



DISCUSION DEL TRABAJO DEL Dr. ANDREW P. MORRISON SOBRE “FENOMENOS NARCISISTAS Y VERGÜENZA”¹

Dr. Víctor Hernández Espinosa²
Sociedad Española de Psicoanálisis, Barcelona

Primeramente, agradecer al Dr. Morrison su estancia entre nosotros, su espléndida conferencia y la posibilidad de poder dialogar con él sobre temas como el narcisismo y la vergüenza, en los que su trabajo clínico, sus publicaciones y sus investigaciones le han valido un amplio reconocimiento internacional. Estamos muy satisfechos de poder compartir con él una jornada como esta.

En general estoy muy de acuerdo en bastantes de las cosas que nos dice, pero como mi papel de “discutidor” parece que me obligara “discutir”, voy a referirme a algunos puntos fundamentales de su trabajo y a algunas diferencias de opinión; a veces sólo de matices, a veces algo más conceptuales.

Para empezar, la definición de narcisismo como todo aquello que “tiene relación con el sentido del self y con la experiencia del self” me parece sencilla y útil, precisamente por su esclarecedora sencillez. Desde un punto de vista práctico y clínico la suscribo sin vacilación, aunque, como dice el mismo Morrison, quede en el aire el “conundrum” – el enigma – de una definición que parece contradecirse en los términos. La contradicción radicaría en que el sentido y la experiencia del self son inseparables del sentido y la experiencia del objeto.

La experiencia siempre es del self con el objeto y del objeto con el self. El self se define y se estructura en relación al objeto, a la vez que el objeto se define y se estructura en relación al self. Self y objeto son inseparables: no hay experiencia del uno sin experiencia del otro. Psicológicamente por lo menos, el otro ...

Palabras clave: Narcisismo, Vergüenza

Key Words: Narcissism, Shame.

English Title: Discussion of A.P. Morrison’s Paper on ‘Narcissistic Phenomena and Shame’.

Cita bibliográfica / Reference citation:

Hernández, V. (2008). Discusión del trabajo del Dr. Andrew P. Morrison ‘Fenómenos Narcisistas y Vergüenza’. *Clinica e Investigación Relacional*, 2 (1): 26-XX. [ISSN 1988-2939]

[<http://www.psicoterapiarelacional.es/CeIRREVISTAOnline/Volumen21Mayo2008/tabid/355/anguaje/es-ES/Default.aspx>]

... siempre está presente en cualquier acción mental del self. Seguramente no costaría mucho encontrar alguna cita de Freud en este sentido, pero tengo a mano una de Tausk del año 1919 que confirma que ya en aquellos tiempos pioneros se predicaba este postulado relacional. "Teóricamente – dice Tausk – no se puede suponer que el Yo empiece a tomar forma antes del encuentro con el objeto. Esto (el encuentro con el objeto) se produce juntamente con la gratificación y la renuncia de las tendencias instintivas, en tanto que la conciencia de un mundo externo, independiente de las tendencias y deseos del lactante, sólo se establece gradualmente. Es muy poco posible que los instintos sexuales tengan sobre el desarrollo de esta conciencia mayor influencia que la tendencia a ser cuidado y alimentado". Fijémonos que en este texto ya están presentes los conceptos básicos de lo que luego se llamaría la teoría relacional. La necesidad básica es la de ser cuidado, o sea, la relacional, como también diría Fairbairn hacia los años cuarenta al definir la libido (que para él era la pulsión única) como "buscadora de objetos" y desarrollar una teoría en la que la necesidad básica del niño es la de recibir amor de la madre y sentir que su amor es aceptado por ésta.

