Narcisismo: nuevas reflexiones clínicas. Su empleo en el trabajo con niños y adolescentes

Federico Raúl Urman

Introducción

No es mi propósito hacer una revisión exhaustiva del origen y los distintos textos en los que "narcisismo" fue empleado por S. Freud. Ni tampoco el alcance y uso que ha encontrado el concepto de narcisismo en otros psicoanalistas. Me interesa destacar el valor clínico de ese término, los problemas clínicos a los que fue aplicado, cómo pudo afectar su empleo la situación analítica y, sobre todo, volver a examinar su posible lugar en el contexto de la clínica actual con niños, adolescentes y sus familias.

El concepto de narcisismo en la teoría freudiana

A partir de sus "Tres ensayos…", Freud comenzó a desplazar el eje de su investigación desde el inconsciente reprimido hacia el Yo como una organización que incluía funcionamientos defensivos y censores. En el trabajo sobre los trastornos psicógenos de la visión (1910), afirma que los instintos de autoconservación son también "instintos del Yo". En el mismo año, en su estudio sobre Leonardo investiga los efectos del temprano vínculo con su madre, en lo que denomina *relación narcisista de objeto*. También comentaba, en una carta de esa época, hablando de las refacciones que se estaban realizando en su departamento para hacerlo más confortable, sobre

todo en relación al baño privado, que dichas mejoras eran un aporte a su narcisismo.

La ligazón del Yo con el narcisismo, como concepto, es, como vemos, íntima y decisiva. No nos sorprende, entonces, que a lo largo de toda su obra defina al narcisismo como la investidura libidinal del Yo o como el complemento libidinal del egoísmo. Este enlace es responsable, en gran medida, tanto de su uso y de su alcance como de sus restricciones para dar cuenta de las situaciones que se producen en la clínica con niños y adolescentes.

Recordando la perspectiva freudiana, deberíamos retener que: 1) como el Yo no está inicialmente presente en la vida mental, sino que tiene que ser construido, constituído, a partir de experiencias previas, como las que acontecen en la etapa autoerótica, o, en otro contexto teórico, las que marcan un inicial Yo-Ello indiferenciado, el narcisismo primario es secundario en relación a esas iniciales estructuras y vivencias; 2) el Yo no es una organización cerrada e inmutable. Pasa en realidad por diferentes momentos, ganando complejidad funcional y dinámica en la medida en que madura o se transforma o se altera, aún en el desarrollo sano y/o normal. En "Formulaciones…" (1911) considera dos de estas etapas, y en "Los instintos y…" (1915) considera Freud tres de ellas. Hay entonces tantos narcisismos como yoes diferenciables estemos estableciendo; 3) desde el punto de vista clínico los narcisismos que consideramos no son los que constituían subjetividad, sino aquellas reinvestiduras libidinales que siguen a distintos procesos de introversión o regresión libidinal: son los diferentes tipos de narcisismos secundarios, aquellos que ilustramos aludiendo a la retirada del pseudópodo desde el objeto hacia el cuerpo libidinal yoico, su reservorio inicial; 4) con la conceptualización del Ideal del Yo y sus precursores se complejiza la consideración del narcisismo. El Yo aspira a ser amado por sus ideales, como antes el niño anhelaba y necesitaba ser amado por sus padres. La tensión que se establece con estos ideales tiene dos extremos: la temporaria calma satisfecha del Yo coherente, y, en el otro, la sangrienta y despiadada lucha que caracteriza a la melancolía (S. Freud, 1917).

Durante la infancia y la adolescencia no sólo la libido pasa por

diferentes organizaciones. Otro tanto ocurre con el Yo, que va constituyendo y perfeccionando sus funciones. Las más tempranas son, con respecto a otras más tardías, más elementales, de menor complejidad subjetiva, con lógicas menos entramadas y, en relación a las que se consolidan a partir de la latencia, con menor nivel de problematización interior, ya que el mismo Yo termina afianzándose como una formación sintomática.

El narcisismo es un concepto paradójico, pues habiendo sido generado desde las diferencias (como las de Yo-objeto, Yo-mundo externo, Yo-no Yo), es molestado por la presencia de estas diferencias, que, de acuerdo a lo que constatamos tanto en la psicopatología de la vida cotidiana como en las situaciones clínicas, nunca resultan pequeñas, ya que debe enfrentar que las realidades que se le presentan lo exceden. La capacidad narcisista de alojar estas diferencias es siempre coyuntural y parcial.

