

XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2022.

De las neurosis narcisistas a la “clínica de los bordes”.

Belucci, Gabriel.

Cita:

Belucci, Gabriel (2022). *De las neurosis narcisistas a la “clínica de los bordes”*. XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-084/932>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eoq6/AoT>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

DE LAS NEUROSIS NARCISISTAS A LA “CLÍNICA DE LOS BORDES”

Belucci, Gabriel

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

En el último ordenamiento nosológico de Freud (1924/1927) encontramos ya establecidas las categorías de neurosis, perversión y psicosis, formuladas luego por Lacan como estructuras subjetivas, así como una categoría que Freud opta por diferenciar de neurosis y psicosis, llamada “psiconeurosis narcisistas”, heredera de las “neurosis narcisistas” de 1914. Si consideramos el modo en que las distintas escuelas del psicoanálisis retomaron esta categoría, nos topamos con una amplia diversidad de posiciones. Se abre así un vasto ámbito de trabajo en el marco de lo que podríamos llamar la “historia conceptual del psicoanálisis”, que entronca con una tradición en parte independiente de investigaciones en la historia de la psicopatología y la psiquiatría. Ese trabajo comprende la elucidación de los diversos ordenamientos nosológicos que se fueron articulando en el campo del psicoanálisis. Más específicamente, importa dilucidar posibles relaciones entre las “psiconeurosis narcisistas” freudianas y otros constructos utilizados con posterioridad y que dan cuenta de un campo clínico similar, para el que suele utilizarse la nominación de “clínica de los bordes”. Esa elucidación es esperable que nos lleve a precisar las referencias estructurales que manejamos a partir de Lacan, y a orientarnos en la lógica de la cura analítica en este campo.

Palabras clave

Neurosis - Narcisismo - Bordes - Nosologías

ABSTRACT

FROM “NARCISSISTIC PSYCHONEUROSES” TO “BORDERLINE CLINICS”

In Freud’s last nosological ordering (1924/1927) we find already established the categories of neurosis, perversion and psychosis, later formulated by Lacan as subjective structures, as well as a category that Freud chooses to differentiate from neurosis and psychosis, called “narcissistic psychoneurosis”, heiress of the 1914 “narcissistic neuroses”. If we consider the way in which the different schools of psychoanalysis took up this category, we come across a wide diversity of positions. This opens up a vast field of work within the framework of what we could call the “conceptual history of psychoanalysis”, which connects with a partly independent tradition of research in the history of psychopathology and psychiatry. This work includes the elucidation of the various nosological systems that were developed in

the field of psychoanalysis. More specifically, it is important to elucidate possible relationships between the Freudian “narcissistic psychoneuroses” and other constructs used later and that account for a similar clinical field, for which the term “borderline clinics” is usually employed. This elucidation is expected to lead us to specify the structural references that we handle since Lacan established them, and to guide us to think the logics of the analytical cure in this field.

Keywords

Neurosis - Narcissism - Borderline - Nosologies

Introducción

Las elaboraciones freudianas fueron delimitando una serie de afecciones, de las que fue conceptualizando su operatoria específica y los modos de padecimiento propios, así como la forma en que se planteaba en cada una de ellas el conflicto central. En su último ordenamiento nosológico (1924/1927) encontramos ya establecidas las categorías de neurosis, perversión y psicosis, formuladas luego por Lacan como estructuras subjetivas, así como una categoría que Freud opta por diferenciar de neurosis y psicosis, llamada “psiconeurosis narcisistas”, heredera de las neurosis narcisistas de 1914. Allí ubica como conflicto central la tensión entre el yo y el superyó, y como paradigma de estas afecciones la melancolía, en la que esa tensión es notoria. Si consideramos el modo en que las distintas escuelas del psicoanálisis retomaron el ordenamiento freudiano -y particularmente esta cuarta categoría nosológica- nos topamos con una amplia diversidad de posiciones. Hay cierto consenso, sin embargo, en el lugar que tendrían en ese campo las alteraciones del narcisismo. Esto podría llevar a retomar la categoría freudiana, cosa que sólo algunos autores han hecho explícitamente. Hay entonces, en la literatura psicoanalítica, una variedad de denominaciones y descripciones clínicas, que parecen retomar en mayor o menor medida el constructo establecido por Freud. Se abre así un vasto ámbito de trabajo en el marco de lo que podríamos llamar la “historia conceptual del psicoanálisis”, que entronca con una tradición en parte independiente de investigaciones en la historia de la psicopatología y la psiquiatría. Ese trabajo comprende la elucidación de los diversos ordenamientos nosológicos que se fueron articulando en el campo del psicoanálisis. Más específicamente, importa dilucidar posibles relaciones entre las “psiconeurosis narcisistas” freudianas y otros