Es en el encuentro con el objeto que se va formando gradualmente la conciencia diferenciadora entre self y objeto y es en la experiencia de este encuentro donde van apareciendo los afectos primarios que serían, fundamentalmente, la ansiedad y la vergüenza como afectos que tienen la función de señalar el riesgo de que se presente una situación traumática. La ansiedad-señal, como la llamaba Freud, es un estado afectivo relacionado siempre con el temor a la pérdida del objeto en aquella clásica secuencia freudiana de pérdida del objeto, pérdida del amor del objeto, pérdida de la aprobación o estimación del Superyó y, finalmente, la castración como símbolo de la pérdida de la capacidad de amar. Ya en Freud la secuencia de ansiedades es una secuencia relacional. Evidentemente, la pérdida del objeto es una ansiedad fundamental porque el objeto es necesario no sólo para satisfacer pulsiones parciales, como pueda ser la sexual, sino porque es necesario para la existencia del propio self. Recordemos que ya Tausk pensaba que la necesidad de ser cuidado era primaria y que la sexual debía ser, en todo caso, secundaria. Ya lo habían dicho Ferenczi y Balint y Fairbairn y tantos otros hasta llegar a Kernberg y a Mitchel y a todos quienes se definen actualmente como "relacionales".

Desde la consideración de que es imposible separar el sentido y la experiencia del self del sentido y la experiencia del otro, ninguna experiencia, ningún sentimiento, ninguna vivencia dejará de ser narcisista, puesto que en todas juega y se juega el sentido y el sentimiento del self. Complementariamente y a la vez, ninguna experiencia, ningún sentimiento, ninguna vivencia deja de ser objetal. Todas las experiencias y vivencias son relacionales, como la psicología misma y la psicopatología, que también se han de definir desde la relación.

Objeto y self no sólo están fundidos en los inicios de la vida, antes de la diferenciación subjetiva, sino que esta diferenciación sigue haciéndose y deshaciéndose a lo largo de toda la vida, en un proceso conceptualmente similar al que describe Morrison cuando habla de "La Dialéctica del Narcisismo" y del ir y venir continuo entre el polo expansivo y el contraído. Este concepto de una dialéctica del narcisismo entre los dos polos y de la tensión que se origina entre ellos (entre el polo expansivo, dominado por tendencias exhibicionistas, grandiosas, dramáticamente autónomas y auto(self)suficientes y el polo

contraído, dominado por el sentimiento de pequeñez, dependencia y anhelo de fusión con un otro fuerte e idealizado) corresponde a la escisión esquizoide que se da en todo self narcisista y que se refleja necesariamente en toda relación narcisista, especialmente en la transferencial.

La pérdida del objeto, en cualquiera de los escalones de la secuencia freudiana, es una amenaza para la existencia del self, pero también podríamos decir que la pérdida del objeto deja al self "en pelotas", descubriendo todas sus insuficiencias e inmadureces y poniendo en evidencia la dependencia y la necesidad del otro, situación que constituye la base del sentimiento de vergüenza. La vergüenza se acompaña siempre del sentimiento de que hay algo que ocultar, aunque nunca se llega a saber bien si la vergüenza lleva a la ocultación o es el sentimiento de que hay cosas que ocultar el que produce vergüenza. De acuerdo con la definición que propone Morrison, la vergüenza sería un sentimiento narcisista porque "se refiere al sentido y la experiencia del self", sobre todo cuando se trata de una experiencia que obliga a sentir la necesidad y la dependencia del otro, a concienciar la dependencia relacional del ser, tan contraria a la fantasía narcisista de autosuficiencia. En el siglo XVI nuestro filósofo Juan Luis Vives ya decía que si Adán y Eva no se tapaban los genitales no era porque les avergonzara la sexualidad, sino porque los genitales hacían pública su incompletud, su vulnerabilidad y su necesidad del otro. Era el sentirse incompletos, necesitados y vulnerables lo que les llevaba a ocultar vergonzosamente los genitales.

