

Las heridas narcisistas en el trauma psíquico temprano. Teoría y clínica¹

Eduardo Braier

Resumen

Este trabajo se halla en parte motivado por la frecuente observación en la clínica psicoanalítica contemporánea de alteraciones que corresponden a una patología narcisista. Se basa en la concepción de la existencia de una estructura narcisista en todo sujeto, la que permanece junto a la edípica y puede, en determinadas circunstancias, pasar a un primer plano en el funcionamiento mental. Su análisis se hace, pues, necesario durante la cura analítica. Tal es el caso de ciertas patologías (borderline, adicciones, etc.), en las que se registran fijaciones a niveles narcisistas primitivos y a traumas psíquicos precoces.

En Más allá del principio del placer, Freud (1920) señala la repetición en la transferencia analítica del trauma infantil temprano: se reproducen situaciones dolorosas que ocasionaron heridas narcisistas. Hay una fijación a la situación traumática, que debe ser tramitada (elaborada) por el sujeto. Pero también se repiten las defensas (ej.: desmentida).

La labor analítica habrá de basarse en interpretaciones transferenciales y construcciones.

Ilustro con una viñeta clínica.

Introducción

Este trabajo se halla en parte motivado por la frecuente observación en la clínica psicoanalítica contemporánea de alteraciones que corresponden a una patología narcisista. Es, por ejemplo, el caso de los *trastornos narcisísticos no psicóticos*, tales como *borderline*, alteraciones narcisistas de la personalidad, adicciones, psicomasosis, etcétera.

Adhiero a la concepción que sustenta la existencia de una *estructura narcisista* en todo sujeto, aun en el neurótico. La misma responde al narcisismo primario, persistiendo en ella un yo ideal y la desmentida y siendo territorio de producción del fenómeno del *doble* y de *lo siniestro* (Freud, 1919). Esta estructura narcisista permanece junto a la

edípica y puede pasar a un primer plano en el funcionamiento mental, predominando sobre ésta, ya sea en determinados momentos o incluso de manera persistente. Esto último es lo que sucede en ciertas patologías, como las antes mencionadas, en las que se registran fijaciones a *niveles narcisistas primitivos* y a *traumas psíquicos precoces*.

Por añadidura, se hace necesario incluir el análisis de dicha estructura narcisista durante la cura analítica, en la tentativa de desentrañar las causas de estos padecimientos y propender al necesario cambio psíquico estructural.

El trauma psíquico temprano. La compulsión a la repetición

Hemos de partir de *Más allá del principio del placer*, cuando Freud (1920) se refiere a la repetición en la transferencia analítica del trauma infantil temprano, repetición debida a una compulsión repetitiva, que se halla precisamente «más allá del principio del placer» y que sería tributaria de la pulsión de muerte; esta última, que correspondería a una tendencia al retorno a lo inanimado, explicaría a su vez el hecho de que se reproduzcan situaciones dolorosas provenientes de *heridas narcisistas*, por fijación a la situación traumática, la cual debe ser tramitada (elaborada) por el sujeto.

Las heridas narcisistas

A todo esto, no está de más recordar qué representa el concepto de *herida narcisista* para el psicoanálisis. Escribe W. Baranger (1991): «Se denomina herida narcisista todo lo que viene a disminuir la autoestima del Yo o su sentimiento de ser amado por objetos valorados».

Green (1983) es terminante en lo referente a estas situaciones:

«Los narcisistas son sujetos lastimados; de hecho, carenciados desde el punto de vista del narcisismo. A menudo la decepción cuyas heridas

aún llevan en carne viva no se limitó a uno de sus padres, sino que incluyó a los dos. ¿Qué objeto les queda para amar, sino a ellos mismos?».

Son historias en las que falta el amor.

En el proceso analítico se hace necesario abordar las heridas narcisistas, esto es, entre otras manifestaciones, el análisis de la repetición transferencial de las ofensas narcisistas, al tiempo que incluye lo que llamamos su historización.

