



**UNIVERSIDAD DE CHILE**  
**Facultad de Ciencias Sociales**  
**Reválida Título de Psicología**

***Revisión psicoanalítica sobre la conmoción narcisista y la corporalidad***

**Profesor Patrocinador:** Esteban Radiszcz

**Alumna:** Silvia Signorelli

**Año:** 2009

**Firma Académicos**

**Profesor Patrocinador:** Esteban Radiszcz

**Profesor Informante:** Hugo Rojas

**Profesor Informante:** Horacio Foladori

*“La perfecta unión del alma y el cuerpo. Cuando el alma guía al cuerpo evitando las pasiones desenfrenadas y logrando que el ser humano se dedique a cuestiones dignas y nobles, haciendo el bien y entregándose a los demás, sucede como con el diamante, primero tosco y sin brillo, pero después el amor del artista, lo pule de forma que en el se refleja la luz del cielo” (Francesc L. Cardona.*

Mitología Griega, 1996)

## Resumen

El presente trabajo, consiste en una revisión teórica de la relación entre el narcisismo y la corporalidad, en torno a la **conmoción narcisista** que vivencia el yo corporal ante la manifestación de una enfermedad orgánica.

Se procura dar importancia a la enfermedad, sin que quede reducida a un mero aspecto somático, resaltando el aspecto humano desde el reconocimiento de sí y la vincularidad.

El cuerpo, en su integridad, está ligado a la identidad del sujeto. Cuando vivencia un quiebre, pasa a ser el lugar de apuntalamiento de la herida narcisista. El yo sufre un empobrecimiento, dado que la libido se dirige hacia en el órgano enfermo.

La conmoción narcisista sería la reacción psicológica caracterizada por ser un proceso de enajenación transitorio, dando lugar a la patoneurosis (neurosis consecutiva a la lesión).

A fin de mantener los lazos con el objeto, el yo corporal requiere recorrer el camino nuevamente hacia la erogeneidad del sí mismo. Reestablecería, por medio del afecto, los lazos del yo con el otro, con el entorno y con el propio cuerpo (vivido como interno y externo).

Finalmente, la adecuada valoración de la imagen de sí, buscará por medio de la vincularidad, la superación del retraimiento narcisista, a fin de no caer en un egoísmo insano.

## **Objetivos**

### **Objetivo general:**

Realizar una revisión de la literatura psicoanalítica sobre el narcisismo y las implicancias de la enfermedad orgánica en el mismo.

### **Objetivos específicos:**

- Procurar conocer la relación entre la corporalidad y la conmoción narcisista.
- Comprender la repercusión que tiene la enfermedad orgánica en el sí mismo.

*A Martina*

*Y*

*Luciana*

# INDICE

- Resumen.	
- Objetivos.	
I - Introducción.	1
II - Marco teórico.	9
1. La conmoción narcisista y el cuerpo.	9
a. El narcisismo	9
b. La corporalidad	12
2. La enfermedad narcisista.	17
a. La corporalidad y la identidad	18
b. La vincularidad	20
c. Incidencia de la corporalidad y la vincularidad en el si mismo, la pérdida del ideal	23
3. Patoneurosis	31
a. Proceso patoneurótico.	31
b. Trastornos narcisistas de personalidad	36
III - Discusión y conclusiones.	41
- Referencias Bibliograficas	48

# I. Introducción

## 1. La enfermedad

El tema principal del presente trabajo son las reacciones e influencias que genera la enfermedad orgánica en el narcisismo corporal. Se procura hacer una revisión psicoanalítica sobre la conmoción narcisista y la corporalidad.

Al introducimos en la temática del enfermar mental, que tiene un terreno en común con la corporalidad, debemos considerar el nuevo punto de vista holístico de la enfermedad, el cual hace especial hincapié en la interrelación de los factores físicos, emocionales y sociales. En este contexto, La Organización Mundial de la Salud (OMS.) define la enfermedad como la alteración de cualquier orden bio-psico-social, que represente sufrimiento para el individuo. Así consta en la Clasificación Internacional de las Enfermedades: CIE-10 (Mediciclopedia).

La psicología, está atenta a los aspectos conductuales y emocionales que contribuyen o dificultan el proceso de enfermedad (entre otras áreas). La enfermedad se registra como una vivencia amenazante hacia la unidad corporal, en la que se hacen presentes no sólo el dolor físico, sino también el dolor anímico. Siendo la enfermedad una crisis inesperada, lleva al ser humano a reaccionar ante ella de diferentes maneras: ansiedad, negación, depresión, regresión, aislamiento, dependencia, enojo, impulsividad y aceptación, entre otras. Por otra parte, esta repercusión en el cuerpo implica una situación de frustración, una exposición constante de la mirada de uno mismo y de los otros hacia el propio cuerpo y la imagen de éste. Esta dinámica, implica un mecanismo de retracción narcisista, que tiene como objeto el trabajo mental de elaborar las pérdidas (Solana, 2005).

Célérier, Oresve & Janiaud-Gouitaa (2001) explicitan, que las reacciones ante la experiencia de enfermedad son respuestas subjetivas y que, en términos generales, los seres humanos percibirán, consciente o inconscientemente, su vida bajo amenaza, provocada por la pérdida de salud y la consiguiente frustración y dolor que significa ponerse en contacto con su vulnerabilidad corporal.

En el trabajo *Introducción del narcisismo*, al dedicar su atención a la influencia de la enfermedad orgánica sobre la distribución de la libido, Freud refiere que “la persona afligida

por un dolor orgánico y por sensaciones penosas resigna su interés por todas las cosas del mundo exterior que no se relacionen con su sufrimiento (...); mientras sufre también retira de sus objetos de amor el interés libidinal, cesa de amar. Diremos, entonces, que el enfermo retira sobre su yo sus investiduras libidinales para volver a enviarlas después para curarse” (Freud, 1914, p79). Años después, en *Algunas lecciones elementales sobre psicoanálisis*, Freud volvió sobre éste aspecto: “no se podía ignorar por largo tiempo que los fenómenos psíquicos dependen en alto grado de influjos corporales y a su vez ejercen los más intensos efectos sobre procesos somáticos” (Freud, 1940, p 285).

Al hacer una lectura de Fischbein en cuanto a la clínica psicoanalítica y las enfermedades somáticas, expresa desde su punto de vista, que en el modelo dinámico de Freud, “la enfermedad es concebida como un proceso con un devenir temporal. No es una situación o estructura armada, sino un acontecer, una sucesión de hechos en el tiempo. Dentro de esa sucesividad, puede aparecer el acontecimiento somático, más allá de las distintas organizaciones psíquicas. El acontecimiento somático es un hecho que irrumpe y se instala en el devenir temporal. El plano psicológico, el biológico y el social interjuegan y se imbrican en el campo psicoanalítico” (Fischbein, 2000, p 158).

Considerando relevante, ante un proceso de enfermedad, la valoración emocional que los individuos tienen de sí mismos, y como a partir de ella, confrontan el dolor físico y mental, es que el interés de este trabajo se centra en el atentado narcisista. Se entiende por tal, la invasión hacia el sí mismo producida por una situación traumática, específicamente la enfermedad orgánica.

## **2. Problema a abordar y propuesta de trabajo**

El propósito será conocer, a través de la revisión bibliográfica, si el sujeto desarrolla reacciones psicológicas ante una enfermedad orgánica, desde la valoración de la imagen de sí (narcisismo) y la corporalidad, dando relevancia al psicoanálisis.

Se aborda el problema de si, en dicha situación, se produciría paralelamente una reacción narcisista, centrada en la conmoción que vivenciaría el “yo corporal”. El narcisismo corporal, tal como lo caracteriza Green, es el sentimiento del sujeto hacia su propio cuerpo, la autopercepción del mismo (Green, 1999). A raíz de una enfermedad somática, se entiende

que se produciría un ataque hacia el sí mismo que conformaría una herida narcisista, la cual llamaremos **conmoción narcisista**.

Al no tener en claro tales conceptos y la interrelación entre los mismos, es que, se procura conocer más sobre ellos en el marco de la patoneurosis, es decir de las neurosis consecutivas a una herida o lesión de órgano (Assoun, 1998).

A continuación, se presentan las ideas introductorias a cada una de las tres secciones del presente trabajo:

- a. La conmoción narcisista y el cuerpo.
- b. La enfermedad narcisista.
- c. Patoneurosis.

#### **a. La conmoción narcisista y el cuerpo.**

La **conmoción narcisista** se entenderá (desde nuestra visión), como la vivencia en la cual el yo corporal reaccionaría desde una enajenación del sí mismo, transitoriamente, evitando el ataque a la autoimagen.

Teniendo en cuenta los antecedentes sobre el concepto de narcisismo, veremos que Freud lo incorporó al Psicoanálisis transformándolo en una teoría clínica relevante que le permitió dar cuenta de los avatares libidinales y pulsionales fundantes del psiquismo. Freud (1914) caracterizó el narcisismo como una etapa posterior al autoerotismo, siendo necesario el desarrollo del yo para su constitución, en el contexto de la evolución sexual del individuo, en la que se dan ciertas localizaciones narcisistas de la libido. Ello implica, pasar del autoerotismo y del narcisismo primario (en el que la libido está dirigida hacia sí mismo), al narcisismo secundario (donde la libido vuelve hacia el objeto), procurando una equilibrada carga de la libido objetal, y de las representaciones del yo.

Se contempla además que el concepto de narcisismo hace referencia al sentimiento de estima de sí o autoestima, amor a la imagen de sí y estado de la libido concentrada en el yo (Sanchez 2005).

Por otro lado, en el **cuerpo**, al ser una de las dimensiones de la subjetividad, tanto en el trauma corporal como en el duelo por la enfermedad, se instalaría una huella, una conmoción subjetiva que irrumpe y quiebra el narcisismo. El cuerpo estaría ligado a la propia identidad, suministrándole a la persona un sentido de continuidad en el tiempo y permanencia de las relaciones objetales y sociales mantenidas hasta entonces (Erikson, 1968).

Este proceso es relevante, debido a que podría contribuir a la comprensión del estado emocional del sujeto que presenta una situación crítica en su salud física, incidiendo tanto en el sí mismo como en los lazos afectivos, lo cual es primordial en la capacidad de mantenerse ligado a su entorno social, siendo el cuerpo y su representación mental uno de los principales elementos de esta interacción.

La mayor dificultad se plantea al considerar el yo en relación a la corporalidad, debido a que la conciencia de sí, está en relación con el mundo externo, con los lazos establecidos previamente y con la internalización que tiene el sujeto de su propia imagen. Por lo tanto, no se puede contemplar la conmoción narcisista de modo aislado, sino desde su conexión con la vincularidad y la vida pulsional. Así, “la reconstrucción metapsicológica de la corporeidad choca en el fondo con este límite que no es otro que el del cuerpo, a orillas de las instancias psíquicas” (Assoun, 1998, p134).

Se intentará comprender la relevancia de la noción de “yo corporal” aportada por Green (1999), el cual se basaría en aquel estado de la libido yoica a nivel de las funciones corporales, necesario para mantenerse estructurado físicamente. Del mismo modo, se tendrán en cuenta los antecedentes respecto al concepto de narcisismo y su influencia en situaciones traumáticas.

## **b. La enfermedad narcisista.**

En la actualidad (Assoun, 1998, Green, 1999), desde el psicoanálisis se intenta dar relevancia a la interrelación entre lo corporal y lo anímico. Al respecto, autores como Assoun y Green, prestan particular atención a la metapsicología del cuerpo inconsciente, refiriéndose tanto a la vida pulsional como al narcisismo, en relación a la corporalidad. Assoun, propone un acercamiento al entendimiento del efecto físico de lo inconsciente, invitándonos a

investigar el cuerpo desde el lazo entre la represión y lo orgánico. Este autor refiere: “En la clínica de la corporeidad se trata de captar la constitución del síntoma somático: el juego de la pulsión, el narcisismo, el yo corporal, el goce mortífero, sin añadirlo a la clínica somática” (1998 p 27). Green, por su parte, intenta dar cuenta de la relación entre narcisismo y pulsión de muerte, desde la enseñanza de la clínica, expresando que “existen estructuras y transferencias narcisistas, es decir, en las que el narcisismo se sitúa en el centro del conflicto. Pero ni una ni otras se pueden pensar ni interpretar aisladas, desdeñando las relaciones de objeto, la problemática general de los nexos del yo con la libido erótica y destructiva” (1999, p 15).

En este sentido, la enfermedad narcisista no se refiere a una neurosis sistematizada, sino que el narcisismo adquiere importancia durante la presencia de la enfermedad orgánica, debido a que ella, como vivencia crítica subjetiva, ocasionaría una herida narcisista. La imagen corporal vivencia una herida, que incide en el ideal alcanzado previamente (Assoun, 1998). Para lograr la preservación de la integridad del sujeto, el sí mismo vuelve a centrar el interés en el yo corporal (Green, 1999). A partir de aquí comienza una modificación tanto en la corporalidad como en la vincularidad, desde el dolor y la angustia propios de la enfermedad.

