LA ESTRUCTURA NARCISISTA EN LA CLÍNICA PSICOANALÍTICA

María del Carmen Trejo Pérez *
*Miembro de la Ampag, psicoanalista de grupos

La escucha no se realiza sin teoría
L*uis Hornstein. 2014*

La tarea del psicoanalista ante el paciente es cumplir con un sin número de objetivos, uno de los más importantes debe ser establecer un diagnóstico, así como valorar la estructura de personalidad y las diversas instancias como el yo, ello y superyó, los mecanismos de defensa, las formaciones de compromiso, además de el o los conflictos recientes y antiguos.

También, se trata de atender las demandas y los síntomas (como desesperanza, apatía, baja autoestima) y convertirse en el historiador de la vida del paciente; también de valorar afectos, pulsiones, representaciones, estructura del *self*, satisfacción de sus necesidades, así como el contacto con la realidad y, con toda esta información, vislumbrar un pronóstico del tratamiento.

Es fundamental, vigilar el tipo de transferencia que el paciente establece en diversos momentos del tratamiento, además de brindar empatía y comprensión. Todo ello con la finalidad de ofrecer una mejor atención al paciente.

Sin duda, las tareas del psicoanalista son múltiples, pero en el presente ensayo, pretendo llamar la atención sobre la importancia de realizar, desde un primer momento, una valoración del eje del narcisismo en el paciente como ayuda o auxiliar en el trabajo del psicoanalista; o sea, destacar el tema de la estructura narcisista en la clínica psicoanalítica.

Si visualizamos el desarrollo del narcisismo en el paciente, podremos valorar el narcisismo sano o normal como aquel sujeto que se las ha arreglado a lo largo de su vida y los logros que ha obtenido a través de ese desarrollo sano y positivo de su narcisismo, en tanto establecer buenas relaciones interpersonales, satisfactorias y una convivencia social adecuada; tendencia a buscar el éxito, con metas realistas y bien planificadas; capacidad de ahorro e inversión adecuada; logro y establecimiento de la intimidad y relaciones sexuales satisfactorias por inhibición de la agresión, evidentemente, el motivo de consulta sería debido a otras causas. O, bien, valorar el narcisismo patológico o rasgos que le obstaculizan lograr éxitos, intimidad sexual, trabajo en equipo y socialización satisfactoria, que producen aislamiento, soledad, vacío; es decir, todos estos rasgos relacionados con el mal o inadecuado desarrollo del narcisismo y que impiden que el paciente viva una vida plena.

La finalidad de esta reflexión es destacar la importancia de analizar el eje del desarrollo del narcisismo que nos permita orientar nuestro diagnostico más claramente en la clínica actual. Parto de la siguiente afirmación: la sociedad actual, desarrolla personalidades narcisistas, que son producto de la posmodernidad, en tanto que, social y culturalmente, se dan condiciones adversas que el individuo enfrenta, como son la marginación, la soledad, el desempleo, la inseguridad, la sensación de estar en medio de una guerra, la crisis de valores e ideales, con la superficialidad y la banalidad, la explotación laboral, ya sea del trabajo desde casa o en la oficina con horarios extendidos y como este maltrato constante afecta la autoestima y la identidad, además de producir una degradación de los valores colectivos y personales que se normalizan por las redes sociales.

En la actualidad del trabajo clínico, los pacientes, en la posmodernidad, enferman por carencia de estructura psíquica (Caram A, 2025). La cultura actual favorece la superficialidad, la presunción, el aislamiento desde la infancia, la falta de relaciones objetales significativas debido al uso de las redes sociales y al exceso de consumismo inducido por intereses capitalistas y trae como consecuencia una sensación de vacío. El sujeto se encuentra frente a la dificultad para reconocer sus deseos de depender de otro, dificultad para lograr la intimidad y el amor, además no le es fácil plantear proyectos realistas y enfrenta crisis de ideales, valores e identidad. La estructura del yo es muy frágil y el sujeto se repliega ante preocupaciones meramente personales como ejercitarse en el gym para mejorar su cuerpo o incrementar el número de "amigos" que le dan "me gusta" o compararse con los logros aparentes de los otros muchos usuarios de *Instagram*, sólo por citar algunos ejemplos.

El paciente con una afección en el desarrollo, diagnosticado como un trastorno de personalidad narcisista, va a presentar algunos o varios de estos rasgos (Hornstein, 2010, 2014): No le es fácil asumir la alteridad o el reconocimiento del otro; dificultad para la investidura de objeto; vulnerabilidad ante los objetos investidos; sufrimiento; pobreza de la autoestima; labilidad en la identidad; exceso de agresión; dificultad en la cohesión del sentimiento del sí mismo.

