

Narcisismo ¿saludable?



Interrogante inicial...

- ¿Es el narcisismo un proceso (como un conjunto de recursos natural) del psiquismo individual, una fase necesaria del despliegue de su programa psicogenético, o más bien es un **derivado adaptativo frente a las fallas ambientales** que retiran el feedback necesario para el despliegue de la subjetividad y el mantenimiento de su cohesión? (Ávila Espada, 2014)
- ¿Puede haber un sentimiento de Identidad sin integración narcisista?

El Narcisismo... ¿Normal o Patológico?

- Un continuo de auto-contemplación/auto-gratificación, sin límites claros
 - **Marcado por el momento evolutivo (p.e. normal en la infancia y adolescencia; indicador clínico si es el recurso dominante en el joven adulto o la crisis de la madurez)**
- **Potenciado culturalmente**
 - **Competitividad y logro social basados en la imagen**
 - **La sociedad del auto-refuerzo (imagen social vs. autoimagen)**
- Aspectos diferenciales clave para contextualizar su sentido:
 - ¿Calidad de sus relaciones interpersonales?
 - ¿Capaz de usar la empatía?
 - ¿Despliega preocupación real por el otro?
 - ¿Muestra tolerancia a la ambivalencia?
- **El *Narcisista* escapa de las relaciones y entornos que son disfuncionales a sus necesidades narcisistas**

Integración evolutiva



Recordemos las características del narcisismo patológico...

■ Principales

- Patrón general de **GRANDIOSIDAD**
- La Necesidad de Admiración, prevalece
- Claras fallas (o ausencia) de empatía

■ Elementos asociados

- Vulnerabilidad en la autoestima
- Relaciones interpersonales deterioradas
- Estado de ánimo de “apariencia bipolar”

■ Signos que al comienzo de la edad adulta se manifiestan clínicamente

■ Se despliegan en diversos contextos

(intra: de la autoexigencia-perfeccionismo vs. inter: exigencia al otro de reconocimiento con elab. paranoide)

Qué es el patrón general de **grandiosidad** (1)

- Sentido de autoimportancia exacerbado
- Sobrevalorar sus capacidades y exagerar sus conocimientos y cualidades,
- Son jactanciosos y presuntuosos.
- Creen que son superiores, especiales o únicos y esperan que los demás les reconozcan como tales.
- Se sorprenden cuando no reciben las alabanzas que esperan y que creen merecer.
- Infravaloran la contribución de los demás.

Patrón general de grandiosidad (2)

- Sólo les pueden comprender o sólo pueden relacionarse con otras personas que son especiales o de alto *status* y
- Atribuyen –temporalmente- a aquellos con quienes tienen relación las cualidades de ser «únicos», «perfectos» o de tener «talento».
- Fantasías de éxito ilimitado, poder, brillantez, belleza o amor imaginarios
- Rumian pensamientos sobre la admiración y los privilegios que «hace tiempo que les deben»
- o se comparan favorable –e ilusoriamente- mente con gente “famosa” o “privilegiada”.

Necesidad de admiración

- Demandan una admiración excesiva.
- Su autoestima es casi siempre muy frágil.
- Pueden estar preocupados por si están haciendo las cosas suficientemente bien y por cómo son vistos por los demás.
- Esto suele manifestarse por una necesidad constante de atención y admiración.
- Esperan ser atendidos y están confundidos o furiosos si esto no sucede.
[“no tienen por qué hacer cola”, “sus prioridades son tan importantes que los demás deberían ser condescendientes con ellos”]
- Pretenciosidad, falta de sensibilidad para los deseos y necesidades de los demás, que deriva en la explotación consciente o inconsciente de los demás.

Falta de empatía

- Carecen de empatía y tienen dificultades para reconocer los deseos, las experiencias subjetivas y los sentimientos de los demás
- Tienden a hablar de sus propios intereses con una extensión y un detalle inadecuados,
- No se dan cuenta de – o minimizan- que los demás tienen sentimientos y necesidades.
- Son ajenos al daño que pueden hacer sus comentarios [p. ej., presumir de salud o de enfermedad delante de alguien que se encuentra enfermo]
- Frialdad emocional
- Envidian a los demás o creen que los demás les envidian a ellos, como contenido dominante de la relación.

