mundo en algún trastorno lo que aumentaría las ventas de medicamentos. Por lo cual, existe la sospecha de un negocio entre las farmacéuticas y Asociación Estadounidense de Psiquiatría.

Más allá de sí es un negocio o no, lo que no se puede ignorar es que la forma de diagnóstico podría aumentar la tasa de falsos positivos lo cual podría aparejar un mayor porcentaje de población sobremedicalizada que a su vez, puede traer consecuencias dañinas para dicha población. Esto ha generado que la concepción de la díada salud-enfermedad se modifique ocasionando otro problema, el de la definición de "*trastorno mental*", el cual se hace bastante difícil de elaborar debido a la inclusión de muchos parámetros que están en una línea muy delgada con el de "*normalidad*".

2.5 Variación conceptual. Análisis comparativo de las distintas definiciones, similitudes y diferencias del concepto *narcisismo*. Interrogantes y discusiones.

A continuación esbozaré las principales coincidencias y disidencias entre las teorías psicoanalíticas desarrolladas anteriormente y el concepto de *trastorno de la personalidad narcisista* expuesto por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría, a modo de hacer un análisis comparativo, ubicándolas al mismo tiempo en su contexto socio-histórico para poder analizar la incidencia y las inscripciones que cada época imprime en las mismas. Para esto, es

necesario empezar por ver cuál es el posicionamiento que cada campo referencial toma frente al concepto de *narcisismo*.

La teoría Freudiana tiene dos aspectos: uno vinculado al Mito de Narciso en el cual la descripción de la elección de objeto narcisista coincide con el relato del mito de que Narciso se enamora de su propia imagen (Ameglio, 2012). Por otra parte Freud (1914) refiere a un *narcisismo primario* anterior a la constitución del Yo, en el cual aún no se constituyeron las relaciones objetales. En contraposición a Freud, Klein (1980) desarrolla que desde el inicio de la vida existen relaciones objetales negando así la fase autoérotica donde no existe la diferenciación yo-no yo que plantea Freud (1914). Klein (1980) habla de un amor objetal primario, es decir que “desde el origen se instituyen relaciones objetales, pero sólo de estados narcisistas caracterizados por un retorno de la libido hacia objetos interiorizados” (Laplanche, J., Pontalis, J.; 2005, pp.243). Al decir de la autora: “Mi hipótesis es que el bebé posee una percepción innata de la existencia de la madre” (Klein, M., 1980, pp.220).

En este punto, Lacan (1979) coincide con Freud (1914) y difiere con Klein (1980), en lo que tiene que ver con la existencia de un *narcisismo primario*, pero difiere de Freud (1914) a su vez, en lo referente a su planteo de que en el *narcisismo primario* no hay relaciones objetales. Es decir que es *anobjetal*, en contraste Lacan (1979) explica que lo que falta no es una relación intersubjetiva, o sea para él hay otro, lo que aún no está es la interiorización de esa relación. Entonces en este sentido coinciden Lacan (1979) y Klein (1980) en la existencia de *otro* desde el inicio. Lo que difiere, es que para Klein (1980) la relación con el otro está interiorizada desde el nacimiento, y para Lacan (1979) no.

La concepción lacaniana del estadio del espejo, desarrollada en 1949, se ubicó en ese punto confuso de la ubicación del narcisismo primario y su relación con la constitución del yo. Para Jacques Lacan, el narcisismo originario se constituye en el momento de la captación por el niño de su imagen en el espejo, imagen a su vez basada en la del *otro* (en particular la madre), constitutiva del yo. El autoerotismo corresponde entonces a la primerísima infancia, al período de las pulsiones parciales y del ‘cuerpo fragmentado’, signado por ese ‘desamparo original’ cuyo posible retorno constituye una amenaza, en el fundamento de la agresividad (Plon, M.; Roudinesco, E.; 1998, pp. 729-730).

En consonancia con lo planteado anteriormente podemos ver como la figura de la madre es para Lacan (1979) -al igual que para Kohut (1986)- fundamental en las primeras interacciones del niño con el mundo circundante, pero por sobre todo es primordial su mirada, que en Lacan (1979) es fundamental para la constitución del yo del infante y en Kohut (1986) es fundamental

para su despliegue corporal. En sus palabras, “Las interacciones básicas más significativas entre madre e hijo tienen lugar por lo común en el área visual; en efecto al despliegue corporal del niño responde el destello de los ojos de la madre” (Kohut, H., 1986, pp. 115). Se da entonces, una importancia fundamental a la mirada del otro en lo que refiere al desarrollo del infante.

