

Universidad de Palermo

Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales

Trabajo Final de Integración

Estudio de caso de un paciente accidentado y su vinculación con el concepto de narcisismo

Autor: Dario Palazzo

Tutor: Lic. Marcos Mustar

Índice

Índice	1
1. Introducción.	2
2. Objetivos.	3
2.1. Objetivos generales.	3
2.2. Objetivos específicos.	3
3. Marco Teórico.	4
3.1. Accidente.	4
3.1.1. Concepto de Accidente.	4
3.1.2. Accidente desde una mirada psicoanalítica.	5
3.1.3. Factores comunes en el accidente.	6
3.1.4. El accidente y su relación con las patologías psicósomáticas.	7
3.2. Narcisismo.	11
3.2.1. Concepto	11
3.2.2. El mito de Narciso.	14
3.2.3. Narcisismo Normal	15
3.2.4. Narcisismo patológico.	17
3.2.5. Narcisismo y Accidentes	19
3.2.6. Dirección de Abordaje en trastorno narcisista	21
4. Metodología.	23
4.1. Tipo de Estudio.	23
4.2. Participantes.	23
4.3. Instrumentos.	23
4.4. Procedimiento.	24
5. Desarrollo.	25
6. Conclusiones.	37

1. Introducción.

El presente trabajo es el resultado de la Práctica Profesional (V) realizada en una institución que fomenta el desarrollo y la difusión del psicoanálisis, la cooperación con otras asociaciones psicoanalíticas, científicas y culturales, la formación de psicoanalistas junto con el fomento de la investigación psicoanalítica y la extensión universitaria y comunitaria del psicoanálisis, como así también mantener los estándares éticos y profesionales de sus miembros. Este marco se materializó en forma de una práctica de 280 horas (con un promedio de 20 horas semanales).

Durante la práctica se efectuaron diversos cursos. Entre los más destacados, de psicósomática y fundamentos fundamentales de la obra de Freud. Asimismo, participé de observaciones de terapias grupales sobre problemáticas familiares.

El recorrido durante la carrera sobre las distintas líneas teóricas fue de suma importancia para la elección y el desarrollo de esta temática. Durante la cursada adquirí conocimientos, que junto con una lectura específica, me permitieron complementar en este trabajo los conocimientos necesarios para abordar el caso de estudio.

El caso analizado fue de un joven de 24 años, quien acompañaba a unos amigos y sufrió un accidente vial tras regresar de un bolicheailable. El mencionado accidente le ocasionó politraumatismos que afectaron el desarrollo de su vida cotidiana.

2. Objetivos.

2.1. Objetivos generales.

1 Analizar el caso de un paciente accidentado para una interpretación terapéutica desde el modelo psicoanalítico.

2.2 Objetivos específicos.

Describir la implicancia del concepto narcisismo en este caso.

Analizar las posibles causas que potenciaron el accidente del paciente.

Describir el proceso terapéutico realizado durante los encuentros con el paciente accidentado.

3. Marco Teórico.

3.1. Accidente.

3.1.1. Concepto de Accidente.

Hoerman (1966) describe al accidente como un suceso complejo multicausal. Este puede ser definido como un acontecimiento no deseado, que ocurre inesperadamente, y que provoca lesiones corporales o daños materiales. A este concepto, Hoerman no le atribuye los calificativos de casualidad o azar, aunque la dificultad radica en determinar con precisión aquellos factores desencadenantes; especialmente cuando existen más de un protagonista o el medio ambiente es cambiante. El mencionado autor desarrolla su teoría sobre los accidentes apoyándose en los conceptos de condiciones inseguras y acción insegura.

Las condiciones inseguras suelen involucrar algún aspecto o factor del ambiente físico, como por ejemplo, el mal funcionamiento de una máquina. Por otro lado, las acciones inseguras se tratan de las conductas humanas que, por inseguridad, imprudencia u otro factor, desencadenan en un accidente. En este último caso, la toma de decisiones son protagonistas y, por ende, el factor determinante de un accidente.

Desde una observación a través de la psicología social, los accidentes son la cuarta causa de muerte en Iberoamérica. Sin embargo, las personas que sobreviven, en su gran mayoría, quedan con secuelas que en muchos casos son permanentes y que impactan directamente en su vida productiva. Este campo de la psicología pone en tela de juicio el concepto de accidente como tal. El interrogante acerca de si éstos son fortuitos queda aún sin una respuesta clara.

Los distintos tipos de accidentes traen consigo alguna causa que hasta ese momento se encuentra oculta que se debe descifrar. Los factores específicos y ambientales dependen del accidentado (Morales Calatayud, 1999).

3.1.2 Accidente desde una mirada psicoanalítica.

Según Granel (2009) los seres humanos son desencadenantes y a la vez las víctimas de los accidentes. Esta dualidad se presenta, en su gran mayoría, por las interacciones que tenemos con el ambiente, las relaciones interpersonales, intersubjetivas e intra psíquicas. En la concepción del mundo manifiesto, la aparición de los accidentes está relacionada directamente a lo azaroso, lo fortuito y lo meramente casual. Este fenómeno se aborda a través de la teoría psicoanalítica; más específicamente, desde un ángulo que va más allá de lo obvio y aparente.

Y es en este lugar desconocido para la víctima y para la conciencia donde se gesta el accidente. Se toma este concepto como un proceso que contiene tres partes: un origen, un desarrollo y una finalidad (todas cargadas de sentido propio).

Los actos casuales no se diferencian de los actos que se toman como erróneos ya que no se sospecha de que exista alguna finalidad. Dichos actos, surgen de manera independiente y son aceptados naturalmente. Por lo tanto, no necesitan excusa alguna para surgir. Sin embargo, luego de varias observaciones se llegó a la conclusión de que son actos sintomáticos; ya que aparecen en situaciones en las que el protagonista no sospecha de su existencia. Por esta razón, las mencionadas situaciones, al igual que los denominados actos fallidos, son conceptualizadas como síntomas (Freud, 1901).

El accidente, desde una concepción de acto fallido, se presenta como algo absurdo y novedoso. Si se tienen en cuenta las leyes de formación del inconsciente, se dice que han sido sometidos a la exteriorización pasando por la condensación y la desfiguración. Por lo tanto, del mismo modo que ocurre en los sueños, se puede desentrañar el sentido. En el trabajo de análisis se intenta lograr el desciframiento del enigma que está contenido en la desfiguración (Granel, 2009).

Por otra parte, y continuando la línea teórica de Karp (1998), el accidente es una modalidad de acto fallido. Ésta presenta como protagonista a un ser humano, quien pone en riesgo su integridad física hasta el límite de arriesgar su vida. Dicho escenario se le presenta al sujeto como algo novedoso, imprevisto y sin ninguna intención; como si fuese un designio azaroso del destino. En razón de lo mencionado, al accidente se lo plantea desde un lugar donde se tiene una intención inconsciente; producto de la puja entre un deseo y la represión del mismo.

3.1.3. Factores comunes en el accidente.

Son fundamentales para el análisis de las causas del accidente tres constituyentes factoriales. Los mismos son protagonistas en estas situaciones y nos brindan información en el momento de comprender lo sucedido.

Uno de los factores, tiene que ver con los elementos facilitadores. Estos están fuertemente vinculados con el ambiente. No son ni necesarios, ni suficientes, ni específicos, pero suelen estar presentes en acontecimientos de esta índole, ya que estas condiciones pueden tener una participación determinante en un accidente.

Otro factor a tener en cuenta son los reflejos protectores y la fantasía inconsciente de accidentarse. En el accidente se ponen en juego dos cuestiones: por un lado, las respuestas innatas que producen reacciones psicósomáticas que se encuentran destinadas a evitar el accidente. Al mismo tiempo se produce la activación de las reacciones destinadas a que ocurra el acto. Es por esta razón, que se concreta la intención inconsciente de que se produzca el accidente.

La última condición está íntimamente vinculada con las circunstancias críticas vitales del sujeto. Se trata de momentos o situaciones que se juegan en el mundo interno de la persona.

Las mismas no pudieron ser resueltas de otra manera, por lo tanto, en la interacción con el mundo externo, provocan respuestas propensas al accidentarse. Se trata de una situación existencial que

se encuentra determinada por el estado psicossomático. Este escenario es inevitable y fatalmente finaliza en un accidente. El accidente como mecanismo de escape es provocado por una crisis que se hace eco del momento en que se encuentra la persona. La presión que influye provoca un desequilibrio. Dicha situación exige lograr un cambio interno- externo que no es tolerable, y por consiguiente, no se puede resolver. Esto da como resultado el accidente. (Granel, 2009).

Para Karp (1998), el concepto de cambio implica una forma de desestructurarse; de dar un paso hacia algo incierto. Este escenario se torna difícil para cualquier individuo, en muchos casos, aparece un conflicto entre la necesidad de cambio y la resistencia, donde la misma es sentida como angustia. En dichas situaciones, los sentimientos displacenteros se vuelven difíciles de manejar; el conflicto no se procesa internamente y surge la posibilidad de pasar al acto, trasladándolos al exterior con la intención inconsciente de resolverlo.

Granel (1987) explica que el accidente no se trata sólo de un acto expulsivo, sino que es la forma en que la situación interna adquirirá representaciones. De esta manera, se establece cierta representatividad que resulta insuficiente para la concientización pero son de suma importancia para la adquisición de elementos perceptivos. Éstos permitirán iniciar una elaboración para la comprensión del significado del accidente.

3.1.4. El accidente y su relación con las patologías psicossomáticas.

A partir de lo mencionado y continuando con esta corriente, encontramos similitudes en aquellas personas que sufren accidentes y las personas que sufren patologías psicossomáticas.

Son sujetos híper adaptados (Lieberman, Grassano de Piccolo, Neborak de Dimant, Pistiner de Cortiñas & Roitman de Woscoboinik, 1982).

Se trata de personas incapaces de distinguir una responsabilidad de la obtención del éxito y prestigio. Dichas sobre exigencias no son tenidas en cuenta y es ésta situación la que provoca una seria confusión entre asumir responsabilidades y la aceptación o el reconocimiento de los demás. Por una distorsión semántica, interpretan los mensajes de las otras personas como obligaciones o exigencias que deben satisfacer. Como si fuese un soldado esperando cumplir una orden.