Elementos asociados:

■ Vulnerabilidad de la autoestima:

- Muy sensibles al «ultraje» de la crítica o la frustración.
- Las críticas pueden obsesionar a estos sujetos y hacer que se sientan humillados, degradados, hundidos y vacíos.
 - Aunque la ambición y la confianza en ocasiones dan lugar a logros importantes, el rendimiento puede estar alterado por la intolerancia a las críticas y las frustraciones.
 - Algunas veces el rendimiento profesional es muy bajo, reflejando una renuncia a asumir un riesgo en la competición o en otras circunstancias en las que es posible la frustración.
- Pueden reaccionar con desdén, rabia o contraatacando de forma desafiante.
- Estas experiencias suelen conducir al retraimiento social o a una apariencia de humildad que puede enmascarar y proteger la grandiosidad.

Elementos asociados ...

■ Relaciones interpersonales deterioradas

- [debido a los problemas derivados de su pretenciosidad, necesidad de admiración y de la relativa falta de interés por la sensibilidad de los demás]

■ Estado de ánimo (Vergüenza vs. Exaltación):

- Sentimientos persistentes de vergüenza o humillación y la autocrítica inherente pueden estar asociados a retraimiento social, estado de ánimo depresivo y trastorno depresivo mayor o distímico.
- Períodos persistentes de grandiosidad pueden ir asociados a un estado de ánimo hipomaníaco.

Prestemos atención a dos subtipos clínicos ...

■ El Narcisista típico “Autista”

- No tiene conciencia de las reacciones de los otros**
- Es arrogante y agresivo**
- Esta absorto en sí**
- Necesita ser el centro de atención**
- Es “Emisor” pero no Receptor**
- Aparentemente insensible a las críticas de los demás**

■ El Narcisista “Hipervigilante”

- Altamente sensible a las reacciones de los otros**
- Inhibido, tímido, pasa desapercibido**
- Dirige la atención a los otros más que hacía sí**
- Escapa de ser el centro de atención**
- Escruta a los otros en busca de deslices o criticas**
- Tiende a sentirse avergonzado o humillado**

Aspectos evolutivos y de género

- Narcisismo normal en la infancia (hasta los 5-6 años) y en la crisis adolescente
- Los rasgos narcisistas exarcebados en la adolescencia, no indican necesariamente que el sujeto vaya a presentar en el futuro trastorno narcisista de la personalidad.
- Sesgo de género (¿Está cambiando?)
 - 50-70% varones
 - 30-50% mujeres

