



Narcisismo versus Yo herido

Pedro Jimenez

La problemática narcisista es inherente a la especie humana. Creo que el conflicto actual más extendido del hombre moderno es la falta de empatía, de respeto hacia sí mismo y, por extensión, hacia los otros y hacia su entorno natural.

La falta de empatía y sus efectos sobre el Sí mismo

Una de las diferentes fuentes de sufrimiento es la ausencia de empatía. Por empatía, entendemos la capacidad de comprensión, la sensibilidad, la ternura hacia el otro, la capacidad de percibir y sentir lo que el otro siente. La falta de empatía tiene su origen en la relación de los padres con el hijo, una relación en la que no existe cariño, afecto, comunicación y cuya consecuencia patológica es el *quiebre* del desarrollo personal del niño, un quiebre que se manifiesta en el aspecto psico-corporal de la personalidad, concretamente como una pérdida de la expansión vital y emocional, del sentir corporal, con la consiguiente sensación de fragilidad, de debilidad, de "muerte" corporal. Las sensaciones físicas quedan reducidas y limitadas y el niño deja de sentirse vivo. A pesar de que esta persona pueda aparentar una normalidad en su forma de vida, en realidad su comportamiento se reduce a una fachada que actúa *como sí*, expresándose sin naturalidad, sin vitalidad, sin espontaneidad, porque le falta su capacidad de sentir, ha perdido la empatía. Es común observar en este tipo de personas conductas autodestructivas, bien sea bajo formas hiperactivas (endureciéndose corporalmente), bien sea bajo formas depresivas (derrumbándose).

El ser humano desarrolla su personalidad antes de su proceso de socialización. Ya desde su simbiosis original con la madre, el bebé utiliza sus sensaciones, su cuerpo y sus emociones para percibir paulatinamente los estímulos y el mundo que le rodea, para tomar conciencia de la vida y para responder e interactuar con sus señales emocionales y corporales, que van creando la conciencia de otro mundo diferente al mundo intemo y la necesidad de mediar con el mundo externo. Las pautas de conducta tónico-sensorio-emocional del bebé van a constituir el primer marco de referencia personal respecto al mundo externo, el punto de partida para su primera *identidad corporal*.

¿Qué es: la problemática narcisista?

Desde hace varias décadas, tal vez desde hace medio siglo, vivimos en una sociedad donde se denota de una forma más marcada y notoria el predominio de la imagen como forma de expresión social, en detrimento de otros valores, como la naturalidad, la espontaneidad, la ética, etc. Ello es debido, entre otros factores, a un excesivo desarrollo y dominio de la técnica, que ha traído consigo, además de los consecuentes avances científicos, una cultura moderna, tecnificada y progresivamente un protagonismo por encima del hombre, perdiendo este sus sentimientos y valores más arraigados.

Producto de ello la sociedad ha ido devolucionando hacia el *enfriamiento* del individuo como ser humano y la adquisición de hábitos competitivos, de consumo, un afán de superación desvinculado de la ética y los valores tradicionales, y la búsqueda de una nueva identidad personal en el éxito económico, en el sexo y la fama. En resumen, una identidad basada más en el *tener* (y el *hacer*) que en el *ser*. La lucha social entre hombres y mujeres por ganar una posición igualitaria ha terminado por desmembrar a la familia y robar tiempo a vida en común, a la intimidad. Las madres asalariadas tienen menos disponibilidad para criar a sus hijos y el estrés agota los canales de vitalidad y ternura hacia ellos.

En este contexto es donde las personas presentan dificultades para amar, para relacionarse



con los otros, para individualizarse, presentando sentimientos de vacío, de extrañeza o alienación y de incertidumbre, que repercuten en su sentido de la pertenencia y de la individualidad, con consecuente quiebre de su auto imagen. Son conocidos los sentimientos de vacío, las preguntas sobre uno mismo, como: ¿Quién soy yo? o ¿Qué hago aquí?, la falta de vitalidad y la pérdida paulatina de la capacidad de amar. Esta falta de contacto y de expresión de sentimientos para con el otro, que se experimenta a partir de edades tempranas en los vínculos paternos, van configurando una personalidad solitaria, vacía de estímulos, que deviene finalmente en una forma de vida condicionada por la necesidad de auto-construirse a sí mismo de una forma deficitaria e inmadura.