En relación a esto, un punto común en todas las teorías es la importancia que ocupa la identificación con la madre principalmente. Por un lado tenemos lo desarrollado por Freud (1914) donde ésta identificación es determinante en el tipo de elección de objeto ya sea tipo narcisista o tipo anaclítica, de la cual dependerá que cargue con cierta patología como por ejemplo la homosexualidad o no. Por otro lado, Otto Kernberg (1993) postula dicha identificación cómo determinante ya que dependerá de cómo se dé ese proceso, si el sujeto posteriormente desarrolla un *narcisismo patológico o normal*. Mientras que, para Lacan (1979) es fundamental para la conformación de un Yo esa madre que de existencia y desee al niño, convirtiéndolo en sujeto de deseo y sujeto deseante. Por su parte, Kohut (1986) también concibe fundamental la incidencia de la madre y del medio en el desarrollo de un sí-mismo integrado. Por último, está Klein (1980) para la cual la madre es la gratificadora o frustradora, culpable de todos los males o benefactora y satisfactora del infante.

Por tanto, se puede decir que en todas las teorías expuestas desde el psicoanálisis el rol materno es fundamental en el desarrollo normal o patológico del infante, así como también vemos en todos los autores que el tema del *narcisismo* tiene una estrecha relación con el concepto de las identificaciones, identificaciones que se dan en relación a un otro.

En este sentido, coincido con Lacan (1981) en que uno es en tanto hay Otro que lo reconoce y le da existencia. Esto tiene que ver con lo que plantea el Mito de Ovidio (1999), en tanto Narciso no se enamora de sí-mismo sino de otro y este muere cuando se da cuenta de que no hay otro sino que es él. Por tanto si no hay Otro, no hay ser. En palabras de Joyce McDougall:

¿No es posible suponer que ese niño frágil, que acecha a un doble de sí mismo, busque en su estanque un objeto perdido que no es él mismo sino una mirada? ¿Y que esa mirada sea la que todo niño busca ávidamente en las pupilas maternas, el reflejo destinado a enviarle no solamente su imagen especular sino también todo lo que él representa para su madre? Así reconocerá como sujeto, que tiene un sitio y un valor propio, a través de una mirada que habla (McDougall, J., 1993, pp. 270).

Por tanto, “la identidad sin alteridad, es la muerte, y la alteridad sin identidad, es la locura” (Gil, D., 1994, pp.93). Sin dudas, esta frase representa a la perfección lo expuesto anteriormente.

Ahora bien, para Lacan Freud plantea que “de un lado se encuentra el sujeto libidinal, del otro el mundo” (Lacan, J., 1981, pp. 176). Con esto podemos ver que para Lacan (1981), Freud tiene una concepción de sujeto deseante e independiente del mundo, es decir, separa el deseo del sujeto de la existencia del Otro. No obstante el mismo Freud (1914) no deja de mostrar en que el sujeto construye sus síntomas (y otras formaciones del inconsciente) en el campo del Otro. Lacan enfatiza que el sujeto desea porque es deseado por Otro, su deseo es activado en tanto hay Otro que lo desea, es decir Otro deseante. Esta afirmación puede haber sido a mi entender, una de las tantas que pueden haber generado controversia en las Asociaciones Psicoanalíticas de las cuales formó parte y que, como mencione anteriormente, fue echado.

Retomando las concepciones de *narcisismo* propiamente dichas, Kohut (1986) difiere de la teoría freudiana en lo que refiere a la libido narcisista. Libido que el autor concibe como separada e independiente de la libido objetal al contrario de Freud (1914) que concebía la existencia de una sola libido. En otras palabras: “el planteo kohutiano se opone al punto de vista freudiano en la medida que no acuerda con que los estados narcisistas sean producto de una misma libido que va hacia los objetos y vuelve al yo” (Wapner, J., 2006, pp. 83). Otra diferencia es que este autor utiliza el concepto de self, concepto utilizado por la psicología del Self corriente a la que adhería. Esto, lo diferencia de las otras corrientes psicoanalíticas ya que para él, “el resultado del desarrollo pulsional sería la estructura tripartita Yo, Ello, Superyó (...) el desarrollo del narcisismo culmina en la conformación del Self” (Wapner, J., 2006, pp. 86). Mientras que en la teoría freudiana el desarrollo del *narcisismo* culmina con la conformación del Yo (Freud, 1914). En relación a esto, para Kohut (1986) el “núcleo de las investiduras narcisistas” (Wapner, J., 2006, pp. 86) es el Self, a diferencia de Freud (1914) para el cual el núcleo está en el Yo.