Modelos teóricos de referencia

■ H. Kohut

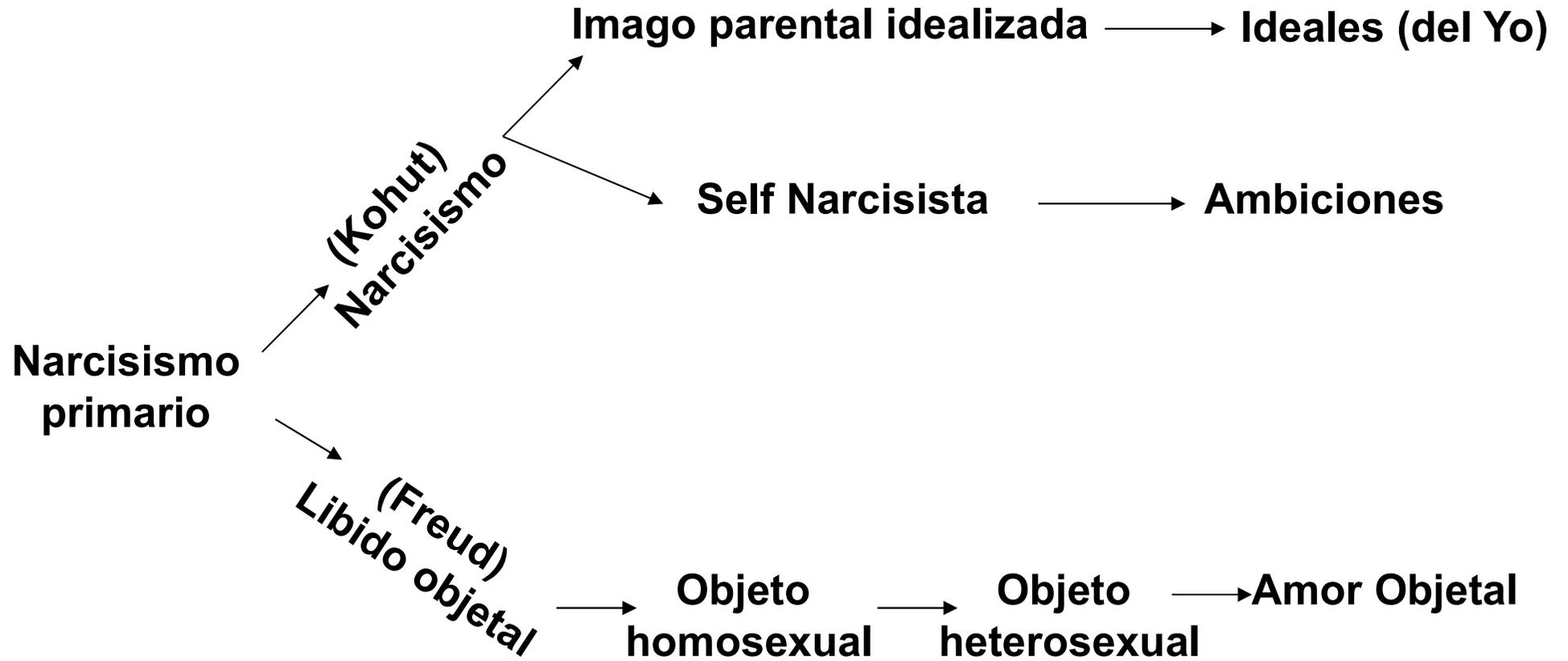
- “Análisis del Self” (1971)
- “La Restauración del Self”(1977)
- ¿Cómo cura el análisis? (1981)
- Los dos análisis del Sr. Z (2000)

Características estructurales:

- Estancamiento evolutivo en una etapa que requiere respuestas de los otros para mantener la cohesión del self: Si no se reciben, el self se fragmenta (fallas de empatía parental)
- Narcisistas patológicos: Pacientes con psicopatología “intermedia” entre [Psicosis y T. Límites] y [T. Personalidad leves y Neurosis]
- Se les distingue por sus manifestaciones de transferencia:
(T. Narcisista · T. Objeto-Sí mismo)



Lo que añade Kohut a la evolutiva freudiana



“El objetivo del desarrollo (y la definición de salud mental) es el establecimiento de un Self intacto, capaz de expresar los propios talentos y habilidades innatas, y crear una vida llena de sentido” (1977)

Heinz Kohut:

Formas y transformaciones del Narcisismo (1966)

■ Las 2 formas del narcisismo primario

- El self narcisista
- La imago parental idealizada

■ Transformaciones del narcisismo

- Creatividad humana
- Capacidad empática
- Reconocimiento y contemplación de la finitud
- Sentido del humor
- Sabiduría (sobre sí y el mundo)

[F. Lachman (2007): El proceso de transformar]

Modelos teóricos... (H.Kohut)

Psicogénesis del narcisismo (que puede derivar a patológico):

- Falla traumática (falta básica) de la función materna empática y**
- Falla de desarrollo normal de los procesos de idealización**