En relación a lo anterior, la enfermedad narcisista produciría un estado de angustia, a partir del quiebre en la subjetividad corporal. En el texto *El Malestar de la Cultura* Freud señala que “el dolor y la angustia son señales de un sufrimiento que proviene desde la fragilidad de un cuerpo, inevitablemente destinado a la ruina y a la disolución” (1929, p65).

### **c. Patoneurosis**

Por último, se confrontará la distinción entre un proceso narcisista normal de un proceso patológico, intentando entender hasta donde llega el daño provocado por tal vivencia traumática, en el marco de la patoneurosis. “Si consideramos el enfermar como un proceso, la secuencia que hallamos será un primer momento de quiebre de la estructura narcisista, tiempo de la sobrecarga traumática; un segundo momento, que consiste en la aparición del acontecimiento somático, condicionado por la predisposición del sujeto; y un tercer momento, el de la *patoneurosis* con el restablecimiento de los significados psíquicos a los hechos” (Fischbein, 2000, p 159).

Para comprender mejor el concepto de *patoneurosis*, de la revisión de la literatura del autor Arbiser en el tema, concluye que Ferenczi (1917), Fenichel (1967) y Pichon Rivière (1971), introdujeron la terminología, quienes manifiestan que “en la patoneurosis, se debería reconocer una relación intrínseca entre la patología orgánica y la psíquica, siempre y cuando no se entienda esta relación en sentido de psicogénesis de tal patología; además se requeriría que los síntomas psíquicos sean más generales e inespecíficos; y que difícilmente configuren un cuadro neurótico sistematizado” (Arbiser, 2004, p11).

Assoun, por su parte, afirma, que la patoneurosis, son aquellas neurosis consecutivas a la enfermedad orgánica o a una herida. Refiere: “Lo que ocurre en ellas es que la libido retirada del mundo exterior recae sobre el órgano enfermo o herido y provoca síntomas que debemos atribuir a un incremento local de la libido (...). Ello se debe a que una reacción narcisista masiva limita los gastos a la patología somática” (1998, p 54-55).

Lo anterior permite pensar que, desde la influencia de la enfermedad orgánica sobre las representaciones del sí mismo, se iniciaría una herida narcisista, la cual incidiría en el proceso patoneurótico. “El aparato psíquico se ve exigido desde los distintos registros de lo corporal. Estos van desde lo somático hasta el cuerpo erógeno. Lo corporal, le aporta al psiquismo las imágenes para representarse a sí mismo. Estas exigencias imponen al yo compromisos, renunciadas y duelos que se repiten y deben ser superados” (Fischbein, 2000, p 159).

De esta manera, si hay una limitación narcisista, si hay un vaciamiento libidinal por empobrecimiento del yo, tendremos que averiguar como retorna el yo a su estado narcisista previo, para acceder a la cicatrización de la herida inflingida.

La conmoción narcisista, no se incluiría dentro de los trastornos narcisistas de personalidad, sin embargo es necesario señalar la distinción con dicha estructura patológica. No es nuestra intención abocarnos a una temática tan compleja, sino más bien poder comprender la importancia del narcisismo normal y su diferenciación con el narcisismo patológico.

Fiorini expresa, que las representaciones del sí mismo derivan de procesos identificatorios. Refiere que en el narcisismo normal, las representaciones que la persona tiene de sí misma son más o menos estables, hay cierta cohesión y coherencia entre las imágenes. En el narcisismo patológico, por el contrario, estas características no se dan. El pensamiento es

confusional, hay dificultad para discriminar, ordenar, reconocer límites, como para establecer relaciones causales (Fiorini, 1986).

En la enfermedad narcisista, paralelamente a la enfermedad orgánica, la libido se moviliza hacia la lesión, dado que “el efecto de la herida del órgano consiste en producir una sobreinvestidura narcisista del órgano padeciente” (Assoun, 1998, p 89). Sin embargo, las relaciones objetales no pierden su protagonismo, puesto que son primordiales para la recuperación del sujeto. El narcisismo ha sido parte de la subjetividad, desde la continua relación con la afectividad. La integración del sujeto, en este espacio de dolor, se sustentaría en la triple relación: conmoción narcisista – corporalidad – vincularidad.

De la lectura a propósito de la articulación entre Psicoanálisis y Neurociencia (de Iceta, 2001), se plantea que la idea más importante sobre el afecto de Freud, es que las emociones son percepciones conscientes de algo que es en sí mismo inconsciente.

Assoun nos hace pensar el afecto como la expresión del proceso pulsional en el cuerpo. “Es en el afecto donde podemos localizar el efecto físico del proceso pulsional, captación de la psique por el cuerpo” (Assoun, 1998, p132).

El narcisismo, en cambio, lograría aferrarse a la vida desde su conexión con la dupla pulsional y objetal. El sufrimiento aparece como signo de incompletud de alguno de estos aspectos, tanto la pérdida de objeto de amor, o fuga pulsional que el yo no alcanza a asimilar y lo desarma en su unidad más básica: el yo corporal. “El sufrimiento-dolorosidad moral- es lo experimentado de un proceso de vaciamiento interno por quiebre libidinal: el sujeto, en efecto, se siente como en estado de incompletud y esto, en cierto modo, actúa sobre él como déficit pulsional, en una forma dolorosa: sufrir por no poder hacer y verse confrontado a un vacío pulsional” (Assoun, 1998, p 161).

Lo anterior sucede cuando la lesión física toma al sujeto por sorpresa y provoca la herida narcisista. El cuerpo en su totalidad sería el lugar de apuntalamiento de tal herida, el cual debe filtrar las carencias propias de la enfermedad orgánica. El lugar de padecimiento sería el órgano, donde se centra la libido que se aleja del yo. La vida pulsional, por su parte, lograría un escape, dirigiéndose al órgano lesionado, siendo el yo quien se debilita y disminuye sus barreras de control. El yo corporal, que hasta ese momento ha adquirido

cierta fortaleza, requiere, a fin de no caer en un egoísmo insano, recorrer el camino nuevamente hacia la erogeneidad de sí mismo y hacia la vinculación con el otro de los cuidados, desde el afecto.

El proceso que se pone en marcha dejaría secuelas, al manifestarse angustias narcisistas propias de la pérdida de las actividades y objetos narcisistas (Bleichmar, 1988); y el dolor moral, que surge como consecuencia de la pérdida del ideal formado previamente (Assoun, 1998). Esto llevaría a la necesaria reconstrucción de la propia imagen. Es decir, el cuerpo real (somático), se debe enriquecer desde el fortalecimiento del cuerpo imaginario, donde las identificaciones y la comunicación van a ser prioritarias para reestablecer el narcisismo.

## II. Marco teórico

*“La completud narcisista no es signo de salud, sino espejamiento de muerte. Nadie es sin objeto” (André Green).*

### 1. La conmoción narcisista y el cuerpo

#### a. El narcisismo

Desde el enfoque psicoanalítico, es principalmente el aporte de la obra de Freud respecto a sus consideraciones sobre el narcisismo, la que nos permite iniciar la revisión de este concepto. Freud, en 1914, en el texto *Introducción del narcisismo*, plantea que el narcisismo es el complemento libidinoso del egoísmo, inherente a la pulsión de autoconservación, atribuido a todo ser vivo, que se pueden presentar en los neuróticos.

Freud distingue un narcisismo primario de uno secundario:

Un motivo acusante para considerar la imagen de un narcisismo primario y normal surgió a raíz del intento de incluir bajo la premisa de la teoría de la libido el cuadro de *demencia precoz* (Kraepelin) o esquizofrenia (Bleuler). Los enfermos que he propuesto designar parafrénicos muestran dos rasgos fundamentales de carácter: el delirio de grandeza y la falta de todo interés por el mundo exterior (personas y cosas). Esta última circunstancia los hace inmunes del psicoanálisis, los vuelve incurables para nuestros empeños (...). También el histérico o el neurótico obsesivo han resignado el vínculo con la realidad, y, sin embargo, el análisis muestra que no han roto su relación erótica con las personas y las cosas. Aún lo conservan en su fantasía; esto es, han sustituido los objetos reales por objetos imaginarios, o los han mezclado con estos, y, por otro lado, han renunciado a realizar los actos motores necesarios para la consecución de sus fines en esos objetos. Sólo a este estado podemos denominar con propiedad 'introversión' de la libido (...). El parafrénico se conduce muy diferentemente. Parece haber retirado realmente su libido de las personas y

las cosas del mundo exterior, sin haberlas sustituido por otras en su fantasía. Cuando en algún caso hallamos tal sustitución, es siempre de carácter secundario y corresponde a una tentativa de curación, que quiere volver a llevar la libido al objeto. (1914, p 72).

En el mismo texto, Freud plantea primero el autoerotismo y luego el desarrollo del yo, el cual no está formado desde el inicio. La separación de pulsiones sexuales de pulsiones del yo, no haría más que reflejar la doble función del individuo.

Las energías psíquicas que al comienzo están juntas en el estado de narcisismo y son indiscernibles para nuestro análisis grueso, y solo con las investiduras de objeto se vuelve posible diferenciar una energía sexual, la libido, de una energía de las pulsiones yoicas. (1914, p74).

Tal retraimiento de la libido se presentaría en situaciones tales como la enfermedad. Freud refiere, al dedicar su atención a la influencia de la enfermedad orgánica sobre la distribución de la libido, que

La persona afligida por un dolor orgánico y por sensaciones penosas resigna su interés por todas las cosas del mundo exterior que no se relacionen con su sufrimiento (...); mientras sufre también retira de sus objetos de amor el interés libidinal, cesa de amar. Diremos, entonces, que el enfermo retira sobre su yo sus investiduras libidinales para volver a enviarlas después para curarse (...). Un intenso egoísmo protege contra la enfermedad; pero, al fin y al cabo, hemos de comenzar a amar para no enfermarse y enfermamos en cuanto una frustración nos impide amar. (1914, p79).

Este proceso no sería exclusivo de la enfermedad orgánica, sino que tal acontecimiento es observable también en situaciones tales como el sueño: “a semejanza de la enfermedad, también el estado de dormir implica un retiro narcisista de las posiciones libidinales sobre la persona propia, más precisamente sobre el exclusivo deseo de dormir” (Freud, 1914, p 80).

Además, hay afirmaciones de Freud, en las cuales se traduce tal retiro narcisista como una fase normal. En la conferencia 26, sobre *La teoría de la libido y el narcisismo* señala:

Podemos explicar toda una serie de estados del alma, o, dicho modestamente, podemos describirlos en el lenguaje de la teoría de la libido; estados que cabe incluir en la vida normal, como la conducta psíquica del enamoramiento, la que se tiene a raíz de una enfermedad orgánica o mientras se duerme. (1916, p 379).

Así mismo, agrega:

Una enfermedad orgánica, una estimulación dolorosa, la inflamación de un órgano, crean un estado que tiene a todas luces por consecuencia un desasimiento de la libido respecto de sus objetos. La libido recogida se reencuentra en el interior del yo como una investidura reforzada de la parte enferma del cuerpo. (1916, p 381).

De acuerdo a Bleichmar, “el narcisismo de cada sujeto depende de cierto tipo de configuración intrapsíquica, de un *sistema narcisista* que tiene estabilidad en el tiempo y que se halla constituido por elementos interrelacionados” (1988, p 19). Este sistema narcisista que interacciona con el sistema narcisista de los otros sujetos está integrado por:

- las representaciones narcisistas del yo: conjunto de representaciones, enunciados e imágenes que el sujeto toma como descripciones de su ser, desde la perspectiva de la valoración, de los juicios positivos y negativos que se formula respecto a sí mismo.
- las representaciones de los objetos de la actividad narcisista.
- las representaciones de las posesiones narcisistas del yo.
- las reglas para construir las representaciones: a la persona no solo se le otorgan juicios sobre quien es él, sino que vienen transmitidas reglas para construir representaciones del yo: reglas de la enunciación identificatoria.
- El sistema de ideales, la instancia crítica y los meta ideales: el ideal se constituye a partir del momento en el que el otro deja de ser un admirador incondicional que brinda al sujeto la vivencia de perfección para pasar a convertirse en alguien que exige al sujeto la adecuación a determinadas normas.