Por otra parte consideraremos las ideas del psicoanalista Otto Kernberg (1993), quien difiere de todos los otros autores, expresándolo enfáticamente en uno de sus textos a través de las siguientes palabras:

Contrariando el tradicional criterio psicoanalítico según el cual existe primero una catectización libidinal narcisista y más tarde una catectización libidinal del objeto, y en contraposición con Kohut (11,12), que considera que la catectización narcisista y la catectización objetal comienzan juntas y después evolucionan independientemente, y que la agresión en las personalidades narcisistas es en gran parte secundaria a sus lesiones narcisistas, a mi juicio, en el desarrollo del narcisismo normal y patológico interviene siempre la relación del sí-mismo con representaciones objetales y objetos

externos, así como conflictos instintivos en los que participan tanto la libido como la agresión (Kernberg, O., 1993, pp. 300).

Asimismo, Kernberg (1993) sigue la línea kleiniana en lo que refiere a su teoría de las relaciones objetales internalizadas difiriendo así con Freud (1914) y Lacan (1979), que como ya explicamos más arriba no coinciden con ella. En relación a esta teoría kleiniana Kernberg “considera que los trastornos narcisistas no pueden ser entendidos como fijaciones en un nivel primitivo sino como desviaciones patológicas. La etiopatogénesis del trastorno se origina en experiencias frustrantes primarias” (Ameglio, F, Balseiro, F., Bentancur, M., 2012, pp.95). En relación a esto, otra coincidencia entre Klein (1980) y Kernberg (1993), es que ambos refieren a la existencia de cargas agresivas y libidinales (Wapner, 2006).

Por otra parte, Kernberg (1993) se distancia de Freud (1914), ya que al igual que Kohut (1986)- aunque en distinto sentido- habla de self. Por tanto, lo que Freud (1914) expone como diferenciación yo y no-yo, para Kernberg (1993) se trata de diferenciar imágenes del sí-mismo con imágenes objetales (Wapner, 2006).

Siguiendo con el análisis comparativo entre las teorías psicoanalíticas, Kernberg (1993) se preocupa por diferenciar su postura de la de Kohut. En este sentido, podemos decir que mientras que para Kohut el “objeto cumpliendo su rol es un dato primario para la conformación del Self, para Kernberg la constitución tanto del sí-mismo como del objeto total será un punto de llegada” (Wapner, J., 2006, pp. 118). Por otra parte, se puede ver en Kernberg (1993) una clara diferenciación entre los *trastornos narcisistas*, los casos *fronterizos* y las *psicosis esquizofrénicas*, en contraposición con Kohut (1986) que no hace una distinción clara entre *trastornos fronterizos* y la *psicosis esquizofrénica*.

En lo que refiere al tratamiento, Kohut (1986) contraindica el psicoanálisis para pacientes narcisistas con características fronterizas, mientras que Kernberg (1993) considera que tanto pacientes con trastornos narcisistas como algunos casos de pacientes fronterizos se puede utilizar el psicoanálisis para su tratamiento, aunque también explica que hay que estudiar cada caso y ver si el psicoanálisis es un tratamiento pertinente. Kohut (1986) por su parte, plantea de manera más determinante en qué casos o con qué patologías sí se puede utilizar psicoanálisis y con cuáles no.

Muchos relacionan este debate continuo entre estos dos autores que fueron contemporáneos el uno al otro, con el recorte poblacional que estudiaron para extraer sus teorías respecto de los trastornos narcisistas de la personalidad. De cualquier modo, más allá de sus diferencias se puede ver en ambos un intento por alejarse un poco de la hegemonía imperante dentro del

campo psicoanalítico de la teoría freudiana, acerca de la cual explicitan en sus textos sus discordancias con algunos puntos de la misma. En el caso de Kohut (1986) éste explicita que “los trastornos narcisistas no pueden explicarse por medio de la teoría psicoanalítica clásica, ya que el núcleo del trastorno es un Yo debilitado y no los conflictos que provienen de los impulsos libidinales o agresivos” (Ameglio, F, Balseiro, F., Bentancur, M., 2012, pp.93).

Ahora bien, también la teoría de Klein (1980) como ya planteamos anteriormente explicitaba sus diferencias de la teoría freudiana, y de hecho a Lacan por alejarse de ciertas ideas lo llegaron a echar de la Sociedad Psicoanalítica de París y de la Asociación Psicoanalítica Internacional. Por lo cual, se puede ver que cada uno de estos autores no fueron elegidos al azar sino a propósito ya que cada uno de ellos representa un punto de quiebre con el psicoanálisis freudiano, clásico, del cual es tan difícil poder diferir sin ser excluido. Con esto, se puede dar como contestada una de mis preguntas iniciales de si el psicoanálisis freudiano lo eclipsaba todo, si existían o no diferencias en las distintas teorías en lo que alude al concepto de narcisismo. Aquí podemos ver que sí, pero como cualquiera que vaya en contra de un pensamiento instaurado en una época, fueron excluidos.