Lieberman et al. (1982) Expresa que son sujetos que se sobre adaptan a las exigencias sin su cuestionamiento, pero que además, en muchos casos, ellos mismos suelen solicitar que se les otorguen responsabilidades. Dicha situación es uno de los vectores fundamentales de esta patología. Se debe tener en cuenta, que el vector sobre adaptación permite anticipar emergencias corporales también en personas que no han sufrido síntomas psicossomáticos, situación que resulta importante ya que adquiere un valor pronóstico.

Por otra parte, Kernberg (1985) agrega que tanto en las patologías del acto como en los casos de pacientes psicossomáticos, aparece la carencia del Yo observador, es decir, la capacidad para pensar acerca de sí mismos, en particular durante la relación terapéutica. Se trata de pacientes que no pueden hablar de los que les pasa, lo que provoca que los fenómenos de la acción, ejerzan una extrema violencia en el cuerpo y que sean predominantes en la expresión clínica.

Siguiendo esta línea Freud (1914) expone que “La misma instancia psíquica que desarrolla la función de conciencia se pone también al servicio de la introspección. El desarrollo de esta instancia observadora pudiera contener en sí la génesis ulterior de la memoria subjetiva y del factor temporalidad, que no tiene empleo en los procesos inconscientes”. Es decir, que es necesaria la memoria subjetiva para y la vivencia de temporalidad para que se constituya la identidad.

Winnicott (1991) describe que tanto los aspectos psíquicos como somáticos del individuo se encuentran en una continua interrelación. La misma constituye una fase temprana del desarrollo individual.

Lieberman et al. (1982) agrega que las restricciones de funciones corporales por parte de la madre a su bebe durante ciertos momentos evolutivos, sienta las bases de serias patologías en el proceso de simbolización. El mencionado autor explica que la conducta desafectiva de la madre, pero con una conexión de exigencia y controladora sobre el cuerpo del bebé, incluye una propuesta de simbiosis con rasgos altamente narcisistas. Es aquí donde reside la patología específica de la relación; ya que se invierten los roles en donde ahora el hijo tendrá que satisfacer las necesidades internas de la madre mientras que las propias quedan sin contención.

Siguiendo la línea de esta problemática resulta importante describir el concepto de madre tirabomba. Dicho concepto describe los rasgos de madres que originan en sus hijos patologías más severas. En estas circunstancias, las madres siguen siendo una superficie, pero con el agravante, que busca en el hijo aquello que ella debería haber llenado, ayudándola a organizar su vida emocional. Frente a esta situación, queda inscripta la carencia del niño del afecto de su madre. Por esta razón, intentará entregarle su propio crecimiento, por el miedo a ser destruido por ella. Dichas características maternas, son las organizadoras del ideal del yo infantil y terminan dando testimonio de las razones por las cuales los niños se desarrollan precozmente. La expectativa de recibir amor materno es cambiada por una urgencia de tener que dar (Lieberman et al., 1982)

Por consiguiente, la mente tiene como raíz el funcionamiento variable del psiquesoma (mente-cuerpo) tanto que se encarga de la activa adaptación al ambiente (Winnicott, 1991).

Lieberman et al., (1982) describe que la hiper eficacia y capacidad de trabajo que presentan estas personas, los ubican en los ojos de los demás como personalidades de equilibrio y eficiencia. Distinta es para la visión psicoanalítica, donde es observada como una absoluta desconexión con sus necesidades y limitaciones. Esta circunstancia está representando la parte psicótica de la personalidad; sobre la que se asienta una fantasía de omnipotencia e invulnerabilidad. La respuesta somática irrumpe bruscamente en el bienestar físico y mental de la persona. Dicha situación es chocante porque aparece cuando se encontraba en un aparente equilibrio homeostático y rígido, pero inadecuado para la preservación del futuro vital del paciente. La sobre adaptación hace que el paciente experimente un falso sentimiento de orgullo. En su eficacia basa los sentimientos latentes de auto idealización. A su vez, de esa forma satisface un ideal del yo

patológico, desatendiendo las reales posibilidades y necesidades. De esta manera, el sujeto dirige su juicio de realidad hacia un ideal del yo con características abusivas.

El mencionado autor agrega que existe una cualidad vincular cuasi-mística simbiótica entre la sobre adaptación de estos pacientes y el ideal del yo tiránico. Esto da origen a sentimientos de auto idealización y omnipotencia. Se trata de personas que idealizan a los sujetos que los exigen; porque para ellos ser exigidos es sinónimo de ser valorados. Por este medio, no logran concebir la búsqueda del placer como una necesidad humana relevante.

Continuando con el concepto de accidente, Granel (1987) describe que no sólo se trata de sacar para afuera la descarga de tensión intolerable, sino que el sujeto intenta obtener modificaciones internas y externas para poder manejar el cambio. Según explica el autor, en algunas ocasiones se logra de forma agresiva. En otras circunstancias, se suprime total o parcialmente la posibilidad del cambio. De esta manera, se recupera una aparente calma narcisista nirvánica. En este caso, el sujeto eludió la concientización y el padecimiento de su herida narcisista. Este escenario le brinda razón suficiente para sentirse amado nuevamente por su ideal del yo a pesar de la perturbación individual y grupal que provocaban las nuevas representaciones; las que exigían cambios en las relaciones internas e interpersonales.

Karp (1998) vincula los conceptos de accidente y cambio; factores indispensables para poder explicar correctamente estas patologías. El autor describe al accidente como una posibilidad de llevar al acto aquella cuestión que no pudo resolverse internamente; en donde la finalidad es el manejo inconciente del dilema en el exterior. El accidente permite un paralelismo con el sueño o un síntoma psíquico. Así, se intenta resolver un conflicto en forma simbólica.

Freud (1900) describe que los sueños no son actos anímicos, sino que se tratan de procesos somáticos que son anunciados mediante signos en el aparato psíquico. Este escenario permite plantear y abordar el estudio del concepto de accidente teniendo en cuenta que este no presenta un ápice de fortuito (Karp, 1998).

Lieberman et al., (1982) sostiene que hay un cuerpo que requiere de atención; que necesita ser escuchado. La tarea del analista será darle significado a este llamado para descubrir cuál es el mensaje emocional. Se trata de pacientes en donde la función del yo se encuentra en una relación enfermiza de servicio con el ideal del yo; a la que la cultura le ofrece un escenario para expresarse. La cultura cumple un rol importante porque sanciona o legitima en forma complaciente al yo sobre adaptado. Sin embargo, para los analistas corresponde una adaptación enfermiza que se distorsiona de la realidad y utiliza a la cultura para depositar ansiedades psicóticas. Agrega el autor que el síntoma somático contiene lo más auténtico del paciente. Esto es el equivalente de la señal de angustia, que permite al analista el registro de sensaciones, sentimientos y estados de ánimo del que carecen estos sujetos.

Karp (1998) postula que toda aquella situación que sea valorada inconscientemente por el sujeto para la expresión simbólica de un conflicto, podrá convertirse en accidental.

Consecuentemente, Granel (1987) toma dicho concepto y lo amplía analizando al accidente como un procedimiento extremo. El sujeto se sumerge en un contexto de sadomasoquismo sumamente presionado por tensiones libidinales y agresivas, sumado a la contra fuerza de resistencias narcisistas.

Según menciona Cesio (2012) el concomitante somático que acompaña el discurso consciente, representa lo verdaderamente psíquico, inconsciente y atemporal.

Debemos mencionar a modo de conclusión, que es a través de deseos, emociones y fantasías que resultan hirientes para el paciente; que el accidente y la situación que lo subyace, pretenden abrir paso en el sujeto hacia la comprensión de aquellos elementos de su mundo interno que deben ser transitados para lograr un alivio psíquico (Granel, 1987).

3.2. Narcisismo.

3.2.1. Concepto.

Según Freud (1914) el término narcisismo es tomado, a partir, de una descripción clínica en la que se trata de una conducta mediante la cual una persona toma a su propio cuerpo y le brinda un trato parecido al cuerpo de un objeto sexual. En este sentido, se puede decir que el narcisismo entraría en la categoría de perversión ya que ha absorbido toda la vida sexual de la persona. Resulta importante aclarar que es considerado así solo después de la pubertad, antes se trata de un momento estructurante.

Sin embargo, es importante tener en cuenta otro concepto para definir al narcisismo. Se trata del delirio de grandeza, ya que el mismo será el camino hacia la definición de narcisismo. El delirio de grandeza nació a expensas de la libido de objeto. La libido sustraída del mundo exterior y que fue conducida al yo, nos da cuenta de la conducta que presentan las personas narcisistas. Es decir, que se deposita la libido de objeto en el yo.

El narcisismo surge como replegamiento de las investiduras del objeto como un narcisismo secundario, sobre la base de otro que llamaremos primario que se encuentra oculto por múltiples influencias. Este concepto está dado, a partir, de que el delirio de grandeza no es una creación nueva, sino que se trata de una amplificación y despliegue de un estado que ya existía.

Como premisa del concepto de narcisismo y de la teoría de la libido se debe tener en cuenta que el narcisismo primario que se supone en el niño, es una de las bases. La sobrestimación sobre las primeras etapas del niño, es un estigma inequívoco del narcisismo, ya que es en el vínculo afectivo donde gobierna la elección de objeto. Aquí, prevalece una compulsión por parte de la madre de atribuir al niño toda clase de perfecciones y a encubrir y olvidar todos sus defectos. El conmovedor

amor parental, que se muestra tan infantil en el fondo, se trata del narcisismo revivo de los padres que en esa trasmisión de amor de objeto revela inequívoca su pristísima naturaleza (Freud, 1914).

Si se quiere entender cómo el bebé adquiere la capacidad para objetivar, es prioritario aceptar que al principio dicha capacidad no existe. El desarrollo está dado por la experiencia del bebé con respecto a la conducta adaptativa que presente su madre; la misma hace posible que el bebé encuentre fuera del self aquello que espera y necesita. Mediante un quehacer de una madre suficientemente buena, el niño logra la percepción objetiva, siempre y cuando haya heredado la tendencia y la oportunidad para ello (Winnicott, 1969).