Dentro del sistema narcisista, también se considerarían *subestructuras narcisistas*, que incluyen el narcisismo corporal, moral e intelectual. Considerando los aspectos clínicos, Green distingue tales subestructuras (1999):

- Narcisismo corporal: que recae sobre el sentimiento del cuerpo, como objeto de la mirada del otro, en cuanto le es extrínseca, del mismo modo como el narcisismo del sentimiento del cuerpo, es narcisismo de la escrutación [intrusión] del otro en cuanto le es intrínseca. Conciencia del cuerpo, percepción del cuerpo, he ahí sus bases fundamentales (p 170).
- Narcisismo intelectual: el dominio intelectual es como una forma secundarizada de omnipotencia del pensamiento. Es aquella forma de autosuficiencia y de valorización solitaria que provee el dominio intelectual. La actividad intelectual se acompañe o no de una actividad fantasmática, experimenta una fuertísima erotización y culpabilidad, siente vergüenza. Constituye una salida para la descarga de las pulsiones agresivas (sublimación) (p 170).
- Narcisismo moral: incluye una relación estrecha entre el yo y el superyo; el cual está dividido entre la renuncia a la satisfacción y los espejismos de la ilusión (p 171).

El presente trabajo se centrará en el narcisismo corporal, tomando como referencia la noción antedicha, ya que nos interesa el grado de influencia de la afección orgánica sobre el mismo. Para ello, será necesario introducirnos en el significado de la corporalidad para el psicoanálisis, puesto que el cuerpo le da sentido a la identidad de la persona que atraviesa tal vivencia crítica.

## **b. La corporalidad**

En el psicoanálisis se considera la corporalidad desde tres ejes fundamentales:

- El cuerpo real, que correspondería al cuerpo somático: aquí se situaría la enfermedad orgánica.
- El cuerpo pulsional, propio del ello: aquí se situaría el síntoma corporal.
- El cuerpo narcisista, propio del cuerpo imaginario y del yo corporal: aquí se situaría la enfermedad narcisista.

Esta noción de corporalidad se apoya en la lectura realizada del escrito de Assoun al respecto: “La metapsicología corporal considera el síntoma del cuerpo y el cuerpo del síntoma, el efecto físico de lo inconsciente y el lazo entre la represión y lo orgánico, la problemática del lazo entre el cuerpo y el lenguaje y la del goce corporal” (1998, p 28).

El narcisismo corporal incluiría “las vivencias a nivel del cuerpo imaginario, ya consolidado desde las identificaciones y la integración con el espacio externo, lo cual permite constituir al yo como otro” (Green, 1999, p135).

El cuerpo imaginario sería significado desde el deseo del otro y el deseo hacia el otro, siendo necesaria una mediación simbólica para que el sujeto pueda identificarse, asumirse y vivenciar la unificación e integridad de su imagen corporal (Assoun, 1998).

La sexualidad vivida desde la vincularidad, reestablecería los lazos del yo con el otro, con el entorno y con el propio cuerpo (vivido como interno y externo).

El cuerpo pulsional comprende un nivel inconsciente, que lleva a comprender la enfermedad orgánica, desde un retorno hacia los primeros objetos de satisfacción. El cuerpo pulsional conoce sobre las satisfacciones a un nivel regresivo que permite la formación de síntomas (Assoun, 1998).

Frente a la articulación de la corporalidad con el sí mismo y la vincularidad, se presenta la dificultad de delimitar las instancias psíquicas, por lo que es necesario comprender la *convulsión narcisista* en el marco de la evidente influencia sobre el narcisismo corporal, el cual está en conexión por un lado, con el cuerpo pulsional, propio del ello, que lo supera por quiebre libidinal (Assoun, 1998) y se dirige hacia el órgano enfermo, y por otro lado con el yo real, conectado con los vínculos objetales y la realidad externa.

El efecto de la enfermedad orgánica, se entiende por medio de la herida narcisista, en la que el yo muestra su debilidad. Tal empobrecimiento del sí mismo lleva a pensar en dos alternativas.

La primera contempla la vida pulsional, la cual sería el lugar de unificación de la herida narcisista, reflejándose la misma, en el síntoma. Es decir, habría un desbalance en el peso

libidinal, ejerciendo pasividad en el yo y un dinamismo a nivel pulsional (reivindicación pulsional). Assoun, desarrolla la idea de corporalidad desde la dualidad pulsional. Dice:

Se propone un principio capital de duplicidad pulsional del órgano, en el que convergen las pulsiones del yo y las pulsiones sexuales. Todo órgano o sistema de órganos tiene la tarea de manejar la doble reivindicación del yo consciente y la sexualidad reprimida. Dicho conflicto de hegemonía y dominación entre pulsiones del yo y pulsiones sexuales se produce directamente en el órgano. El cuerpo como síntoma, sería el punto de atracción de una desunión o desintrincación pulsional. (1998, p 107).

Es decir que de alguna manera, el padecimiento del órgano centra en sí la dualidad pulsional, unificándola en la herida.

Otra alternativa, sería que por medio de la vincularidad se apacigüen los sufrimientos narcisistas. Es decir, que también cabe indagar si realmente la sexualidad es un marco de protección o sería un riesgo para el yo empobrecido el dirigirse hacia el otro. Green expresa:

Ora la sexualidad es vivenciada como competidora del narcisismo, como si la libido narcisista corriera el riesgo de empobrecerse por la huida de las investiduras de objeto, solo tiene sentido en la medida que nutre el narcisismo del sujeto: gozar se convierte en la prueba de una integridad narcisista preservada. (1999, p 42).

En este sentido, es posible pensar que tal desunión entre vida pulsional y relación objetal, sería la posición del cuerpo narcisista, el cual se vería reflejado en la acción del síntoma físico, que procuraría un centramiento en el yo corporal, reconociendo los propios órganos, el cuerpo total y la imagen de sí. El cuerpo cumpliría una doble funcionalidad, filtrar la vida pulsional y a la vez ser la valla protectora en la relación con el mundo externo. “Los sufrimientos narcisistas se incrementan por la insatisfacción del deseo en la medida que señala la dependencia del sujeto respecto al objeto de satisfacción de las pulsiones” (Green, 1999, p 42).

Procurando contemplar dicha dualidad, en la que el sujeto no puede escindirse y vivir distanciado del objeto de amor, sin poder tampoco sobrevivir si se absorbe en el sí mismo, es que nos preguntamos en que situaciones se produciría una retroalimentación del narcisismo, reavivando al yo en sus fueros más íntimos. Durante la vivencia de situaciones gratificantes, el narcisismo se procura el reconocimiento, ubicándose el sujeto ante las expectativas de recibir amor del otro (Bleichmar, 1988). Sin embargo, ante situaciones aversivas, en las que la persona vivencia experiencias frustrantes, específicamente en las enfermedades orgánicas, el narcisismo también incrementaría su fortalecimiento, pero desde un lugar diferente, desde una vuelta necesaria hacia sí mismo.

Se entiende que durante el proceso de enfermar, el dolor y la angustia, también producirían un estado narcisista particular, el cual no sería necesariamente el retorno hacia un estado primario, sino que habría una retracción libidinal necesaria para la recuperación de la herida narcisista abierta.

Se puede pensar, que tal retraimiento narcisista, tendría la finalidad de realizar un nuevo reconocimiento de sí y la elaboración de la pérdida objetal (en relación al propio cuerpo y al otro). Tal proceso, desde el sí mismo, como desde y hacia el otro de los afectos, se daría de acuerdo al intercambio de los sistemas narcisistas de cada individuo. El repliegue narcisista se convertiría en la posibilidad de un reencuentro del sujeto consigo mismo, para estabilizarse emocionalmente y compensar la pérdida corporal.

El narcisismo, considerado como estima de sí o autoestima, amor a la imagen de sí o estado de la libido concentrada en el yo (Sanchez, 2005), contemplaría además el centrarse en el cuerpo vívido, desde el narcisismo corporal, desde la propia percepción del cuerpo.

En síntesis, el narcisismo corporal sería una subestructura del narcisismo total, en la que participan principalmente el cuerpo y el otro que significa dicha corporalidad. La relación entre narcisismo y corporalidad explicarían el narcisismo normal, como aquel estado de la libido yóica a nivel de las funciones corporales, necesario para mantenerse estructurado físicamente (Green, 1999). Procuraría el ser antes que el tener, se refiere al cuerpo vívido, el existir desde una corporalidad significada por el otro. El ser, enfocado desde la identidad y del desarrollo de la individualidad lograda hasta ese momento. Ello, desde la inmediata necesidad de seguir vinculado al objeto, quien es en el fondo quien domina al yo: "En cuanto

a la relación entre el yo y el objeto, el objeto obliga al yo a modificar su régimen (...) se vuelve comprensible que el objeto sea a la vez deseable e indeseable y que el polo narcisista prefiera el ser al tener, aunque el tener refuerce el sentimiento de ser” (Green, 1999, p 137).

Surge la inquietud si ante la conmoción narcisista, la barrera pulsional logra avasallar al yo, cediendo su fortaleza; o si en cambio, el armazón previamente alcanzado desde las relaciones objetales contribuyen al resguardo del sí mismo, a fin de evitar un egoísmo insano. Quizás ello se explica mejor con una cita de Green, quien entiende que “la completud narcisista no es signo de salud, sino espejamiento de muerte. Nadie es sin objeto” (1999, p 187). Por ello, para discernir lo que ocurre con el yo en situación de empobrecimiento, será necesario poder comprender la articulación entre la corporalidad, las relaciones objetales y el sí mismo, con mayor detenimiento.

Las relaciones objetales no pierden su protagonismo, puesto que son primordiales para la recuperación del sujeto. El narcisismo ha sido parte de la subjetividad, desde la continua relación con la vincularidad.

Se verá a continuación si la integración del sujeto se podrá sustentar en la triple relación: corporalidad – conmoción narcisista – vincularidad.

## 2. La enfermedad narcisista

*“El hombre tiene lugares de su corazón  
que aún no existen y en los que entra  
el dolor para que sean”*

(Paul Laurent Assoun).

Si se toma como punto de partida el reconocimiento del narcisismo corporal como significativo en la integridad yoica, se daría la posibilidad de considerar que paralelamente a la enfermedad orgánica, se produciría una *enfermedad narcisista*. Se entiende por tal el dinamismo que surge en la subjetividad a partir de la herida narcisista, sin conformar una patología estructurada.

Si se sigue el recorrido anterior, respecto a la importancia del narcisismo corporal ante un atentado narcisista, se comprende que en el contexto de la conmoción que vivencia la persona sobre la valoración de la imagen de sí, se sufre un empobrecimiento, debido a que la libido se dirige hacia el órgano herido como lugar de padecimiento.

Se intentará entender la relación entre la corporalidad, la vincularidad y la influencia de estos aspectos en el sí mismo.

- a. **La corporalidad y la identidad**, ya que ante una enfermedad orgánica surgiría una crisis corporal, en la que los síntomas físicos producirían reacciones psicológicas desde el “cuerpo real”. Es decir, que también podría verse afectada la corporalidad desde la conciencia del deterioro físico, la transformación corporal, o la revalorización del cuerpo vívido.
- b. **La vincularidad**, puesto que las relaciones objetales, tendrían un papel fundamental como red de apoyo socio afectiva, que permita sostener la integridad del sujeto durante el proceso de enfermedad.
- c. **Incidencia de la corporalidad y la vincularidad en el sí mismo; la pérdida del ideal**, desde la vivencia de ataque a la propia imagen y a la percepción corporal, lo cual tendría como consecuencia la modificación de las representaciones narcisistas

del yo, de los objetos de la actividad narcisista y por lo tanto de los vínculos con el otro, en tanto “cuerpo imaginario”. Ello, también estaría asociado a una modificación en el ideal del yo.

### **a. La corporalidad y la identidad**

Siguiendo con el recorrido que iniciamos desde el sí mismo y la implicancia de la vincularidad, veamos que en la conmoción narcisista, a pesar de que el objeto de amor quede desdibujado, la persona requeriría conducirse hacia su narcisismo corporal a fin de realizar un nuevo reconocimiento de sí, de sus funciones corporales, reestablecer los procesos de simbolización ya adquiridos y aceptar la marca de la angustia y el dolor propios de la enfermedad orgánica. Así y todo, no habría una desligazón completa, sino que los aspectos narcisistas estarían dependiendo del reconocimiento social y el propio deseo de revinculación con el entorno.

El cuerpo estaría ligado a la propia identidad, suministrándole a la persona un sentido de continuidad en el tiempo, la permanencia de las relaciones objetales y sociales mantenidas hasta entonces. Según Dolto, la imagen corporal es donde se inscriben las experiencias relacionales de necesidad y deseo, valorizantes y/o desvalorizantes, narcisizantes y/o desnarcisizantes (Dolto, 1986).

De esta manera, la corporalidad estaría conectada no solo con el padecimiento del órgano enfermo, sino con la conciencia que tiene el sujeto de la transformación de su cuerpo en tanto símbolo de deterioro y desvalorización. Green nos dice que “la identidad no es un estado, es una búsqueda del yo y solo puede recibir una respuesta reflejado desde el objeto y la realidad que la reflejan” (1999, p 40). La corporalidad resignificaría la identidad del sujeto. El padecimiento corporal implicaría el padecimiento del poder ser, del existir, siendo el cuerpo vívido la amplitud de la entidad mental. Amplitud porque el yo corporal se expandiría hacia el cuerpo total, como espacio mental, debido a la fragilidad que provocaría la pérdida del ideal de la imagen corporal.