constructos utilizados con posterioridad y que dan cuenta de un campo clínico similar.

De Freud al psicoanálisis anglosajón

El interés freudiano por el campo del narcisismo comenzó en las proximidades de 1910. En *Un recuerdo infantil de Leonardo da Vinci* (Freud, 1910), Freud utilizó por primera vez el término “narcisismo”, referido al problema de la homosexualidad masculina. Un año más tarde, en su texto sobre el caso Schreber (Freud, 1911), formuló una hipótesis etiológica que ligaba la esquizofrenia a una fijación en el autoerotismo y la paranoia a una fijación narcisista. Estos antecedentes fueron retomados en la *Introducción del narcisismo* (Freud, 1914), donde Freud agregó a su nosología la categoría de *neurosis narcisistas*, a las que diferenciaba de las “neurosis de transferencia” por el retiro libidinal sobre el yo y la imposibilidad de establecer la transferencia, en ausencia de la función de la fantasía como sostén de la existencia psíquica del objeto. En *Duelo y melancolía* (Freud, 1915-17), Freud hizo extensiva a la melancolía la categoría de neurosis narcisistas que un año antes aplicara a paranoia y esquizofrenia, ubicando lo específico de esta afección en una *identificación narcisista* con el objeto perdido. La introducción de la segunda tópica (Freud, 1923) fue seguida de una reformulación nosológica (Freud, 1924) en la que Freud opuso neurosis y psicosis a partir del conflicto dominante (yo-ello en las neurosis, yo-mundo exterior en las psicosis), conservando la categoría de “psiconeurosis narcisistas” para la melancolía, en la que planteó como conflicto dominante la oposición yo-superyó.

A partir de mediados de los años '30, se hizo evidente la creciente delimitación de las escuelas. Los autores de la Escuela Inglesa tendieron a pensar los distintos estados patológicos como producto del tipo de defensas predominantes, y a sostener que existían distintos “repertorios defensivos” que formaban una gradación entre la patología psicótica y la neurótica, sin que existiera una frontera nítida entre ambas. Esta concepción aparentemente volvió superflua la categoría de neurosis narcisistas, que desapareció de la literatura. Sin embargo, en el año 1954, Donald Winnicott utilizó por primera vez el término “falso self” (Winnicott, 1954) para aludir a una estructura defensiva que el niño utiliza para adaptarse al medio y proteger su “verdadero self” de supuestas amenazas, a costa de una existencia desprovista de entusiasmo y de vitalidad. Sentaba así las bases para la investigación de patologías que no tomaban la forma ni de psicosis francas ni de neurosis clásicas. En 1957, Wilfred Bion desarrolló, profundizando líneas ya abiertas en la Escuela Inglesa, la idea de una “parte psicótica” y una “parte no psicótica” de la personalidad, definiéndolas como dos modos del funcionamiento mental que coexisten en mayor o menor medida en todo ser humano. Los últimos desarrollos significativos de esta escuela datan de principios de los '70. En *Realidad y juego* (Winnicott, 1971), Winnicott definió un “caso fronterizo” (*borderline*) como “aquel en el cual el núcleo de la perturbación del paciente es