El yo va deviniendo, no existe al principio. La madre debe ser capaz de decodificar lo que el bebé necesita y comprender que necesita estimulación y quietud. La madre capta los movimientos psíquicos del niño por medio de lo que ve. Sin ella, el niño desconoce e ignora un espacio fuera de él. La expresiones de su sentir estarán puesta en su cuerpo, la madre lo decodifica, lo interpreta y traduce los signos del cuerpo, desde su subjetividad, brindándole palabras y afecto. Se habla de narcisismo trófico cuando se deja lugar para “amar y trabajar”, mientras que se vuelve patológico cuando el amor por si mismo se reemplaza por su propio dolor (Hornstein, 2007).

Sales (2004) explica que el yo deja de ser instancia de interdicción con la sexualidad, pasando a ser investido libidinalmente, y de esta manera ser objeto de amor para la propia libido. Se plantea de esta manera un conflicto que ya no se da entre yo y libido, sino que comienza a ser concebido como un equilibrio entre libido yoica y libido objetal.

Sales (2001) fundamentó que el concepto de narcisismo marcó un cambio significativo en el concepto de objeto, ya que el mismo, paso de ser objeto de la pulsión para pasar a ser objeto del yo y como resultado objeto de identificación para el yo.

El yo no es en sí el sujeto, sino aquél lugar donde se alojan las identificaciones imaginarias. Nunca será más que la imagen de un sistema que muestra la sujeción del sujeto al deseo de los otros, es decir, que no se tratará de otra cosa más que de un sistema de desconocimiento marcado por las ambigüedades provenientes de su origen imaginario (Hornstein, 2007).

Martínez (2007) desarrolla que una de las esferas del objeto, es la denominada “objeto de amor”, que corresponde enteramente al narcisismo. En esta dimensión del objeto se juega el ideal, aparece la distinción entre ser objeto y tenerlo. Dicha situación debe retomarse en función de su articulación con el ideal. Se plantea que la identificación, es decir, ser objeto, son los esfuerzos del sujeto para modelar su yo de acuerdo al modelo que ha elegido. En la elección de objeto, la función del ideal está dada en la idealización del objeto de amor. Aquí encontramos que lo decisivo está planteado, a partir de dónde es colocado el objeto, si lo hace en el yo o en el ideal del yo.

Con respecto al yo ideal Denicola (2012) propone considerarlo desde la primera época de vida del individuo. Postula pensarlo como una construcción que realiza el psiquismo luego de perder la imagen del espejo. Dicha construcción es investida por la pulsión.

La autora describe al ideal del yo como una creencia que por momentos sostiene al niño ante la percepción de vulnerabilidad y que concierne sentirse el centro del universo. Dicha

concepción será fundamental para la consecución de logros durante su vida, siempre y cuando sea originada y reforzada por sus padres. El ideal del yo no es más que una idea, una creencia pero que no por ello, deja de ser fundamentalmente necesaria.

Frente a esta nueva concepción aparece como consecuencia el tema de la pérdida de objeto, que trae consigo el duelo y sus vicisitudes. La pérdida del objeto amado es concebida como una herida narcisista (Freud, 1917).

Braier (2000) postula que existe una estructura narcisista en todos los sujetos, aun en los neuróticos, correspondiente al narcisismo primario, en la que persiste en ella un yo ideal y la desmentida. Para el autor, aquellos que son narcisistas, son sujetos lastimados, carenciados desde el punto de vista del narcisismo. Aquellas decepciones que llevan consigo, no se limitan a uno de los padres sino que incluye a ambos. Se trata de historias en las que falta amor.

Agrega el autor que en relación a las defensas, se observa que en los narcisistas se repiten (ejemplo: la desmentida), con el fin de evitar experimentar dolor psíquico producido por las injurias narcisistas (Braier, 2000).

Para culminar este concepto Sorrentini (2012) explica que el termino narcisismo corresponde a una fase que es completamente necesaria de la evolución de la libido, que es inherente a la pulsión de auto conservación, tratándose del complemento que envuelve libidinosamente al egoísmo. La misma tendría que tener como objetivo que la persona deposite su libido en un objeto externo.

3.2.3. El mito de Narciso.

El mito de narciso cuenta el origen de narciso como violento y carente de amor. Fue fruto de una violación, por lo tanto, no fue deseado pero además rechazado por su madre durante el embarazo a la par de que carece de imagen paterna. Dicha situación, le imposibilita identificarse con sus objetos parentales. No aparece hombre – padre que participe en la triangulación edípica que le favorezca establecer la identidad. Su madre lo reconoce en cuanto a semejanza pero no le brinda amor, ni tampoco lo adopta como hijo. A narciso se le imposibilita encontrarse, vive en soledad, no percibe el mundo externo ni los objetos. Su belleza convoca la atención materna, quien lo ve como su producto aunque no deseado, pero que al no haber padre, es solamente suyo y semejante a sí misma. El drama narcisista esta descrito en su soledad. Liriope su madre, no veía a narciso, ni el tampoco a ella. En el caso de su progenitora, se encontraba en la belleza de narciso, pero sin verlo como otra persona que ella misma ya que nunca pudo adoptarlo como hijo. Dicha situación sumada a la ausencia paterna con quién identificarse, lo condena al desamparo y la orfandad (Sorretini, 2012).

3.2.4. Narcisismo normal.

Freud (1913) refiere que la organización de la estructura narcisista nunca será abandonada por el sujeto, es decir, que permanecerá narcisista, aunque haya encontrado objetos externos (personas) con las que pueda vincularse.

Freud (1914) ofrece una valoración positiva del narcisismo como una estructurante de la personalidad. El narcisismo normal se refiere a la propia imagen y el amor o estima de esas imágenes. Las representaciones que tiene la persona de sí misma son estables, hay cierta cohesión y coherencia entre estas imágenes y se las estima. Además, esas representaciones tienen cierta discriminación con respecto a las representaciones de los otros, cierta discriminación entre imágenes de sí mismo y de los otros.

Para el autor, el narcisismo no es sólo una etapa evolutiva sino también una estructura estable del ser humano que permanece narcisista, aún dispuesta de haber hallado el objeto (la persona amada). Es decir, que para el autor, el narcisismo o amor de uno mismo constituye un fenómeno nunca terminado, probablemente se inicia en la vida prenatal y nos acompaña hasta el último día de la vida.

Kernberg (1945) describe una clara diferencia entre las características del narcisismo normal y patológico. Plantea al narcisismo normal como la catexización (cantidad de energía que se deposita) libidinal del sí - mismo. El concepto del sí- mismo se define como una estructura intrapsíquica, cuya formación está dada por representaciones de sí mismo con sus correspondientes disposiciones afectivas. Dichas representaciones hacen referencia a como el sujeto se percibe en las interacciones reales con los demás y con las interacciones de las representaciones objetales.

Se debe tener en cuenta, que el sí- mismo pertenece al yo, y como se menciona anteriormente, contiene representaciones objetales, imágenes ideales de sí mismo e imágenes objetales ideales en diversos niveles de despersonificación, abstracción e integración.

Dentro del concepto de narcisismo como carga libidinal del sí- mismo, resulta de importancia hacer foco en que la carga no surge de una fuente instintiva de energía libidinal, sino de las relaciones con otras estructuras intrapsíquicas que incluyen estructuras dentro del yo, como así también con el superyó y el ello.

Siguiendo esta línea se incluye el concepto de "autoestima" o "autoconsideración" que dependen de la anteriormente mencionada catexización libidinal del sí- mismo integrado. La intensidad del autoestima indica la medida de catexización narcisista del sí- mismo. Para caracterizar el narcisismo normal, se deben tener en cuenta ciertas estructura intrapsíquicas y factores externos. Es desde esta línea que se da cuenta del concepto de narcisismo normal que se intenta brindar en este trabajo.

Por un lado, el autor plantea que dentro del yo, las metas inconscientes, preconscientes y conscientes del yo, representan aquellos niveles a los que el sujeto aspira, respecto de su medición de la realidad del sí- mismo. Se incluye en este concepto al sí- mismo y su vinculación con las

metas del yo, situación que resulta importante tener en cuenta para dar cuenta de un narcisismo normal. Continuando en dicha postura, la representaciones objetales es otra de las estructuras yoicas que participa e interviene en la regulación del autoestima y que se encuentra

íntimamente ligado con el si- mismo integrado.

Tanto los factores superyoicos como los factores instintivos y orgánicos, toman gran protagonismo en la carectización que se viene planteando del narcisismo normal. Según el autor, se encuentran dos estructuras superyoicas principales que regulan el autoestima. La primera es aquella que llevan a cabo una evaluación crítica del yo en función de las demandas y castigos superyoicos; mientras que la segunda es la encargada de intervenir en la regulación de la autoestima. En el ultimo caso, se habla de ideal del yo, que incluye el derivado de la integración de imágenes de objetos ideales y del si- mismo ideal que fueron introyectadas en el superyó desde la infancia y temprana edad.

Con respecto a los factores instintivos y orgánicos, vinculados íntimamente a las estructuras vinculadas al ello, es importante mencionar que el autoestima toma mayor fuerza cuando se satisfacen las necesidades internas y cuando el si-mismo logra conciliar sus necesidades internas y las demandadas ambientales. Desde dicho escenario, podemos decir que un buen estado de salud, reafirma la integridad del si- mismo como su catectización libidinal.

Por ultimo, los factores externos en la normal regulación del autoestima puede ser clasificados de la siguiente manera: a) gratificaciones que devienen de objetos externos, b) gratificación de metas y aspiraciones yoicas que provienen del éxito social o buen funcionamiento y c) gratificaciones de aspiraciones intelectuales o culturales concretadas en el entorno.

Como conclusión de dicho concepto, podemos mencionar que la catectización libidinal del si-mismo va creciendo a través del amor de los objetos externos, el éxito logrado en la realidad, la creciente armonía entre si – mismo y las estructuras superyoicas, la ratificación de objetos internos, la satisfacción de las necesidades instintivas y la salud física. Es por dicha razón, que teniendo en cuenta el caso planteado en el trabajo, se plantea que el narcisismo normal depende de la integridad estructural del si-mismo y de las restantes estructuras intrapsíquicas que se fueron mencionando (Kernberg,1945).

3.2.5. Narcisismo patológico.

Green (1986) propone que las conductas narcisistas son producto de la ausencia materna, a nivel de capacidad erótica y amorosa. Para el autor, es fundamental el ejercicio de la función materna, la disponibilidad libidinal constante que fortalezca la investidura libidinal en los primeros tiempo del yo, donde no hay una clara diferenciación entre la investidura del yo y del objeto y que esa disponibilidad se convierte en libido propia del niño cuando puede ausentar internamente a la madre.

Plantea el narcisismo primario desde otro punto de vista, es decir, como estructura y que la misma no es lograda en un momento particular ni tampoco es consecuencia de una percepción sino por el

contrario, se trata de un trabajo negativo que opera en un principio como borradura de la presencia materna y que se genera espacio intrapsíquico, que permite la habilitación del despliegue objetilizante.

Continuando con esta línea teórica, la ausencia materna, en presencia de ella, provoca en el niño una alucinación negativa de la imagen de su madre como estructura que encubre al yo para habilitar el proceso de simbolización y subjetivación. Como resultado de dicha situación, se borra el objeto primario de fusión, habilitando la madre de esta manera, el investimento de otros objetos. (Schkolnik, 2007)

Freud (1914), explica que los sujetos narcisistas han vivido deficitariamente las etapas narcisistas iniciales, aquellas que corresponden a la constitución del yo, es decir, no han sido narcisizados lo suficiente por la madre. En el narcisismo patológico no existe suficiente estabilidad en las representaciones del sí mismo, ni la suficiente cohesión. La coherencia es deficitaria entre las representaciones del sí mismo y no hay gran discriminación entre las representaciones de si mismo y los otros.

Tal como expone el autor, el niño necesita recibir esa narcisización de imagen y estima para su imagen, lo cual arranca desde su gestación. La imagen de si mismo en cada persona se detecta en el otro, en función de espejo. Hay entonces, relaciones de espejo, que darían lugar al narcisismo normal o patológico.

Desde este lugar de sujeto indefenso, el niño se identifica con la madre todopoderosa y desde allí construye su narcisismo y posibilita la formación del yo. Debería primero ser objeto de deseo para la madre, pero no es lo que ocurre en los casos descritos, provocando un trauma temprano (Freud, 1926).

Explica Amigo (2009) que este tipo de personas tiende a perderse cuando el Otro no acepta al niño cuando este no se adapta a las demandas que se presentan, aún a pesar de realizar todos los esfuerzos para que se lleve a cabo. Carece de recursos. Frente a esta situación de exigencia por parte de la madre, responde con la misma lógica de la estructura a la que está siendo sometido, es decir, se lastima, se accidenta o se pierde. De esta manera se somete a riesgo de muerte. Responde con su yo anticipadamente, decide provocarse un daño, el fracaso de la tentativa.

Braier (2000) plantea con respecto al trauma temprano, que el mismo, suele ser irrepresentable o pocas veces representable en el psiquismo, ya que corresponde a un estadio del desarrollo previo a la adquisición del lenguaje. 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.

Es importante tener en cuenta que frente al desequilibrio en la distribución libidinosa, se plantea la necesidad de amar para no enfermarse y aquí aparecen metas con nuevos intereses, dirigidas a nuevos objetos. Esta sería la esencia de la situación de cambio. Esta imposibilidad es conflictiva y

dilemática, ya que siempre se produce una crisis porque la relación de objeto, conmueve la estabilidad narcisista (Granel, 2009).

El poder detectar el trauma precoz conducirá a una respuesta defensiva a la amenaza de volver a vivenciar la herida narcisista, en la que el paciente narcisista vuelve a sentirse injuriado, maltratado y abandonado. Las resistencias al cambio son provenientes de esta compulsión repetitiva (Braier 2000).

Desde Kernberg (1975), se plantea que el narcisismo patológico, no se entiende simplemente desde la carga libidinal del si- mismo como opuesto a la carga libidinal de los objetos, sino la carga libidinal de un si – mismo patológico. Dicho escenario, nos plantea la imposibilidad de estudiar las vicisitudes del narcisismo sin estudiar las vicisitudes de las relaciones objetales, del mismo modo que tampoco es posible estudiar las vicisitudes del narcisismo normal y patológico sin tener en cuenta el desarrollo de las respectivas relaciones objetales internalizadas con los derivados de instintos tanto libidinales como agresivos.

3.2.6. Narcisismo y Accidentes.

El desarrollo de dicho concepto, brindara herramientas para el análisis del caso que se plantea el trabajo ya que vincula íntimamente el concepto de narcisismo con la problemática de los accidentes. Según Granel (2009), el éxtasis de la libido del yo, genera una tensión displacentera que lleva a dicha libido a dispararse sobre objetos distintos del yo. En este escenario, pueden aparecer nuevos intereses, metas, que se dirigen a otros objetos, lo que permite superar el peligroso y displacentero estancamiento. Aquí, en el proceso mencionado, aparece la esencia de la situación de cambio; concepto importante para desarrollar este caso.

El cambio en muchos casos, deviene traumático. Freud (1915) plantea que la tendencia a aniquilar todo estímulo perturbador del estado narcisista, se intensificara exacerbándose el “odio primordial”. En dicha oposición al cambio, se cumplen los designios de la pulsión de muerte. Por lo tanto, se plantea que esta dicha situación extrema, se genera el accidente. Se completa con dicho modelo teórico, que incluye al narcisismo, la comprensión del cambio- contracambio al que se le asigna la potencialidad accidentogénica (Granel 2009).

El accidentarse, implica un intento de desplazar hacia afuera la agresión y las dos formas de libido. (Por un lado, la libido objetal y por otro la libido narcisista y pulsión de muerte). La persona que sufre el accidente, se encuentra tratando de remover aquel obstáculo que le impide relacionarse con los objetos nuevos y distintos, es decir, que representa el choque de él con los objetos.

Un aspecto pilar que relaciona al narcisismo con los accidentes, es el ideal del yo. Como se sabe, es el encargo de instalar las representaciones, sublimaciones, la conciencia moral y el sentimiento de sí. Desde este escenario, la persona realizara elecciones de objetos, solo bajo la condición de este ideal. Es decir, que para mantener el amor de los objetos y el equilibrio narcisista, los objetos que el yo incorpore deben ser aceptados por el ideal. Si esto no se cumple, el ideal del yo, se opondrá a

toda investidura libidinal que tenga una marcada diferencia de lo que hasta el momento se había aceptado y amado. Por lo tanto, lo nuevo, lo ajeno y distinto no podrá distanciarse de las identificaciones primarias; fuentes del ideal del yo. Lo planteado, es un componente fundamental del conflicto entre lo nuevo y lo antiguo; por lo tanto, entre narcisismo y amor objetal. El dilema, se trata de una lucha del yo impulsado por la libido hacia el mundo objetal y las exigencias del ideal del yo como condicionante. Es por eso, que se dice que el accidente, se trata de un intento de salida de dicha situación, aun a través del sufrimiento, de las pérdidas y la incorporación, tal vez de manera forzada de objetos nuevos (Granel 2009).

Green (1983), plantea fenómenos referidos al narcisismo, mas que localizaciones de la libido, se refiere a estructuras narcisistas. Diferencia un narcisismo de vida, donde reconoce la individualidad y la existencia como entidades separadas; y un narcisismo de muerte como un movimiento hacia el retorno al objeto idealizado y fusionarse con el, como si se tratara de una búsqueda hacia un alivio de las tensiones, hacia un nivel cero: deseo del no-deseo y hasta a veces la muerte corporal.

Desde estos conceptos, se plantea que el accidente es un intento de resolver el dilema traumático, es decir, la puja entre la búsqueda de la singularidad (narcisismo de Vida) y el anhelo de retorno al amor fusional y que puede conducir al nivel cero (Narcisismo de Muerte). En el accidente, la persona realiza una movilización de las energías, intentando mediante la externalización, superar la peligrosa tendencia hacia el cero que lo llevaría a una desorganización de su mundo interno y de los sistemas orgánicos. El accidente implica que el sujeto, aunque a veces fracase, emprender el difícil camino de la relación objetal, de la búsqueda de la diferenciación y de la independencia (Granel 2009).

Por ultimo, cabe destacar que el accidentado, luego de acontecido el acto ya no expresa una fantasía de inmortalidad, sino que por el contrario reflexiona sobre su vulnerabilidad. Es en este momento, donde como en el caso que se plantea en este caso, encontramos al paciente diciendo frases como "Nunca pensé que esto me pudiera pasar a mí". Desde Green, se puede decir que se plantea la herida narcisista del no control del objeto, y la incapacidad de aceptar la alteridad y las variaciones del objeto que no dependen del yo, y que hasta puede convertirse en una "llaga abierta".

Sin embargo, dicha "llaga abierta" representa las heridas y el sufrimiento corporal que produjo el accidente y que puede en éste caso, abrir las puertas hacia una demanda de un objeto transformable, tolerable y apto (Granel 2009).

3.2.7. Dirección de Abordaje en Trastorno Narcisista.

Continuando con la línea teórica planteada con Kernberg sobre la imagen del si- mismo, Fiorini (1993) plantea cuatro tipos de instrumentos técnicos para abordar la temática del narcisismo, incluyendo de esta manera mayores instrumentos más que solo la interpretación.

Dichos instrumentos son: 1) intervención vincular, 2) Discriminación, 3) Confrontación e 4) Interpretación. El autor, plantea la importancia de crear un vínculo con el paciente, es decir, crear activamente un vínculo desde el terapeuta con el paciente, ya que muchas veces el paciente no está en condiciones de trabajar él para crear dicho vínculo. Es decir, que el terapeuta debe ser capaz de ofrecer modelos de vínculo. La importancia de este momento es que si no se trabaja en la dirección de crear el vínculo, las palabras que intenten producir registro y efectos de sentido, nunca van a alcanzar.

El segundo instrumento planteado es la discriminación, el objetivo de dicho instrumento es el orden, pone palabras, introduce un modelo de proceso secundario de pensamiento. Dicha herramienta resulta efectiva, ya que produce una intervención organizadora en un trastorno donde los sujetos hablan de forma condensada y confesional. Por dicho motivo, la intervención planteada opera con un doble efecto: Por un lado, apunta a la destrucción de las formas de una lógica confusional y a la vez a la construcción de formas lógicas de proceso secundario, instaurando lógicas alternativas donde reina la lógica confusional (Fiorini, 1993)

La tercera herramienta planteada por el autor es la confrontación, donde se trabaja con las operaciones que constituyen la imagen, por lo que se estaría trabajando en la textura de ese registro imaginario, tomándolo como un lugar de anclaje.

Por último, describe a la interpretación, herramienta sumamente utilizada en los trastornos narcisistas. Aclara el autor, que las interpretaciones tienen que mostrar un complejo juego de estructuras, espacios, límites y mecanismos involucrados, por lo que no solo debe limitarse a puntuar el discurso. Fiorini (1993) plantea que “lo que articula son elementos muy diversos que no están solamente en el orden del lenguaje, sino que se dicen a través del lenguaje”.

4. Metodología.

4.1. Tipo de Estudio.

El tipo de estudio es descriptivo. Análisis de caso único.

4.2. Participantes.

Un joven de 24 años que sufrió un accidente de tránsito cuando regresaba de un boliche bailable junto a sus amigos sufriendo diversos traumatismos. Luego del accidente fue derivado al hospital donde le realizaron las primeras curaciones para luego permanecer internado. Hijo de padres divorciados, vive con su madre, y tiene una hermana menor que vive con su novio. Pertenece a una clase social media.

Se encuentra a cargo del área administrativa de un colegio privado junto con un amigo, quien también sufrió el accidente. Su internación duró 3 semanas.

4.3. Instrumentos.

Observación del Joven accidentado en el hospital .

Entrevistas semi-dirigida y abierta al Joven accidentado.

Entrevista semi-dirigida a la madre del joven accidentado, quien acompaña a su hijo durante la internación.

Espacio de consulta y anotaciones al terminar cada encuentro con el paciente junto con la profesional que me acompañaba.

Espacios de supervisión para análisis del caso, donde se analizan las posibles causas que potenciaron el accidente del joven, como así también se brindan herramientas para la intervención terapéutica.

Desgravaciones de la entrevistas para su posterior análisis en los espacios de supervisión.

4.4. Procedimiento.

Para desarrollar el presente trabajo se realizaron encuentros de forma semanal con el paciente en el hospital . Dichos encuentros estaban pactados, pero dependían del tiempo en que se encontrara internado el paciente. Antes de iniciar los encuentros, se les consultaba al paciente y familiares si querían tener un acompañamiento durante el tiempo de internación. Una vez aceptado, comenzaban los encuentros que duraban alrededor de 50 minutos. Los mismos eran grabados para luego analizarlos en el espacio de supervisión.

Las entrevistas se realizaban en la habitación donde se encontraba internado el paciente. Luego de cada encuentro, con la profesional a cargo nos juntábamos para repasar la información recolectada durante la entrevista y determinar estrategias de análisis. A partir de ese momento, mi tarea consistía en realizar las desgravaciones y llevarlas impresas al espacio de supervisión para el análisis del caso. Dicho escenario, brindó un desarrollo más profundo sobre las causas que potenciaron el accidente y las intervenciones realizadas durante los encuentros.

5. Desarrollo.

5.1. Presentación del caso.

Como se mencionó anteriormente, el presente trabajo es el resultado de la pasantía que se realizó en el hospital, gracias al convenio que tiene con la institución donde concurría.

Los terapeutas que trabajan en el hospital se acercan a internación y ofrecen la posibilidad de un acompañamiento terapéutico durante su estadía. Mediante entrevistas con el paciente y familiares, es cómo se realiza el trabajo con las personas que se encuentran en dicha situación. Así fue el caso del paciente que desarrollaremos en este punto. M, como lo llamaremos durante el trabajo para reservar su identidad, se encontraba internado por haber sufrido un accidente de tránsito con sus amigos mientras regresaba de un bolicheailable.

Para una mejor comprensión, es importante ampliar cuestiones relevantes a lo sucedido en el accidente como así también, a la composición y dinámica familiar del paciente. Para ello, se tomarán en cuenta la información recolectada en las entrevistas realizadas durante los encuentros, las cuales fueron grabadas y luego trabajadas en los espacios de supervisión.

M tiene veinticuatro años, tiene una hermana mayor que vive con su pareja y él actualmente convive con su madre. Se trata de un joven de contextura física grande, ya que practica diversos deportes. Practica fútbol dos veces por semana y mantiene una rutina de gimnasio diariamente. Sus padres están separados desde que él tenía 14 años. Su padre desde ese momento se alejó de ellos y ha intentado recomponer su vínculo desde hace 3 años, ya que anteriormente se encontraba viviendo en otro país con otra familia. Si bien el trato con su padre no era fluido, en cuanto tomó conocimiento del accidente, él realizó diversas visitas para acompañar a su hijo.

Con respecto a su vida profesional, al momento del accidente se encontraba trabajando con un amigo en el colegio donde ambos egresaron, quien también viajaba en el auto la madrugada del trágico episodio. Ambos son socios, ya que los padres del amigo en cuestión eran los dueños del colegio y al jubilarse les cedieron la administración del mismo. Con solo veinticuatro años, M cumplía el cargo de vice - director del área administrativa. Este trabajo le demandaba mucho tiempo y esfuerzo pero según declaraba, lo realizaba porque con esos ingresos podía mantener los gastos de la casa y brindarle a su madre una mejor calidad de vida.

Con respecto a su vida personal, se encontraba de novio desde hacía cuatro años y si bien mantenían una buena relación, la pareja estaba con algunas complicaciones al momento en que ocurrió el accidente.

El accidente de tránsito ocurrió una noche de semana a la salida de un boliche bailable . Que haya ocurrido esa noche no resulta un dato menor ya que M manifiesta que no frecuentaba salir los días de semana. A continuación, mencionaremos otras circunstancias fuera de lo común en relación a las habituales salidas que tenía M con sus amigos. La noche del accidente M no tenía pensado salir a bailar porque tenía planeado un partido de fútbol. Sin embargo, luego de terminar el partido, se ducho y concurrió a la casa donde estaban reunidos los amigos con los que iría más tarde al boliche. Durante los encuentros, expresa que cuando llegó a la casa de A, donde estaban haciendo la “previa”, (habitual ritual adolescente donde se juntan a tomar alcohol antes de salir a bailar) ya los amigos se encontraban bastante alcoholizados.

Como él llegó tarde, no bebió mucho.

Si bien todos los que concurrieron al boliche estaban alcoholizados, al momento de llegar, no hubo ningún inconveniente con el auto. El problema ocurrió a la salida, cuando la persona que conducía el vehículo se encontraba en un estado peor al que había ingresado al lugar, es decir, más alcoholizado.

Observando dicha situación, M igualmente se subió al auto. Se trataba de un vehículo de alta gama en el que suelen viajar cuatro personas. En este caso, viajaban cinco y precisamente M lo hacía sin cinturón.

Según lo declarado por el paciente, previo al impacto que terminó provocándoles serios traumatismos a todos, el conductor realizó una maniobra riesgosa en la que pudieron haber

sufrido un choque. M frente a esta situación, lejos de bajarse del vehículo, solo le pidió al acompañante que bajara la música y al conductor que tenga mayor precaución. C (quien conducía) hizo caso omiso a dicho pedido, por lo que aceleró a gran velocidad y sin reacción alguna, terminó impactando contra un camión que se encontraba estacionado en la vereda.

No se registraron víctimas fatales, pero todos menos el conductor, sufrieron diversos politraumatismos y fueron derivados a distintos centros asistenciales para su atención. En el caso de M, llegó a la guardia con una fractura en el fémur de la pierna derecha, un esguince en el mismo pie, un fuerte golpe en la nariz y la desviación de una vértebra.

Cuatro días después del accidente, nos encontramos junto con la psicóloga que trabaja en el hospital, con M acostado en una camilla, aguardando que le dieran fecha para su operación y acompañado por su madre.

Se le ofreció tener unos encuentros semanales durante el transcurso de su recuperación y accedió con gusto inmediatamente.

En este escenario, se trabajó durante tres encuentros, análisis del caso y su posterior desarrollo.

5.2. La implicación del concepto de narcisismo en este caso.

La descripción de la implicancia del concepto de narcisismo en este caso se realizará a partir del relato del paciente, así como de información que tanto él, como su madre, nos brindaron en las entrevistas realizadas en el hospital. Además, se tendrán en cuenta interpretaciones trabajadas durante los espacios de supervisión.

En primer lugar, se abordará el concepto de narcisismo de la conceptualización teórica para luego vincularlo con el discurso del paciente y de los espacios de supervisión del caso.

Braier (2000) postula que existe una estructura narcisista en todos los sujetos, aun en los neuróticos, que corresponde al narcisismo primario. Amplia este concepto expresando que se interpretaciones resultantes de los que dieron como resultado el que se trata de sujetos lastimados y carenciados desde el punto de vista del narcisismo; se trata de sujetos que llevan consigo decepciones que incluyen a ambos padres y que son historias en las que falta amor.

Como se mencionó anteriormente estas personas necesitan formarse un punto de vista de sí mismos enormemente inflado para mantener su autoestima y en consecuencia, aparecen ante los demás como personas grandiosas o hipersensibles a la más mínima afrenta que los demás puede hacer a su autoestima. Es por esta razón, por la que el paciente con personalidad narcisista tiene

que mantener una visión idealizada de sí mismo, ya que tiene un punto de vista grandioso sobre lo que debería ser. La divergencia entre lo que realmente es y lo que según él debería ser, lo conduce a sentimientos muy dolorosos de vergüenza, humillación y fracaso.

Me parece importante tomar este concepto como punto de partida a la historia que nos cuenta M. En su historia se ve claramente una necesidad de ser reconocido, de verdad.