Las defensas del yo

Pero lo que observamos es que también se repiten *las defensas* (ej.: desmentida), que integran también la estructura narcisista, a los fines de evitar experimentar el dolor psíquico producido por las injurias narcisistas. Así, ante el peligro de vivenciar una angustia desgarradora al ser reactivada la situación traumática, la respuesta puede ser de tinte maniaco, con el consiguiente sentimiento de omnipotencia narcisista. Estas defensas pueden incluso dar lugar a una alteración permanente del yo, tal como lo describe Freud (1939) en *Moisés y la religión monoteísta*, alteración que habrá de traducirse en rasgos patológicos de carácter, como la arrogancia, el desprecio y la prepotencia, con los que se intenta enmascarar las heridas narcisistas ocasionadas por el desvalimiento. Un ejemplo de ello, muy anterior en la obra de Freud, está dado por su estudio de Leonardo (1910), en el que señala el abandono afectivo de éste y la relación con su carácter y su necesidad de desmentir el desconsuelo. Algunas caracteropatías maníacas responden a este origen. Observamos en ellas: una entronización del yo ideal, débil investidura libidinal de las representaciones de los objetos, con una sobreinvestidura de las representaciones yoicas que da lugar a una megalomanía casi permanente, y con la que se procura restañar en las heridas. Recordemos, junto a Green, que son estas últimas las que determinan con mucho un predominio compensatorio de libido yoica, generando la patología narcisista. La arrogancia, por ejemplo, en tanto defensa caracterial, es una marca que han dejado las heridas narcisistas.

Desmentida y escisión. La tercera tópica

En mi perspectiva del problema me apoyo asimismo en el modelo freudiano de la escisión del yo, provocada por la desmentida de las injurias

narcisistas tempranas. (Freud, 1919; 1927; 1939[1934-38]; 1940[1938]; 1940a[1938]. Adhiero además a la propuesta (Zukerfeld, 1992; 1998) de considerar este modelo como una tercera tópica freudiana.

Aquí se trata de la desmentida de lo que los lacanianos llaman la «castración narcisista», que atañe a las fantasías de omnipotencia, completud, perfección, bisexualidad, atemporalidad e inmortalidad.

Pero las injurias narcisistas habrán además de ser resignificadas desde el complejo de castración (E. Nicolini, 1992), y su desmentida lo será también de la castración *genital*.

El sujeto con una perturbación narcisista de esta naturaleza busca además, a través de objetos (personas, drogas, alcohol, etc.) compensar el déficit ocasionado por la fallida díada madre-niño y protegerse de la revivencia de la angustia de desamparo y la amenaza de desintegración yoica (búsqueda del doble omnipotente protector).

El acceso al nivel edípico puede llevar toda una vida y el análisis extenderse considerablemente.

En busca del trauma temprano

Estos sujetos, que han atravesado deficitariamente las etapas narcisistas iniciales (Freud, 1914), las cuales atañen a la constitución del yo, han sido insuficientemente narcisizados por la figura materna.

Es desde la *indefensión*, *desamparo* o *desvalimiento* —«*hilflosigkeit*» en la obra de Freud (1915; 1919; 1926[1925]; 1927 a; 1930[1929])— que el niño se identifica con la madre todopoderosa para construir su narcisismo y posibilitar la formación del yo. Pero antes tiene que ser un objeto de deseo para la madre, que es lo que no ocurre en estos casos...