El narcisismo, entonces, pareciera amar las continuidades, las homogeneidades, las oposiciones binarias, las causaciones directas (comenzando por las que establece el pensamiento mágico), las estabilizaciones, la previsibilidad. En el terreno del amor pareciera valorar e idealizar las uniones por semejanzas o por complementariedad, como la que evidencia la organización genital infantil. El enamoramiento, aspiración que aún se mantiene en las parejas, como un anhelado paraíso al que habría que llegar y su vigencia sostener, ilustra, precisamente, la pregnancia de esa ilusoria completud preambivalente, y es el ejemplo más paradigmático del predominio de las relaciones narcisistas de objeto.

Como las realidades que no son fácilmente asimiladas al Yo suelen ser rechazadas y desestimadas, ya que imponen al sujeto una labor que no siempre quiere emprender, la productividad de los diálogos que parten, precisamente, de la existencia de estas particularidades o distinciones, suele ser devaluada. Lo más frecuente es, en estos casos, la queja ante las energías que deben destinarse para establecer y sostener un diálogo. S. Freud confesaba, en una carta que enviara a S. Ferenczi en 1927, en la que comentaba un reciente encuentro con Albert Einstein, que "…entiende tanto de psicología como yo de física".

En relación al papel que cumple la plétora de libido narcisista en las psicosis, con la megalomanía delirante como una de sus expresiones –ser el más despreciable, en los melancólicos, el más feliz en la manía, el más perseguido en las paranoias, el más deseado en la amencia aguda alucinatoria de Meynert–, Freud modifica su perspectiva, cambio que podría ilustrarse con el sentido antinómico del término "fármaco": la consideraba inicialmente como tóxico, *venenoso* libidinalmente, como patógeno, y, a partir de la segunda teoría instintiva, en la que presenta al instinto de muerte como una desorganización de los ligámenes eróticos, la va a considerar como el intento del Yo de *remediar*, reconstruir, cicatrizar, las heridas narcisistas que se produjeron en las situaciones traumáticas que perturbaron al Yo alterando su estructura y funcionamiento.

Recordemos, por último, que la patología psicótica plantea, para Freud, una divisoria de aguas en las psiconeurosis de defensa: son cuadros que no establecen transferencia con el terapeuta, a diferencia de las situaciones que se producen en las histerias y de la neurosis obsesiva.

Mi clínica con niños y adolescentes

En relación a los criterios psicopatológicos he planteado (F. Urman, 2005), la posibilidad de deslindar los cuadros neuróticos de transferencia de las patologías narcisistas psicóticas y no psicóticas. Todavía me parecen orientativas esas distinciones, pues estos elementos recomendarían dispositivos posibles y estrategias particularizables.

En el terreno de las neurosis de transferencia hay una situación que no deja de quedar evidenciada. Me refiero a la disminución de la autoestima, de esa percatación reflexiva que se efectúa a través de la lente del ideal crítico del Yo o Superyó. El Yo sufre, pues además de la restricción neurótica de la acción específica, producida por las condiciones que generaron su síntoma, debe convivir con la astilla irracional del síntoma mismo, incapaz de ser eliminado por esfuerzos voluntaristas, y que derrumban su ilusoria homogeneidad lógica.

El instrumento más idóneo al que el niño recurre espontáneamente, para sostener o recuperar su autoestima, es el juego. El adolescente juega la suya en las cruzadas que emprende con sus pares, con su barra. Su autoestima se sostiene también, entonces, desde lo que, en ese "nosotros", hacen y hace. Esas prácticas subjetivantes conjuntas coexisten, sin interferirse, oponerse o inhibirse, con otros espacios subjetivantes, como el que proporcionan las pantallas.

Cuando los síntomas asientan en un paciente que atraviesa su prepubertad o pubertad, por la crisis narcisista evolutiva que supone, con un máximo de sensibilidad y susceptibilidad, y un mínimo de seguridad y confiabilidad (personal e institucional), estos sentimientos se hacen más ostensibles.

En estas situaciones mis intervenciones que tienden a examinar sus prejuicios y a producir una nueva valorización de sí mismo, son efectuadas durante el establecimiento del *rapport* y de la transferencia positiva.

También es necesario tener en cuenta el sufrimiento narcisista de los padres que consultan, pues ven sufrir a su hijo y ellos mismos, de manera directa e inmediata, no pueden resolverlo. En ocasiones deben, además, defenderse de los reproches de haber causado el malestar que motiva la consulta, como puede pasar cuando un hijo adolescente los reclama y se queja de este modo.