No obstante, teniendo en cuenta bíblicamente que el haberse quedado desnudos era un castigo por haber cometido una transgresión o una falta, hay también una relación entre el sentimiento de vergüenza y el sentimiento de culpa. Por eso en un trabajo de hace ya unos años yo hablaba de una secuencia que iba desde la vergüenza del pudor (recato) y la vergüenza del honor (humillación que reclama venganza) a la vergüenza de la culpa (que exige expiación o reparación). En el ejemplo de Mr. Carter que nos ofrece el Dr. Morrison podría entenderse que es esta relación entre la vergüenza y la culpa – la vergüenza que produce el sentirse culpable de un acto agresivo contra el propio analista – la que facilita la oscilación desde el polo expansivo de la dialéctica narcisista hacia el polo opuesto, desde el orgullo ofendido hacia la satisfacción de restaurar una relación de dependencia con el analista que le manifiesta su interés en él.

En la clínica suele observarse que, cuando la relación está dominada por el polo expansivo, el sujeto tiende a sentirse orgullosamente grandioso, poderoso, potente, etc., y, consiguientemente, tenderá a sentir al otro como el complemento de la tensión "bipolar" haciéndole pequeño, dependiente, inferior, etc., lo que equivale a avergonzarle. La dialéctica psicológica entre los dos polos de que habla Morrison se expresará como una tensión entre el orgullo del amor propio narcisista por una parte y la admiración y el sometimiento por la otra. El vínculo narcisista estará presidido por el desprecio, por la manipulación seductora y el engaño por parte del sujeto narcisista y el sometimiento casi idólatra por parte del objeto seducido. Si éste se rebela, la seducción y el engaño desaparecen y dan paso a la ira y el odio narcisistas. También aquí se reflejaría la "Dialéctica del Narcisismo" de Morrison y la tendencia a la oscilación entre el polo expansivo y el "contraído". Precisamente, fijándose en el concepto de la tensión bipolar, echo de menos una referencia clínica al carácter maniaco del narcisismo en su forma expansiva, en la que la tensión tiende a convertirse en una tensión entre el self orgulloso y prepotente – con el que se identifica el paciente – y el self débil y necesitado con el que intenta identificar proyectivamente al analista.

Finalmente, quisiera matizar una cierta reticencia que siento ante la generalización,

muy frecuente entre las teorías actuales, desde la self psychology de Kohut hasta las modernas escuelas interpersonales y relacionales, y que en algún momento me parece observar también en el trabajo de Morrison. Por ejemplo, cuando dice "la severidad, y la intensidad del narcisismo patológico reflejan el grado de indiferencia parental (cuidador) para la demanda de confirmación tan necesaria de ser especial y único, imprescindible cuando el niño se está desarrollando". Se corre el riesgo de que este tipo de afirmaciones pudieran entenderse como generalizables a todos los casos. Y no siempre es así. Hay casos de patología narcisista – por lo general muy grave – en que la estructura narcisista se organiza muy precozmente en situaciones orginariamene carenciales y de sufrimiento traumático sin que el cuidado y la atención de los padres puedan evitarlo. Estas son las formas de narcisismo más grave, a las que Rosenfeld llamaba narcisismo destructivo, y que se encuentran en la clínica psiquiátrica bajo los diagnósticos de patología borderline y psicótica.

I turn now to the view of shame and narcissism from the relational perspective, prevalent in the United States today and around which this group in Spain convenes. I suggest that, regarding shame, this perspective was introduced by Helen Lewis (1971), who considered shame to be an affect geared primarily to the protection and maintenance of affective relational bonds. For Lewis, shame serves as a signal that there is prospective danger to the social bond, and that the self must be reinforced or recharged in order to preserve its relational connections (Morrison, 2008, en este mismo número)

¿es una ansiedad-señal que avisa de un peligro y de la necesidad de recurrir a defensas?