En lo que respecta al trauma temprano: éste suele ser irrepresentable o sólo parcialmente representable en el psiquismo, por corresponder a un estadio del desarrollo anterior al advenimiento de la palabra (a menos que consideremos una representabilidad dada por la repetición dramática y compulsiva del mismo y dentro del mundo de relación del sujeto, como en el *agieren* transferencial y en los *actings* con otros objetos del mundo exterior). Ello nos plantea cuestiones de orden *teórico* y otras de orden *técnico*. Entre las primeras figura el procesamiento seguido por aquellas impresiones experimentadas. ¿Han sucumbido a la represión primordial (*Urverdrängung*. Freud, 1915 a), como propusieron, entre otros, Maldivsky (1978; 1979 a) y Piedimonte

(1979)?, ¿o corresponden al inconsciente no reprimido del yo, a lo en sí mismo incapaz de conciencia, por no estar ligado a la palabra, ya que provendrían de un momento anterior a la adquisición del lenguaje? ¿Se trataría, entonces, del inconsciente desmentido y escindido? (Marucco, 1978; 1978 a; 1980). Pero no he de extenderme aquí sobre este punto.

La cuestión *técnica*, no menos importante dadas sus consecuencias, nos conduce a detectar la presencia del trauma precoz y de la respuesta defensiva a la amenaza de reactivación y revivencia del mismo, que hallamos en la repetición transferencial renegada, en la que el paciente vuelve a sentirse injuriado, maltratado y abandonado, esta vez por el analista; y/o tiende a promover en éste con su conducta, masoquismo mediante reacciones de desinterés y/o rechazo. Apelamos frente a ello a las *interpretaciones transferenciales*. Las resistencias al cambio provienen esencialmente de esta compulsión repetitiva.

Otro aspecto técnico relevante en estos procesos está dado por la necesidad de *historización*, vale decir, de reconstrucción de una historia sin palabras y condenada a repetirse hasta que, a través de lo que se refleja en la repetición transferencial y de otros indicios, a veces sutiles —entre los que se destacan los contenidos oníricos—, dicha historia comienza a ser reconocida e hilvanada por analizando y analista. Sea se trate de un retorno de lo real, desmentido y escindido, o bien de un retorno de lo reprimido (primario), ello nos remite siempre a algo que no podrá ser recordado y sí en cambio repetido, que vuelve del «más allá», territorio de *lo siniestro* y a lo que no tendremos acceso, siendo sólo cognoscible desde derivados muy desfigurados y sólo susceptible de *construcciones*. Ello permite al paciente ir saliendo del círculo vicioso repetitivo y demoníaco por el cual acaba siempre tropezando con la misma piedra; ahora podrá ubicar en el tiempo y en el espacio aquellas experiencias dolorosas, siendo más dueño de su destino. También se modificarán las rígidas defensas caracteropáticas que tantos perjuicios le acarrearán.

Otro punto de especial importancia en estos análisis es el hallazgo en muchos de estos pacientes de un odio reactivo hacia los progenitores, en especial hacia la figura materna, con fantasías matricidas consecutivas al abandono *filicida* padecido (A. Rascovsky, 1968). Creo que no se tiene demasiado en cuenta que, según ciertas versiones del mito (véase Graves, 1967), entre las que se incluye la de Ovidio (la más completa), Narciso nació a consecuencia de que su madre, la

ninfa Liríope, fue violada por el dios Cesifo. De lo que cabe deducir que, al igual que Edipo, Narciso no fue un hijo deseado. («¿Será por eso que debió quererle a sí mismo, tanto y tan tanáticamente?», se pregunta Woscoboinik [1966]). Y tampoco se suele tener presente al acudir al mito que en algunas versiones Narciso acaba asesinando a su madre...

Por último es particularmente remarcable la existencia de fuertes tendencias autodestructivas, que autores como H. Mayer (1982) relacionan con *identificaciones primarias narcisistas* por las que se interiorizarían los sentimientos filicidas de los progenitores, dando lugar a la conformación de un *yo ideal letal*, que actuaría a través de mandatos de fracaso, ruina, enfermedad y muerte.