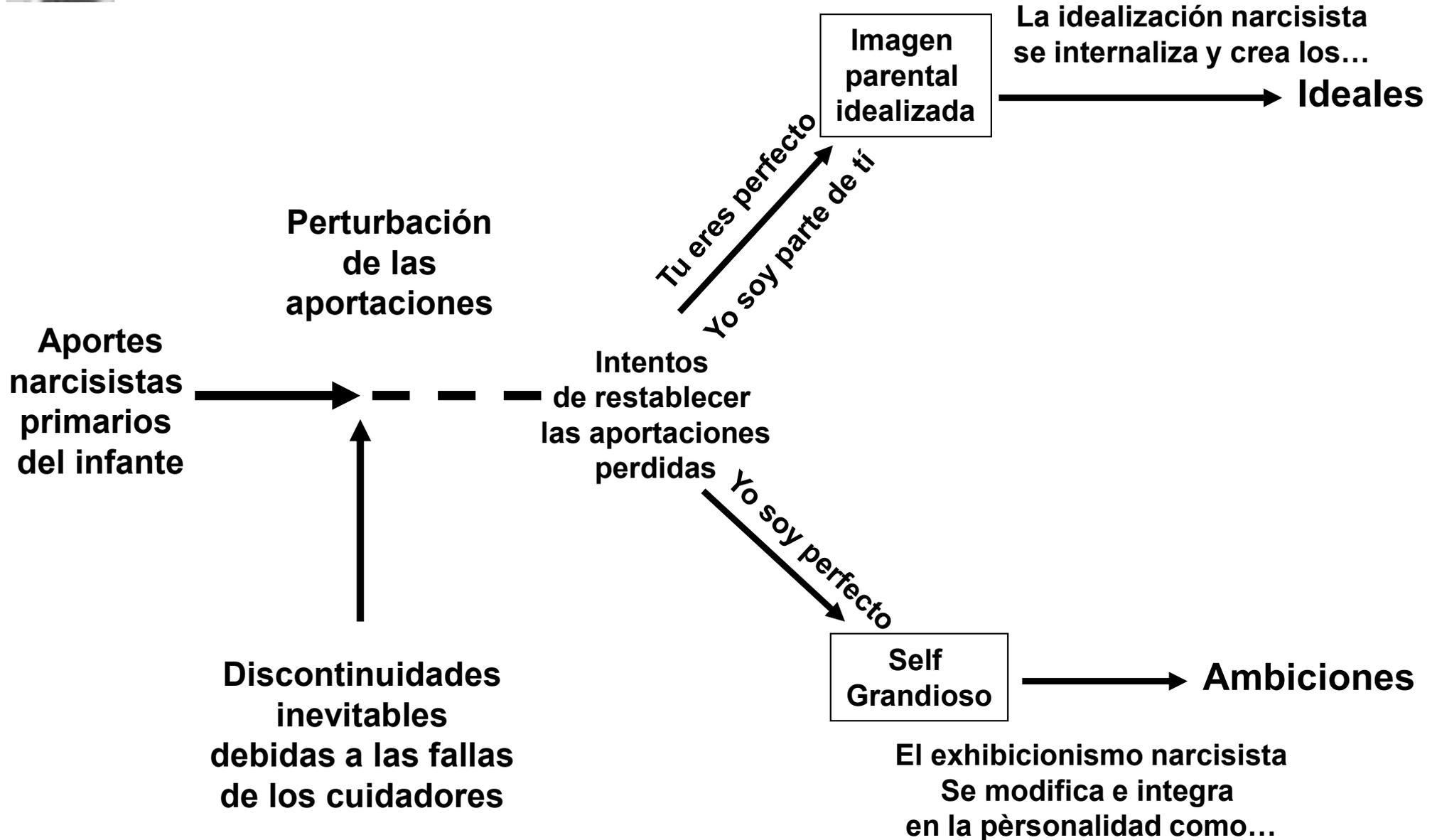
■ Estas fallas:

- detienen el desarrollo,**
- fijan al nivel Si mismo grandioso arcaico infantil,**
- provocan una búsqueda permanente del Objeto-Sí mismo idealizado que se necesita para completar la formación de la estructura**