Es un supuesto muy general y arriesgado de mi parte, afirmar que son este tipo de pacientes los que van a solicitar asistencia con mayor frecuencia; pero, aun así, mi propuesta se enfoca en la posibilidad

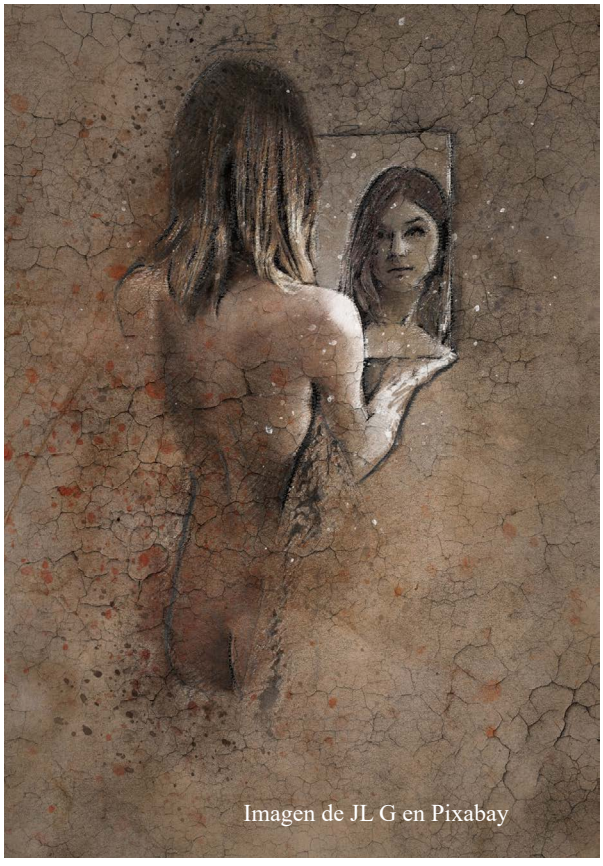


Imagen de JL G en Pixabay

de reflexionar con antelación para valorar al paciente dentro de estos ejes diagnósticos.

Si el paciente no corresponde con este diagnóstico, entonces se abordará de una manera amplia, haciendo la tarea correspondiente para el adecuado diagnóstico y tratamiento más específico del paciente.

Pero, si el paciente sí corresponde con el diagnóstico y justo por tratarse de pacientes difíciles ya tendremos ciertas herramientas de análisis para realizar una mejor tarea, previniendo deserciones tempranas, por ejemplo. Recordemos que la escucha no se realiza sin teoría.

Agrego, en esta reflexión, un esbozo del desarrollo del bebé, en tanto el eje del narcisismo, tomando en cuenta varios autores.

Al nacer, el bebé se ve arrancado de su equilibrio y enfrentado al medio ambiente, impulsado a la vida en estado prematuro, sin las habilidades para enfrentarla y será a partir del desamparo que ira desarrollando estructuras (Hornstein, 2010). Debe haber a su lado un objeto, la madre, sentido por él como omnipotente que le brinde los cuidados vitales y así él crea una dependencia hacia ese objeto protector y manifiesta angustia ante la situación de desamparo y hace una demanda constante de cuidados básicos.

Siempre estará presente el anhelo de amor de la madre. El niño se somete porque el otro es quien lo socorre en el desamparo (Hornstein 2010). Así, ese otro es quien muestra el bien, la disminución de agresividad, hacia el objeto y el mal, o la amenaza de perder su protección. “La autoridad se instrumenta otorgando o negando amor a manera de una omnipotencia parental” (Hornstein, 2010 p. 164).

Afirma el autor que, en la evolución de las relaciones de objeto, se llevan a cabo cierto tipo de renuncias de manera muy temprana a saber: renuncia a la fusión con la madre para así preservar la propia integridad; renuncia a disponer de la madre como prolongación del cuerpo; renuncia a la libre disposición del propio cuerpo; y renuncia a los deseos edípicos. Sufre duelos debido a estas renuncias o pérdidas.