psicótico, pero éste posee una suficiente organización psico-neurótica”. Ese mismo año, Herbert Rosenfeld teorizó el “narcisismo destructivo” y sistematizó la organización narcisista, considerando el narcisismo como defensa y repliegue regresivo ante las primeras ansiedades aterradoras. Parecía legitimarse así la necesidad de considerar algún tipo de organización “intermedia” entre psicosis y neurosis, de algún modo vinculada al campo del narcisismo.

En los trabajos de la Escuela Americana, la categoría de neurosis narcisistas está ausente. En su lugar, encontramos la consolidación de la noción de estados u organizaciones límites (*borderlines*), que los analistas de esta corriente vincularon más o menos explícitamente al campo del narcisismo. En 1936, Stern retomó el término psiquiátrico “*borderline*” (introducido 1884 por Hughes), para designar un grupo de pacientes con sentimiento difuso de inseguridad, hiperestesia afectiva y desfallecimiento de la estima de sí mismos, todo ello atribuido a una carencia narcisista fundamental. En 1952, Wolberg precisó que los pacientes “borderlines” presentan, de forma estable, en sus relaciones interpersonales mecanismos repetitivos de índole sadomasoquista y un predominio de defensas más arcaicas que las utilizadas por pacientes neuróticos y, contrariamente a los psicóticos, un criterio de realidad preservado. En 1959, Melitta Schimeberg describió los “estados límites (*borderline*)” como una organización “estable en su inestabilidad”, “límitrofe de las neurosis, de las psicosis psicógenas y de la psicopatía”. En 1971, Kohut propuso que los “trastornos narcisistas de la personalidad” se ubicaban entre las psicosis y cuadros “fronterizos” (que hacía equivalentes de las pre-psicosis) y las neurosis de transferencia, y atribuyó a las personalidades narcisistas una incapacidad para regular su autoestima y su necesidad de confirmar una imagen grandiosa de sí mismos, insistiendo también en el papel patógeno de las decepciones narcisistas, la ausencia de empatía y la inadecuación a las necesidades del niño por parte de los padres. En 1975, Kernberg puso el acento en que las distorsiones relacionales precoces estaban condicionadas por las *características estructurales del yo*, que él consideraba patológicas ya en la infancia.

A partir de Lacan

Los trabajos de la Escuela Francesa están desfasados en varias décadas con respecto a los de las Escuelas Inglesa y Americana, debido al peso que en esa escuela ejerció la concepción estructural de Jacques Lacan. Es significativo que hasta mediados de los '50 Lacan hiciera varias referencias a lo que denominaba “neurosis de carácter”, donde ubicaba, por ejemplo, al Hombre de los Lobos. A partir de 1955, con su mayor acercamiento al pensamiento estructuralista, esas referencias desaparecieron, y en cambio se impuso su tripartición neurosis-perversión-psicosis. Lacan siempre mantuvo cierta ambigüedad con respecto al carácter exhaustivo o no de esa tripartición y, si bien cuestionó teóricamente las categorías de “casos-límite” o “borderlines”,

discutió hasta el final de su enseñanza sus particularidades clínicas. A pesar del carácter abierto de los planteos de Lacan, sus seguidores consideraron que la lectura estructural dejaba por fuera, como conceptualmente impropia, cualquier categoría diagnóstica que no se encuadrara en las tres reconocidas en Lacan.