Muestra claras deficiencias en el yo y en la constitución del narcisismo. Necesita verse reflejado en el otro para armar su identidad. En el discurso aparece una madre que no lo ha narcisizado lo suficiente durante las etapas iniciales, sino que lejos de eso, fue depósito de diferentes problemáticas, utilizándolo como un objeto para sobrevivir, sumado a un padre ausente.

Tal como plantea Freud (1914), que los sujetos narcisistas han vivido de manera deficitaria las etapas narcisistas primarias, aquellas que corresponden a la constitución del yo, es decir, que no han sido narcisizados lo suficiente por la madre.

M cuando hace referencia al accidente, en su relato cuenta que dicho episodio salió en la televisión y en los diarios. Durante una de las entrevistas, nos cuenta que se analizó durante algunos años y que su analista era famoso y salía en los medios de comunicación. En el momento que intercambiamos números de teléfonos por si surgía algún imprevisto, mencionaba las marcas comerciales del aparato que utilizaba.

Si bien lo mencionado anteriormente podría pasar como inadvertido, no resulta un dato menor. Como explica Sorrentini (2012) cuando explica que el yo adquiere consistencia en la relación con el otro, de esta manera percibe una forma y el afecto de una mirada. Quiere decir que M se muestra y se identifica a través del otro, como puede ser en el analista reconocido en los medios mencionado anteriormente.

En el discurso del paciente aparece constantemente la auto exigencia en todas sus actividades, pero por sobretodo en el cuidado de su madre. En referencia a esta clase de personas Liberman et al., (1982) explica que les resulta difícil distinguir una responsabilidad de la obtención del éxito y prestigio. Dichas sobre exigencias no las tienen en cuenta, lo que les provoca una seria confusión entre asumir responsabilidades y la aceptación o reconocimiento de los demás. M es una persona que a sus veinticuatro años se sobre exige buscando un reconocimiento. Él mismo declara que el trabajo en el colegio, lo acepto no por un deseo completamente propio, sino porque dicho empleo le permitiría mayores ingresos y así podría sustentar los gastos de la casa y darle a su madre una mejor calidad de vida.

Retomando a su madre, es una mujer de cuarenta y nueve años que no posee ninguna discapacidad que le impida desempeñarse normalmente como cualquier persona. Sin embargo, para M es una mujer indefensa a la que debe proteger, sobre todo desde el momento que su padre se fue de la casa. La madre colabora a este pensamiento que tiene el paciente ya que se muestra muy demandante, sin tener en cuenta a su hijo, ni al sufrimiento que estaba padeciendo a raíz del accidente. Para ejemplificar dicho comentario, durante uno de los encuentros, mientras M se

encontraba recuperándose de la operación que le realizaron, ella le confiesa que por la angustia que le provocaba toda esta situación, volvió a fumar después de dos años. Este escenario, angustió aún más al paciente que ya alejado de lo que le venía pasando internamente se le suma una nueva preocupación de su madre.

Ambos mantienen una relación muy apegada, lo que parecería provocar una relación simbiótica entre ellos. Tanto el paciente como su madre expresan “Nos llevamos muy bien, nos contamos nuestros problemas, trabajamos mucho esta relación”. Este escenario tomó mayor presencia cuando su padre se fue de la casa a sus catorce años, y se acrecentó más en el último tiempo cuando su hermana se fue a vivir con su pareja quedando solos en la casa.

Al momento de describir el concepto de narcisismo con este caso clínico, se muestra una clara soledad narcisista en M y su madre. Ninguno de ellos mira al otro, sino que se miran en el otro. En el orgullo que muestra la madre sobre su hijo, y se ve ella, para darle existencia, ya que nunca pudo ubicarlo en el rol de hijo. La constante demanda por parte de la madre, ubica a M en un lugar de duda, donde solo se ve reflejado en la resolución y el reconocimiento que le brindan. Sin embargo, esto lo aleja de su deseo, pero por sobretodo lo aleja del rol de hijo que debería cumplir; para ubicarlo en un lugar de pareja de su madre. La ausencia de su padre con quien establecer el triangulo edípico y su resolución, lo está condenando a la orfandad y desamparo.

5.3. Análisis de las posibles causas que provocaron el accidente.

Para el análisis de este punto, nos basaremos principalmente, en el discurso del paciente durante las entrevistas. Todas las sesiones fueron grabadas y luego analizadas en espacio de supervisión, donde se trabajaron distintas interpretaciones sobre las posibles causas que potenciaron a que M haya sufrido el accidente.

Se tendrá en cuenta, en qué circunstancias se encontraba su vida antes del accidente y que pensamientos y sentimientos tuvo posteriormente. Precisamente con esa descripción, se pudo recolectar la mayor cantidad de información para el objetivo de este punto.

Resulta importante aclarar que para el análisis de las posibles causas que provocaron el accidente, nos apoyamos en que todos los seres humanos son los desencadenantes y a la vez víctimas de dichos hechos. Comúnmente, en la concepción del mundo manifiesto, se ubica al accidente como un hecho azaroso o fortuito, sin embargo, desde la teoría psicoanalítica se aborda desde un ángulo que va más allá de lo obvio y aparente. Granel (2009) explica que es en ese lugar oscuro para la víctima y para la conciencia, donde se gesta el accidente.

Tal como se menciona en el punto anterior, el padre de M se fue de su casa cuando él tenía catorce años. Desde ese momento quedaron en la casa, su madre, su hermana y él. M, quien se define como una persona autoexigente, junto con su hermana se hizo cargo de los gastos de la casa. Se asoció con su amigo para comenzar a trabajar en el colegio y eso le proporcionaba suficientes

ingresos para que su madre (la gran preocupación de su vida) viva dignamente. Dicha relación, se volvió más simbiótica cuando su hermana decidió irse a vivir con su pareja en el último año.

M, durante todas las entrevistas, muestra poca vinculación con sus deseos y cuidado de sí mismo, para dedicarse exclusivamente a su madre. De hecho, como se describió en el punto anterior, el labor que desempeña en la institución educativa, fue el medio que le permitió obtener los suficientes ingresos económicos y así darle a su madre todo lo que él consideraba que le debía dar.

Cuando se le pidió a M que contara como se venía sintiendo antes del accidente, mencionó cuestiones interesantes para profundizar en el análisis. Comenzó diciendo que estaba viviendo muy acelerado, que se sobre exigía en su trabajo para lograr un bienestar a su madre. Además, estaba ayudando a unos tíos con la venta de un terreno.

Es importante tener en cuenta que se trata de un joven de veinticuatro años, en constante auto exigencia, pero que aún así, se involucra en situaciones que lo sobrepasan. Esta información resulta un punto fundamental al momento de interpretar las causas, ya que se trata de un factor que indispensable para lograr describirlas. Granel (2009) explica que hay que tener conocimiento de que situaciones de su vida estaban ocurriendo en esos momentos, ya que son situaciones que se juegan en el mundo interno de la persona. Se tratan de situaciones existenciales que se encuentran determinadas por un estado psicossomático. El accidente como mecanismo de escape, es el resultado de una crisis que se hace eco del momento en que se encuentra la persona. La presión que dicha circunstancia influye provoca un desequilibrio. De esta manera, exige lograr un cambio interno – externo que no resulta tolerable, y que por consiguiente, no se puede resolver. Resultando de esta forma el accidente. Retomando el discurso del paciente, en el momento que expresaba como se encontraba antes del accidente, dice que de alguna manera debía poner un freno. Nos mencionó que estando internando se puso a pensar que no estaba teniendo un cuidado de su salud, más allá, de que practicara deportes y mantuviera una buena alimentación. Con preocupación, expresó que antes de accidentarse estaba pensando en comprarse un auto, pero que nunca tuvo en cuenta asociarse a una obra social por si se accidentaba. Esté priorizando lo material antes que su salud.

En relación con su padre, formó otra familia. Tiene un hijo adoptado con su actual mujer. Volvió hace tres años, define su relación como rara.

Manifiesta que su padre es una persona reservada, mientras que él es frontal al momento de expresar sus sentimientos. Su padre, mantenía una conversación fluida durante su internación, pero M muestra enojo frente a él, ya que hubiese preferido que no lo vea postrado en una cama, como el paciente mismo se define.

En última instancia, nos relató cómo era la relación con su novia en los momentos previos al accidente. Se encontraba en pareja hacia cuatro años.

Definió a su novia como una persona insegura, celosa y dependiente. Comentó además, que la noche que tuvo el accidente, ella le pidió que no saliera. M no le hizo caso, como habitualmente

decidía, y manifestó que si él tenía ganas de salir con sus amigos, poco le interesaba lo que ella le pedía.

En los momentos que relataba las vivencias con su novia, aclaraba que para él sus amigos, son muy importantes. Además, venía de padres separados y que no sabía que podía pasar en el futuro con ella, pero que sus amigos iban a estar siempre.

Despierta la atención como describe la relación con su madre. Mencionaba que trabajan mucho su relación y se contienen mutuamente. Significativamente diferente a lo que ocurre en el vínculo que manifiesta tener con su novia.

En primera instancia, se interpreta que la principal causa que potenció el accidente, es el dilema que se le presentaba a M entre su deseo de una situación de cambio y la falta de recursos que presentaba. Dicho escenario, aparece como el contracambio, dando lugar a esta forma de escape.

Resulta importante citar a dos autores para introducir de forma más específica lo que se acaba de mencionar. En primer lugar a Karp (1998) quien vincula al accidente con la situación de cambio. Dicha instancia es una forma de desestructurarse. En este escenario, en muchos casos, se torna difícil ya que la necesidad de cambio y su resistencia es sentida como angustia.

Describe que el accidente es la forma de llevar al acto cuestiones que no se pudieron resolver internamente, donde la finalidad está dada en el manejo y la intención inconsciente de resolver el dilema en el exterior.

Por otro lado, pero siguiendo la misma línea teórica Granel (1987) describe que no se trata solo de sacar la descarga de tensión intolerable, sino que el sujeto, utiliza este mecanismo con el fin de obtener modificaciones internas y externas que le permitan manejar el cambio.