El niño, cuando percibe que está desvalido, pierde la ilusión de una fusión (perfecta) con la madre. Reconoce las diferencias entre el yo y el no-yo, reconoce su alteridad, entonces se percata de su dependencia hacia el cuidado externo que antes era una ilusión de autosuficiencia omnipotente y ahora tiene un sentimiento de inferioridad con la conciencia de que es débil e indefenso. Así se consuma el paso del yo ideal al ideal del yo, o sea, antes era la negación del objeto y ahora es el reconocimiento de éste, su sobrestimación y ahora sí, puede darse la identificación con él. Es lo que Bleichmar (2011) llama la internalización transmutadora, momento clave del desarrollo psíquico maduro; para Klein consiste en alcanzar la posición depresiva.

El yo ideal corresponde a un yo fusionado con el ello (es diferente del sistema ideal del yo-superyó). El yo ideal no desaparece del aparato psíquico,

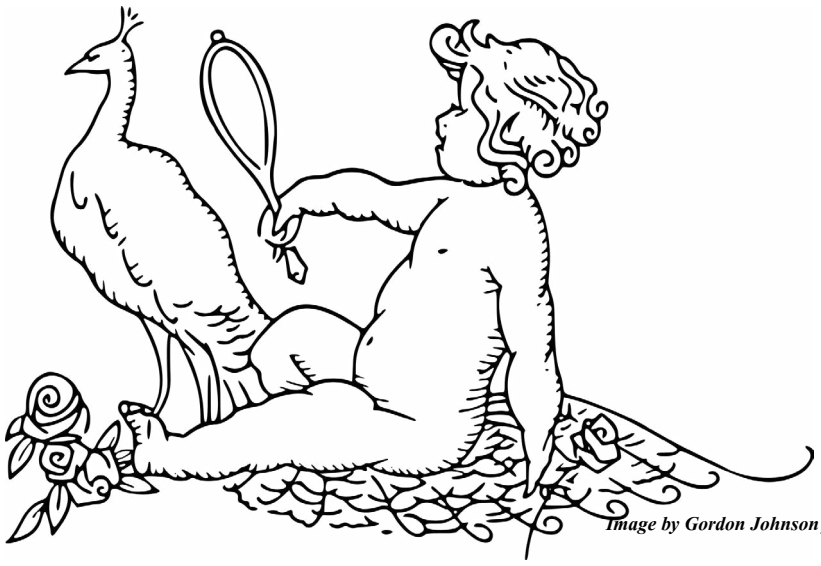


Image by Gordon Johnson from Pixabay

permanece inconsciente y se asoma en varias situaciones vitales, como son el nacimiento de un hijo, el enamoramiento o la sujeción a un líder, afirma el autor.

El ideal del yo es el sustituto de la perfección narcisista primaria, está separado del yo. Se construye gracias a la renuncia a la satisfacción inmediata. El ideal del yo es el heredero del narcisismo primario del niño quien no quiere privarse de la satisfacción narcisista de la infancia y procura recobrarla en esa forma, como ideal del yo, que articula el narcisismo y el objeto, el principio de placer y de realidad, hay una identificación con el objeto parental idealizado y con la correspondiente internalización, para formar estructura psíquica. Debido a eso, es muy importante.

El niño proyecta su ideal del yo sobre modelos sucesivos posteriores, como profesores, otros familiares significativos y de ahí que sean afortunadas las frustraciones y gratificaciones optimas dosificadas, que lo impulsan y le hacen conservar la esperanza de recuperar la plenitud narcisista.

Puntualizo: Cuando se instaura el ideal del yo, el narcisismo secundario crea una relación intrapsíquica con la regulación interna de autoestima, ante un ideal proyectado con esperanza que guía y aspira a reconquistar la perfección perdida. El niño ha podido reconocer y aceptar una diferencia entre él mismo en el presente y él mismo en el futuro, creando una identidad fuerte y propia. El niño interioriza, las imágenes y las propuestas que los otros tienen para él, para construir ese adulto que será; forma su subjetividad que es múltiple ya que incluye lo familiar, lo amoroso, lo profesional y lo político.

"El niño se apropia de representaciones identificatorias y su investidura narcisista se ha convertido en estructura" (Hornstein, 2010, p. 173), esto es lo que vamos a valorar en el proceso terapéutico.

Estructuras psíquicas superyó y yo y su importancia en el desarrollo

El superyó

El complejo de Edipo es indispensable en la génesis del superyó, el cual genera el conflicto entre "tu debes", "tu no debes". El superyó es la internalización de la autoridad que genera el sentimiento de culpabilidad como respuesta a sentimientos agresivos propios.