Freud, en el año 1923, en su obra *EL yo y el ello*, nos dirige la atención hacia la corporalidad:

El yo es sobre todo una esencia-cuerpo; no es sólo una esencia-superficie, sino, él mismo la proyección de una superficie (...), o sea que el yo deriva en última instancia de sensaciones corporales, principalmente las que parten de la superficie del cuerpo (...), cabe considerarlo entonces como la proyección psíquica de la superficie del cuerpo, además de representar, la superficie del aparato psíquico. (p 27).

Por su parte, el cuerpo desde su doble funcionalidad, como objeto interno y externo vivenciaría una reconstrucción erógena, ligado al cuerpo pulsional. El cuerpo organismo, como objeto interno, vivenciaría una transformación desde el dolor para convertirse en cuerpo pulsional; y como objeto externo, recuperaría su imagen desde la vincularidad. Es decir, habría una doble reconstitución, ya que pensamos que el cuerpo es una vía posible de expresión de los afectos, porque está directamente relacionado a lo anímico y a las relaciones objetales. Siguiendo tal criterio, la corporalidad sería signo no solo de padecimiento, sino también de vincularidad, fortaleciendo la identidad. Assoun nos dice:

Sin duda hace falta el desgarramiento, captación en el cuerpo de un efecto de castración real, para que se desencadene una puesta en acto. Tal efracción en el cuerpo hace vuelta en el cuerpo *narcisista*, inflinge una herida al yo o mejor revela la fragilidad narcisista hasta entonces latente, por la que se precipita la desinvestidura objetal. (1998, p 54).

Sin embargo, tal herida en el cuerpo, como lugar de centramiento narcisista, marcaría también un valor relacional, ya que si el cuerpo doliente se desarticula de la red vincular, deja de tener la garantía de seguir conectado al contexto. Este proceso, lo lograría por medio de los cuidados requeridos y dispensados por el rol protagónico del grupo familiar en el momento de la dolencia, los cuales también tienen relevancia en la conservación de la identidad del sujeto. La mirada de los seres queridos, sobre el cuerpo actual, demarcaría su nueva imagen. “La mirada interviene en lo más originario de la experiencia de dolor, si llega a perderse de vista el objeto de amor, el yo mismo termina por ser vaciado por el dolor” (Assoun, 1998, p182).

“La enfermedad es una vuelta, una regresión hacia el primer desamparo” (Assoun, 1998, p 183). El dolor físico avala la vuelta a la experiencia de contactos corporales, en los que uno

es mirado, sostenido, tocado, por el objeto amparador. Luego de la vuelta hacia el yo corporal, el dolor como mediador, permitiría la vuelta hacia el vínculo objetal, conjuntamente con la erogeneidad y el deseo. Assoun afirma:

Allí donde se produce el aumento de excitación del sitio corporal investido se concentra la necesidad de representación del objeto altamente investida. De lo que se deduce el mismo estado de desamparo psíquico" (...): El dolor se refiere al afecto del displacer por lo cual el sujeto tiene acceso a su sentimiento de sí, también permite el asidero del sujeto en una relación a través del cuerpo sufriente con el objeto de la pérdida y el Otro. (1998, p 183).

Se podría decir, que la **conmoción narcisista** avanza hacia un proceso reparador, desde el reconocimiento de sí mismo, hacia la presencia del otro, para disminuir el empobrecimiento interno. Assoun nos explica que

El dolor se transforma en sufrimiento cuando la llaga narcisista ya no se completa con la presencia del otro, sino que la investidura libidinal recae sobre el órgano enfermo el cual debe ser reconocido e identificado como propio y luego asumirlo como herido. (1998, p187).

La lectura que podemos hacer de ello, implicaría que el sujeto es en la medida que se vincula a la red afectiva que lo sostiene, si cae solo en la cuenta de su yo corporal herido, dejaría de ser. Comprendemos, que si el cuerpo narcisista decide renunciar al mundo, a sus placeres y displaceres, permaneciendo pasivo, se autodestruirá sumergido en la experiencia de dolor, transformándose en sufrimiento. Si, en cambio, el "yo otorga mecanismos inhibitorios del dolor y ello le permite distinguir entre percepción y recuerdo, el dolor puede ser reducido a una mera señal" (Racubian, Rossi & Tambeur, 2002, ¶ 18).

## **b. La vincularidad**

La posible resolución ante la enfermedad narcisista (paralela a la enfermedad orgánica), será reconocer la vincularidad como la cursora que permitirá la vuelta hacia el otro, la cultura y la vida social. Para ello es necesario, tal como se expresó anteriormente, lidiar

con la angustia y el dolor, los cuales son nuevos niveles emocionales, propios de una estructura yoica sumamente compleja, que remiten al eterno vaivén humano entre narcisismo y relación objetal. El dolor físico, implicaría una injuria corporal, que afectaría directamente la integridad narcisista, en tanto que el dolor anímico se manifestaría en el contexto de la pérdida objetal.

Así, tendríamos un par, dolor corporal – dolor psíquico, en que el paso de la investidura narcisista a la investidura de objeto (narcisista) sitúa primero el narcisismo en el nivel del cuerpo – por lo tanto del yo corporal– y después en el nivel del yo psíquico, en una relación en que objeto y yo se reflejan especularmente. Pero lo importante es que a diferencia de la angustia, que es una señal, el dolor es una herida (Green, 1999, p 141).

Esta alianza, del yo corporal con la vincularidad, formaría parte de la historicidad de la persona.

Esa tarea será realizada por el proceso identificatorio que realiza el yo conjuntamente con el de historización, que nos ubica en una historia libidinal, posibilitando otorgar un sentido al pasado y también proyectarnos hacia el futuro. El yo entra en escena con la categoría de tiempo e historia, constituyéndose por un conjunto de enunciados a los que se identifica y en los que se va reconociendo. (Aulagnier, 1975, p 167).

Tal identificación se traduce en la experiencia afectiva, en el crecimiento desde la vincularidad. Rotemberg, expresa:

La memoria afectiva alcanza plenitud cuando la plenitud narcisista se ve acotada por el reconocimiento de un objeto externo constituido como fuente de placer. Esto acontece cuando en dicha plenitud narcisista surge un vacío sólo subsanable por la simbolización de una ausencia. Al surgir la noción de falta puede surgir la expectativa de algo que la colme desde afuera. Es este movimiento el que condiciona que un grupo de representaciones se recorte del yo y se constituya en la meta libidinal, en la meta afectiva. El yo en la medida que se desprende de sus límites narcisistas, puede representar

nuevamente una carga libidinal objetal, hacia la cual tiende y busca reencontrar en el afuera. (1998, p 771-772).

De la lectura a propósito de la articulación entre Psicoanálisis y Neurociencia (de Iceta, 2001), se plantea que la idea más importante sobre el afecto de Freud, es que las emociones son percepciones conscientes de algo que es en sí mismo inconsciente.

Assoun nos hace pensar el afecto como la expresión del proceso pulsional en el cuerpo. “Es en el afecto donde podemos localizar el efecto físico del proceso pulsional, captación de la psique por el cuerpo” (Assoun, 1998, p132). Si tenemos en cuenta “el cuerpo metapsicológico, hay razones para situar la *pulsión*, a la vez en su fuente, que viene del cuerpo (...) y de su devenir, y en su descarga que encuentra su calificación en el *afecto*: de hecho, toda teoría de lo físico pasa por los destinos del afecto” (Assoun, 1999, p26).

A partir de lo anterior, cabe contemplar el cuerpo como un lugar de expresión del afecto, que es consciente pero proviene de un lugar inconsciente.

El sufrimiento por la pérdida objetal afectaría, por lo tanto, al yo en su narcisismo constitutivo más básico, aquel que pone en juego el nivel representacional, que lo lleva a un nivel regresivo, disminuyendo el nivel que lo sostiene como entidad en su relación consigo mismo y con los demás, ya que son los objetos los que conforman parte de la identidad del sujeto.

Para el sujeto, el trauma se inscribe a través de una falla narcisista, es decir, una crisis de la relación del “yo” con su “ideal”. Sin esta dimensión, el sujeto no puede amarse. El sentimiento de autodesvalorización debe entenderse, más allá de la “crisis de identidad” como un siniestro espectacular: (...) el sujeto se ve confrontado, en la vergüenza, con una dificultad para organizar una relación viable, vergüenza de vivir, literalmente. (Assoun, 2001, p 36).

De lo anterior se desprende, que al tomar distancia de los vínculos que mantienen a la persona conectada a su entorno, la pérdida posible de los mismos no es siquiera percibida en su dimensión real, puesto que el yo necesariamente debe fortalecerse ante el vaciamiento provocado por el dolor. Entraría en conflicto consigo mismo, porque no puede

escapar de la realidad externa, ya que sin el contacto con el entorno deja de existir, pierde su identidad. De ser así, el narcisismo corporal debería también poder reestablecer, la necesidad del objeto primordial, de los cuidados, para asegurarse su integridad, desde el afecto del otro. Reconocer las propias debilidades y fortalezas no sería egoísta sino que se recurriría al narcisismo para volver a nutrirse nuevamente de satisfacciones, para lograr la autoconservación. Posteriormente, la vuelta hacia el otro del afecto, posibilitaría seguir siendo uno mismo en relación, desde y hacia la vincularidad.

Al llegar a este punto, se podría decir que el retorno a la vincularidad sería indispensable. El estado narcisista al que se llegaría no alcanzaría a ser primario, sino que habría una mínima necesidad de relacionarse con los objetos externos por un lapso determinado, el cual tendría una vuelta segura al estado yoico anterior, desde el autoreconocimiento del sí mismo conjuntamente con la vincularidad.

La posible duración del retraimiento yoico sería transitoria, puesto que más allá que se logre o no la recuperación física, se entendería que de todos modos habría un alivio anímico, desde una búsqueda hacia la cicatrización de la herida narcisista.

Dicho de otra manera, sería solo el seguir relacionado al entorno, lo que permitiría al yo preservar su integridad desde el otro de los afectos, a partir de las satisfacciones logradas en los objetos. La enfermedad tendría un valor relacional; el cuerpo doliente permanecería como garantía de un seguir vinculado al otro. Cuando la persona tiene aspectos del sí mismo mejor integrados, presentando un fortalecimiento del yo, podría sentir mayor interés por lo que ocurre interna y externamente, incluso podría realizar un aprendizaje de tal experiencia y aumentar sus sentimientos de apego hacia sus familiares y/o el entorno.

La finalidad, el interés último del proceso de **conmoción narcisista**, sería recuperar la identidad yoica lograda previamente.

### **c. Incidencia de la corporalidad y la vincularidad en el sí mismo; la pérdida del ideal.**

El sentimiento de ataque a la propia imagen y a su percepción corporal, tendría como consecuencia la modificación de las representaciones narcisistas del yo, de los objetos de la

actividad narcisista y de los vínculos con el otro. Ello también estaría asociado a una modificación en el ideal del yo (Bleichmar, 1988).

De acuerdo a Erikson (1968) la identidad se da como el resultado de tres procesos: biológico, psicológico y social, los cuales están en una interacción continua, donde cada proceso depende de los otros, y lo llama: "fisiología del vivir". Es cierto que cada uno de estos procesos tiene su propia señal de alarma: dolor, ansiedad o pánico, las cuales advierten sobre el peligro de la disfunción orgánica, sobre el deterioro del poder del yo y sobre la pérdida de la identidad grupal, respectivamente, pero cada uno anuncia al mismo tiempo una amenaza generalizada.

Sanchez (2005), expresa que la palabra autoestima hace referencia por un lado a lo propio, a lo que proviene de uno, por otro lado a juzgar, evaluar, reconocer un valor. Las fluctuaciones de la autoestima depende de la relación entre el yo y el ideal social. En el curso de la vida, quien padece una enfermedad se ve enfrentado a situaciones que implican renuncias y pérdidas, que podrán referirse a funciones o partes del cuerpo, a la imagen corporal, a objetos de amor, a actividades, al status o posición social. Estos cambios exigen un esfuerzo de adaptación e inciden sobre la autoestima. Tal sentimiento, es inestable, fluctúa de acuerdo a las gratificaciones y a la evaluación que el yo hace teniendo como medida lo valorado por sí y por su grupo social. Cuando la elaboración de las pérdidas no se realiza satisfactoriamente se produce un empobrecimiento yoico que atenta contra la capacidad de amar, de goce, de trabajo, de comunicación, que son características que se reconocen apropiadas para un buen desarrollo.

El Ideal orienta al yo en cuanto a las metas posibles de alcanzar y también le sirve de medida, siendo causa de sufrimiento cuando la distancia entre lo que se es y lo que se aspira a ser es excesiva (Bleichmar, 1988).

