

Dolores Mosquera & Anabel Gonzalez

EL NARCISISMO COMO UNA CONSECUENCIA DEL TRAUMA Y LAS EXPERIENCIAS TEMPRANAS

El patológico estar centrados en sí mismos de los individuos con trastorno de personalidad narcisista es distinto del narcisismo normal de la infancia. En el narcisismo normal, la necesidad infantil de dependencia y admiración se cubre con la atención adecuada para su edad que reciben, y son capaces de responder con reciprocidad y gratitud. Los niños con patología narcisista niegan su dependencia. Reciben el cuidado con un sentimiento de tener derecho a ello y no son recíprocos o no experimentan ningún sentimiento de gratitud (Kernberg et al., 2000).

La devaluación del self y de los otros es un aspecto relevante en el campo del trauma y la disociación, pero la terapia se ha focalizado habitualmente en la perspectiva de víctimas y abusadores, donde tendemos a prestar atención a las víctimas y sus síntomas. Desde esta perspectiva, las víctimas se describen como depresivas, sumisas, vulnerables y generalmente atrapadas en su indefensión aprendida. Aunque esta descripción corresponde a algunas situaciones relacionadas con el maltrato y el abuso, puede ser simplista y minimizar o ignorar la internalización de algunos rasgos de los abusadores por parte de las víctimas (por ejemplo, la presencia de partes que imitan a los perpetradores en el TID)

La descripción de la DSM-IV del trastorno de personalidad narcisista se centra en las cualidades "externas" del narcisismo (grandiosidad, explotación de otros, arrogancia, problemas interpersonales y rabia) mientras que omite las características "internas" menos obvias y más sutiles (tendencia a ser sensitivos a la vergüenza, introvertidos, vulnerables, inhibidos y tendentes a la ansiedad: Gabbard, 1989). Las características narcisistas de grandiosidad son

a menudo asociadas a la personalidad del abusador, pero ambas formas de narcisismo pueden ser relevantes tanto en víctimas como en familiares "no abusadores". El objetivo de este artículo es centrarnos en algunos aspectos del narcisismo en los pacientes que han experimentado traumatización temprana

Los orígenes de los rasgos narcisistas

Los rasgos narcisistas pueden venir de entornos en la infancia caracterizados por desviaciones extremas de la crianza ideal, donde puede presentarse tanto el abuso y la negligencia (insuficiente atención) como la sobreprotección (demasiada atención) (Stone, 1993). Como los padres abusivos, estos últimos padres que "aparentemente apoyan" no pueden ver a su hijo de modo completo e integral. Ellos no ven a su "verdadero hijo" sino a uno no realista, idealizado. Los padres maltratadores pueden también ver una imagen no realista de su hijo, pero de modo devaluado. Podemos ver ambas trayectorias en estas descripciones clínicas:

a) "Soy una VÍCTIMA" (Como sustituto de una auténtica identidad)

Algunos pacientes han experimentado distintos tipos de maltrato en su infancia, y están siempre esperando a que otros llenen sus necesidades, recibir lo que nunca tuvieron. En una terapia de grupo para supervivientes de trauma un paciente dice: "Soy el único que fue maltratado física y emocionalmente de niño, no ellos. Son ellos quienes tienen que entenderme a mí, son los que tienen que adaptarse a lo que yo necesito en cada momento". Estas frases se referían a la actitud de sus amigos, que le apoyaban, pero nada "era suficiente" y él siempre analizaba sus acciones con resentimiento. Esta posición estaba bloqueando sus posibilidades de implicarse en acciones que pudiesen llevar a cambios adaptativos. Este tipo de razonamiento y este estilo de "ver la vida" (a través de un filtro muy negativo y autorreferencial) genera por lo general más sufrimiento y dificultades

de adaptación para la persona (Mosquera, 2008). Muchos individuos traumatizados con rasgos narcisistas terminan construyendo una identidad alrededor de "todo lo malo que me ha pasado". A veces esta "posición de víctima" les da una identidad, la única posible frente a experiencias nucleares tempranas del tipo "no existo". Cuando la situación de maltrato termina, pueden tender a implicarse en nuevas relaciones abusivas. En casos de trauma grave y temprano, las partes de la personalidad que se organizan alrededor de la vulnerabilidad y la autodevaluación son por lo general la polarización de otras partes disociativas organizadas alrededor de esquemas grandiosos del tipo "Soy más fuerte y poderoso que otros", "Soy superior a los demás". La valoración de uno mismo es dependiente de otras personas.

b) Demasiado no siempre es mejor.