Esto resulta paradójico si pensamos que el psicoanálisis debería generar una apertura del pensamiento y fomentar la constante interrogación, ya que si no hay preguntas no hay análisis posible. De aquí se desprende otra diferencia fundamental entre las teorías expuestas y es, que posición ocupa el otro que viene a consultar. Desde la mirada de la psiquiatría desarrollada en el DSM-V (2013) podemos ver que el consultante ocupa el lugar de objeto donde el psiquiatra es el poseedor del saber, de la verdad, donde le dice al otro lo que tiene y lo que necesita, lo que es y lo que no es, quedando colocado en un lugar de pasividad frente a su padecer. Este sistema pierde de vista al sujeto con su subjetividad, homogeneizando a todos los sujetos que presenten cierta sintomatología por lo tanto la pregunta aquí sería, ¿dónde queda el sujeto? Al no considerar la causación sino sólo la sintomatología que presenta el consultante, este se convierte en un objeto a ser rotulado. En Klein (1980) se puede ver una posición similar en ese afán por sobre comprender, sobre interpretar, todo lo que ocurre en el acontecer clínico. Esta actitud del analista en la clínica no hace más obturar la capacidad de preguntarse por el otro, sujeto de consulta. El saber aquí está en el analista, de nuevo posicionando al analizado en ese lugar de pasividad, de objeto a conocer, pero a diferencia de la Psiquiatría en este caso sí se busca entender la causa de la sintomatología. A esta posición del analista poseedor de verdades la vimos explicitada en la teoría de Kohut también. Por otro lado en Lacan (1981) tenemos un cambio de posición, el sujeto de consulta deja de ser objeto

como en las otras teorías para pasar a ser sujeto poseedor de su verdad. El analista no posee la verdad, ni las respuestas, la verdad está en el sujeto de consulta.

Por último, es necesario encuadrar el contexto histórico de estas teorías ya que es determinante en el recorte que se efectúa en cada una de ellas, en los focos que se ponen o inclusive en los parámetros de salud-enfermedad que se construyen y se establecen en dichas teorías. Nada es adrede, siempre hay una influencia directa del contexto socio-histórico en el pensar de cada teoría, de cada autor. Vinculando lo anterior con el concepto de narcisismo, Christopher Lasch expresa que: “O conceito de narcisismo proporciona-nos não um determinismo psicológico feito sob medida, mas um meio de compreender o impacto psicológico das recentes medanças sociais” (Lasch, C., 1983, pp. 76).

Por lo antedicho, contextualizaré las teorías ya expuestas respecto del *narcisismo*. Según lo desarrollado por Lipovetsky (2000) existen dos momentos históricos que enmarcan las teorías sobre el *narcisismo*, el *modernismo* y el *posmodernismo*. La primera teoría del *narcisismo* -la teoría freudiana- se encuentra en este primer momento el cual como ya mencionamos tiene una fuerte influencia del positivismo que se encontraba en auge en esa época. Esto se traduce a su vez en su forma explicativa de escribir, lo que a fin de cuentas alude en su trasfondo al interés de Freud por convertir al psicoanálisis en una ciencia. Asimismo, refleja el modo de pensar de la época victoriana, donde se buscaban verdades absolutas, contrastables empíricamente. Donde se promovía la unidad del pensamiento, en todos los ámbitos (González, 2010). Donde las mujeres no tenían derechos, donde no había igualdad para todos, donde la homosexualidad, la histeria, eran enfermedades (Lipovetsky, 2000). Todo esto estaba reflejado en la teoría freudiana que de alguna forma aludía a ese sujeto reprimido, sin libertades, naturalizado en un contexto socio-histórico que daba lugar a que surgieran las enfermedades de la época de las que tanto teorizó Freud como la histeria, la neurosis obsesiva, las fobias.

Un ejemplo claro de los parámetros de salud-enfermedad como construcción social se puede ver en la concepción de la homosexualidad como enfermedad que estaba instaurada en la época de la teoría freudiana del *narcisismo*, para la cual dicha elección sexual era considerada una “perversión” (Freud, 1914). Esta enfermedad, explicada en Freud (1914) como uno de los tipos de elección de objeto narcisista hoy en día ya no es tal, se ha diversificado tanto la sexualidad y la relación entre los géneros en esta sociedad posmoderna (Lipovetsky, 2000), que los homosexuales ahora son portadores de derechos como poder casarse, adoptar niños,

entre otros. Esto no ha sido adrede sino que va acompañado de un repertorio de cambios socio-culturales que han llevado a deconstruir a la homosexualidad como enfermedad.