La caída de la imagen corporal se vivenciaría conjuntamente con la caída del ideal, lo cual produciría un quiebre narcisista que debe ser reparado.

Bleichmar (1988), nos dice que la satisfacción narcisista no depende solo de los ideales, sino de las reglas que regulan su relación con aquellos. Sin duda, tales reglas estarían reguladas por la mirada de los seres queridos hacia el que sufre el malestar.

El cuerpo, como instrumento de salud, le permite al sujeto movilizarse, mantener un equilibrio en las actividades sociales, sentirse vivo. Cuando la idealización del cuerpo se corrompe por un estado de enfermedad, comienzan a diluirse también los modelos propios, y este cuerpo comienza a reflejar los temores, la inseguridad, la pasividad, la desvalorización, la vergüenza. Ello se traduciría en un sentimiento de impotencia, de no poder conservar el cuerpo ideal, comenzando los sentimientos de autorechazo o abandono del sí mismo.

Assoun, refiere que los sentimientos que afloran ante la herida del ideal son la vergüenza y la angustia social, por la sensación de ausencia, debido a la sustitución de la existencia total del ser por una parcial. Dice: "Considerada desde el aspecto social, en el que hace síntoma, la vergüenza, marca la herida del ideal (...). Es una experiencia de pérdida: existe una pérdida de objeto y una vulnerabilidad narcisista (...) la vergüenza concierne en si misma a la protesta narcisista" (2001, pp 103-106).

Es posible que allí se sitúe la batalla entre el ideal del yo y el narcisismo corporal. Tal proceso, estaría dirigido hacia la finalidad de que el yo pueda fortalecerse, sin tener más alternativa que frenar las ligaduras con el entorno social. Valdría decir, disminuir la valoración de las metas impuestas por la cultura y reencontrar los propios fines, desde el amor hacia sí mismo, para combatir temporariamente la frustración real. Tal frustración sería la pérdida del poder ser y la pérdida objetal, generando sentimientos de vergüenza y nostalgia. El conflicto entre el ideal del yo y el narcisismo corporal surgiría porque, paralelamente, necesita restablecerse de dicha pérdida, para reiniciar los lazos con el entorno, quien es prueba fiel de la continuidad de su individualidad. Assoun, en *El perjuicio y el ideal* refiere:

La nostalgia es como el extrañar agudo de un cierto pasado que se supone "pleno", uno de los sentimientos más actuales de un objeto "ausente". Por lo tanto, el nostálgico está enfermo más que de la ausencia del objeto faltante, de la presencia invasora del objeto de la falta. (2001, p 112).

Ante la enfermedad orgánica, sería la noción de ausencia de salud, por la pérdida del cuerpo idealizado y el distanciamiento de los lazos afectivos, la situación traumática que provocaría la nostalgia.

En el caso de la persona que ha valorado la apariencia corporal, los cambios del cuerpo pueden vivirse como una herida desgarradora que hace debilitar su narcisismo. Es decir, que la transformación que se produce en la enfermedad, remitiría desde el punto de vista del psiquismo al proceso identificatorio, porque es necesario elaborar una nueva representación de sí: ¿Quién soy ahora? ¿Qué voy a hacer? ¿Cuánto valgo yo? son preguntas que inquietan y plantean una búsqueda de sentido para el tiempo que queda por vivir.

Ello permite observar que la **conmoción narcisista** se destacaría como un proceso necesario de enajenación, producido por la invasión de una situación nueva, traumática hacia el yo corporal, tal como la intrusión de un cuerpo extraño en el organismo, el cual se tiende a repeler. El narcisismo actuaría así evitando el ataque corporal y recurriría a sus herramientas protectoras con la finalidad de volver a cohesionar el yo total.

Si volvemos hacia la dualidad de la relación existente entre el yo y el objeto, la misma le permitiría al narcisismo procurarse el reconocimiento, durante las vivencias tanto gratificantes y/o frustrantes, específicamente en las enfermedades orgánicas. En este último caso, el narcisismo también incrementaría su fortalecimiento, pero desde un lugar diferente, desde una vuelta necesaria (forzada por una experiencia traumática), hacia el sí mismo.

Ello responde al interrogante respecto a si las vivencias críticas también constituirían un reconocimiento del narcisismo, en su articulación con la corporalidad. Podría decirse que el narcisismo no se detendría en el desarrollo, al iniciarse las relaciones objetales, sino que crecería ante situaciones, tanto placenteras, como aversivas, activándose desde una vuelta libidinal hacia el sí mismo, desde una dinámica de desarrollo constante.

No se trataría de que la persona debe sumirse totalmente en su narcisismo, hasta encontrarse dominado por un proceso de omnipotencia, sino en que el narcisismo debería equilibrarse en la medida justa y necesaria a fin de mantener una valoración adecuada de sí. La activación narcisista se presentaría solo si el yo total sufriera un atentado y corriera el riesgo de empobrecerse.

La estabilidad alcanzada previamente sufriría un quiebre, en el que se infiltrarían la desconfianza, los temores y la desesperanza. A partir de aquí sería necesaria una resignificación del sí mismo corporal, en la que el conflicto prevalente estaría dado por

procurar mantener la integridad y evitar desvincularse de los otros, pero sin tener el interés necesario para alcanzar dicha meta, ya que la libido debe volcarse hacia el sí mismo de la nostalgia. Es decir, habría una vuelta de la libido sobre sí mismo y una disminución, transitoria, en la erogeneidad.

Ante la posible pérdida del ideal, la autopercepción del yo corporal enfermo, supondría una nueva autoinvestidura, en la que se pondrían en juego la doble mirada de la imagen de sí, en sus aspectos negativos y positivos.

- Negativo sería lo involucrado con la percepción del órgano enfermo, el temor a la pérdida de la función orgánica y de la integridad corporal surgiendo la frustración.
- Positivo sería la capacidad de autoconfianza, seguridad y solidez, las cuales contribuirían a edificar el yo en sí mismo y afianzar la imagen corporal narcisista.

Se sostiene que, las vivencias críticas que invaden directamente el área corporal, tal como lo son las enfermedades orgánicas, producirían la enfermedad narcisista. En la misma, habría una repercusión en la identidad dada por: la caída del ideal, de la propia imagen corporal; el dolor moral, por dicha pérdida; y una disminución en la autoestima. Ello, desencadenaría un particular distanciamiento de las relaciones objetales, lo cual se daría porque la persona vivenciaría una pérdida real en su corporalidad, centrándose en sí misma y disminuyendo su interés por la vincularidad.

Desde el quiebre que produce la herida narcisista, serían el dolor moral y la angustia quienes regularían la posibilidad de mantener los lazos con la red social y los ideales preestablecidos.

En *El Malestar de la Cultura*, Freud señala que “el dolor y la angustia son señales de un sufrimiento que proviene desde la fragilidad de un cuerpo, inevitablemente destinado a la ruina y a la disolución” (1929, p63); concepto que puede variar según el momento cultural que se atravesase. Dice:

No es asombroso, entonces, que bajo la presión de estas posibilidades de sufrimiento, los seres humanos suelen atemperar sus exigencias de dicha,

tal como el propio principio de placer se transformó, bajo el influjo del mundo exterior, en el principio de realidad. (p65).

El dolor moral contribuiría la primera cuota de displacer corporal, ya que su fisura repercutiría directamente sobre el narcisismo corporal, el de la fortaleza y existencia real, segura y concreta. El dolor moral sería la reacción del yo a la pérdida del ideal (Green, 1999).

“Mediante el dolor el sujeto tienen acceso a su “sentimiento de sí”: permite captar el asidero del sujeto en una relación –a través del cuerpo sufriente-con el objeto de la pérdida y el Otro” (Assoun, 1998, p 148).

Explica como incide en la esencia de la persona el dolor moral que ocasiona el malestar físico. “El dolor moral alude a una especie de dolor del ser mismo: (...), en el dolor físico, donde “eso lastima”, el que se denomina moral implica un dolor inherente al mismo existir, tan difuso como irrecusable” (Assoun, 1998, p 151).

Las angustias narcisistas, serían aquellas que se manifiestan cuando es inevitable el conflicto entre el yo y el objeto, por lo que se produciría un repliegue narcisista, es decir, que afectarían directamente al yo (Green, 1999).

La angustia conlleva concomitantes corporales: La angustia es una función indispensable desde el punto de vista biológico, como reacción frente al estado de peligro (Freud, 1926). Pero, específicamente la vivencia de enfermedad produciría no solo dolor, sino también un tipo particular de angustias, llamadas narcisistas, caracterizadas por el temor a volver a la nada, a dejar de ser. Sin embargo, “la angustia narcisista sería regresiva sin duda, pero de una regresión que no presenta un carácter destructor de la realidad psíquica ni de la realidad exterior” (Green, 1999, p 139). La angustia comprende: la amenaza unitaria, lo infinito ilimitado, la aniquilación, el caos, la nadización, el temor a volver a la nada (Green, 1999).

Assoun, por su parte, explica que:

Hay un punto de dolor, que es la reacción propiamente dicha a la pérdida de objeto. La angustia intervendrá cuando el sujeto reaccione ante el peligro que implica la pérdida y ante la pérdida misma. El dolor es por lo tanto condición necesaria -pero no suficiente- de la angustia: es la conmoción misma de la pérdida de objeto que devasta a su "sujeto", el rostro del que tan bien se dice que está "descompuesto" por el dolor, anuncia su entrada a la angustia. (1998, p 174).

Es necesario aclarar estos conceptos, visto que la conmoción narcisista no representaría una patología estructurada, sino una reacción psicológica que puede ser desencadenante de angustia o dolor y quizás conducir a una permanente baja autoestima.

De esta manera, la afección orgánica incidiría en el cuerpo idealizado como saludable y en los lazos afectivos estables, a través de la generación de angustia y del dolor, los cuales serían advertencias de fragilidad para el yo. Conjuntamente con dicho sufrimiento, para contribuir a la recuperación de la fortaleza yoica, la mirada del otro sería muy significativa, más aún en los momentos de crisis de identidad, en los que se producen cambios corporales notorios. La necesidad básica sería seguir ligado al otro a pesar de la dolencia física y moral, siendo este el punto de conflicto para el yo: la pérdida del objeto y del ideal.

Surge la pregunta ¿qué aspectos serían los que mantienen el lazo con el mundo externo? Las posibles respuestas, desde nuestro punto de vista, serían:

- Una adecuada elaboración de la valoración del sí mismo, con la recuperación de los ideales previamente alcanzados.
- La vincularidad, la posibilidad de conectarse al otro.
- La percepción de la red de apoyo socio afectiva hacia el nuevo estado corporal del sujeto como prueba fiel de continuidad.
- La creación de un ámbito externo de confianza y seguridad que contrarreste el dolor y los temores internos.

Como conclusión, se podría decir que la persona debería poder implementar mecanismos defensivos ante la enfermedad orgánica, a fin de combatir las demandas pulsionales y reestablecer el yo corporal. Se hace complejo comprender la vivencia que se inicia desde la

conmoción narcisista, hacia el reconocimiento de la imagen transformada, puesto que dicho proceso implicaría un duelo por la corporalidad. Implícitamente, ello sería signo no solo de padecimiento, sino también del retorno a la vincularidad contribuyendo a cierto reestablecimiento de la identidad. Diríamos que, ambos aspectos, cada uno desde su especificidad y en relación, merece importancia, ya que el proceso identificatorio se tiñe de una significación marcada tanto por la vincularidad como por la corporalidad.

### 3. Patoneurosis

#### a. Proceso patoneurótico.

Para comprender la enfermedad corporal tenemos que contemplar la enfermedad *narcisista* en el marco de la patoneurosis, intentando caracterizar como afectaría tal vivencia traumática al yo total. Se entiende que “en la patoneurosis interviene una transformación corporal, propiamente orgánica (...), y el efecto va a ser que la neurosis se potencie, se convierta en neurosis en acto” (Assoun, 1998, p 51).

Para entender mejor el uso del término enfermedad narcisista, se analizan en primer orden los posibles aspectos conscientes y descriptivos de la conmoción narcisista; luego los aspectos inconscientes y económicos; por último, la influencia de ambos en el empobrecimiento yoico.

En *primer* lugar, pensamos que tendría como característica particular que, en gran medida, prevalece la conciencia de la propia imagen, lo cual favorece que la conflictiva inconsciente (que surge al respecto), no se torne patológica estructuralmente, sino como reacción psicológica ante la enfermedad orgánica, constituyendo un **proceso patoneurótico**.

Arbiser concluye, que “en la patoneurosis, se debería reconocer una relación intrínseca entre la patología orgánica y la psíquica, siempre y cuando no se entienda esta relación en sentido de psicogénesis de tal patología; además se requeriría que los síntomas psíquicos sean más generales e inespecíficos; y que difícilmente configuren un cuadro neurótico sistematizado” (2004, p11).