Mitchell added the relational component – that is, narcissistic illusions of grandeur (i.e., a superior, autonomous self) or of idealization (i.e., a diminished self in regard to a superior other) were interpersonal assessments learned within the particulars of a given family matrix. From this perspective, the specific nature of an individual's narcissistic illusion was generated in response to a conviction that this formation was required in order to maintain love from, and connection with the parent/family. (Morrison, 2008, en este mismo número)

El postulado freudiano de la existencia de un período de narcisismo primario anobjetal previo al establecimiento de relaciones de objeto se muestra como un contrasentido clínico desde la perspectiva de la clínica psicopatológica. Efectivamente, cuando pensamos que la clínica es esencial y fundamentalmente relacional, y más aún si definimos la psicopatología como el estudio y el tratamiento de las relaciones con los objetos internos y de sus manifestaciones o exteriorizaciones en el ámbito de las relaciones con los objetos externos (entre los que está incluido el propio self como objeto de experiencia) se hace difícil aceptar aquel postulado. Si el propio self puede ser sujeto y objeto de la experiencia y ser objeto de experiencia equivale, en la terminología de la teoría de la libido, a estar libidinalmente investido, la observación del propio self tendría que ser considerada como un estado narcisista puesto, que el narcisismo se define desde aquella teoría como el investimento libidinal del propio self. No obstante, si pensamos que, para que el narcisismo sea primario, esta definición clásica tiene que complementarse con la exclusividad del investimento del self, o sea, con la ausencia de investimento libidinal de otros objetos que no sean el self, veremos que los estados mentales en los que el self es objeto de autoobservación no son en sí mismos narcisistas, puesto que pueden darse en presencia del investimento libidinal de otros objetos e incluso con el objetivo de adecuar mejor la conducta a la relación con éstos. Además, por otra parte, es evidente que hay relación desde el principio de la vida (en realidad la vida ya se inicia como fruto de una relación); lo que puede que no haya al principio de la vida es, en todo caso, una conciencia psicológica de la diferenciación en el seno de la relación. En este sentido y desde este punto de vista el narcisismo primario se entendería como un estadio primitivo de la vida relacional en el que el objeto de relación no está diferenciado del propio self más que como un estadio anobjetal.

Así, el narcisismo primario sería equivalente a identificación primaria, o sea, por paradójico que pueda parecer, a relación con un objeto diferente pero sin conciencia de diferenciación; es decir, sería equivalente a una identidad con el otro basada en la no concienciación de la diferencia.

Desde una perspectiva histórica, podemos pensar actualmente que Freud, cuando escribió la "Introducción al Narcisismo", necesitaba explicarse y explicar la supuesta inaccesibilidad de las psicosis al tratamiento psicoanalítico y, puesto que pensaba que esta inaccesibilidad era debida a la falta de transferencia, le venía de perlas convertir en postulado la hipótesis del narcisismo primario como etapa anobjetal del desarrollo y desplazar el conflicto entre pulsiones del Yo y pulsiones sexuales hacia el conflicto entre libido narcisista y libido objetal. Con una etapa primariamente anobjetal y una libido primariamente narcisista quedaba evolutivamente justificada y explicada la existencia de estados psicopatológicos (las psicosis) caracterizados por la ausencia de transferencia y también, por lo tanto, su inaccesibilidad a la terapia psicoanalítica. De este modo la libido originariamente (primariamente) narcisista y su gran poder de atracción regresiva sobre la libido objetal para reconvertirla en narcisista se constituiría en último término en la explicación metapsicológica de las psicosis, como más tarde había de suceder con la pulsión de muerte, siempre tan estrechamente ligada al concepto de narcisismo a través de la atracción regresiva hacia un estado anobjetal (sin relación objetal en el narcisismo; sin vida siquiera en el instinto de muerte).