En el grupo previo, la mayoría de los casos presentan traumatización grave, pero hay un segundo grupo de pacientes que pueden desarrollar rasgos narcisistas debidos a "demasiada" atención. El niño no será agredido o maltratado de modo evidente pero no será visto como una persona individual con sus propias necesidades. Este niño "sirve a un propósito" en la familia (ha nacido para cubrir las necesidades de los adultos). Los padres narcisistas ven a sus hijos como una extensión de su self idealizado, y tienden a tratarlos como ellos querrían ser tratados. Por ejemplo, estos niños no escogen las actividades que ellos querrían, sus padres lo hacen por ellos. Esto puede ser traumático pero el niño y futuro adulto tendrá dificultades para identificar las fuentes de ese trauma. Pueden no entender por qué tienen tantos problemas de funcionamiento y tienden a describir a sus padres como personas "que les cuidaban mucho". En estos casos, después de un largo proceso de terapia, los pacientes pueden tomar conciencia y describir los orígenes de sus problemas, como podemos ver en el siguiente ejemplo:

"Mis padres siempre me han tratado como a un ser especial, yo creía que era único, superior... salir al mundo real fue muy traumático para mí. Me preguntaba por qué los demás no se daban cuenta de lo fantástico que yo era. Con el tiempo me di cuenta de que no encajaba... Si yo era tan especial ¿por qué mis relaciones no funcionaban? ¿Por qué siempre tenía problemas con la gente? La actitud de prepotencia no funcionaba, pero yo no me daba cuenta y me quejaba de que los demás no eran capaces de ver mi valor... ¡Qué equivocado estaba! Nunca pensé en la posibilidad de que mi actitud pudiese influir en los demás y creía que debía ser tratado de un modo especial, únicamente por ser yo, ¡qué embarazoso!

Subtipos de presentaciones narcisistas a menudo presentes en pacientes traumatizados

Aunque algunos rasgos narcisistas pueden ser evidentes en algunos casos, en otros puede ser difícil identificarlos, especialmente cuando los pacientes se presentan a sí mismos como personas victimizadas. En este último caso, los rasgos narcisistas pueden aparecer únicamente cuando se han retirado otras capas. Entender las consecuencias de la traumatización grave desde la perspectiva de la disociación (Van der Hart et al., 2006), pueden ayudarnos a comprender por qué estos pacientes nos muestran su cara más aceptable. Por ejemplo una de estas caras puede estar relacionada en una víctima con un progenitor (aceptado e idealizado), rechazando el paciente rasgos relacionados con estar centrado en uno mismo, el poder y el control que estarían asociados con la figura más abusiva de su infancia. Estos aspectos rechazados no se integran con la parte aparentemente normal de la personalidad (PAN) y se comportan como partes disociativas diferentes.

a. La inmerecida víctima

Los pacientes pueden llegar con una autoestima aparentemente baja, que por lo general moviliza atención y cuidado por parte de otros, pero esta atención y cuidado nunca parecen ser suficiente, es como si necesitaran "algo más", algo que no pueden encontrar y que terminaría por llenarles. Se presentan con un estilo "sí, pero...". Piden ayuda, demandan tratamiento, y vienen a las citas, pero presentan una fuerte ambivalencia hacia ser ayudados, y tienden a hacer lo contrario a las propuestas que ellos inicialmente habían parecido aceptar. Algunos de estos pacientes expresan inicialmente una autoestima aparentemente baja pero al profundizar se ve que tienen creencias como: "Estoy por encima de los demás" "Mis valores son superiores" y "Soy la víctima inmerecida de la injusticia del mundo." Suelen atribuir sus problemas a algo externo, y presentan grandes dificultades en asumir sus responsabilidades o focalizarse en lo que depende de ellos, incluyendo su mejoría terapéutica. Es como si todos los que los rodean debieran compensarles por la negligencia que vivieron por sus cuidadores, adoptando una actitud pasiva y no asumiendo una autonomía y responsabilidad adultas.

Una variante de este subtipo caracteriza a algunos padres "no abusivos": Muchas víctimas de abuso sexual describen que la actitud más dañina no fue el abuso en sí mismo, sino la negación y negligencia por parte del progenitor "no abusador". Estos progenitores pueden presentarse a sí mismos "como los que MAS SUFREN", minimizando o ignorando las experiencias infantiles.

b. El cuidador incansable o el narcisista complaciente

Algunos pacientes están centrados en recibir aprobación de otros y son muy vulnerables a la crítica. Todas sus conduc-

tas se encaminan a mostrar a otros una imagen de persona "extremadamente buena". Parecen vivir "para" otros y no entender por qué otros no les "devuelven" lo mismo. Aunque parecen "disfrutar" complaciendo a los demás, suelen esperar algo a cambio (pero tienen dificultades para reconocerlo, y se sienten resentidos y enojados cuando aquellos a los que eligen no responden según lo esperado). Pueden construir una fachada de "bondad" muy elaborada y tener grandes dificultades entendiendo las reacciones negativas de los demás. Este subtipo puede ser una fuente de traumatización para sus hijos, que suelen describirles cuando se hacen adultos como "padres maravillosos".

c. La etiqueta diagnóstica como síntoma narcisista

A veces esta fachada se construye alrededor de un diagnóstico, y su identidad como pacientes "Soy borderline" o "Soy disociativo" justifica una actitud egocéntrica donde todos los comportamientos negativos o desacuerdos de los profesionales, amigos y familiares se interpretan sin ninguna conciencia de su propia contribución a los problemas relacionales, como si estas situaciones procedieran de que el mundo entero está contra ellos.

d. Narcisismo en el paciente con TID.