"La cultura vigila al niño por una instancia alojada en su interior" (Hornstein, 2010), es el superyó que se origina de la amenaza externa interiorizada a través de la necesidad de ser amado (por el superyó, por los padres).

Así ocurre una serie de identificaciones provenientes del superyó y generadas de un movimiento que separa al niño del vínculo con los padres y lo acerca a los símbolos sociales y culturales que producen regulación de la angustia porque proveen de realidad al aparato psíquico (trabajo psíquico de simbolización o proceso de utilizar símbolos para representar algo (Hornstein, 2010).

El complejo de Edipo deja su lugar al superyó que es el heredero. El superyó es transubjetivo y

Image by Med Ahabchane from Pixabay

transgeneracional en la constitución del sujeto: es la ley, contiene la conciencia moral, la capacidad de auto observación y el ideal del yo.

El superyó es producto también de investiduras libidinales y puede ser amoroso o puede ser tiránico, humillante y cruel, como el ello, en el caso de que dominan investiduras tanáticas. En la formación del superyó, interviene la energía dentro de la pulsión, así como las prohibiciones de padres y educadores al mostrarse severos y exigentes. El superyó, también, se describe como un precipitado de identificaciones que pueden volverse contra el yo (como sucede en el masoquismo moral, la neurosis obsesiva o en la melancolía en que observamos tensión entre el superyó y el yo).

Se puede observar la importancia de esta estructura en el desarrollo y su debilidad, crueldad o ausencia en el narcisismo.

El yo

Es considerado una diferenciación progresiva del ello por influencia de la realidad externa, es el representante de la realidad y deberá asegurar un control progresivo de las pulsiones. Intenta reemplazar el principio del placer del ello por el principio de la realidad y lograr que el yo supere la influencia del mundo exterior sobre el ello.

El yo es capaz de una evolución adaptativa y eso ayuda en el tratamiento que tendera a reducir lo irreal del sujeto sometiéndolo al principio de realidad: "donde era ello, el yo debe advenir", afirmó Freud.

Es por la historia de la relación con sus objetos que el yo construye la propia y contiene la historia de esas elecciones de objeto "es el residuo intrasubjetivo de relaciones intersubjetivas" (Hornstein, 2010, p 147).

El yo es el resultado de la historia identificatoria (a manera de capas de cebolla). Las representaciones psíquicas identificatorias definen una identidad a partir de la cual el infante puede afirmarse como yo y que pertenecen al orden de lo simbólico social (ocultan la verdad del sujeto, son alienantes, aunque no hay alienación total y definitiva del yo, ni hay autonomía absoluta). También padece conflictos identificatorios y tiene que lidiar con conflictos con el superyó. El yo es reservorio de la libido narcisista y del potencial sublimatorio y relacional del sujeto.

El yo se conoce por sus funciones: Función de pensamiento, racionalización, capacidad de anticipación, control de la motilidad, capacidad de percepción, prueba de realidad, posibilidad de diferenciar entre objeto fantaseado y objeto real, defensas, capacidad de pasar del principio del placer al principio de realidad, capacidad de pasar a la angustia señal, así como tramitar otros afectos.

Actúa en función de su carga energética con una doble función, inhibidora y defensiva. Al retener energía, impide desplazamientos masivos y posibilita el proceso secundario: el yo es inseparable del surgimiento del pensamiento, de lo verbalizable, ya que el lenguaje es lo propio del yo. Una vivencia o un acto implica la co-presencia de una idea que permita pensarlo y nombrarlo, ya que para el yo sólo existe lo que está enlazado a la representación palabra.

El yo se constituye en el espacio de la relación con el otro y es desde ese otro que le es brindada la identificación simbólica (Freidin, 2019). También es una instancia que tiene un devenir del tiempo y de la historia; o sea, tiende a la identificación y la historización.

Cuando hay un yo frágil, se vive avasallado por las otras instancias: superyó, ello, realidad y lo que va ocurriendo en esa realidad como enfermedad, duelos, traumas, que lo desbordan.

La tarea del psicoanalista es indagar sobre las identificaciones, la fortaleza del yo y la historia libidinal del paciente.

El yo y el sí-mismo.

El yo es la persona en tanto sujeto que piensa, siente, y actúa, subsistema de la actividad psíquica.

El sí-mismo es la persona en tanto objeto de la investidura narcisista, la persona que uno cree, desea y espera ser, es la persona real propia.

El narcisismo es la investidura libidinal del sí-mismo que ocurre en vez de investir a la figura parental como se explicaba antes.