Mi propuesta para una concepción del narcisismo desde la perspectiva clínica más que desde la metapsicológica, consistiría en integrarlo en un esquema relacional en el que el narcisismo primario de Freud, concebido por éste como una situación inicial en la que la libido narcisista invertiría solamente al self como único y exclusivo objeto de satisfacción libidinal, quedaría equiparado a una situación relacional fusional arcaica sin diferenciación self-objeto ni conciencia del acto relacional. La vida, como la psicopatología, es siempre un acto relacional, aunque inicialmente lo sea sin conciencia de relación ni representación mental o, por lo menos, sin representación mental diferenciada. Para mí el narcisismo primario de Freud equivale a esta etapa inicial sin conciencia de la diferenciación self-objeto, a lo que el propio Freud llama en otro contexto estado de identificación primaria. Le llamo fusional en vez de primario y creo que, como Freud decía del narcisismo primario, ejerce una fuerza de atracción regresiva que está en la base de las psicosis y del amplio abanico de lo que ahora los psiquiatras llaman "trastornos mentales severos". Esa fuerza de atracción regresiva puede explicarse teóricamente, como hacía Freud, recurriendo al narcisismo primario o al instinto de muerte, recursos que en ambos casos sitúan la explicación en el contexto de la teoría pulsional. Clínicamente me parece más práctico y menos especulativo renunciar a teorías metapsicológicas y ceñirse a explicaciones lo más próximas a la experiencia clínica o, en todo caso, no demasiado apartadas de ella (más paraclínicas que metaclínicas), como las ansiedades y las defensas, entendidas siempre en el contexto de la relación. Freud decía que la libido originariamente narcisista se convierte en objetal al invertir al objeto pero que, cuando se retira de éste (se supone que ya diferenciado) ante la experiencia de frustración, pasa en parte a invertir los "objetos en la fantasía" y en parte a engrosar el narcisismo primario residual dando origen al narcisismo secundario. Si ampliamos el concepto de frustración haciéndole abarcar toda situación dolorosa en la relación con el objeto, y especialmente las ansiedades de diferenciación y de separación o el dolor que acompaña a los procesos de diferenciación (el dolor del "nacimiento psicológico", según Mahler; el dolor esquizoparanoide y depresivo, según Klein), veremos que en la experiencia relacional se organizan tres espacios interactuantes:

el espacio de la relación con los objetos reales o externos, el de la relación con los objetos internos y el de la relación fusional entre el self y el objeto indiferenciados, que corresponderían respectivamente en la "Introducción al Narcisismo" de Freud al investimento del objeto, al investimento del "objeto en la fantasía" y al reforzamiento del narcisismo primario residual.

Dejando aparte la posibilidad teórica de que el espacio de la relación con los objetos del mundo interno, intermedio entre el espacio de la relación con los objetos externos y el de la relación propiamente narcisista o fusional, estuviera ya prefigurado en la fantasía inconsciente como espacio virtual situado entre la pulsión y su objeto imaginario o fantaseado, la realidad es que este espacio virtual se va configurando estructuralmente en el curso de la experiencia con los objetos y en el doble camino de ida hacia el objeto buscándolo y de retirada narcisista de él ante el dolor provocado por la frustración del deseo fusional primario, o sea, por las ansiedades de diferenciación y de separación. El refugio en el mundo interno o en la fantasía es clínicamente un repliegue narcisista, pero sigue siendo "relacional" en cuanto que la conciencia de relación con los objetos internos persiste; en cambio, el refugio en el self-objeto indiferenciado es un narcisismo fusional en el que la conciencia de relación tiende a perderse para reconectar con la no diferenciación inicial, o sea, con el narcisismo primario.