Los padres, desde hace más de un siglo, y con una pregnancia no absoluta o completa, han transferido hacia los pediatras, y hacia nosotros por extensión, el saber acerca del cuidado del crecimiento de los hijos. Ocupamos de este modo un lugar que solía estar ocupado por las abuelas maternas del paciente, o por sus tías mayores. Ese lugar es idealizable, por estructura, pero debiéramos estar precavidos frente a la tentación de alentar o promover esta ilusoria superioridad, es decir, frente a lo que S. Freud caracterizaba como ambiciones pedagógicas o terapéuticas. Pues podemos, desde nuestros dichos y actos, amenazar la autoestima paterna, ya vulnerada como vimos, por demandar ayuda "a ajenos". Una intervención desafortunada puede llevar a los padres a reaccionar, interrumpiendo el tratamiento del hijo, frente a una acción que, sienten, los destituye como padres. Como nos lo

muestra la clínica con adolescentes, la rebeldía y el oposicionismo son modos de enfrentar identidades que se sienten amenazadas.

Algunos interrogantes

Ya advertía Freud en una carta a C. Jung que el Yo era como el payaso que quería hacer creer a los espectadores que él era el dueño del circo. El alcance de esa organización, y, por arrastre, el concepto de narcisismo, es el poder hacer pensables, motivo de análisis y reflexiones, experiencias que, de otro modo, pasarían inadvertidas. Es un concepto que ilumina situaciones clínicas, las hace perceptibles o, como lo expresan últimamente los filósofos, las hace visibles.

Pero recordemos que desde su misma propuesta el narcisismo arrastra una paradoja: lo primero que el Yo sabe es que él no lo es todo ni está solo. Es más, los actos psíquicos que son fundantes, constitutivos de organizaciones narcisistas, como experiencia inédita, provienen de haber sido marcado, producido, subjetivado, en *vínculos con otros sujetos*. El concepto del narcisismo, desde esta perspectiva, afianza pero también resiste una perspectiva solipsista freudiana acerca del desarrollo yoico. Y sí, el payaso es uno entre otros, y el espectáculo es lo que fabrican los que actúan en el circo, los que en él trabajan pero no actúan (técnicos, empleados de limpieza o administrativos, etc.), los que sostienen económicamente la empresa y, desde ya, los espectadores.

Precisamente, una de las características de la patología narcisista psicótica y no psicótica es que el síntoma lleva, más que al análisis del mundo interno tal como aparece en los análisis de pacientes neuróticos, a la reflexión sobre las circunstancias vinculares en que el Yo fue alterado y al establecimiento de nuevos vínculos que tengan capacidad subjetivante y terapéutica. Es decir, en un planteo cercano a las propuestas freudianas, a acentuar más la importancia de la construcción, o sea, del establecimiento del conjetural pasado traumático desde una nueva historia presente, que al análisis de la realidad psíquica del paciente, es decir, a la descomposición de su mundo imaginativo que ha sido compuesto en función de criterios autocríticos y censores. Si

el análisis, entonces, es el de la lucha que se plantea entre las situaciones subjetivantes frente a las imposiciones desubjetivantes, que tienden a la pérdida de entramado psíquico, a la descualificación o a la simplificación desde lugares de sometimiento y dominación, entonces podemos, al modo de una síntesis decir: no sin el concepto de narcisismo, que me parece clínicamente insustituible, y no sólo con el narcisismo, para hacer lugar a lo que está por fuera de ese área de pensamiento y que podría ser planteado como una perspectiva clínica vincular, sumable o suplementaria a la anterior, clínica que plantea interrogantes que pudieran ser productivos.

Bibliografía

Freud, S. (1910) Concepto psicoanalítico de las perturbaciones psicopatológicas de la visión. *O. C.* B. Nueva, Tomo II; AE, vol. XI.

— (1911) Formulaciones sobre los dos principios del funcionamiento mental. *O. C.* B. Nueva, Tomo II; AE vol. XII.

— (1915) Los instintos y sus vicisitudes. *O.C.* B. Nueva, Tomo II, AE vol. XIV.

— (1917) Duelo y melancolía, *O.C.* B. Nueva, Tomo II, AE vol. XIV.

Urman, F. (2005) El carácter de las marcas epocales. Patología narcisista no psicótica en niños y adolescentes.7mas. Jornadas del Dto. de Niñez y Adolescencia de APDEBA,2005, Buenos Aires.