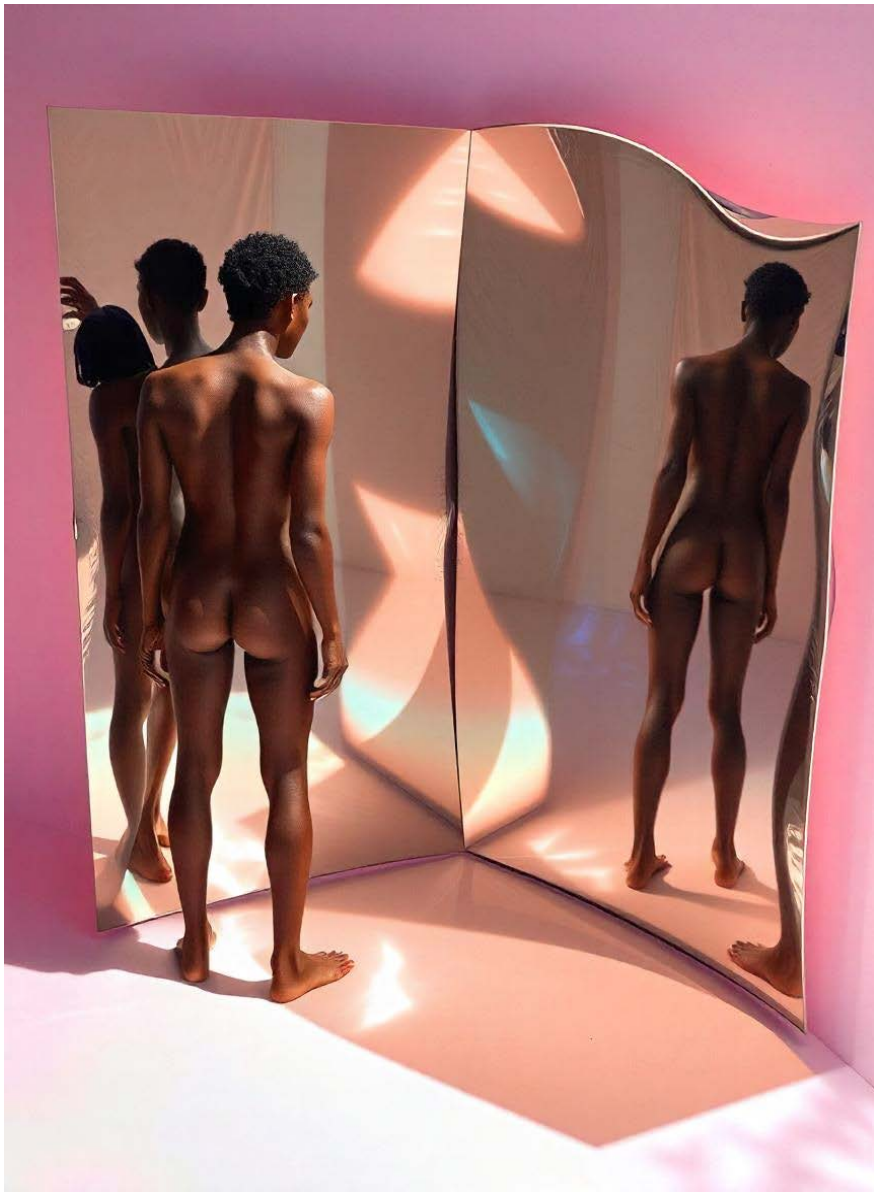
El si-mismo está integrado por múltiples representaciones de las experiencias reales y fantaseadas de las interacciones con los objetos (Hornstein, 2010).

El si -mismo integrado tiene la característica de tener continuidad de la vivencia de sí mismo. Por el contrario, su falta de integración caracteriza los estados yoicos disociados o escindidos. La división del sí-mismo en partes incongruentes puede dar lugar a problemas de identidad y no poder contestar "¿Quién soy yo?" de manera clara y precisa.

La identidad remite a una experiencia interior que requiere la presencia de ciertos puntos de referencia como narcisismo, identificaciones, conflictos, versión actual de la historia, repetición y las estructuras (Hornstein, 2014).

El sujeto se relaciona consigo mismo y con el mundo bajo un sistema de significantes dados socialmente, así, introyecta una serie de representaciones que lo constituyen, le dan identidad, como un sujeto (Bleichmar 2011).

El objeto externo es decisivo en la conformación de la psique (Freidin. 2019), ya que el sujeto tomará de él representaciones, ideales, normas, para conformar sus propias defensas e interiorizar y transformar en estructuras intrapsíquicas (en condiciones de frustración óptima).