Ahora bien, Kernberg (1993) también desarrolla en su teoría de *trastornos de la personalidad narcisista* un tipo de *narcisismo patológico* que alude a algunos casos de homosexualidad. Lo que resulta cuestionable aquí, es que el autor establece un mismo patrón de patología para los heterosexuales, pero cree necesario plantear otra clasificación que es exactamente igual pero con la variación de que es exclusivamente para casos de homosexualidad. Podemos ver un esfuerzo por separar la homosexualidad de la heterosexualidad, lo que a mi entender no esconde otra cosa que un prejuicio, donde la homosexualidad es colocada nuevamente como una enfermedad.

Si analizamos esto, se puede ver que si bien están en épocas distintas, en el momento en que Kernberg (1993) escribe dicho texto aún no habían sido aprobadas dichas leyes que otorgan derechos a esta población vulnerada, considerada enferma por tantos años. En ese momento recién se estaba empezando a cuestionar y a generar movimientos sociales, pero recién ahora, más de 20 años después se está empezando a instaurar la homosexualidad en el plano de la normalidad. Por tanto, es indudable la influencia del contexto socio-histórico-cultural en la construcción de los parámetros de salud-enfermedad.

Ahora bien, retomando el contexto de las teorías aquí expuestas, en la teoría freudiana en lo que tiene que ver con la histeria, ésta era producto de la represión que había en la época hacia las mujeres (González, 2010), que no podían ni votar ni estudiar, condenadas a las labores de la casa, donde no se podía hablar de sexualidad ni del goce de la misma, lo que producía los clásicos síntomas de la histeria como la frigidez, entre otras.

A lo largo del siglo XX, la mujer fue siendo poseedora de derechos que al día de hoy la colocan a la par del hombre. Esto provoca que los síntomas que caracterizaban esa enfermedad fueran dejados de lado, lo que da lugar a que desaparezca la histeria y se instauren otras enfermedades en esta nueva época posmoderna, como son los *trastornos narcisistas de personalidad*. Lipovetsky desarrolla al respecto que:

Desde hace veinticinco o treinta años, los desórdenes de tipo narcisista constituyen la mayor parte de los trastornos psíquicos tratados por los terapeutas, mientras que las neurosis «clásicas» del siglo XIX, histerias, fobias, obsesiones, sobre las que el psicoanálisis tomó cuerpo, ya no representan la forma predominante de los síntomas (...) Los síntomas neuróticos que correspondían al capitalismo autoritario y puritano han dejado paso bajo el empuje de la sociedad permisiva, a desórdenes narcisistas, imprecisos e intermitentes. Los pacientes ya no sufren síntomas fijos sino trastornos

vagos y difusos; la patología mental obedece a la ley de la época que tiende a la reducción de rigideces así como a la licuación de las relevancias estables: la crispación neurótica ha sido sustituida por la flotación narcisista (Lipovetsky, G., 2000, pp. 75-76).

Por lo tanto, los *trastornos narcisistas de la personalidad*, teorizados por primera vez por Kohut (1986), no son más que el síntoma de una época que no hace más que producir sujetos narcisistas, preocupados por sí mismos, individualistas. Esto se puede ver claramente en lo que considero 4 coincidencias fundamentales. La descripción psicopatológica que hace Kohut (1980) de los *trastornos narcisistas de la personalidad*, son prácticamente iguales que los que plantea Kernberg (1993) los cuales coinciden a su vez con la sintomatología que desarrolla la Asociación Estadounidense de Psiquiatría en su manual DSM-V (2013), que al mismo tiempo concuerda con las características que más adelante voy a desarrollar respecto de la época actual posmoderna (Lipovetsky, 2000) en la que se enmarcan estas tres teorías. Estas coincidencias refieren en última instancia a la construcción de una nueva enfermedad, enfermedad engendrada por la época posmoderna. En este sentido, Lasch (1983) y Lipovetsky (2000) siguen una misma línea ya que para el primero las sociedades también moldean a los individuos y sus formas de personalidad, y por lo tanto crean enfermedades de época y tipos de personalidades como por ejemplo, la personalidad narcisista de esta época posmoderna. En palabras del autor: “Toda sociedade produz sua cultura - suas normas, suas presunções subjacentes, seus modos de organizar as experiências - no indivíduo, na forma da personalidade” (Lasch, C., 1983, pp.58).