El mundo interno, reflejo por un lado de los movimientos pulsionales de la fantasía inconsciente y por el otro de la experiencia relacional con el mundo externo, puede concebirse como un espacio intermedio entre el espacio de los objetos externos diferenciados del self y el espacio del self no diferenciado de los objetos. Desde la perspectiva psicopatológica esto permitiría diferenciar tres espacios: un espacio objetal propio de la relación con los objetos externos, con sus correspondientes conflictos, ansiedades y defensas; un espacio narcisista fusional propio de la relación con el self, también con sus conflictos, ansiedades y defensas; y un espacio intermedio que concibo como transicional (al estilo de Winnicott y Fairbairn) porque a través de él se transita, tanto en el sentido regresivo como progresivo, entre el espacio objetal y el espacio narcisista fusional. A cada uno de estos espacios le corresponde, esquemáticamente, un tipo de transferencia que configura un determinado tipo de patología. Al espacio objetal le corresponde la transferencia y la patología neuróticas; al espacio narcisista fusional la transferencia y la patología psicóticas; y al espacio intermedio la transferencia y la patología borderline (que ahora preferiría llamar transicional). Pensando en el título de esta mesa redonda, creo que es la patología transicional la que llena el espacio clínico que se abre entre neurosis y psicosis haciendo a la vez de puente de tránsito entre una y otra y que este espacio es el que está ocupado por todas aquellas manifestaciones psicopatológicas difíciles de encuadrar dentro de la clásica diferenciación entre neurosis y psicosis, como pueden ser los trastornos graves de la personalidad, la psicopatía, las perversiones, las adicciones y, en general, toda la patología borderline y narcisista. Para acabar recordaré brevemente mi concepción, ya expuesta en otras ocasiones, de las diferencias fundamentales entre patología borderline y patología narcisista. La primera correspondería a una patología propiamente transicional en la que pueden observarse oscilaciones más o menos intensas y más o menos frecuentes entre estados neuróticos y episodios clínicamente psicóticos de tipo pasajero y transitorio relacionados con situaciones específicas y personalmente ansiógenas o estresantes para el paciente. Los pacientes borderline muestran siempre un nivel alto de ansiedad, recurren a diversas y variables defensas (lo que contribuye a la variabilidad y versatilidad del cuadro clínico) y en todo momento, aún en los de mayor patología regresiva, muestran una gran necesidad de estar emocionalmente

aferrados a alguien y, correspondientemente, una gran vulnerabilidad a las ansiedades de separación. En cambio, la patología narcisista se caracteriza por un apartamiento voluntario de las relaciones, con tendencia al aislamiento o al ensimismamiento (repliegue narcisista); unas veces con desprecio u hostilidad hacia los objetos, otras utilizándolos seductora o perversamente para abandonarlos en cuanto se resisten a la manipulación o dejan de ser útiles. En general, en la patología borderline habría una búsqueda constante de relación objetal, aunque cuajada de conflictos y sufrimientos, mientras que en la patología narcisista se reafirmaría defensivamente la no necesidad del objeto o la relación presidida por la degradación y el desprecio. Desde esta nueva perspectiva psicopatológica la diferencia entre neurosis y psicosis queda relativizada porque tanto la patología borderline como la narcisista, que es naturalmente la más rígida y de pronóstico más grave en cuanto a potencialidades evolutivas y respuesta terapéutica, pueden presentarse clínicamente con cuadros psicóticos o con cuadros neuróticos. Esto explicaría que en la práctica clínica puedan observarse cuadros psicóticos de buena evolución y también, por el contrario, cuadros "neuróticos" más rígidamente inamovibles e inmodificables que muchos cuadros psicóticos. La evolución y las posibilidades terapéuticas no dependerían tanto de las características "neuróticas" o "psicóticas" del cuadro clínico como de la organización borderline o narcisista de la personalidad.

Desde la perspectiva freudiana de la teoría de las pulsiones podría entenderse como si la retirada de la libido que investía el objeto, además de hacerse narcisista al pasar a investir al sí mismo, dejara un vacío en la relación objetal que fuera inmediatamente relleno con pulsión agresiva o destructiva. Se expresaría en la altanería, el desprecio, el odio y la relación tiránica que suelen complementar la soberbia y la arrogancia de la personalidad narcisista. Desde la teoría relacional, y sin dejar de seguir por ello al propio Freud aunque en una perspectiva diferente a la de la teoría de las pulsiones, esta actitud narcisista se explicaría por el odio a la realidad (representada por el otro, por el sentimiento de dependencia del otro y por la resistencia a reconocerlo como tal), que es máximo o casi total en el estadio narcisista del desarrollo. En "Los Instintos y sus Vicisitudes" Freud (1915) describe este narcisismo antilibidinal primeramente como pasivo, pues no se trata de un desprecio ni un ataque, sino de una ignorancia: la realidad (el objeto, el otro) es simplemente ignorado por el "Yo de realidad primario". Después, cuando la existencia del otro tiene que ser forzosamente reconocida, la ignorancia se convierte en odio activo por parte del "Yo de realidad secundario" que rechaza la realidad del objeto hasta que tiene que ir acomodándose a ella; entremedio hay un "Yo de placer depurado" que tiene la característica, también narcisista, de considerar que todo lo bueno está en uno (amor a sí mismo) y todo lo malo en el otro (desprecio del prójimo). Dicho sea de paso, en el concepto de "Yo de placer depurado" está implícito el concepto, ulteriormente desarrollado por Klein, de identificación proyectiva.