En el trastorno narcisista, falló dar el paso decisivo en la conformación de la propia psique, la formación de estructura, el sujeto continúa dependiendo del objeto externo para su validación y valoración (Kernberg, 2005).

Por un mecanismo de proyección, el superyó es colocado en el objeto externo para así el sujeto no hacerse cargo de la responsabilidad y la culpa de las críticas del superyó. Cuando le falla el objeto externo, como sustento del narcisismo, se vuelve hacia sí mismo, rechaza al objeto, se torna arrogante, se narcizisa para mostrar que es más valiosos que el objeto al cual rechaza activamente. Construye un *self* grandioso, soberbio, despectivo, insensible para no seguir sufriendo la falta de reconocimiento de aquel.

Variaciones clínicas donde el narcisismo se presenta en los pacientes

Un trastorno narcisista funciona a diferentes niveles estructurales a saber: neurótico, border, psicótico, según Kernberg (2005).

Para valorar el nivel de la estructura, se debe tomar en cuenta la pérdida o no del proceso primario o secundario, pérdida del sentido de realidad, los mecanismos de disociación, disgregación y/o regresión; el pensamiento o reemplazo con alucinaciones; autoestima elevada que raye en la megalomanía o autoestima disminuida con predominio de la culpa; *self* cohesivo con confusión entre sujeto y objeto; organización de los afectos más primitivos o más evolucionados como agresión, rivalidad, envidia, celos; mecanismos de defensa utilizados como proyección e identificación proyectiva; tendencia a la dependencia, la fusión o a la independencia.

También hay que considerar que los trastornos narcisistas pueden ocurrir por conflicto, según la argumentación de Klein y Kernberg, o por déficit, según la teoría de Kohut (1986).

Según Hornstein (2014) hay cuatro variantes de patología narcisista y todas afectan al yo:

1.- Cuando está en juego la identidad o el sentimiento de sí mismo (Esquizofrenia, Paranoia, trastorno Borderline). No hay constancia del yo y sufre fracturas con los cambios (El paciente trágico, lo llama Bleichmar).

2.- Conflicto nuclear en el yo, propio de las depresiones. Una frustración puede precipitar una depresión al producir un colapso parcial o total del narcisismo si el sujeto se siente incapaz de vivir acorde con sus aspiraciones.

3.- El yo indiscriminado con el objeto. Relación Objeto real /objeto fantaseado. Una pérdida de objeto se convierte en la pérdida del yo.

4.- Clínica del vacío. Que da cuenta de la no construcción o pérdida de las funciones del yo por exceso de sufrimiento, por fijaciones

excesivas o por predominio de la compulsión de repetición, lo que genera la sensación de vacío. De manera contraria: "Eros implica objetos nuevos, encuentros nuevos, reales" (Horstein 2014 p.9).

Cuando el narcisista pierde un objeto amoroso por muerte, separación o abandono, es invadido por sentimientos de soledad, indefensión, debilidad, necesidad de sentirse amado, necesidad de contacto, alimento y protección de parte del objeto y es cuando suele acudir al psicoanálisis.

En contraste, cuando el superyó es severo, humillante, produce culpa y sentimiento de inferioridad; hay falta de realización personal, profesional o de autonomía y se puede presentar depresión. También suelen solicitar ayuda.

Otro tipo de paciente narcisista siente que solicitar tratamiento representa una falla y todo el tiempo compite y rivaliza con el psicoanalista quien debe prestar especial atención al superyó y a sus expectativas exageradas, así como las limitaciones humanas y la aceptación de éstas.

Image by Gerd Altmann from Pixabay

Otros pacientes narcisistas, ante una falla del objeto externo como sustento estructural, se vuelven hacia sí mismas, rechazan al objeto, se narcizisan ante su propio yo y dicen ser más valiosas que el objeto al cual rechazan. Se vuelve arrogante, grandioso, despectivo, insensible para no sufrir la falta de reconocimiento de ese objeto que le ha fallado. Anhela un *self* grandioso. El manejo clínico suele ser muy difícil por ser arrogantes, competitivos y despectivos ante el psicoanalista.

Hay dos patologías diferentes según la visión de Bleichmar (2011):

• Por déficit de narcisización en que sus padres fueron incapaces de compensar el déficit.

• Por hipernarcisización y megalomanía.

Primaria, cuando son un dios de su padre.