Este hecho, es uno de los que genera las grandes críticas a los manuales de psiquiatría como las referidas específicamente al DSM-V que abordamos más arriba, ya que este manual a través de la serie de características descriptivas-categoriales de síntomas que propone no tendría en cuenta el contexto socio-histórico-cultural en el que se encuentra. Por ende, es esta una de las razones principales por las cuales se acusa a dicho manual como mencionamos anteriormente, de sobrediagnosticar. Lo que lleva a su vez a la sobremedicalización.

Esta sobrediagnóstico se debe a que al ser una enfermedad construida en una época donde las características mismas de la sociedad coinciden con las características del cuadro que se describe como patológico, se produce una línea muy delgada entre la concepción de salud y de enfermedad. Por tanto, se hace muy difícil y complejo su diagnóstico, ya que todos contamos en cierta medida con esas características que son producto de la sociedad en que vivimos. Entonces, bajo ese criterio donde no se tiene en cuenta al sujeto en su complejidad

inserto en un medio social que lo construye, se hace difícil distinguir que es y que no es enfermo, y que es normal y que no es normal.

Por lo tanto, bajo ese criterio cerrado y reduccionista del DSM-V inserto en esta sociedad posmoderna productora de sujetos narcisistas todos o casi todos tendríamos *trastornos narcisistas de la personalidad*. Porque esta sociedad así lo predispone, así lo construye, produce sujetos narcisistas, como bien lo plantean Lasch (1983), González (2010) y Lipovetsky (2000).

Parecería entonces que lo esencial es detenerse a pensar la causa de este trastorno, detenerse a pensarse, a abrirse a otro, a poder escuchar y ser escuchado, a entablar un vínculo con otro. Sin dudas ese es el gran desafío de la sociedad actual. Sociedad plagada de contradicciones, desde la concepción de salud-enfermedad, la exigencia de estar sólo cuando “simultáneamente no se soporta a sí mismo, cara a cara” (González, G., 2010, pp.87), hasta los bombardeos de los *mass media* por plagarnos de información sin contenido, redes sociales que no hacen más que fomentar individualismo, sociedades de consumo que nos producen la sensación de querer cada vez más tratando de llenar un vacío que se da por la dificultad de poder entablar relaciones significativas, por un desconformismo con la imagen y el cuerpo propio, por una búsqueda incesable de impresionar, competir y ser superior al otro (Lipovetsky, 2000). Características que se describen en el DSM-V (2013) a través del síntoma del sentimiento de grandiosidad, la necesidad de tratar de impresionar al otro, la incapacidad de establecer vínculos duraderos y significativos, la escasa capacidad de empatía con el otro.

En relación a esto, otra contradicción de la posmodernidad es esta necesidad de estar todo el tiempo comunicados con otras personas a través de las redes virtuales, estar siempre on-line, lo cual no hace otra cosa que aislarnos (Lipovetsky, 2000). En este sentido, “la relación interhumana (...) deja paso (...) a la neutralidad, indiferencia y desubstancialización del otro” (González, G., 2010, pp.49). Al respecto Lipovetsky plantea que:

La contradicción en nuestras sociedades (...) procede (...) de un proceso sistemático de atomización e individualización narcisista: cuanto más la sociedad se humaniza, más se extiende el sentimiento de anonimato; a mayor indulgencia y tolerancia, mayor es también la falta de confianza personal; cuántos más años se viven, mayor es el miedo a envejecer; cuanto menos se trabaja, menos se quiere trabajar; cuanto mayor es la libertad de costumbres, mayor es el sentimiento de vacío; cuanto más se institucionalizan la comunicación y el diálogo, más solos se sienten los individuos; cuanto mayor es el bienestar, mayor es la depresión (Lipovetsky, G, 2000, pp.128).

Por ende, “la realidad definitiva del individuo coincide con su desubstancialización, con la emergencia de individuos aislados y vacilantes, vacíos y reciclables ante la continua variación de modelos” (Lipovetsky, G, 2000, pp.107). Nos identificamos con todos y a su vez con nadie, todo cambia, nos sentimos vacíos. A mi entender, esto genera que la construcción de identidad que como vimos anteriormente para todos los autores psicoanalíticos se encuentra en estrecha relación con el desarrollo del *narcisismo*, sea bastante compleja de establecerse debido a los cambios constantes de modelos con los cuales identificarse y a la dificultad actual de establecer relaciones significativas. Por lo tanto, todo esto es fundamental para el desarrollo no sólo de las identificaciones sino también del *narcisismo* de todo ser humano (desde la teoría psicoanalítica desde la que se la quiera mirar) para la construcción de Otro que otorgue identidad pero por sobretodo que otorgue existencia.