Una presentación narcisista puede ser clara en las partes que imitan a los perpetradores, pero a veces otras partes, incluso la parte aparentemente normal de la personalidad, puede estar caracterizada por rasgos narcisistas. Por ejemplo: un paciente con TID con alteraciones funcionales graves, presenta fuertes rasgos narcisistas en una parte aparentemente normal de la personalidad (PAN). Esta PAN sufre secuelas físicas extremas de un síndrome de malabsorción secundario a una gastrectomía, mientras una parte emocional de la personalidad (PE), que es más fuerte, no las padece. Esta PAN se presenta a sí misma como resentida porque cree que ha sido injustamente tratada por diferentes médicos y describe estas experiencias cuando habla de sus problemas actuales. Pero otras PEs parecen ser responsables de su estado, al abandonar el tratamiento y "olvidar" tomar las vitaminas y suplementos de hierro, que podrían prevenir parcialmente su desnutrición. Su actitud resentida y a veces desafiante con los profesionales y familiares hace que la relación terapéutica sea muy difícil y se generen muchos

problemas. Ella sólo se da cuenta de la responsabilidad de otros y es incapaz de hacerse cargo de la responsabilidad saludable en el cambio que ella necesita. Estos rasgos narcisistas reproducen algunos rasgos de personalidad que la paciente describe en su padre maltratador, pero que ahora, no es capaz de reconocer en sí misma. Cuando acude a una sesión de terapia grupal para pacientes con trastornos disociativos, se presenta a los demás como un caso único y muy especial, considerando los síntomas de otros pacientes como completamente diferentes y de menor importancia. Su comunicación no verbal se entendió por parte de los otros participantes como prepotente y arrogante, generando un fuerte rechazo en los demás que se distanciaron de ella. Por supuesto, la paciente como PAN entendió que eran los otros quienes estaban equivocados y eran insensibles a sus necesidades. Estos rasgos narcisistas y la falta de conciencia sobre ellos constituían un factor muy relevante en sus limitaciones funcionales y dificultaron mucho una evolución positiva.

Conclusiones

Los rasgos narcisistas pueden ser causa y consecuencia de la traumatización. Tener un progenitor o una pareja narcisistas puede generar diversos problemas y puede considerarse en algunas situaciones como un tipo de maltrato emocional. El desarrollo de rasgos narcisistas es en muchos casos una consecuencia de negligencia o valoración excesiva.

A veces esta estructura patológica del yo surge en la infancia bajo condiciones de afecto inadecuado, aprobación e idealización excesiva, en la que los padres no ven o no aceptan al niño tal como es. En algunos casos los padres tratan al niño como un "pequeño soldado" que aprende a actuar como se espera de él, pero aquí no hay lugar para el desarrollo de una estructura de personalidad saludable y completa.

En entornos muy desestructurados, caracterizados por negligencia y maltrato graves, los rasgos narcisistas no estarán presentes únicamente en las figuras más abusivas, sino también en los progenitores no abusivos, o pueden ser una de las consecuencias postraumáticas en los supervivientes de abuso.

Reflexionar sobre estos aspectos nos puede dar una visión más amplia de los entornos traumatizantes y de las consecuencias psicológicas del trauma.

BIBLIOGRAFÍA

- Gabbard, G. (1989). Two subtypes of narcissistic personality disorder. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 53, 527-532.
- Kernberg, P, Weiner A. & Bardenstein, K. (2000). *Personality disorders in children and adolescents*. New York: Basic Books.
- Mosquera, D. (2008). Personalidades Narcisistas y personalidades con rasgos narcisistas. *Revista Persona*. Instituto Argentino para el Estudio de la Personalidad y sus Desórdenes. Volumen 8, Suplemento 2.
- Stone, MH. (1993). *Abnormalities of personality, within and beyond the realm of treatment*. New York: W. W. Norton & Co.
- Van der Hart, O; Nijenhuis, ERS, Steele, K (2006). *The Haunted Self. Structural Dissociation and the Treatment of Chronic Traumatization*. New York/London: W. W. Norton & Co.