Secundaria o compensatoria: por haber sufrido traumas a lo largo de la infancia y adolescencia.

Otra forma es la que no puede tolerar la dependencia y, por envidia, construye grandiosidad atacando objetos internos y externos agresivamente. La personalidad narcisista destructiva con predominio de la agresividad se ha denominado narcisismo maligno. Por lo general, no acuden a solicitar ayuda y se encuentran en cárceles o prisiones.

La personalidad narcisista no destructiva, pero con sensación de vacío que tratan de llenar reuniendo un círculo de admiradores al que pretende hacer partícipe de su grandiosidad. Esto incluye al terapeuta.

En el caso de un narcisismo por déficit o pobre autoestima, el paciente se deprime por no ser grande o por ser mediocre. Tiene una conciencia crítica severa, presentando un sentimiento de odio hacia sí mismo. En la transferencia hacia el psicoanalista esperan el castigo directo.

A quien inocularon con metas tan ambiciosas que quedaron fuera de sus posibilidades reales de realización (ingresar a una gran universidad, por dar un ejemplo) y, sin embargo, queda bajo expectativas megalómanas con sentimiento de fracaso crónico

merecedor de castigo, de autocastigo. Corren un elevado riesgo de accidentes por actuaciones o *acting*.

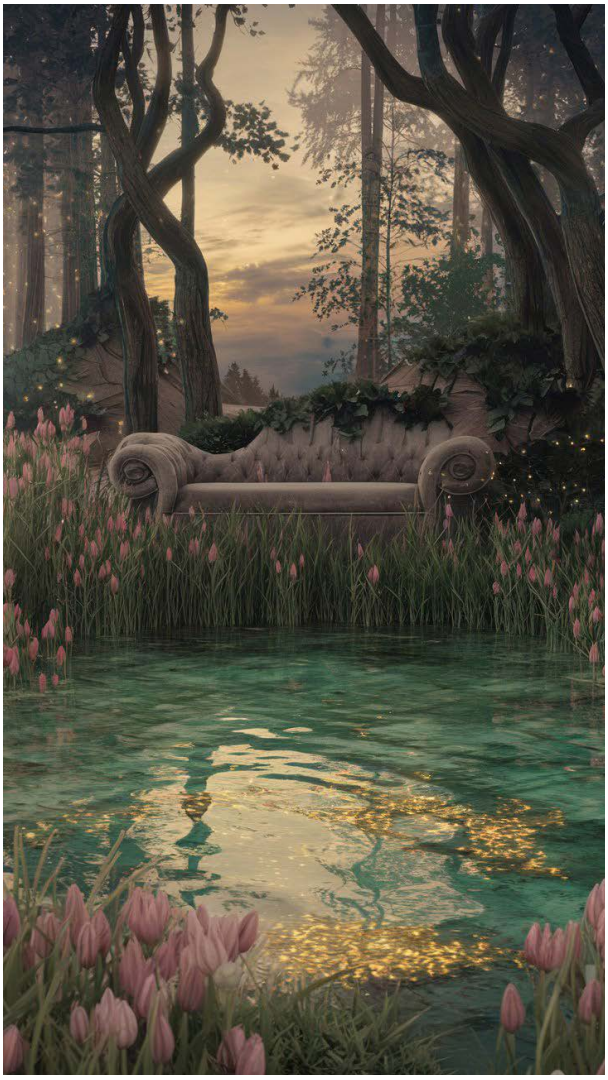
Conclusiones

Hemos revisado diferentes aspectos del eje del desarrollo de la estructura narcisista. Si coincidimos con la idea de Hornstein que una teoría formula interrogantes y abre el campo de visión del psicoanalista hacia incertidumbres y lo hace pensante e inventivo, capaz de preguntarse sobre su propio trabajo clínico, entonces, mi reflexión puede dar pie a una conversación.

En la práctica clínica actual, se debe poner especial atención en el desarrollo del narcisismo normal, de los rasgos narcisistas o, de plano, hacer un diagnóstico de trastorno narcisista de la personalidad ya que, siendo la valoración del paciente más eficiente, este ejercicio nos permitirá una mejor atención desde el principio del tratamiento y permitirá entender el tipo de transferencia que el paciente establece de entrada. Hay mucho material en el trabajo clínico cotidiano.