La problemática narcisista del hombre moderno nace en este lejano déficit o defectuosa relación con su madre, que puede remontarse incluso al periodo del útero, en el parto, en el post-parto, o bien durante el primer y/o segundo año de vida. Es en esta relación tan básica, simple, a un nivel biológico-intuitivo (relación primaria), donde se irá gestando la enfermedad del vínculo materno-filial, fijándose una falta básica en el niño. El problema de la personalidad narcisista es, pues, una falla vincular, en donde el lazo materno-filial no ha sido bien atado. Normalmente una madre responde a las pulsaciones, vibraciones y sensaciones del bebé, pero una falta o una pérdida de contacto, de comunicación materna, alerta al pequeño, que detiene los ritmos internos, el sentir de sus pulsaciones, de sus sensaciones térmicas, auditivas, visuales, olfativas, quedando paralizado ante el vacío: la falta. Esta respuesta instintiva se observa en los individuos psicóticos o que, ante la pérdida o falta de contacto con el vínculo, se quedaron parados, bloqueados, y ausentes en sus sensaciones, su respiración y sus movimientos, encogidos y sin tono corporal. No se trata, pues, de un problema de identidad, sino de un bloqueo en sus ritmos internos lo que les ha imposibilitado reaccionar, sentirse vivos, desarrollar su conciencia corporal y a la larga, su identidad, su personalidad.

La vulnerabilidad: ¿cómo se quiebra el Yo?

Un ejemplo de esta carencia puede ser cuando el bebé hace un gesto espontáneo hacia la madre y ella no le responde, o bien lo hace de una forma inadecuada, o inesperada por el pequeño. El bebé lo vivirá como una repentina expulsión o un extraño distanciamiento en la relación, un rechazo sentido como un ataque a una parte del vínculo, que es él. La repetición de esta disonancia que el pequeño vive corporal y psíquicamente va a dar lugar a un clima particular de extrañeza y desconfianza del bebé hacia la madre que, por su impacto y su reiteración, predominará en la relación.

¿Cómo reacciona el bebé ante esta nueva respuesta materna?

El bebé se sentirá agredido por su entorno familiar y, al no poder expresar su dolor por la falta de un vínculo de confianza, se sentirá herido, se retraerá y, si la fuente de agresión persiste, se cerrará a esa experiencia, se *acorazará*. Esta coraza se estructura con el tiempo a nivel físico en forma de una tensión muscular crónica, localizada en la base del cráneo, en los músculos que ligan la cabeza del cuello, que reacciona y se expresa cuando, el niño protege su *Yo rudimentario* de una terrible ansiedad que provocan los peligros internos y externos, de una forma paulatina y sistemática.

La represión muscular conlleva la pérdida del flujo interno de la energía y, por tanto, del fluir de las sensaciones, de su percepción, de la conciencia de lo que pasa en su interior, y de su respuesta emocional. Este bloqueo somático que cierra el canal energético del pequeño tiene dos elementos que lo consolidarán y reforzarán: el primero, la conducta de represión muscular y corporal de los modelos parentales que el niño imita de forma instintiva; y segundo, la forma somática de este bloqueo emocional, que tiene una forma de expresión psíquica, tal es la



negación de los sentimientos. Es probable que las señales deficitarias y sutilmente observables se produzcan durante el nacimiento y a partir del alumbramiento. Es en esta primera fase de la vida, en el vínculo madre-bebé cuando se van a nutrir y desarrollar las posteriores relaciones íntimas, ya sean homo o heterosexuales.

La coraza y el tratamiento social

Hace medio siglo Wilhem Reich definió este nuevo funcionamiento defensivo como una máscara, una *coraza* o *escudo rígido*, un sistema protector que responde a los estímulos externos (que pueden incluso despertar estímulos internos o recuerdos) y que protege al *Yo rudimentario* del niño, que vive un entorno peligroso o amenazante, inmovilizando y congelando la energía y el potencial real de la organización somatopsíquica, y negando la expresión de los estímulos internos; mientras la estructura corporal del niño crece a lo largo de los años. Es así como se construye un *falso Self*, un *Sí mismo defensivo* que tomará el hábito de retraerse ante el mundo externo para defenderse de los sentimientos más dolorosos como los de la falta (la pérdida) y el miedo.

Winnicott, prestigioso psicoanalista inglés, describe el auténtico *Self* de los niños como: *aquélibre juego de las funciones de la vida, de la respiración, de los tejidos corporales, del corazón, del sentir el cuerpo vivo*. Por lo tanto, podemos definir el *Self* o *Sí mismo*, como las experiencias que tenemos de nosotros y con las que nos identificamos (nuestras necesidades, deseos, iniciativas, valores, ideales, etc.) y nos diferenciamos (sentimos, pensamos y actuamos de forma diferente a la de los demás).

El *falso Self*, por tanto, será una forma defensiva que evita las sensaciones, emociones, sentimientos, pensamientos y actitudes naturales que el *Yo rudimentario* no ha podido expresar por su propia inmadurez, y que lo mantienen atado por su propio miedo a expresarlo. Si la madre no ha podido encarnar a su hijo con su cuerpo y su psiquismo, si su "falta" le ha impedido abrirse al mundo, el pequeño se sentirá desorientado, confuso, inseguro, planteándose preguntas tan angustiantes como su origen o su sentido de la vida, y experimentando dificultades para vivir a los otros como personas separadas, libres e independientes, confiados y seguros de sí, al no conocer esta forma de vida a partir de su relación básica con la madre.

En una línea parecida, el filósofo español Ortega y Gasset nos dice que el hombre es el único ser que vive desde dentro. Ser verdaderamente humano es tener ser interior y una vida interior. Y, al contrario, los animales viven siempre en guardia, en una hipervigilancia que les tiene siempre en guardia, mirando el entorno en busca de sustento y protegiéndose del peligro. Las personas con trastornos narcisistas viven de una manera semejante, en permanente estado de hipervigilancia, como expresión de su terror interno del que no son conscientes.

El adulto narcisista

Por lo tanto, a nivel relacional, a lo largo de la vida estas personas van a tener dificultades para establecer relaciones íntimas y estables. A nivel psíquico aparecerán patologías neuróticas y psicóticas, producto de la ruptura de alguno o de varios eslabones de la cadena psico-somática, estableciéndose cortes en el fluir del dualismo cuerpo-mente, en las sensaciones tónicas, en las percepciones, las emociones y las representaciones, que obstaculizarán el desarrollo de la personalidad al interferirse vivencias de vacío, miedo y desconexión con otras, presentes en un momento concreto de la persona, sin poder integrar las diferentes vivencias en su proceso evolutivo.

Las personas que presentan un *narcisismo inflado*, un *Yo defensivo fuerte*, tienden a negar sus sensaciones de vacío e indefensión y sustituirlas por máscaras que muestran una percepción



inflada, a través de las cuales se ven a sí mismas como especiales y únicas, con la consecuente pretensión de tener derecho a todo, y la consiguiente dificultad para reconocer o identificarse con los sentimientos de los demás. Y de este vacío e indefensión, es fácil deducir que presentan una capacidad de autoestima baja y una incapacidad para quererse a sí mismos que les hace buscar de forma continua y desesperada a los demás como espejos de aceptación y de compensación, utilizando su autopercepción prepotente déspota para mantener estos vínculos de admiradores. Tal despotismo es el comportamiento que observaron de sus modelos relacionales, y que aprendieron a comportarse de igual modo, de forma inconsciente y defensiva. Esta necesidad de reconocimiento tiene su expresión en el plano social en la necesidad de éxito, fama y poder, todo ello en relación a cosas, sustancias, personas, o status. Esta desesperada búsqueda de reconocimiento no hace otra cosa que huir en primera instancia del propio *Self*, el *Self real*, débil y maltrecho y en segunda instancia, de su próximo derrumbamiento en forma de depresión.

La condición humana actual, que busca una imagen que no admite fallos, no hace otra cosa que negar y huir de la vivencia de una cadena de heridas vividas a lo largo de nuestro desarrollo y que, lejos de afrontarlo, ha encontrado en la sociedad, las personas y los mecanismos de relación, una forma cultural para perpetuarla como algo propio característico de nuestra época. Un claro ejemplo de este tipo de enfermedad, se puede encontrar en aquellas personas que expresan una imagen estatuaria, producto de su rigidez muscular, pero bajo cuya fachada esconden fuertes sentimientos de vergüenza y humillación que mitigan con su irreal y falso sentimiento de grandeza. Un pensamiento típico de los trastornos narcisistas es: *es más fácil controlar las cosas si no tienes sentimientos*. El cine ha conocido muchos mitos, como James Dean, Bette Davis, o modelos, en películas como El Sargento de Hierro, Rambo, etc.

Cómo ayudar al paciente narcisista

A la hora de ayudar a estas personas, una de la tareas más importantes es, una vez que ha construido un buen vínculo, desenmascarar el *falso Self*. Para ello será básico crear una atmósfera particular en la que el paciente sienta en el marco terapéutico un espacio seguro, y vea en el terapeuta una persona de confianza. La actitud del profesional será de sutil y de vital importancia. Debido a que la herida en la personalidad narcisista es muy profunda y sigue abierta; su sistema de alarma va a estar muy activo en la relación terapéutica, y en especial ante la figura y la actitud del terapeuta. El profesional deberá saber discriminar cuándo se toca, o no se toca, o cómo se toca, ya sea con la mirada, con el tacto o con la palabra.

La verbalización tiene que ir acompañada de palabras vivas, llenas de sentimientos y sensaciones, pues el narcisista va a prestar más atención al lenguaje no verbal: la postura, los movimientos, las miradas, los tonos de voz que al contenido, pues sus sentidos van a estar más abiertos a los canales más básicos e intuitivos de comunicación. Su susceptibilidad es tan fina que la actitud del terapeuta ha de orientarse a restablecer un vínculo afectivo que no suscite defensas o resistencias en el paciente y sí fomenta, poco a poco, el contacto con la expresión del lejano terror y de la falta. Se va a dar pues, más importancia al **cómo**, que al **por qué**. La clínica de estas personas nos ha mostrado casos de pacientes que finalizaban la terapia sin ser vistos, oídos, ni tocados, y ello nos invita a los terapeutas a lavar previamente nuestras arcaicas heridas. narcisistas. Hasta ahora los terapeutas revisaban nuestras vivencias históricas enfocadas hacia nuestras estructuras neuróticas (la infancia, la adolescencia, etc.). Pero cada vez son más las personas que vienen a pedir ayuda psicoterapéutica, tanto a la clínica privada como a la consulta pública, que padecen una ruptura en sus primeros eslabones de la cadena que cohesionan la estructura de su identidad corporal de base. Son precisamente en estos casos, diagnosticados como problemáticas narcisistas, límites, psicósomáticas y psicóticas, donde los profesionales que se relacionan exclusivamente desde la palabra encuentran muchas dificultades en el proceso de restauración de la herida.



La Bioenergética, herramienta corporal

Aquí es donde encuentro necesario mencionar la herencia del trabajo psicocorporal que Wilhem Reich nos ha legado y que Alexander Lowen ha continuado a través del Análisis Bioenergético. Para Lowen, la clave de la terapia es la comprensión, que toma más relieve en el tratamiento de este tipo de desórdenes. Sin comprensión, ninguna aproximación terapéutica, ni ninguna técnica tiene sentido y eficacia a nivel terapéutico. Es por esto, que para ayudar de manera eficaz, el terapeuta tiene que estar en contacto con su cuerpo sensorial, emocional y mental: para poder resonar empáticamente con el dolor del otro y comprender el terror y la lucha que el paciente está sufriendo interiormente para no volverse loco.

De esta manera el paciente puede sentir que esta persona le da seguridad y confianza. Para amar, amarse a uno mismo, y a los demás, hace falta que el *adulto-bebé* haya experimentado principalmente este amor, seguridad y confianza en carne propia. Es decir, la calidad tónico-sensorial del primer contacto de nuestra vida, la relación materno-filial, cohesiona, estructura y edifica al niño una identidad corporal de base. Y ese contacto en esta nueva relación terapéutica es la que se trata de repetir de una forma adecuada.

El sentirse digno de ser querido ante uno mismo y ante los demás tiene que ver con esa primera relación que se construye antes del lenguaje, antes de la palabra, que se transmite a través del tacto, del tono de la voz, de los ojos que nos miran y nos ven. Para restaurar la herida, un individuo con un trastorno narcisista tendrá que explorar sus miedos primarios, sus sentimientos de angustia, odio, desconfianza, vergüenza, confusión, etc. Hasta que no consiga atravesarlos, difícilmente conseguirá recuperar la plenitud de vida, el amor hacia sí mismo, transformando la autoagresión y autoinvalidación en ternura, confianza y aprecio hacia su *Yo-corporal*.

Este puede ser el camino para recuperar la esencia humana y la capacidad para vivir con plenitud. Restablecidos nuestros miedos, podremos tocar, ver, oír y escuchar, y recuperar el vínculo con las garantías de una relación sana y segura de apego afectivo. Y desde esta conquista, la persona podrá ser capaz de dar y recibir amor con total libertad y autenticidad.

Artículo publicado en la revista Consciencia sin Fronteras, N°. 8 – Otoño 1999.