■ Así se generan las transferencias narcisistas



El proceso evolutivo del narcisismo



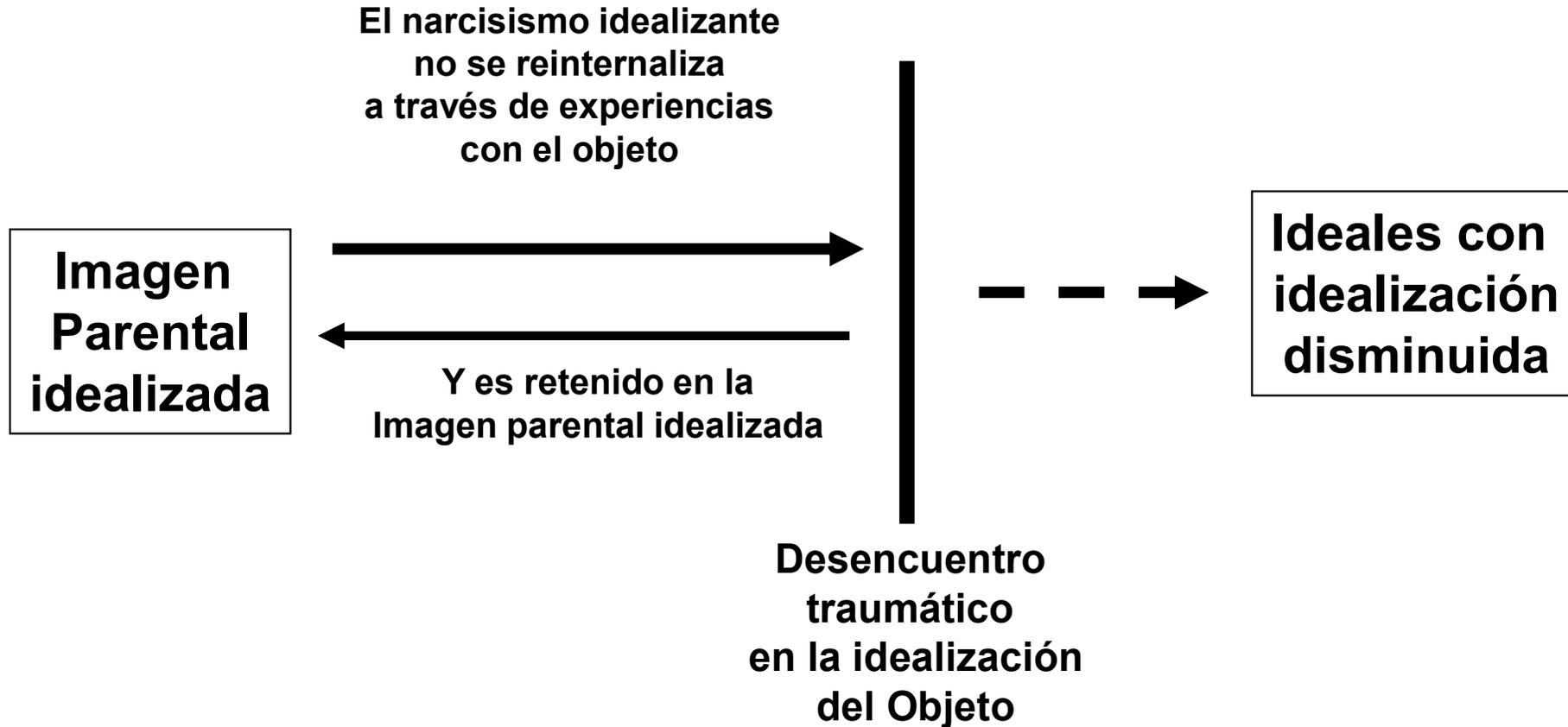


Trauma en el desarrollo del self grandioso



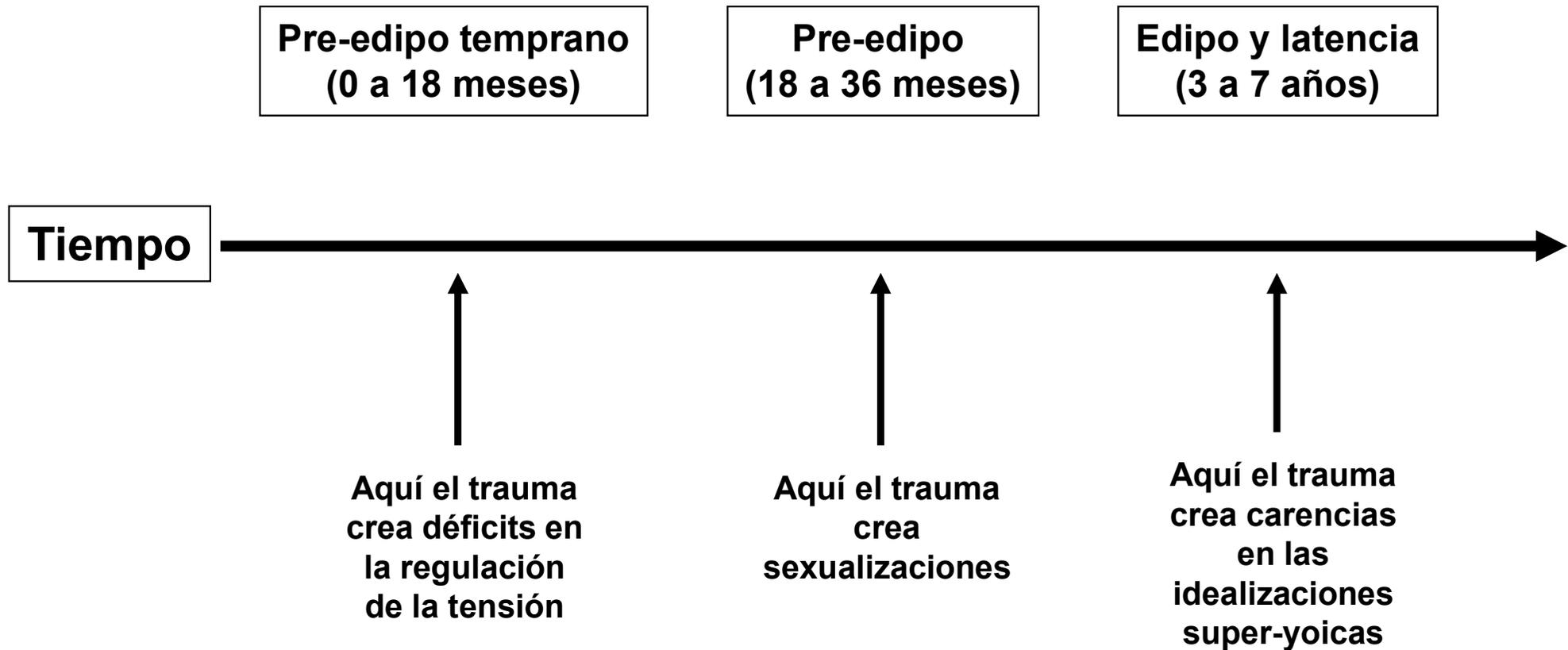


Trauma en el desarrollo de la imagen parental idealizada





Consecuencias del trauma en la secuencia evolutiva



Modelos teóricos (H. Kohut ...)

Dos tipos clínicos: los que despliegan...

– Transferencia Idealizada:

- Activación de una imagen parental idealizada derivada de un Objeto-Sí mismo idealizado arcaico.
- **El paciente se siente vacío-impotente cuando se le separa de este Objeto de transferencia idealizado**
- La intensidad de la dependencia de estos Objetos-Sí mismo idealizados está en función de la necesidad de sustituir déficits estructurales

Modelos teóricos (H. Kohut ...)

Dos tipos clínicos: los que despliegan...

– Transferencia Refleja (especular):

- Reactivación del Sí mismo grandioso en la situación psicoterapéutica, desarrollando transferencias reflejas.
- 3 niveles de regresión en la transferencia, del más arcaico al más actual:
 - *Fusión*: La amplitud del Sí mismo grandioso envuelve al terapeuta: Identidad primaria del Sí mismo y del Objeto
 - *Alter-Ego*: El Terapeuta es similar o “gemelo” del paciente.
 - *Especular*: Separado de él, pero solo en la que medida en que sirve a las necesidades del Sí mismo grandiosos

Ambos tipos de transferencia (idealizada y refleja) representan la activación en la situación psicoterapéutica de una etapa del desarrollo del Sí mismo grandioso arcaico, que quedó detenida

Modelos teóricos (H. Kohut ...)