Una viñeta clínica. Sueño y trauma infantil temprano

Jorge es un hombre que ha sufrido experiencias de abandono materno. Fue el hijo tardío y no deseado de una familia numerosa y, junto con otro hermano suyo, los únicos a los que su madre no les dio el pecho. En su existencia se ha venido esforzando para, inconscientemente, eludir las vivencias de desamparo que podrían ser revividas por la reactivación de traumas precoces —debida a distintas circunstancias de la vida—, refugiándose en cambio en la desmentida, la arrogancia, la drogadicción y las actuaciones psicopáticas en las que busca que sean otros seres —habitualmente mujeres— quienes carguen con aquellas temidas vivencias, asociadas a las angustias de aniquilación yoica.

El trauma infantil temprano en este paciente no alcanza representabilidad. No obstante en cierta ocasión, ya avanzado su análisis, aportó un sueño cuyo contenido manifiesto, a manera de un recuerdo encubridor, parecía dar indirectamente testimonio de aquello que no habría podido hasta entonces ser recordado ni simbolizado:

Una mujer apoyaba sus senos en el rostro de Jorge. Durante el sueño él se sentía sumamente conmovido, experimentando, según me dijo, «una especie de nostalgia», pero no sabía de quién o por qué y que en definitiva no podía explicarse ni traducir suficientemente en palabras.

Asoció la mujer del sueño con su madre.

Esta simbolización onírica, presente en un momento significativo del proceso analítico de Jorge, encubriría pero, al mismo tiempo, aludiría al trauma psíquico temprano, causado por la carencia materna: fijación oral, territorio de la identificación primaria, categoría del ser («yo soy el pecho», Freud, 1938);

nostalgia del pecho materno (como tal vez pensaría Klein, o el propio Freud del *Esquema del Psicoanálisis* o aun de los *Tres Ensayos*), de lo que no se tuvo (Freud nos dice en 1940[1938] que la mayor nostalgia que puede tener un niño es la del pecho que no tuvo). Si en verdad está en juego un afecto de nostalgia, éste indica, como señala Masciángelo (1988), «[...]la falta, es decir una ausencia transformada en presencia potencial, remitiendo a la representación y al símbolo antes que al vacío desesperado de la ausencia de términos de pérdida real». La nostalgia acompaña aquí a la compulsión repetitiva y al sentimiento de lo siniestro. El sueño enmascara con cierto éxito la situación traumática (Garma, 1940; 1970); la fantasía embellece y encubre el vacío. La total dependencia de la madre proveniente del desvalimiento del bebé es asimismo encubierta en el sueño por medio de la inversión de la imagen onírica, en la que es el pecho el que se apoya en el rostro —adulto— de Jorge y no al revés, invirtiendo así la situación, para que sea el objeto quien dependa de él, tal como a menudo ocurre en sus relaciones con los demás.

No podría descartar en esta simbolización del paciente una posible incidencia de la palabra oída del analista, perteneciente a algunas de mis interpretaciones o construcciones.

Eduardo Braier

c/ Salvador Espriu, 27. 6º 2ª
08005 Barcelona
Tel/fax: 93 2213094
braier@teleline.es

Nota

1. Este trabajo, junto a los de J. del Río, L. Sales y M.E. Sammartino que se publican en este mismo número de *Intercanvis*, fue presentado en el simposio «Nuevos desafíos en la clínica psicoanalítica de los trastornos del narcisismo», el 7 de septiembre de 2000. El simposio se realizó en el transcurso del I Congreso Europeo de Psicoterapia, «La psicoterapia en una Europa unificada» (FEAP; IFP; NVP), celebrado en Barcelona del 5 al 9 de septiembre de 2000.