Parte III

3- Interrogantes. Desafíos. Proyecciones.

Hoy en día el término *narcisismo* está tan incorporado al vocabulario cotidiano que se ha perdido de vista su significado original generando una banalización del término, empleándose con múltiples sentidos que no necesariamente guardan relación con su significado desde el punto de vista psicoanalítico, psiquiátrico o filosófico de donde es originario y de donde surgieron las primeras utilidades del mismo. Por tanto, la variación de su significado es tan amplia en esta época posmoderna productora de sujetos narcisistas, que es difícil dar por sobreentendido lo que se entiende por el mismo. La sociedad actual ha llevado a que el término como tal perdiera de vista sus significados teóricos para pasar a describir características de una época, de la época posmoderna. El hecho de que describa la época en que vivimos lleva entonces a utilizar al concepto para describir el acontecer de las personas en la vida cotidiana generando como ya dije, múltiples sentidos del término. Por ende, es importante frente a la utilización del término preguntarnos, cuestionarnos, ¿de qué hablamos cuando hablamos de narcisismo? Es decir, que significado le da cada uno al mismo.

El presente trabajo intento construir un saber en torno a un concepto en el ámbito clínico, y considero que de aquí se desprende inevitablemente algo que tal vez sea una obviedad pero que creo importante remarcar y es que, el saber en la clínica se construye. La amplitud de significados del término *narcisismo* hace imprescindible entonces, escuchar a ese otro, preguntarse qué entiende ese otro por *narcisismo*. Por lo tanto, es necesario construir ese término, ese saber con el otro. Construcción de saber que desde el punto de vista del rol clínico del analista tiene ver con aprender a escuchar y a entender al Otro con su subjetividad, con su lenguaje, con sus significantes. El desafío hoy en día, parece ser para el analista poder abstraerse un poco de esta sociedad que nos determina y nos sesga, para poder construir con el Otro un saber, saber que está en ese Otro que viene a consultar. Abstraernos para poder escuchar, en una sociedad que promueve el desenganche de los sujetos con el Otro.

Se podría decir entonces que en el acontecer clínico uno no tiene recetas mágicas, no hay un saber único, una respuesta sino que es un espacio de incertidumbre, de preguntas, de escucha, de sorpresa. Y es en ese acontecer donde a mi entender no hay expertos, no existe el clínico que sepa todo porque el saber cómo decía Lacan (1981), no está en el analista está en el analizado, por ende cada experiencia clínica es nueva, es única y por lo tanto en el ámbito clínico no hay expertos hay gente con experiencia.

En las teorías del *narcisismo* del campo psicoanalítico aquí expuestas, se pudo distinguir los distintos posicionamientos que puede ocupar el sujeto de consulta para el analista, lo cual dependerá de la teoría desde la que optemos trabajar. Por lo tanto, sin duda la teoría queelijamos va a determinar qué lugar ocupa el analista y qué lugar el sujeto de consulta, es decir, si es visto como sujeto humanizado poseedor de un saber, o como objeto pasivo a conocer. Tener claro desde que teoría nos paramos parece imprescindible para determinar sobre que concepción de *narcisismo* vamos a trabajar, y por ende que parámetro de salud-enfermedad nos va a determinar la mirada y nos va a establecer puntos ciegos.

De todos modos, parece indiscutible el hecho de que el *narcisismo* es una etapa del desarrollo esencial en todo humano. Los avatares que se den en el desarrollo de su conformación son de suma importancia en lo que después varios autores plantearan como *narcisismo* en el plano de la normalidad o de la patología. Es decir, que hoy en día esa etapa es esencial y determinante en el posterior desarrollo de lo que distintos autores clasifican como patología, trastorno o enfermedad.

El *narcisismo* a su vez, se encuentra en estrecha relación al decir de todos los autores con la conformación de la identidad, identidad que otorga sentido, que otorga existencia. Identidad que está en relación a todos los procesos constitutivos del sujeto. “La identidad, el sentimiento de sí, el sí-mismo, son nociones que evocan permanencia, continuidad, cohesión” (Hornstein, L., 2000, pp. 73). Continuidad, permanencia, cohesión que es casi imposible concretar en esta sociedad posmoderna donde todo cambia constantemente. En una sociedad donde buscamos incesablemente modelos para identificarnos, y de tantos modelos nada se vuelve fijo todo es cambiante e inestable. Cambiamos continuamente de modelos con los cuales identificarnos, dificultando llevar este proceso adelante, provocando el famoso sentimiento de vacío que tanto se habla hoy en día. Sentimiento de vacío que refiere a las patologías actuales, creadas por una sociedad que dificulta los procesos de identificación duraderos y estables. No hay identidad, hay identidades, todo es vago difuso. El problema de la identidad en relación al *narcisismo* constituye un tema profundamente amplio y complejo, que excede al presente trabajo son interrogantes que quedarán pendientes para futuras investigaciones.