Para aclarar, la conciencia de la propia imagen estaría dada por el reconocimiento de la misma, la continuidad de relación con el mundo externo y de los lazos erógenos establecidos previamente. Tal centramiento en sí mismo conduciría al sujeto hacia la enfermedad narcisista, la cual se daría en el marco de la patoneurosis, es decir de las neurosis consecutivas a la enfermedad orgánica o a una herida.

Lo que ocurre en ellas es que la libido retirada del mundo exterior recae sobre el órgano enfermo o herido, y provoca en el nivel del punto enfermo o

herido 'síntomas' que debemos atribuir a un incremento local de la libido (...). Todo sucede como si el trauma (...) necesitara una reacción narcisista masiva que limita los gastos a la patología somática. (Assoun, 1998, pp 54-55).

Se sostiene, que la enfermedad narcisista no constituiría un proceso patológico mental, debido a que la adecuación funcional lograda previamente, permitiría el desarrollo de una estructura psicológica normal. Para que el proceso fuera patológico sería necesario no solo "un estado de regresión libidinal, sino una fijación en el esquema disposicional anterior en la constelación predisponente, lo que implicaría la creación de una re-estructura compensadora" (Paz, 1977, p 132).

La enfermedad narcisista comenzaría desde una vivencia traumática inicial, invasora de la corporalidad intacta, llamada enfermedad orgánica.

Traumático es todo aquello que determina una alteración *cualitativa* de los sistemas de equilibrio. Lo que sucede es que el sujeto hasta ese momento ha sabido adaptarse y experimentar situaciones frustrantes pero las regulaciones hasta ese momento adquiridas no le sirven para enfrentar la situación nueva. De la magnitud del trauma dependerá que se exprese como desorganización, que quede retenido o que sea digerido por el resto del sistema. (Paz, 1977, p 146)

La experiencia narcisista, característica de la enfermedad orgánica, se encuadraría en aquellas vivencias traumáticas, que pueden ser recuperadas y elaboradas por medio de la reflexión del sujeto, espontáneamente, o a través de tratamiento terapéutico, permitiendo incluso un aprendizaje. Según Rafael Paz, en este nivel traumático, "la desorganización no es masiva y queda incluida individualmente como experiencia, si bien no sería asimilada como tal" (1977, p 149).

El trauma, característico de la enfermedad orgánica, sería justamente el temor a la pérdida del yo total cohesivo (retomando la noción de Green de yo corporal, moral e intelectual) y de la vincularidad con el otro, el cual sufriría una modificación temporaria, a partir de una

narcización del yo corporal. Es decir, que el mismo yo sufriría una dinámica interna en la que sus aspectos intelectuales, morales e ideales se debilitarían en pro del aspecto corporal. Por lo tanto, si la imagen de sí, está al servicio de la vida y de la comunicación, el encuentro consigo mismo, para que el sujeto pueda conectarse con el otro, también estarían dificultados. Para ello sería necesario que el sujeto se centre en sí mismo, con la finalidad de poder enfrentar el tránsito de la actividad a la pasividad, propia de la enfermedad orgánica y de la puesta en movimiento del narcisismo corporal. Habría un nuevo posicionamiento del sujeto respecto a sí mismo; el yo total enfrentaría al narcisismo corporal, planteándose la propia integridad.

Aclaremos, que el espacio que se instituye entre la enfermedad orgánica y el sí mismo, no constituiría una patología estructural, pero sí produciría un proceso de enfermedad en el sentido que afectaría directamente el estado mental de la persona, independientemente de su estructura de personalidad de base. Tal proceso de enfermedad, sería la patoneurosis, la cual mantiene una relación intrínseca entre la patología orgánica y la psíquica (Arbiser, 2004, p11).

En *segundo* lugar, el aspecto inconsciente sustentaría sus bases en la herida narcisista, la cual marcaría un empobrecimiento del yo, el surgimiento del dolor moral (debido a la pérdida del ideal del yo), las angustias narcisistas y la sintomatología pulsional.

Desde la vida pulsional, ligada a la enfermedad, habría un empobrecimiento del yo, debido a una exaltación del lugar herido. “En efecto, es esto – una cierta herida- lo que en un momento dado llega a cortar la continuidad corporal y desregular la historia, así como a marcar la posición subjetiva” (Assoun, 1998, p87). La libido se moviliza hacia la lesión y el cuerpo es el lugar de apuntalamiento para ello; de este modo, el yo vivencia una fuga pulsional, dado que “el efecto de la herida del órgano consiste en producir una sobreinvestidura narcísica del órgano padeciente” (Assoun, 1998, p 89).

El aspecto económico, también cobra importancia, puesto que sumada a la vivencia traumática, se suman las cargas displacenteras propias de las angustias narcisistas. La pulsión, trabaja de un modo diferente en el organismo enfermo que en el cuerpo saludable, “la pulsión de muerte ejerce su obra destructiva en el recinto orgánico (...), pero el lugar mismo de la desintrincación pulsional sería la división de lo orgánico con respecto a sí

mismo: no podemos hallar una fórmula más radical de la morbidez física inconsciente” (Assoun 1998, p138).

El cuerpo pulsional, es parte de la economía del dolor, siendo expresión de sufrimiento, lo cual:

Es experimentado como vaciamiento interno, por quiebre libidinal; el sujeto, en efecto, se siente en estado de incompletud, y esto, en cierto modo, actúa sobre él como déficit pulsional, en una forma dolorosa: sufrir por no poder hacer y verse confrontado a un vacío pulsional. (Assoun, 1998, p 161).

En *tercer orden*, si hay un empobrecimiento del yo, ¿como sería posible un distanciamiento de la libido objetal por retraimiento narcisista?

Diríamos que, si bien habría un alejamiento de la libido *objetal*, por la necesaria elevación de la libido *narcisista*, no habría un estancamiento de la misma en el yo, sino un dinamismo interno que conduciría previamente a un centramiento en el órgano enfermo y luego un retorno hacia el yo, que permitiría justamente la elaboración del quiebre narcisista.

Dicho dinamismo, que hemos llamado a lo largo de esta revisión **conmoción narcisista**, se manifestaría en la patoneurosis, desde síntomas tales como: la vulnerabilidad de las funciones básicas del yo y por lo tanto la tendencia a desvincularse de la realidad externa, por retraimiento hacia el mundo interno, el temor a desintegrarse, la frustración por la pérdida de la estabilidad física y el duelo por el cuerpo. Se considera que a dicha fragilidad yoica se adhiere el narcisismo corporal para mantener la integridad.

Finalmente, no se concretaría la desconexión de la realidad, sino un retorno a la vincularidad, necesario para el reestablecimiento emocional.

En cuanto a la relación del yo con el objeto, nos causa inquietud la observación de Green al respecto, ya que plantea que “nunca el yo podrá contar con el objeto para reencontrar la unidad – identidad que le asegura recuperar su centro a raíz de una vivencia de satisfacción, siempre insatisfecha” (1999, p22). El mismo, se refiere a ello en el marco de las

identificaciones, donde el yo se convierte en el objeto, quien es fuente de deseo para el yo, y es quien lo moviliza e impide que se centre solo en sí mismo.

Suele ser dificultoso salir airoso de una vivencia de enfermedad, por lo general quedan secuelas emocionales o al menos queda la sensación de pérdida, de que algo falta. ¿Estaremos ante una controversia de pensamiento si sostenemos que a partir de la vincularidad, el yo logra reencontrarse a sí mismo? Quizás no llegue a ser total la recuperación emocional, posterior a tal vivencia traumática, o quizás el afecto del otro no logre sostener totalmente su reestablecimiento. En el estado narcisista “todo contacto con el objeto exacerba el sentimiento de descentramiento” (Green, 1999, p23). A la larga, es necesario reestablecer el contacto con el mundo externo, debido a que la retracción narcisista es la última defensa, en la que, si se permanece hay un arriesgado acercamiento al “hundimiento del yo, tras la quiebra de los mecanismos de defensa ordinarios” (Green, 1999, p 58).

Es por ello que no podemos desconocer la doble tarea del cuerpo real y pulsional, donde en la economía del dolor se procuraría lograr un equilibrio libidinal y el contacto con el objeto acompañará el retorno hacia la realidad aceptable.

En efecto, la percepción de la actividad del otro no es suficiente para romper el aislamiento afectivo del sujeto. Mientras la imagen del semejante, desempeña sólo su rol primario, limitado a la función de expresividad, suscita en el sujeto emociones y posturas similares, en la medida, al menos, en que la estructura actual de sus aparatos lo permite. Pero mientras sufre esa sugestión emocional o motriz, el sujeto no se distingue de la imagen misma. Más aún, en la discordancia característica de esta fase [hace referencia a la fase de estructuración narcisista], la imagen se limita a añadir la intrusión temporaria de una tendencia extraña. Designémosla como intrusión narcisista; de todas maneras, la unidad que introduce en las tendencias contribuirá a la formación del yo. Sin embargo, antes de que el yo afirme su identidad, se confunde con esta imagen que lo forma, pero que lo aliena de modo primordial (Lacan, 1997, p 51).

Se entiende que la unidad del yo, vivenciaría una modificación, mientras sufre una “sugestión emocional”, donde la imagen de sí requiere afirmar su identidad, previamente a retomar el contacto con el objeto.

En síntesis, en el espacio que se instituye entre la enfermedad orgánica y el sí mismo habría tres momentos:

- Un inicio: en el cual una vivencia traumática (tal como lo es la presencia de la enfermedad orgánica), provocaría un empobrecimiento yoico.
- Un momento de desarrollo en el cual se armaría el terreno para que la conmoción narcisista surja como reacción psicológica ante la enfermedad. Aquí se manifestarían la herida narcisista, el dolor moral, las angustias narcisistas, y las expresiones del cuerpo pulsional.
- Un tercer momento patoneurótico, en el cual surgirían las secuelas posteriores a la lesión.

Los destinos posibles del proceso patoneurótico podrían ser:

En primer lugar que se elabore adecuadamente la experiencia como recuerdo (por medio de tratamiento, o reflexivamente). Es decir, que se logre mantener una adecuada valoración del sí mismo.

En segundo lugar que se mantenga como un conflicto por resolver, tornándose un proceso patológico (a investigar). Es decir, que persista el retraimiento manteniendo una permanente baja autoestima.

### **b. Trastornos narcisistas de personalidad.**

No es nuestra intención aquí, abocarnos a una temática tan compleja como son los trastornos narcisistas de personalidad, sino más bien poder establecer ciertas diferencias, entre la conmoción narcisista, como reacción psicológica y los trastornos narcisistas de personalidad, como estructura patológica.

Bleichmar (1988) manifiesta que los trastornos narcisistas de la personalidad, se caracterizan porque el narcisismo que interviene en la estructuración del sujeto, es tomado como eje

alrededor del cual se organiza la psicopatología, que es efecto del narcisismo que la subtiende y relaciona.

Bleichmar, describe los procesos de *narcisización* y de *catexis narcisista*:

Podemos denominar *narcisización* al proceso intersubjetivo que comprende por parte del otro significativo una valoración positiva del sujeto, con la concomitante expresión de placer y por parte del sujeto una identificación con esa valoración y ese placer. La *catexis narcisista* se define así como complejo ideativo - afectivo que queda formando parte de manera inconsciente de la representación global del sujeto o de un aspecto de él, complejo constituido por todas las variantes fenoménicas bajo las cuales alguien es alabado, valorizado por el otro. Cada vez que se active en el psiquismo la representación del sujeto, simultáneamente lo harán las huellas mnémicas del encuentro con la aprobación del otro (...). La narcisización de un atributo convertirá a éste en algo similar a una zona erógena, buscándolo para activar el placer *narcisista*. El *narcisismo* es el alimento de las funciones, ya que provoca el anhelo a la repetición de la gratificación narcisista. (1988, pp 120-121).

La herida narcisista implicaría una falla en la función ya narcisizada previamente. Esto puede darse en funciones tales como la sexualidad, el estudio, el trabajo, las actividades físicas, las relaciones sociales, etc. A partir de ello se creará un círculo en que la ansiedad narcisista origina cada vez más dificultad en la función establecida, surgiendo el sufrimiento narcisista. (Bleichmar, 1988).

El psiquismo además de procurar evitar el displacer (represión, negación, proyección, etc.), también es capaz de evitar el encuentro con la situación temida o modificar las representaciones angustiosas a través de otras representaciones que la contrarresten. Esto lo logra por dos vías: por un lado la evitación de cierto contacto con la realidad, por otro la producción de fantasías inconscientes. Freud (1926) nos decía claramente que el síntoma aparece en la conciencia, pero su significado pertenece al inconsciente. A su vez puede crear defensas compensatorias que no tengan solo la finalidad de excluir lo doloroso sino de producir algo placentero que contrarreste las ideas angustiosas.