Narcisismo fusional

Este concepto de narcisismo está implícito en el concepto de narcisismo primario de Freud y en el del desarrollo emocional como un proceso que va desde la no diferenciación a la diferenciación, aunque propiamente el narcisismo primario no sería un estado fusional, sino un estado de no diferenciación. Parecería más adecuado reservar el término de narcisismo fusional para lo que Klein llamaba "estructuras narcisistas" refiriéndose a un tipo de relación narcisista defensiva y regresiva en el que tienden a borrarse los límites entre sujeto y objeto mediante la identificación proyectiva cuando las ansiedades de diferenciación se hacen insoportables. Se expresaría clínicamente en estados confusionales con tendencia a la pérdida del criterio de realidad e intolerancia a la diferenciación y a la separación; en

sus formas más extremas estaría relacionado con la patología borderline y psicótica.

Organización narcisista patológica

Dentro de la teoría del narcisismo el concepto de organización narcisista patológica es un desarrollo posterior a Freud y Klein y de gran utilidad clínica para la comprensión de la patología narcisista. La organización narcisista patológica, magistralmente descrita por Rosenfeld, se funda teóricamente en el "splitting" o disociación vertical de la personalidad y es concebida como una organización defensiva contra ansiedades primitivas de diferenciación que hacen especialmente insoportable el sentimiento o la concienciación de la dependencia y la ambivalencia. Bien pensado, entroncaría con el concepto de falso self de Winnicott pero en negativo. El falso self winnicottiano es una formación defensiva de tipo seudoadaptativo que da lugar a un sometimiento complaciente al objeto del que se depende, desarrollando una personalidad seudomadura moldeada según los deseos del objeto. La organización narcisista patológica también es una organización defensiva que protege y encapsula a un self hipersensible a la dependencia; pero la organización narcisista patológica se basa en el desprecio, el odio y la utilización perversa y tiránica de la relación con el objeto (el otro). La parte dependiente, necesitada del objeto, de su reconocimiento y de su amor, es tiranizada por otra seudoalta, seudoafirmada narcisistamente, endiosada e idealizada que le coacciona para que no ame ni dependa de nadie más que de ella misma y que emplea técnicas de dominio y tiranización que recuerdan, según Rosenfeld, las de una organización mafiosa. Cuando la organización narcisista está interesada en captar y utilizar para sus fines a otra persona (objeto), puede mostrarse seductora y dúctil y hasta servil y aduladora, lo que podría recordar el falso self de Winnicott por su apariencia seudoadaptativa, pero que se diferencia fundamentalmente por el predominio adulator y seductor de la conducta, aunque el odio y la destructividad se ponen claramente de manifiesto en cuanto la relación frustra los intereses de la organización narcisista o amenaza con despertar sentimientos de dependencia.

NOTAS:

¹ Trabajo leído tras la intervención del Dr. Andrew P. Morrison en el Instituto de Psicoanálisis de Barcelona el día 16 de febrero de 2008.

² Psicoanalista. Miembro Titular Didacta de la *Sociedad Española de Psicoanálisis*, Barcelona, Catalunya, España.