Mi punto es que, en el paciente actual, se ve la incidencia de lo sociocultural y, si en la sociedad actual se ha favorecido el desarrollo de la personalidad narcisista, el clínico debe hacer una reflexión más adecuada para contar con una visión amplia sobre el tema, redundando en una mejor preparación para valorar este tipo de estructuras. Por eso, es importante reflexionar sobre el desarrollo normal, exitoso y fallido, así como de los diversos tipos de manifestación clínica, para estar preparados al momento de percibir el tipo de transferencia que desarrolla el paciente o el tipo de uso que hace del encuadre analítico y del psicoanalista.

Diversas manifestaciones clínicas se pueden observar con este tipo de pacientes; pero, conociendo el desarrollo psíquico y sus vicisitudes se podrá planear el tipo de abordaje, ya que no es lo mismo un paciente narcisista megalómano que un paciente afectado por carencia o trauma, el abordaje es distinto. Podríamos, incluso, valorar el pronóstico de un paciente en particular y planear el tipo de intervenciones o interpretaciones a hacer durante el tratamiento a manera de Kohut, de Klein o Kernberg. Consideremos que, en la clínica contemporánea, se apuesta a la capacidad simbolizante del psicoanalista para recuperar lo que sí se estructuró o para producir o crear, a decir de Bion, el aparato de pensar los pensamientos que nunca tuvo.



De ahí, el interés por profundizar esta reflexión sobre el tema del narcisismo, su recorrido por las fases del desarrollo y manifestaciones clínicas. Es importante pensar en el paciente inserto en un ámbito social, cultural y político–económico: lo intrasubjetivo y lo intersubjetivo. Sin esa reflexión, caminaríamos con los ojos cerrados en un terreno difícil, lleno de ruido. Hay que transformar el ruido en información útil para trabajar en el campo del psicoanálisis. También es una invitación a continuar estudiando e investigar las diversas vertientes teóricas de los autores que actualmente están muy interesados en el tema del narcisismo, abriendo preguntas como ¿qué implicaciones sociales, culturales, generacionales tiene el hecho de que se instale la era del narcisismo? Los jóvenes de hoy se conciben autosuficientes, autistas, narcisistas, enamorados de sí mismos, de su inteligencia (que en realidad proviene de las consultas que realizan a Google). Google "educa", deshumanizando a las

nuevas generaciones, que pierden el deseo de ser con el otro, de hacer con el otro, incluyendo hacer el amor con otro real y han renunciado a la paternidad, adoptan perros, fácilmente intercambiables a los 12-14 años. La generación de los padres se ha desvanecido y no pueden ejercer autoridad sobre sus hijos, ni sobre sus alumnos, ni sobre los ciudadanos que ejercen la ley por propia mano. El padre y su ley han quedado obsoletos. El padre y la madre luchan por no envejecer, por permanecer jóvenes, hacen dietas, van a gym, se mantienen vigentes en las redes sociales: mismos espacios frecuentados por los hijos, mismos espacios anónimos, mismo enamoramiento de sí, misma superficialidad y carencia de valores, misma soledad, vacío.

El psicoanálisis y los psicoanalistas ofrecemos el espacio para reflexionar y la posibilidad de hacer un cambio significativo para el individuo. Nuestra reflexión también abarca el campo grupal, social.

Bibliografía

Bleichmar Hugo. *Avances en Psicoterapia Psicoanalítica.* Cap. VI: Psicoterapia de los Trastornos narcisistas. Editorial Paidós BA México. 2011.

Caram Fuentes Amin. *Reflexiones sobre las limitaciones y retos del psicoanálisis en la actualidad* E &E. 2025.

Freidin Fabiana (2019). *La simbolización y sus límites. Lecturas desde la escuela inglesa.* Revista Universitaria de Psicoanálisis No. 19. Facultad de psicología UBA. PP. 23-35. Hornstein Luis (2010). *Narcisismo, Autoestima, Identidad, Alteridad.* Editorial Paidós.

Hornstein Luis (2014). *Modalidades Clínicas del Narcisismo*. Versión modificada de un artículo publicado en Metapsicología APA.

Kernberg Otto (2005). *Agresividad, Narcisismo y autodestrucción en la relación Psicoterapéutica. Nuevos desarrollos en psicopatología y psicoterapia de los trastornos graves de la personalidad.* Manual Moderno.

Kernberg. Otto (2012). *La inseparable naturaleza del amor y la agresión. Perspectivas clínicas y teóricas.* Am. Psychiatric Publishing.

Kohut. Heinz (1986). *Narcisismo. Análisis del Self. El tratamiento psicoanalítico de los trastornos narcisistas de la personalidad.* Amorrortu.