Se hace necesario diferenciar una reacción narcisista normal de un proceso con características más severas, como lo es el trastorno narcisista de personalidad. Para comprender mejor tales conceptos se trasladan aquí los escritos ya realizados por los expertos en la temática.

Fiorini (1986) diferencia el *narcisismo normal* del *narcisismo patológico*. Expresa que las representaciones del sí mismo derivan de procesos identificatorios. Refiere que en el narcisismo normal, las representaciones que la persona tiene de sí misma son más o menos estables, hay cierta cohesión y coherencia entre las imágenes. En el narcisismo patológico, por el contrario, estas características no se dan. El pensamiento es confusional, hay dificultad para discriminar, ordenar, reconocer límites, como para establecer relaciones causales. Así, el trastorno narcisista tiene un fondo depresivo por la falta de representaciones de sí mismo para reconocerse, y por ende, encontrar roles y tareas en las cuales la identidad pueda expresarse.

Para Kernberg el sujeto narcisista es una persona centrada excesivamente en sí mismo, que se adapta eficazmente al medio pero en forma superficial, presentando importantes distorsiones respecto a sus relaciones de objeto. Subraya la dependencia desmedida que tiene de la admiración y homenaje de los otros. Existe un contraste entre su adaptación social y la incapacidad de empatía, o déficits en su capacidad de amar. El conceptualiza al sí mismo patológico integrado por aspectos del sí mismo real, del sí mismo ideal y del objeto ideal. Estos componentes son para él los que se activan en la transferencia especular e idealizante mencionadas por Kohut. (Kernberg, 1979, citado en Noya Venturino, 2006).

Kernberg expresa que, ambas formas - narcisista y objetal - "tienen lugar al mismo tiempo y se influyen recíprocamente", reforzando de este modo la relación de interdependencia entre ellas. Critica a Kohut por vincular las relaciones objetales internalizadas sólo con los derivados de los impulsos libidinales, olvidándose de los agresivos. Para Kernberg estos últimos fundamentan la construcción de la estructura condensada del sí mismo grandioso en la medida en que cada uno de sus componentes, asume funciones defensivas "contra la rabia y la envidia orales, contra temores paranoides ligados con la proyección de tendencias sádicas" en el otro y "contra básicas vivencias de soledad aterrizante, falta de amor y culpa por la agresión dirigida contra las imágenes parentales frustrantes." En la condensación patológica del sí mismo grandioso predominan los precursores sádicos superyoicos y ejercen una presión tal que se vuelve una amenaza para el yo. Esta condensación rompe con la

polaridad entre la imagen de sí mismo y la de los objetos, negándose de este modo, la dependencia del objeto, protegiéndose el sujeto de la rabia y envidia narcisista y creándose las condiciones para la continua desvalorización del otro. (Kernberg, 1979, citado en Noya Venturino, 2006).

Desde Kernberg, entonces la importancia asignada a la catexis agresiva del narcisista, le imprime a éste una presentación que enfatizaría un modo relacional de desprecio y explotación del objeto. Pensando en las fijaciones que tuvieron lugar en el momento en que el sí mismo aunque cohesivo, no estaba del todo consolidado, los impulsos sádicos proyectados en el otro, con figuras parentales que no oficiaban como continentes de estas emociones, la vivencia prevalente es persecutoria respecto al medio y de un sí mismo deficitario desamparado ante los peligros externos y necesitado de un otro en calidad de protector o *holding*. De allí que se defiendan ante la dependencia del objeto, a través de la identificación proyectiva, la idealización patológica, el control omnipotente, el retraimiento y la desvalorización narcisista. (Kernberg, 1979, citado en Noya Venturino, 2006).

Jiménez (1999), se ha detenido a pensar sobre las características fundamentales de los trastornos narcisistas de personalidad, señalando que estas personas se quejan de quiebres en su autoimagen, dificultades de individuación, dificultad para amar, insatisfacción en la relación con los otros, sentimientos de vacío y de alienación. Son personas cuya preocupación es la inflación de su yo junto al reforzamiento de un sí mismo grandioso. Para desarrollar este funcionamiento necesitan construirse una coraza rígida, que les evite caer en un terror o angustia insoportable. Sin embargo, al mismo tiempo, inmoviliza la energía y las potencialidades reales de su organización somato psíquica. Este bloqueo somático se transforma a nivel mental en un mecanismo de negación de los sentimientos, dando lugar a un falso yo, entonces el sujeto deja de existir cómo yo verdadero para amalgamarse a los otros y convertirse en un yo falso, superficial, irreal. Al alienarse su ser, dirigiéndose y fijándose en los otros, deja de tener una vida interior y se deshumaniza. Esto va a dar lugar a las patologías neuróticas y/o psicóticas, como resultado de la ruptura de algún o varios eslabones de la cadena psicosomática, interrumpiéndose la continuidad somato psíquica sensaciones tónicas, emociones, percepciones y representaciones, que obstaculizan su desarrollo ante la deficiente integración de las diferentes vivencias que acontezcan en su proceso evolutivo. Las personas con un *narcisismo* inflado, que tienden a creerse especiales y únicas, con la pretensión de que tienen derecho a todo. Tienen dificultades de reconocer o

identificarse con los sentimientos de los demás, pero también su autoestima es muy baja, tienen incapacidad para quererse a sí mismos, se sienten vacíos y necesitan a los demás cómo espejos de aceptación y de compensación. Para tapar este derrumbamiento depresivo de la autoestima se "ponen la máscara", que ha sido construida por las apariencias de las imágenes prepotentes alimentadas por el ego, que se mueve hacia el éxito, el poder y la fama. Para restaurar la herida, de un individuo con trastorno narcisista tendrá que explorar sus miedos primarios, llenos de angustia, odio, desconfianza, vergüenza, confusión, etc. Hasta que no consiga atravesarlos, difícilmente conseguirá recuperar el amor hacia sí mismo, transformando la autoagresión en ternura, confianza y aprecio hacia su *yo-corporal*. Este puede ser el camino para recuperar la humanidad y la dignidad. Y desde esta conquista ser capaz de dar y recibir amor con libertad y autenticidad.

A modo de conclusión, dentro de los aspectos que diferenciarían un proceso narcisista patoneurótico, de un trastorno narcisista de personalidad, se podría generalizar:

La personalidad narcisista presenta un déficit en el vínculo primario. El centramiento en el sí mismo es excesivo, presentando importantes distorsiones respecto a sus relaciones objetales. La defensa principal que se implementa es la negación del mundo interno, que tiene la función de proteger al yo rudimentario del sujeto, como así también, mecanismos tales como la identificación proyectiva, la idealización patológica, el control omnipotente, el retraimiento y la desvalorización narcisista. En el trastorno narcisista, se produce un bloqueo somático, que se transforma a nivel mental en un mecanismo de negación de los sentimientos. Para conseguirlo el sujeto tiene que renunciar a su verdadero yo-corporal y decantarse hacia los deseos y demandas de sus progenitores, dando lugar a un falso yo.

El proceso de conmoción narcisista ante una enfermedad orgánica, se daría ante una relación vincular normal. Habría un centramiento en el sí mismo, que no llegaría a alimentar excesivamente la omnipotencia del sujeto, solo minimizaría las relaciones de objeto preestablecidas, por un lapso de tiempo necesario para la cicatrización de la herida. Las defensas que podrían surgir serían el retraimiento y la represión de los impulsos, las cuales tendrían como objetivo mantener al yo cohesionado, dándole un nuevo significado a las funciones corporales. Se presentaría la posibilidad de autenticar el verdadero yo, desde la búsqueda de un equilibrio libidinal, hacia el yo corporal, el cual vivenciaría un empobrecimiento, debido a la situación traumática que genera la afección orgánica.

### III. Discusión y conclusiones

Luego de realizar una amplia lectura de los autores expertos en la temática que nos interesa, se procuró efectuar una revisión actualizada de los conocimientos respecto al narcisismo y su modificación ante un estado particular, como lo es una afección orgánica.

Para tales fines, se considera como punto de partida la noción de Freud (1914), en la cual se destaca que el estado de retraimiento en tales ocasiones, es parte de la vida normal, caracterizada por una disminución del interés por lo que acontece alrededor del individuo. Sin embargo, tal centramiento en sí mismo no es absoluto, puesto que la persona no pierde su vinculación con los lazos preestablecidos.

Ante esto, nos preguntamos que sucede con el yo total. Green (1999) nos aporta, desde la clínica, la noción de subestructuras narcisistas: yo corporal, yo intelectual y yo moral; las cuales reflejan los sentimientos de la persona respecto a su propio cuerpo, la valoración del dominio intelectual y la relación estrecha del yo con el superyo respectivamente. Cuando el yo corporal vivencia una situación traumática, se produce un debilitamiento de los otros aspectos en pro de lograr una resignificación de las funciones corporales.

La conmoción narcisista es pensada como una reacción psicológica, caracterizada por ser un proceso temporario, de enajenación, producido por una situación traumática (específicamente la enfermedad orgánica), hacia el yo corporal. La importancia del narcisismo durante la presencia de la enfermedad orgánica, es que la misma, como vivencia crítica subjetiva, ocasionaría una herida narcisista (Assoun, 1998). La enfermedad narcisista se daría por una modificación de la identidad, transitoria, pero no por ello menos penosa. Durante el proceso de enfermar, el dolor y la angustia, también producirían un estado narcisista particular, el cual no sería necesariamente el retorno hacia un estado primario, sino que habría una retracción libidinal necesaria para la recuperación de la herida narcisista abierta.

A su vez, el equilibrio intrapsíquico debe contemplar la dupla pulsional, dando significación a las pulsiones de autoconservación, sin minimizar las pulsiones sexuales. De este modo, el cuerpo cumpliría una doble funcionalidad, filtrar la vida pulsional y a la vez ser la valla protectora ante posibles amenazas (como la enfermedad). El armazón previamente

alcanzado desde las relaciones objetales contribuirían al resguardo del sí mismo, a fin de evitar un egoísmo insano.

Siendo el cuerpo real, y su representación mental, una de las dimensiones de la subjetividad consciente e inconsciente, y a su vez, uno de los principales elementos de la interacción con el otro, es primordial en la capacidad de mantenerse ligado al entorno social, observando así la importancia de la relación cuerpo-vincularidad. Este aspecto sería significativo, debido a que, durante la vivencia de enfermedad, la vincularidad reestablecería los lazos del yo con el otro, con el entorno y con el propio cuerpo (vivido como interno y externo).

De manera diferente, el cuerpo pulsional comprende un nivel inconsciente. Al tener la enfermedad narcisista, mayor relación con el cuerpo real e imaginario, hemos abordado escasamente el aspecto pulsional, el cual contempla aspectos más regresivos, que permiten la formación de síntomas.

El narcisismo de cada sujeto depende de cierto tipo de configuración intrapsíquica, de un *sistema narcisista* que tiene estabilidad en el tiempo y que se halla constituido por elementos interrelacionados, el cual interacciona con el sistema narcisista de los otros sujetos (Bleichmar, 1988), e interviene no solo en el ideal previamente logrado, sino aquel al que se aspira alcanzar.

Cuando hay un deterioro en la corporalidad, el ideal alcanzado hasta entonces, sufre una caída. Tal proceso se relacionaría con la noción de ausencia de salud, que marca la pérdida del ideal del yo, como un quiebre que inflingiría la herida narcisista (Assoun, 2001).

La enfermedad es una vivencia amenazante hacia la unidad corporal. Implica un proceso que interviene no solo a nivel físico, sino también anímico. A partir del mismo se inicia una nueva distribución de la libido, lo cual lleva a un empobrecimiento del yo y a narcisizar el órgano herido. Tal vivencia crítica subjetiva, ocasionaría una herida narcisista, en la cual el sujeto, centraría su interés en el yo corporal. La lesión se manifiesta no solo por el dolor de órgano, sino por el dolor moral, por la pérdida del ideal de la imagen corporal, como así también, de las angustias narcisistas propias del temor a dejar de existir.