Ampliando lo interpretado, se plantea el deseo de M por lograr una independencia, pero también aparece el dilema. Por un lado, está el cambio y por otro el otro aparece el contracambio. En este escenario, se presenta un intento de salida, pero al mismo tiempo el paciente no cuenta con elementos para realizar una salida adecuada.

Dicha situación que involucra a un padre ausente, que tampoco está representado como un padre interno, ya que nunca estuvo, aún estando presente. Se le suma además, una madre sumamente demandante que no lo tiene en cuenta.

La cuestión es que necesitaba salir, pero no contaba elementos para hacerlo. Durante el relato del accidente, describe su ubicación en el auto como "Un nene chiquito entre los dos padres" (sus amigos que viajan junto a él en el asiento de atrás estaban a sus costados). Teniendo en cuenta dicha descripción se interpreta que M provoca esta salida para transformarse directamente en hombre. Simboliza una salida pasada al acto que no pudo ser procesada internamente, dado que

las permanentes demandas le impiden vincularse con su deseo de independencia y lograr una separación de sus padres adecuada y no tan violenta.

El inconveniente aparece en que nadie puede hacer un crecimiento para otro. Como por ejemplo, en el caso del paciente, trabajar en la escuela para su mamá. M realizó cambios con los que no estaba identificado, sino que lo hacía para otro.

El cambio debe hacerse para uno, y si no se está identificado con lo que quiere cambiar, aparece la tensión entre lo que tiene que hacer y el deseo. Ésta particularidad resulta uno de las principales causas del accidentarse.

Teniendo en cuenta lo que describe acerca de la relación con su novia y la madre, la interpretación que se infiere es que resulta lo mismo para él. Con su madre, todavía no llegó a separarse, no logró llegar a la diferencia sexual, sin embargo, se desempeña como Vice director en un colegio.

De pronto debe dirigir a jóvenes, pero internamente se encuentra en las mismas condiciones que ellos o quizás menos. Se realizaron tres entrevistas con el paciente, en las cuales, en una oportunidad la madre participó activamente ya que M acababa de salir de la operación de su pierna y lo estaba acompañando. Me resulta importante sumar a la interpretación anterior el concepto de "Madre Tira Bomba".

Dichas personas tienen la particularidad de que son una superficie, pero con el agravante de que buscan en el hijo aquello que deberían haber llenado, ayudándolas de esta forma a organizar su vida emocional. Frente a este escenario, queda inscripta la carencia del niño del afecto de su madre. Por esta razón, intentará entregarle su propio crecimiento, por el miedo a ser destruido por ella. La expectativa de recibir amor materno es cambiada por una urgencia de tener que dar. (Lieberman et. al, 1982)

La articulación que se realizó del autor, describe claramente la posición en que aparece la madre en la vida de M. Durante la entrevista en la que el paciente se encontraba recuperándose de la operación de su pierna, su madre le confiesa que ha vuelto a fumar después de dos años, por la angustia que le provocaba la situación que estaban viviendo.

Dicho escenario, le impidió a M vincularse con su dolor para posicionarse en un lugar de cuidado de su madre. Otro ejemplo, que se relaciona con el concepto de madre tira bomba, es que nos contó a la psicóloga a cargo y a mí, en presencia de M, que hacía días que se encontraba con constipación por la angustia del accidente.

La mencionada situación, inmediatamente despertó la atención de M, quien necesitaba de un espacio de reflexión y tranquilidad, que le permitiera transitar lo que le había ocurrido. Encontrarse diariamente con los mencionados escenarios, son sin duda, causas que contribuyeron a potenciar el accidente.

Por último, resulta importante una interpretación de la lesión de M. Su traumatismo más grave, por el cual tuvieron que operarlo, fue la fractura del fémur de su pierna derecha (pierna hábil).

Granel (1987) explica que el accidente no se trata solo de un acto impulsivo, sino que es la forma en que la situación interna adquirirá representaciones. De esta manera, se establece cierta representatividad que resulta suficiente para la concientización, y de suma importancia

para la adquisición de elementos perceptivos. Por lo tanto, permitirán iniciar una elaboración para la comprensión del significado del accidente.

La interpretación en el caso de M con respecto a su lesión, está dada en que fue en la pierna, parte del cuerpo humano que se relaciona con el andar. El hueso estaba fracturado, lo cual lo relacionamos con la relación con su padre y claro reflejo de la imposibilidad de independencia de su madre. En la lesión, se observa el resultado del dilema que se le plantea al paciente. Por un lado, lograr independizarse, vinculándose con su deseo, pero por otro, la incapacidad de hacerlo por no contar con los elementos necesarios para procesarlo y realizar una salida adecuada que no lo lastime.

5.4. Descripción del proceso terapéutico realizado durante las entrevistas con el paciente.

Se realizaron tres encuentros con el paciente, los cuales permitieron que se recolecte la información necesaria para desarrollar los objetivos planteados en este trabajo. El servicio de atención psicológica en el hospital es optativo. Se describirá a lo largo de este punto, cómo se llegó a conocer a M y la metodología utilizada durante el proceso terapéutico realizado en las entrevistas.

En el sector de internación del servicio de traumatología, se ofrece atención psicológica para aquellos pacientes que han sufrido accidentes y requieran del servicio. Fue de esta manera que se llegó a conocer a M, quien se encontraba internado con politraumatismos por haber sufrido un accidente de tránsito. El día que se conoció al paciente, previamente tuvimos una breve entrevista con la madre. Junto con la psicóloga a cargo, se le contó acerca de nuestra labor en el Hospital y se aprovechó para recolectar información sobre lo sucedido desde la internación de su hijo.

Durante el primer contacto con M, nos presentamos; se le comentó cuál era nuestra labor en el hospital y se le preguntó si quería tener un acompañamiento durante el tiempo que se encontrara internado. Su respuesta fue positiva; se mostró interesado y predispuesto en todo momento.

La habitación donde se realizaban las entrevistas era compartida. Por las lesiones que sufría, M, siempre se encontraba acostado. Se encontraba con un cuello ortopédico, y su pierna derecha en alza.

Todas las entrevistas fueron grabadas, situación que permitió luego, el análisis de las mismas en el espacio de supervisión.

Durante el primer encuentro, se le pidió a M que relatara lo sucedido la fatídica madrugada, además de solicitarle que nos contara cómo estaba transcurriendo su vida en ese momento. En el transcurso de las siguientes entrevistas fue asociando libremente, brindando información sobre pensamientos, emociones, deseos, fantasías y frustraciones que nos fueron permitiendo ir realizando una interpretación sobre las causas que pudieron potenciar el accidente. Como manifiesta Freud (1937), nos comprometemos a observar la regla fundamental del psicoanálisis. La misma consiste en que el paciente debe comunicarnos lo que quiera decir voluntariamente, es decir, aquello que le provoque alivio pero también todo aquello que observe sobre él; todo lo que acuda a su mente aunque se trate de algo desagradable, aún aunque le pareciera sin importancia o sin sentido.

Las herramientas utilizadas durante los encuentros fueron la escucha y la interpretación. Se trabajó desde el modelo psicoanalítico. A partir de su situación, se hizo hincapié en que comience a vincularse con sus deseos. Además, se focalizó en que debía transitar ese momento, reflexionar sobre la manera en que venía actuando en sus diferentes ambientes y así hilar cuestiones que le permitiera entender cuáles fueron las posibles causas para que se encuentre en dicha circunstancia.

Nuestro saber, debía remediar su no saber, trabajando en la devolución al yo del paciente el poder sobre las jurisdicciones perdidas de su vida anímica. En este escenario, se manifiesta la situación analítica (Freud, 1937).

Durante las tres entrevistas mencionadas, se tuvo la posibilidad de hablar con el paciente antes y después de su operación. Resultó interesante observar los cambios producidos por dicha circunstancia. Los mismos implicaban que en los dos encuentros previos a la operación, M se mostró más predispuesto a hablar, mientras que en posterior a la intervención quirúrgica sus mecanismos de represión actuaron con mayor intensidad.

Desde el modelo psicoanalítico, la introducción al tratamiento conlleva, que el paciente modifique su actitud consciente frente a lo que le está sucediendo. Suele ocurrir que se conforme con lamentarse, despreciarla como algo que no tiene sentido, pero en lo demás, se ha prolongado en su exteriorización la conducta represora, que practicó contra los orígenes de su enfermedad. Para la cura, dicha situación no sirve, por lo que es preciso que el paciente afronte y ocupe su atención en los fenómenos de su enfermedad (Freud, 1911). Desde este escenario, se focalizaron las intervenciones.

Luego del tercer encuentro, M fue dado de alta de la unidad de internación, razón por la cual, no se tuvo más contacto. De esta manera, se culminó el tratamiento con el paciente.

6. Conclusiones.

El presente trabajo, fue desarrollado en base a un caso único de un paciente accidentado con el objetivo de describir las implicancias del concepto de narcisismo, analizar las causas que potenciaron el accidentarse y la descripción del proceso terapéutico durante las entrevistas.

Previo al desarrollo de los objetivos específicos, se realizó una descripción de cuestiones relevantes sobre lo sucedido la madrugada del accidente que, aunque no formaba parte de los objetivos planteados, contribuía a una mejor comprensión del caso.

En primer lugar, se describió el concepto de narcisismo y se lo vinculó con el caso expuesto. Fue a través del marco teórico y el discurso del paciente durante las entrevistas como se vinculaba dicho concepto con el caso clínico.

La descripción que se realizó en este objetivo, proporcionó mayor información sobre el paciente y un rasgo común entre aquellos que sufren accidentes.

En segundo lugar, se analizaron las posibles causas que potenciaron el accidentarse. El marco teórico utilizado junto con la descripción de M, sumado a la descripción del momento que estaba atravesando su vida, permitió un análisis de cuestiones relevantes que pudieron ser factores causantes del accidente. De esta manera, a partir de las entrevistas y la información trabajada durante los espacios de supervisión junto a especialistas en la temática, se describieron las cuestiones fundamentales y necesarias para desarrollar este segundo objetivo. Si bien la teoría contribuyó para lograr describir las causas, fue a través de las entrevistas y su posterior interpretación en los espacios de supervisión, donde se lograron inferir las interpretaciones.