Bibliografía

BARANGER, W. (1991). «El narcisismo en Freud». En: *Estudio sobre «Introducción al narcisismo» de Sigmund Freud*. J. Sandler (comp.), J. Yébenes, Madrid, 1991.
FREUD, S. (1910). *Un recuerdo infantil de Leonardo Da Vinci*, Obras completas, vol. 9. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

— (1914). *Introducción del narcisismo*, O.C., vol. 14.
— (1915). *Pulsiones y destinos de pulsión*, O.C., vol. 14.
— (1915 a). *La represión*, O.C., vol. 14.
— (1919). *Lo ominoso*, O.C., vol.17.
— (1920). *Más allá del principio del placer*, O. C., vol. 18.
— (1926 [1925]). *Inhibición, síntoma y angustia*, O.C., vol. 20.
— (1927). *El fetichismo*, O.C., vol. 21.
— (1927 a). *El porvenir de una ilusión*, O.C., vol. 21.
— (1930 [1929]). *El malestar en la cultura*, O.C., vol. 21.
— (1938). *Conclusiones, ideas, problemas*, O.C., vol. 23.
— (1939[1934-38]). *Moisés y la religión monoteísta*, O.C., vol. 23.
— (1940 [1938]). *Esquema del psicoanálisis*, O.C., vol. 23.
— (1940 a). *La escisión del yo en el proceso defensivo*, vol. 23.
GARMA, Á. (1940). *Psicoanálisis de los sueños*, Paidós, Buenos Aires, 1963.
— (1970). *Nuevas aportaciones al psicoanálisis de los sueños*, Buenos Aires: Paidós, 1970.
GRAVES, R. (1967). *Los mitos griegos*, Buenos Aires: Losada, 1967.
GREEN, A. (1983). «El narcisismo y el psicoanálisis: ayer y hoy». En: *Narcisismo de vida, narcisismo de muerte*, A. Green, Buenos Aires: Amorrortu editores, 1986.
MALDAVSKY, D. (1978). «Sobre la represión primaria». En: *Temas*, Buenos Aires: 5, 1978.
— (1979 a). «El aparato psíquico como sistema de huellas mnémicas», en *Revista de Psicoanálisis*, Buenos Aires: XXXVI, 2, 1979.
MARUCCO, N. C. (1978). «Narcisismo, escisión del Yo y Edipo. Una introducción a manera de epílogo». En: *Revista de Psicoanálisis*, Buenos Aires, XXXV, 2, 1978.
— (1978 a). «La identidad de Edipo. Acerca de la escisión del Yo, de la compulsión a la repetición y de la pulsión de muerte». En: *Revista de Psicoanálisis*, Buenos Aires, XXXV, 5, 1978.
— (1980). «Introducción de (lo siniestro) en el yo». En: *Revista de Psicoanálisis*, Buenos Aires, XLVII, 3, 1990.
MASCIANGELO, P. M. (1988). «La nostalgia: una dimensión de la vida Psíquica». En: *Revista de Psicoanálisis*, Buenos Aires, XLVII, 3, 1990
MAYER, H. (1982). *Narcisismo*, Kargieman, Buenos Aires, 1982.
NICOLINI, E. (1992). «Trauma infantil, complejo de castración y carácter». En: *El carácter y sus perturbaciones*, E. Nicolini y J. Schust, Buenos Aires: Paidós, 1992.
PIEDIMONTE, R. C. (1979). «Algo sobre represión primaria (primordial)». En: *Rev. de Psicoanálisis*, Buenos Aires, XXXVI, 3, 1979.
RASCOVSKY, A. (1968). En: A. y M. Rascovsky, «On the Genesis of acting out and Psychopathic Behaviour in Sophocles Oedipus». En: *International Journal of Psychoanalysis*, 1968, nº 49, 2-3.
WOSCOBOINIK, J. (1996). *Narcisismo y escritura* (panel). *Rev. de Psicoanálisis*, Buenos Aires, LIII, 1, 1996.
ZUKERFELD, R. (1992), *Acto bulímico, cuerpo y tercera tópica*, Buenos Aires: Paidós, 1996.
— (1998), *Psicoanálisis actual: tercera tópica, interdisciplina y contexto social*, III Congreso Argentino de Psicoanálisis y II Jornada Interdisciplinaria, Córdoba (Argentina), 22-25 de mayo de 1998.