A modo de cierre, del presente texto se desprende la conclusión de que más allá de la variación de significados que se extraen del concepto de *narcisismo*, hay un punto de encuentro entre todas las teorías y que es la innegable existencia del Otro. El *narcisismo* no es la negación de la alteridad sino que se construye a partir de ella. Sin alteridad no hay ser, sin ser no hay *narcisismo*. El *narcisismo* no es uno mismo consigo mismo sino uno mismo en relación a un Otro. Todo narcisismo es en base a un Otro que reconoce y da existencia. Por lo

tanto, como citamos al inicio de este trabajo *“El ojo que tú ves no es/ojo porque tú lo veas/ es ojo porque te ve”* Antonio Machado.

Referencias Bibliográficas

- Achugar, H., Andacht, F., Casas de Pereda, M., García, J., Gil, D., Viñar, M. (1994) *Antiguos crímenes: Edipo, Narciso, Caín*. Montevideo. Editorial: Trilce.
- Ameglio, F., Balseiro, F., Bentancur, M. (2012) *Psicopatología psicoanalítica en la clínica actual*. Montevideo. Editorial: Grupo Magro.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Comte-Sponville, A. (2005) *Diccionario filosófico*. Barcelona. Editorial: Paidós Ibérica.
- Corominas, J. (2006) *Breve diccionario etimológico de la lengua castellana*. Madrid. Editorial: Gredos S.A.
- Cosgrove, L., Krimsky, S. (2012). *A Comparison of DSM-IV and DSM-5 Panel Members' Financial Associations with Industry: A Pernicious Problem Persists*. Recuperado de: <http://www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1001190>
- Freud, S. (1914). *Obras completas. Introducción al narcisismo*. Buenos Aires. Editorial: Amorrortu.
- González, G. (2010). *El mito de narciso: una mirada a nuestra cultura*. Punta del Este. Editorial: Universitario de Punta del Este.
- Gutiérrez Terrazas, J. (1990) *Lecturas de Freud*. Buenos Aires. Editorial: Lugar.
- Hornstein, B., L. (2000) *Narcisismo: autoestima, identidad, alteridad*. Buenos Aires. Editorial: Paidós.
- Kenberg, O. (1993). *Desórdenes fronterizos y narcisismo patológico*. Barcelona. Editorial: Paidós.
- Kohut, H. (1980) *La restauración de si-mismo*. Barcelona. Editorial: Paidós.
- Kohut, H. (1986) *Análisis del self: el tratamiento psicoanalítico de los trastornos narcisistas de la personalidad*. Buenos Aires. Editorial: Amorrortu.
- Kaufmann, P. (1996) *Elementos para una enciclopedia del psicoanálisis. El aporte freudiano*. Buenos Aires. Editorial: Paidós.
- Klein, M. (1980). *Obras completas. Volumen VI*. Buenos Aires. Editorial: Paidós-Horme.
- Lacan, J. (1979). *El estadio del espejo como formador de la función del yo ("Je") tal como se nos revela en la experiencia analítica, en Escritos 1*. Buenos Aires. Editorial: Siglo XXI editores S.A.
- Lacan, J. (1981) *Seminario I. Los escritos técnicos de Freud*. Buenos Aires. Editorial: Paidós.
- Laplanche, J., Pontalis, J. (2005). *Diccionario de psicoanálisis*. Buenos Aires. Paidós.

- Lasch, C. (1983). *A Cultura do Narcisismo. A vida americana numa era de esperanças em declínio*. Río de Janeiro. Editorial: Imago.
- Lipovetsky, G. (2000) *La era del vacío*. Barcelona. Editorial: Anagrama.
- McDougall, J. (1993) *Alegato por cierta anormalidad*. Barcelona. Editorial: Paidós.
- Nasio, J.(1996). *Enseñanza de los 7 elementos cruciales del psicoanálisis*. Barcelona. Editorial: Gedisa.
- Ovidio. (1999). *Las Metamorfosis*. Barcelona. Editorial: Edicomunicación S.A.
- Quignard, P. (2005). *El sexo y el espanto*. Barcelona. Editorial: Minúscula.
- Plon, M., Roudinesco, E.; (1998). *Diccionario de psicoanálisis*. Buenos Aires. Editorial: Paidós.
- Wapner, J., (2006) *Metaclínica de los bordes*. Buenos Aires. Editorial: Letra Viva.