Tanto es así que sólo a partir de la muerte de Lacan el tema comenzó a ser objeto de una discusión sistemática. Así, se sucedieron desde 1981 una serie de ensayos que retomaron el problema de aquellos casos ubicados en los “bordes” de la neurosis, o en una posición que directamente cuestionaba el alcance de la tripartición clásica. En 1981, Jean-Claude Maleval publicó su libro *Locuras histéricas y psicosis disociativas* (Maleval, 1981), en el que abogaba por el reconocimiento de un campo constituido por las locuras, como diferente de las psicosis. En 1993, y en el marco de un creciente interés en el psicoanálisis lacaniano por la clínica de los pacientes graves no psicóticos, Haydée Heinrich publicó *BordeS de la neurosis* (Heinrich, 1993), texto en el que definió este campo clínico en función de las categorías lacanianas, como el “borde real de las neurosis”. Heinrich incluyó allí los fenómenos psicósomáticos, los trastornos de la alimentación y las adicciones, y entre las consideraciones teóricas desarrolladas en este texto, la autora hacía mención a una falla en los tiempos del Edipo (específicamente en el tercero). En 1995 apareció el ensayo de Silvia Amigo, *Clínica de los fracasos del fantasma* (Amigo, 1995), llamado a ejercer una influencia considerable en los años que siguieron. Planteaba allí que, en ciertas neurosis graves, la elaboración del fantasma como respuesta a la pregunta por el lugar del sujeto en el Otro sería fallida, condicionando una serie de fenómenos clínicos distintos de las formaciones (por ejemplo, sintomáticas) de las neurosis “clásicas”, tales como las actuaciones y ciertos trastornos de la alimentación. Entre otras hipótesis, Amigo proponía que este “fracaso del fantasma” estaría en parte determinado por haber ocupado el sujeto en exceso el lugar de sutura de la castración materna, imposibilitando la distancia necesaria para elaborar su propia respuesta a la falta. En 1996 se publicó un segundo texto de Haydée Heinrich, titulado *Cuando la neurosis no es de transferencia* (Heinrich, 1996), en el que retomaba, utilizando los conceptos lacanianos, el tema freudiano del obstáculo a la transferencia, que había dado lugar a la categoría de neurosis narcisistas. En 1999, Jean-Jacques Rassial editó su obra *El sujeto en estado límite* (Rassial, 1999), en la que invitaba a repensar los “estados límites” desde una lectura lacaniana. Consideraba allí que, a partir de los últimos trabajos de Lacan, era posible otorgarle al estado límite un valor conceptual, distinguiéndolo de otros estados vecinos pero situados del lado de las neurosis, perversiones o psicosis. Para ello apelaba a la noción de “forclusión local”, postulando que la inscripción del Nombre-del-Padre fracasaba allí de modo parcial. Ese mismo año se publicó la compilación *Los bordes en la clínica* (Delgado, 1999), bajo la dirección de Osvaldo Delgado, que abre la discu-

sión sobre lo que el término “bordes” podría implicar dentro de una conceptualización lacaniana del sujeto. En 2002 apareció la compilación de ensayos de Massimo Recalcati titulada *Clínica del vacío* (Recalcati, 2002), en la que proponía agrupar en una serie de casos de psicosis y otros que no lo son, como ciertas anorexias, en torno al lugar central que en ellos ocupa la referencia al vacío. De 2005 es el libro de Élica E. Fernández, *Algo es posible. Clínica psicoanalítica de locuras y psicosis* (Fernández, 2005), en el que dedicaba dos capítulos a las locuras. En 2011 se publicaron dos nuevos textos que tenían como tema la cuestión de las locuras, como campo distinto tanto de las psicosis como de las neurosis “clásicas”: *Las locuras según Lacan*, de Pablo Muñoz (Muñoz, 2011) y *No se vuelve loco el que quiere*, de Alicia Hartmann (Hartmann, 2011). Significativamente, este último libro llevaba como subtítulo *Vicisitudes de las afecciones narcisistas*, revelando así el nexo con la interrogación freudiana. En 2013, la obra de Haydée Heinrich *Locura y melancolía* (Heinrich, 2013) propuso a la melancolía como paradigmática de una serie de situaciones clínicas encuadradas en la “clínica de los bordes”, retornando una vez más sobre las “psiconeurosis narcisistas” freudianas. Esa lista no es por supuesto exhaustiva, y sólo traza un recorrido en el psicoanálisis lacaniano.