A fines de reflejar la relación de la enfermedad orgánica con la corporalidad, la vincularidad, y el sí mismo, se consideran sus aspectos generales:

<b>Corporalidad</b>	<b>Vincularidad</b>	<b>Sí mismo</b>
<p>La corporalidad se relaciona con aceptar la marca de la angustia y el dolor propios de la enfermedad orgánica.</p> <p>El cuerpo estaría ligado a la propia identidad.</p> <p>Es símbolo de deterioro y desvalorización.</p> <p>Sería una vía posible de expresión de los afectos.</p> <p>Sería signo tanto de padecimiento como de vincularidad.</p> <p>La herida en el cuerpo, sería el lugar de centramiento narcisista.</p>	<p>El quiebre narcisista debe ser reparado. La posible resolución ante la enfermedad narcisista (paralela a la enfermedad orgánica), será reconocer la vincularidad como la cursora que permitirá la vuelta hacia el otro, la cultura y la vida social.</p> <p>Lidiar con la angustia y el dolor, remite al eterno vaivén humano entre narcisismo y relación objetal. El dolor físico, implicaría una injuria corporal, que afectaría directamente la integridad narcisista, en tanto que el dolor anímico se manifestaría en el contexto de la pérdida objetal.</p> <p>Procura dos objetivos: lograr la autoconservación y la búsqueda de seguir siendo uno mismo en relación social.</p>	<p>Las fluctuaciones de la autoestima dependen de la relación entre el yo y el ideal social.</p> <p>El cuerpo, como instrumento de salud, permite movilizarse, mantener un equilibrio en las actividades sociales, sentirse vivo. Cuando la idealización del cuerpo se corrompe por un estado de enfermedad, comienzan a diluirse también los modelos propios, y este cuerpo comienza a reflejar los temores, la inseguridad, la pasividad, la desvalorización, la vergüenza. Ello se traduciría en un sentimiento de impotencia, de no poder conservar el cuerpo ideal, afectando el sí mismo.</p> <p>El narcisismo, crecería</p>

		ante situaciones tanto de gratificación como de frustración.
--	--	--

Se puede destacar además, que la lectura teórica muestra que la corporalidad, estaría ligada a la relación existente entre el yo y el objeto. Ello lleva a considerar el cuerpo desde su doble funcionalidad, como objeto interno y externo. El *cuerpo organismo*, como objeto interno y externo, vivenciaría una reconstrucción erógena desde la vida pulsional y recuperaría su imagen desde la vincularidad. Es decir, habría una doble reconstitución, ya que pensamos que el cuerpo es una vía posible de expresión de los afectos, porque está directamente relacionado a lo anímico y a las relaciones objetales.

El sujeto debe enfrentarse ante la dupla del narcisismo y las relaciones objetales, esta vez no desde la gratificación, sino desde una vivencia aversiva hacia el sí mismo debido a un acontecimiento traumático: la enfermedad orgánica. El narcisismo corporal es el terreno propicio para el apuntalamiento de la herida narcisista, donde tal duplicidad (pulsional y objetal) entra en conflicto. El retorno a la vincularidad, permitiría una vía de acceso a cierta estabilidad. Ello contribuiría a una adecuada valorización del sí mismo, con la recuperación de ideales previamente alcanzados, significando la corporalidad no sólo como fuente de sufrimiento, sino también de fortaleza en la identidad. La historia libidinal del sujeto le brinda a la persona un sentido de continuidad y permanencia de las relaciones objetales y sociales.

La herida narcisista abre la posibilidad que se manifieste una patoneurosis, es decir la neurosis consecutiva a la misma (Assoun, 1998). Ahora bien, tal neurosis no sería sistematizada, sino que como sostiene Arbiser (2004) se debería reconocer una relación intrínseca entre la patología orgánica y la psíquica, en la que los síntomas sean más generales e inespecíficos.

Psicoanalistas, tales como Assoun (1998) y Green (1999) destacan la importancia de estudiar la corporalidad sin añadirla a la clínica somática.

En síntesis, en el espacio que se instituye entre la enfermedad orgánica y el sí mismo habría tres momentos:

- Un inicio: en el cual una vivencia traumática (tal como lo es la presencia de la enfermedad orgánica), provocaría un empobrecimiento yoico.
- Un momento de desarrollo en el cual se armaría el terreno para que la conmoción narcisista surja como reacción psicológica ante la enfermedad. Aquí se manifestarían el dolor moral y las angustias narcisistas.
- Un tercer momento patoneurótico (consecutivo a la lesión de órgano), en el cual se dan dos posibilidades: que se elabore adecuadamente la experiencia como recuerdo (por medio de tratamiento, o reflexivamente); o que se mantenga como un conflicto por resolver, tornándose un proceso patológico (a investigar).

Por último, la presente revisión teórica, plantea la importancia de contemplar el aspecto humano en el ámbito de las enfermedades físicas, ya que la misma, implica una vivencia de pérdida, dolor y angustia que corrompe el equilibrio emocional y corporal.

Por lo tanto, se cree significativo tener presente la **conmoción narcisista**, dentro de las posibles **reacciones psicológicas ante una enfermedad orgánica**, considerando la valoración de la imagen de sí (narcisismo) y la corporalidad.

Se considera que la persona buscaría la posibilidad de resolver la conflictiva interna desde su fragilidad, aferrándose al entorno que le da seguridad y confianza. Procura reorganizarse, sin dejar de sentir el dolor propio de la herida narcisista.

Cuando la situación de enfermedad, es vivenciada en el propio cuerpo, el equilibrio previamente alcanzado, se altera de manera abrupta. Implica darse cuenta, que el cuerpo se transforma, es frágil y así como tiene una etapa de crecimiento, tiene también una de decadencia (Freud, 1929). Tales vivencias se fundamentarían, en que al inicio de la enfermedad la ansiedad provendría del temor a estar herido. En el transcurso de la misma, la dificultad es enfrentarse a la dependencia de los otros y darse cuenta que la vida empieza y termina.

El dolor físico afectaría la integridad narcisista. El dolor anímico se manifestaría en el contexto de la pérdida objetal (Assoun, 1998). Las fluctuaciones en el yo dependerán de las relaciones entre el yo y el ideal social, lo cual establece el dolor moral.

La enfermedad tendría un valor relacional, puesto que se propicia el terreno para realizar un aprendizaje interno y aumentar la riqueza emocional. También facilitaría los sentimientos de apego hacia los familiares y el entorno.

Como futuras inquietudes, habría que indagar si la conmoción narcisista no es elaborada correctamente, la posibilidad que trascienda hacia un estado depresivo. Sumado a ello evaluar también, cual sería el punto óptimo de intervención para detectar posibles crisis emocionales, entre el inicio del proceso de enfermar y la afectación en el sí mismo. Quizás se abre el encuentro interhumano en el ámbito de la clínica psicoanalítica.

En un momento en que la actividad analítica puede verse expuesta (...), cuando en lugar de tratar síntomas ya constituidos, ésta encara un tratamiento preventivo de los conflictos pulsionales aún no presentes, lo que remite a "llamar a la vida a nuevas formas de sufrimiento" ¿no se trata de anticipar?, [sino que], permite encarar el síntoma en la dinámica de la vida del sujeto, y no como una formación psicopatológica. (Assoun, 2001, p 93).

Los destinos posibles del proceso patoneurótico podrían ser:

- La superación del retraimiento narcisista, por autorreflexión o por medio de tratamiento terapéutico.
- El incremento de temores a raíz de la enfermedad orgánica, en el autocuestionamiento respecto al transcurso de la vida.
- Una permanente baja autoestima o dificultad de mantener una representación valiosa de sí mismo (futura vía de estudio).

A modo de cierre se concluye que, la conmoción narcisista se enmarca en el proceso patoneurótico, es decir en las neurosis consecutivas a la enfermedad orgánica. Se sostiene que no constituiría un proceso patológico mental, debido a que la adecuación funcional lograda previamente permitiría el desarrollo de una estructura psicológica normal. Señalamos la importancia de la metapsicología corporal desde los aspectos conscientes e inconscientes de la corporalidad. A nivel consciente, la imagen de sí, está al servicio de la vida y de la comunicación, el encuentro consigo mismo, para que el sujeto pueda conectarse

con el otro. Desde lo inconsciente, surgiría una reivindicación pulsional, en la cual la economía del dolor abre camino al sufrimiento. Dentro de tal dinamismo, se considera que el reencuentro consigo mismo y el retorno posterior a la vincularidad, contribuyen al logro de cierta estabilidad emocional, es decir, a la cicatrización de la herida narcisista.

## Referencias bibliográficas

1. ARBISER, S. (2004). Una experiencia clínica inesperada: repensando los afectos. *Psicoanálisis, 1*, pp 11-18.
2. ASSOUN, P. L. (1998). *Lecciones psicoanalíticas sobre cuerpo y síntoma*. Buenos Aires: Ed. Nueva Visión.
3. ASSOUN, P. L. (2001). *El perjuicio y el ideal, hacia una clínica social del trauma*. Buenos Aires: Ed. Nueva Visión.
4. AULAGNIER, P. (1975). *La violencia de la interpretación*. Buenos Aires: Amorrortu.
5. BLEICHMAR, H. (1988). *El narcisismo, estudio sobre la enunciación y la gramática inconsciente*. Buenos Aires: Ed. Nueva Visión.
6. BLEICHMAR, H. (2003). Algunos subtipos de depresión, sus interrelaciones y consecuencias para el tratamiento psicoanalítico. *Aperturas psicoanalíticas, 14*, pp 1-7.
7. CARDONA, F. L. (1996). *Mitología griega*. Barcelona: Edicomunicación, S.A.
8. CÉLÉRIER MC, ORESVE C. & JANIAUD-GOUITAA J. (2001). *El encuentro con el enfermo*. Madrid: Ed. Síntesis.
9. DOLTO, F. (1986). *La imagen inconsciente del cuerpo*. Barcelona: Paidós.
10. ERIKSON, E. (1968). *Identidad, Juventud y Crisis*. Buenos Aires: Ed. Paidós.
11. FIORINI, H. (1986). *El campo teórico y clínico de las terapias psicoanalíticas*. Buenos Aires: Ed. Tekne.
12. FISCHBEIN, J. E. (2000). La clínica psicoanalítica y las enfermedades somáticas. *Psicoanálisis, 1*, pp 158-159.
13. FREUD, S. (1914). Introducción del Narcisismo. En J. Strachey (trad.), *Obras Completas*, (pp.65-98). Buenos Aires: Ed. Amorrortu, 1984.
14. FREUD, S. (1916). 26 conferencia. La teoría de la libido y el narcisismo, En J. Strachey (trad.), *Obras Completas*, (pp 375- 391). Buenos Aires: Ed. Amorrortu, 1984.
15. FREUD, S. (1923). El Yo y el Ello. En J. Strachey (trad), *Obras Completas*, (pp 1-11). Buenos Aires: Ed. Amorrortu, 1984.
16. FREUD, S. (1926). Inhibición, Síntoma y Angustia. En J. Strachey (trad), *Obras Completas*, (pp 71-83). Buenos Aires: Ed. Amorrortu, 1984.

17. FREUD, S. (1929). El Malestar de la Cultura. En J. Strachey (trad), *Obras Completas*, (pp 57-65). Buenos Aires: Ed. Amorrortu, 1984.
18. FREUD, S. (1940). Algunas lecciones elementales del psicoanálisis. En J. Strachey (trad), *Obras Completas*, (pp 279- 288). Buenos Aires: Ed. Amorrortu, 1984.
19. GREEN, A. (1999). *Narcisismo de vida y Narcisismo de muerte*. Buenos Aires: Ed. Amorrortu.
20. de ICETA, M. (2001). Un intento de aproximación entre la neurociencia y el psicoanálisis a propósito de la emoción. *Aperturas psicoanalíticas*, 7, 1.
21. JIMÉNEZ, P. (1999). Narcisismo versus yo herido. *Conciencia sin Fronteras*, 8. Artículo extraído en julio 1999, de [www.concienciasinfronteras.com](http://www.concienciasinfronteras.com)
22. LACAN, J. (1997). *La familia*. Buenos Aires: Ed. Argonauta.
23. MEDCICLOPEDIA. Clasificación Internacional de las Enfermedades: CIE-10.
24. NOYA VENTURINO, L. (2006). Similitudes y diferencias entre O. Kernberg, J. Mc. Dougall, H. Kohut, J. Bergeret acerca de la etiología, presentación clínica y psicopatología en trastornos narcisistas. *Instituto Agora: Postgrado Psicoterapia focal de adultos, Psicopatología II* (cap 3), extraído agosto 2006, sitio web de Udelar., Uruguay: [www.itinerario.psico.edu.uy](http://www.itinerario.psico.edu.uy)
25. PAZ, R. (1977). El enfermar como proceso. En R. Paz. *Psicopatología, sus fundamentos dinámicos*, (pp 131- 173). Buenos Aires: Ed. Nueva Visión.
26. RACUBIAN, V., ROSSI, A. & TAMBEUR, C. (2002). El problema de la localización del afecto, *El Sigma*, extraído el 19 septiembre 2002, sitio web [www.elsigma.com](http://www.elsigma.com)
27. ROTEMBERG, H. (1998). Ensayo sobre el afecto. *Psicoanálisis*, 3, 771-772.
28. SÁNCHEZ, T. (2005). Padecimientos y autoestima en la vejez. *Universidad Maimonides: Gerontología* (cap 1), extraído el 7 de febrero de 2005, sitio web <http://weblog.maimonides.edu/gerontologia2004/archives/000802.html>
29. SOLANA, C. (2005). Aspectos psicológicos en el paciente superviviente [versión electrónica], *Oncología* ISSN 0378-4835, 3 (28), pp 51-57.