En tercer y último lugar, se llevó a cabo la descripción del proceso terapéutico realizado durante las entrevistas con el paciente. Dicho proceso se vinculó con los aportes teóricos que caracterizan los lineamientos de esta práctica. Fue a través de la escucha y la interpretación que se pudo dar cuenta del accionar del analista en el caso. Cabe destacar que el proceso terapéutico es diferente al del consultorio como se manifiesta en la descripción del objetivo. En este punto se describió de qué manera accionan los psicólogos con este tipo de pacientes en el hospital.

Concluyendo los puntos anteriores, puede considerarse que se logró el cumplimiento de los objetivos a partir de una integración teórico- práctica. El mismo implicó un exhaustivo análisis del caso de M y de los aspectos teóricos vinculados a la temática de accidentes.

En lo que respecta a la realización del presente trabajo, al tratarse de un caso nuevo, toda la información fue recolectada a medida que se realizaban las entrevistas en el hospital.

Así, la vinculación inicial se dio a partir de lo que se registraba en cada encuentro con el paciente.

Debido a la especificidad de la temática, mi participación se desarrolló en gran parte a la observación, la práctica de la escucha analítica; grabar las entrevistas para luego desgravarlas y trabajarlas durante los espacios de supervisión del caso.

En cuanto a las técnicas utilizadas, se destacan las entrevistas dirigidas y semi dirigidas tanto al paciente como así también a su madre quien lo acompañaba durante el periodo de internación.

En relación al abordaje del caso, considero que la psicóloga actuó responsablemente atendiendo cuestiones que iban surgiendo, valorando la severidad de las mismas. Además, se brindaba una especial atención manifestada en el otorgamiento del número de celular de la profesional al paciente y a su madre por cualquier eventualidad que pudiese presentarse. En último lugar, en lo correspondiente al abordaje del caso, es importante destacar el vínculo establecido entre el paciente y la profesional. Dichas circunstancias, reflejaron y posibilitaron cambios favorables para que M pudiese transitar lo que le estaba ocurriendo. Situación sumamente importante, ya que se trató de un corto período de internación para la realización de un trabajo de análisis profundo.

Como se destacó anteriormente, la fase de seguimiento fue descripta hasta la finalización de los encuentros.

Resultaría importante continuar con el desarrollo de la misma, por un lado, ya que podría volver a tener un accidente y, por otro, porque durante el análisis M mostró que cuenta con herramientas internas para poder lograr una salida más adecuada frente al dilema que se le presenta.

Frente a las limitaciones que se presentaron, se puede destacar que existe poca bibliografía específica sobre la temática de accidentes. Por otro lado, resultaría interesante que la atención psicológica en el hospital frente a estos acontecimientos no resulte de forma eventual y en un espacio poco terapéutico, sino que se le brinde un espacio físico tanto al analista como al paciente para que pueda continuar con su análisis luego de su periodo de internación.

Si bien la institución me brindó diversas herramientas para poder abordar este caso, sería interesante que al igual que como ocurre con la bibliografía, se ofrezcan mayores ofertas de cursos sobre esta temática ya que se encuentra poco abordada.

A mi entender, la metodología utilizada fue la correcta ya que desde el marco teórico psicoanalítico se pudieron desarrollar los objetivos planteados en el trabajo.

En relación a los aportes que me brindó la realización de la práctica, destaco la posibilidad haber podido tener una experiencia con el quehacer profesional diario del analista.

Me permitió generar nuevas herramientas y vivencias que debía resolver en el momento. Por otro lado, me enfrentó con situaciones que desconocía y que en varias ocasiones me provocaron desconcierto y frustración.

La experiencia de la práctica facilitó la vinculación de los conceptos teóricos adquiridos durante la carrera con práctica profesional diaria del psicólogo. Dicha situación me proporcionó información sobre si el grado la información teórica que se ofrece es suficiente para afrontar la práctica.

Entre otras cuestiones, me aportó la posibilidad de ampliar mi círculo social con nuevos profesionales de trayectoria y conocer nuevos autores. Este escenario enriqueció mis

conocimientos sobre la temática, además de brindarme mayor colaboración para poder desarrollar este trabajo.

Mediante el trabajo final integrador, tuve acceso a la posibilidad de describir el caso de un paciente. Si bien se me presentó como una dificultad, fue a través de la utilización de herramientas desarrolladas durante la cursada la que me permitió cumplir con el objetivo.

La estructura que plantea este tipo de documento favoreció que mantenga un orden para la descripción de los puntos que me propuse desarrollar.

Dicho trabajo, fortalece la capacidad para el análisis, la redacción y la comunicación; permitiendo de esta manera, generar nuevos recursos para utilizar durante el ejercicio de la profesión.

Como se destacó anteriormente, el marco teórico disponible sobre la temática de accidentes es escaso. Si bien muchos autores de la corriente psicoanalítica se acercan al concepto, son muy pocos los que abordan y describen específicamente casos clínicos planteando líneas de tratamiento.

A pesar de la mencionada dificultad, se ha podido analizar a lo largo del trabajo los aspectos fundamentales sobre el trabajo del analista frente a pacientes con esta patología.

En relación a lo expresado, considero que sería de vital importancia que se realicen mayores investigaciones sobre esta temática. Además, sería interesante que se organicen congresos y simposios que permitan ampliar el conocimiento de esta temática en distintas partes del mundo. Creo que una mayor participación de los psicólogos en este tipo de patologías sería de mucha utilidad para campañas de concientización. Dicha situación podría contribuir a que se disminuyan las víctimas que se producen por estos hechos, y por otra parte, seguir ampliando el ámbito laboral del psicólogo.

Por último, considero importante plantear que además del psicoanálisis, otras corrientes teóricas deberían interesarse, investigar y proponer líneas de tratamiento para poder abordar esta temática. Dicho escenario, permitirá nuevos espacios de debate y reflexión que tendrán como único objetivo lograr el bienestar del paciente.

7. Referencias Bibliográficas.

- Amigo, S. (2009). Paradojas clínicas de la vida y la muerte. Rosario: Homo Sapiens Ediciones
- Braier, E. (2000, septiembre). Las heridas narcisistas en el trauma psíquico temprano. Teoría y clínica. Escrito presentado en el I Congreso Europeo de Psicoterapia, Barcelona, España.
- Denicola, L. (2012). Consideraciones acerca del yo ideal. Revista La Peste de Tebas (52), 28- 30.
- Fidias, C. (2012). La sexualidad primordial, Narcisismo y Cáncer. Revista La Peste de Tebas (52), 10 14.
- Fiorini, H. (1993). Estructuras y Abordajes en psicoterapias psicoanalíticas. Argentina: Ediciones Nueva Visión
- Freud, S. (1900). La Interpretación de los sueños, Obras completas, vol.4 Buenos Aires: Amorrortu Editores
- Freud, S. (1901) Psicopatología de la vida cotidiana, Obras completas, vol 6. Buenos Aires & Madrid: Amorrortu editores
- Freud, S. (1913). Recordar, repetir y reelaborar, Obras completas, vol. 12. Buenos Aires: Amorrortu Editores
- Freud, S. (1913). Tótem y tabú, y otras obras, Obras Completas, vol. 13. Buenos Aires & Madrid: Amorrortu editores
- Freud, S. (1914). Introducción del narcisismo, Obras completas, vol. 14. Buenos Aires: Amorrortu Editores
- Freud, S. (1917). Duelo y melancolía, Obras completas, vol. 14. Buenos Aires: Amorrortu Editores
- Freud, S. (1926). Inhibición, síntoma y angustia, Obras completas, vol. 20. Buenos Aires: Amorrortu Editores
- Freud, S. (1937). Construcciones en el análisis, Obras completas, vol. 23. Buenos Aires: Amorrortu Editores

- Freud, S. (1979). Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico Trabajos sobre metapsicología y otras obras. Buenos Aires & Madrid: Amorrortu Editores
- Granel, J.A. (1987). Correlaciones genéticas entre el accidentarse, las situaciones de cambio y el narcisismo. Revista CIPEA (1), 34-43.
- Granel, J.A. (2009). Teoría psicoanalítica del accidentarse. Argentina: Letra Viva Green, A. (1986). Narcisismo de vida, narcisismo de muerte. Argentina: Amorrortu
- Hoerman, C. (1966). Los buscadores de accidentes. Revista de psicología (3), 37-49.
- Hoerstein, L. (2007). Al yo le pasa de todo. Recuperado de [http: www.depsicoterapias.com](http://www.depsicoterapias.com)
- Karp, D.M. (1998). Accidente, interpretación y recuperación. Revista geriátrica practica 8 (2), 26-30.
- Kernberg,O. (1975). Borderline conditions and pathological narcissism. Londres: Jason Aronson.
- Lieberman, D., Grassano de Piccolo, E., Neborak de Dimant, S., Pistiner de Cortiñas, L. & Roitman de Woscoboinik, P. (1982). Del cuerpo al símbolo. Buenos Aires: Editorial Kargieman
- Martinez, H.G. (2007). Donald Winnicott en el movimiento psicoanalítico. Argentina: Eudem
- Moralez Calatayud, F. (1999). Introducción a la psicología de la salud. Buenos Aires: Editorial Paidós SACIF
- Sales, L. (2001). La introducción del narcisismo y sus consecuencias. Revista Intercanvis, papers de psicoanálisis (6), 31-38.
- Sales, L. (2004). El narcisismo en la obra de Freud. Revista Intercanvis, papers de psicoanàlisis (13), 43-46.
- Schkolnik, F. (2007). El trabajo de simbolización. Un puente entre la práctica psicoanalítica y la metapsicología. Revista uruguaya de psicoanálisis (104), 23-39.
- Sorrentini, A. (2012).El padecer de Narciso, la patética humana. Revista La Peste de Tebas (52), 49.
- Winnicott, D.W. (1969). Escritos de pediatría y psicoanálisis. Barcelona: Paidós Ibérica
- Winnicott, D.W. (1991).Exploraciones psicoanalíticas I. Argentina: Editorial Paidós SAICF