Estos trabajos volvieron a abrir a la discusión la existencia de un campo clínico heterogéneo pero con ciertas particularidades que pueden pensarse en términos estructurales. En su diversidad, los trabajos citados parecen coincidir en situar estos casos en el ámbito de la neurosis, apuntando a un “borde real” de ese campo. Como rasgos estructurales, ubicaríamos en primer término la particular dificultad del sujeto para situarse en relación a la falta en el Otro, que sin embargo no deja de estar inscripta. Ello va de la mano de una *impasse* en la función fálica, que se traduce -entre otros puntos- en una caída del valor propio y el sentimiento de vitalidad, y en la desmesura que caracteriza la afectividad y el accionar de estos pacientes, así como en fallos puntuales en la sexuación. También, como elaboró Amigo (Amigo, 1995), en el fracaso del fantasma como respuesta y marco fundamental del sujeto. Como consecuencia de ella, encontramos una fragilidad narcisista particular y una emergencia recurrente y muchas veces masiva de la angustia, que suele precipitar respuestas en la vía del *acting out* y el pasaje al acto. Los vínculos suelen estar marcados por un carácter pasional y ambivalente, y las identificaciones -tal como subrayó Freud (Freud, 1915-17) y retomó entre otros Recalcati (Recalcati, 1997)- se dan no al modo parcial que Freud sitúa en las neurosis “típicas”, sino al modo de una indiferenciación con el otro.

Dentro de los autores no lacanianos, mencionaremos en primer lugar a André Green (Green, 1983), quien desde mediados de los años '70 se dedicó al estudio de los “casos fronterizos”, planteando que en éstos la defensa predominante sería la escisión, y además que las pulsiones parciales (unidas a objetos parciales) pondrían al yo bajo amenaza de la fragmentación. Green propuso que sería necesaria “una narcisización previa del yo con mi-

ras a establecer una relación de objeto”. Esta narcisización del yo requeriría una operación de ligazón, con intervenciones que ligan los jirones del discurso del paciente, pues la dificultad principal estaría dada por el déficit de simbolización.

Desde unos años antes, Bergeret había comenzado sus trabajos sobre los “estados límite”. Este concepto correspondería a los pacientes que quedaron fijados a una deficiencia narcisista de base a raíz de la cual no se permitió la integración del Edipo, y como consecuencia se impidió el ingreso a la problemática neurótica. Bergeret planteaba que el “estado-límite” era una estructura en potencia que no había alcanzado el estatuto estructural definitivo y que no pertenecía ni a las neurosis ni a las psicosis. Él y sus continuadores consideraron como trastorno dominante en los borderlines los síntomas depresivos que, llevados al extremo, podrían definir un tipo de depresión llamada “esencial”. Se advierte en estos autores un mayor diálogo con las Escuelas Americana e Inglesa, así como un acento mayor que entre los autores lacanianos en la problemática del narcisismo. Como rasgo común con las lecturas lacanianas, encontramos referencias a la “estructura”, pero este término parece utilizarse de un modo más laxo, ya que se considera, por ejemplo, la noción de estructuras inacabadas, noción que habría que precisar.

Conclusiones

Hemos recorrido un arco temporal y teórico que va de las elaboraciones freudianas sobre el narcisismo y las “neurosis narcisistas” a las conceptualizaciones y problemas que se enmarcan en los desarrollos de la Escuela Francesa, en torno de la referencia a la “clínica de los bordes”. En ese recorrido hemos situado asimismo un conjunto de rasgos clínicos que permiten agrupar una diversidad de presentaciones en un campo reconocible en sus particularidades. Ese reconocimiento, por otra parte, lo hemos traducido en una serie de coordenadas estructurales que distintos autores permiten establecer.