La evolución terapéutica implica:

- Las “fallas” inevitables de la empatía del Terapeuta producen circunstancias traumáticas que permiten, una vez clarificadas, explorar dónde y cómo fracasó la relación en el pasado**
- Puesta en juego de la empatía y funciones de reflejo de la madre como Objeto-Sí mismo, cuyos “cuidados” consolidan primero el Sí mismo grandioso y**
- Su desarrollo gradual a formas más maduras de autoestima y auto-confianza**
- Las relaciones óptimas con el Objeto-Sí mismo reflejo facilita la idealización normal del Objeto-Sí mismo (que representa la perfección original del Sí mismo grandioso), ahora parcialmente preservado en la relación con ese Objeto-Sí mismo idealizado**

Modelos teóricos ...

■ O. F. Kernberg

Características estructurales:

- ***Narcisismo normal***: Hay carga libidinal del **Sí mismo**, pero está integrado (componentes agresivos y libidinales): Integra representaciones buenas y malas en un concepto realista del Sí mismo.
 - ***Narcisismo infantil normal***: Fijación o regresión a objetos infantiles.
 - ***Narcisismo adulto normal***: Autoestima regulada mediante una estructura del Si mismo normal, Relaciones objetales normales, Super-Yo integrado y gratificaciones pulsionales dentro del contexto de relaciones objetales y sistema de valores estable.
- ***Sí mismo normal o integrado***: Hay constancia objetal [Sí mismo integrado], incrustado en el Yo y anteceden a la estructura tripartita (Ello, Yo, Super-Yo)

Diferencias técnicas Kohut-Kernberg

- **Considera las transferencias idealizada y de espejo como polos del self bipolar (1977) o tripolar (1984)**
- **Las considera aspectos de la proyección y re-introyección del self grandioso del paciente**
- **Acepta la idealización del paciente como una necesidad evolutiva normal**
- **Interpreta la idealización como una defensa**
- **Empatiza con el sentimiento del paciente como una reacción comprensible a las fallas parentales y de los otros**
- **Ayuda al paciente a conocer su papel en la creación de los problemas de relación**
- **Acepta los contenidos del paciente, tomando las resistencias como actividades psíquicas saludables para salvaguardar el Self**
- **Confronta e interpreta las resistencias como maniobras defensivas**

Diferencias técnicas Kohut-Kernberg ...

- **Busca el lado positivo de las experiencias del paciente**
- **Subraya los progresos del paciente**
- **Acepta como objetivo del tratamiento ayudar al paciente a adquirir habilidad para identificar y buscar objetos del self apropiados**
- **Examina tanto los aspectos positivos como negativos de la experiencia del paciente (si sólo se se subrayan las experiencias positivas, el paciente puede incrementar su miedo a la envidia y cólera internalizadas)**
- **Se centra en la envidia y su papel en evitar que el paciente reciba ayuda y reconocimiento**
- **Su objetivo es ayudar al paciente a desarrollar sentimientos de preocupación y culpa, e integrar idealización y confianza con la rabia y el desprecio**

Algunas implicaciones técnicas ...

- Importancia de analizar e interpretar (aquí y ahora) tanto las transferencias positivas como negativas de estos pacientes (Rosenfeld, Kernberg)
- Inaccesibilidad de la mayoría de estos pacientes (especialmente los que tienen violencia antisocial) al “psicoanálisis convencional” (Kernberg)

Algunas implicaciones técnicas ...

- **Modell:** Importancia del ambiente de Holding como catalizador
 - El ambiente de Holding y el encuadre analítico como vínculo de objeto.
 - Empatía e interpretación mutativa
 - Fases del proceso analítico:
 - Fase del “Capullo”: poner a prueba la confiabilidad del analista
 - Fase individuación y alianza terapéutica: de la pseudo-idealización a la ira narcisista (T+ a T-)
 - Fase de terminación: regresión e intensos afectos, con extrema dependencia

Ilustraciones “clínicas”

■ Caso “Julius”

(una muy lenta y dolorosa evolución hacia la integración de una identidad no fundamentalmente narcisista, tolerando la compañía y la participación de *y con* el otro)

■ Las necesidades “narcisistas” del cuidador y psicoterapeuta

■ La leyenda de Narciso (Oscar Wilde)

■ El Bolero Narcisista (Ritmo Rancio)





Narcissus o "Hermafrodita " de Mazarini
(Louvre)