El debate continúa abierto, y atraviesa la multiplicidad de concepciones teóricas del psicoanálisis. Es preciso un trabajo de investigación conceptual que facilite la discusión entre las distintas posiciones y una mejor delimitación del campo clínico. En el ámbito del psicoanálisis que se referencia en Lacan, esa elucidación, junto con la permanente remisión a la clínica, es esperable que nos permita seguir precisando las particularidades estructurales que, como corolario, nos permitirán orientarnos en la dirección de la cura. Ésta no puede ser aquí la misma que en otros campos, y estará fuertemente sujeta -tal como planteó Lacan para el caso de las psicosis- a lo que podamos establecer sobre la posición del sujeto en la estructura.

BIBLIOGRAFÍA

- Amigo, S. (1995/2005) *Clínica de los fracasos del fantasma*. Rosario: Homo Sapiens.
- Bercherie, P. (1980/1999) *Los fundamentos de la clínica*. Manantial: Buenos Aires.
- Fernández, E. (2005) *Algo es posible. Clínica psicoanalítica de locuras y psicosis*. Letra Viva: Buenos Aires.
- Freud, S. (1915-17/1996) Duelo y melancolía. En *Obras Completas*, vol. XIV. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1923/1996) El yo y el ello. En *Obras Completas*, vol. XIX. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1914/1996) Introducción del narcisismo. En *Obras Completas*, vol. XIV. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1924/1996) Neurosis y psicosis. En *Obras Completas*, vol. XIX. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1911/1996) Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (*dementia paranoïdes*) descrito autobiográficamente. En *Obras Completas*, vol. XII. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1910/1996) Un recuerdo infantil de Leonardo Da Vinci. En *Obras Completas*, vol. XI. Buenos Aires: Amorrortu.
- Green, A. (1983/2005) *Narcisismo de vida, narcisismo de muerte*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Hartmann, A. (2011) *No se vuelve loco el que quiere*. Letra Viva: Buenos Aires.
- Heinrich, H. (1993) *BordeS de la neurosis*. Rosario: Homo Sapiens.
- Heinrich, H. (1996) *Cuando la neurosis no es de transferencia*. Rosario: Homo Sapiens.
- Heinrich, H. (2013) *Locura y melancolía*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Kernberg, O. (1975/1988) *Desórdenes fronterizos y narcisismo patológico*. México: Paidós.
- Klein, M. (1935/1999) Contribución a la psicogénesis de los estados maniaco-depresivos. En *Obras Completas*, vol. 1. Buenos Aires: Paidós.
- Klein, M. (1946/2001) Notas sobre algunos mecanismos esquizoides. En *Obras Completas*, vol. 3. Buenos Aires: Paidós.
- Kohut, H. (1971/2007) *Análisis del self: el tratamiento psicoanalítico de los trastornos narcisistas de la personalidad*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Lacan, J. (1958/2009) De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis. En *Escritos 2*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Lacan, J. (1953-1954/2001) *El Seminario, Libro 1. Los Escritos Técnicos de Freud*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1962-1963/2006) *El Seminario, Libro 10. La angustia*. Buenos Aires: Paidós.
- Maleval, J.-C. (1981/2009) *Locuras histéricas y psicosis disociativas*. Buenos Aires: Paidós.
- Muñoz, P. (2011) *Las locuras según Lacan*. Letra Viva: Buenos Aires.
- Rassial, J.-J. (1999/2001) El sujeto en estado límite. Nueva Visión: Buenos Aires.
- Recalcati, M. (2002/2003) *Clínica del vacío. Anorexias, dependencias, psicosis*. Madrid: Síntesis.
- Winnicott, D. (1954/1970) Deformación del ego en términos de un self verdadero y falso. En *El proceso de maduración*. Barcelona: Laia.
- Winnicott, D. (1971/1995) *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa.