



Consultoría. Análisis Estratégico. Análisis de escenarios y proyecciones

**Michel Pierre Robert Musy Levinsphul**

Analista de Entorno Socioeconómico y Seguridad

Abogado de Apoyo. OAB-RJ 106922.

Especialista en Ciencias Penales. Negociación y Gestión de Conflictos y  
Derecho de Familia. Periodista. Psicoanalista

<https://psicanalistemichelmusy.webnode.page>

[consultingstrategic.analysis@yahoo.com](mailto:consultingstrategic.analysis@yahoo.com)

Estamos ubicados en Río de Janeiro y Brasília

WhatsApp: Psicoanálisis Policial. RJ: (55)(21) 976 27 38-38

Telegrama: Psicoanálisis policial. RJ: (55)(21) 976 27 38-38

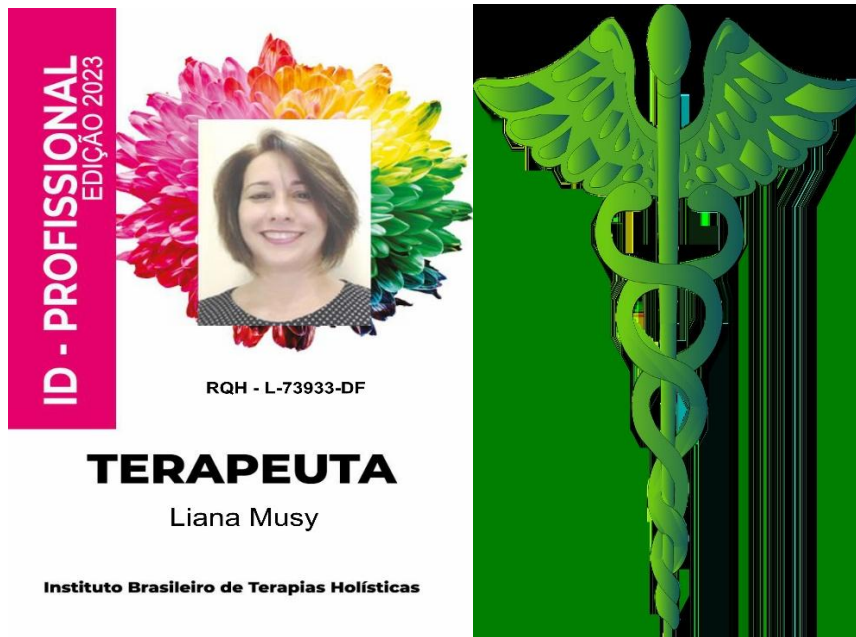
[www.linkedin.com/in/michel-pierre-musy](http://www.linkedin.com/in/michel-pierre-musy)



**Liana Leal**

**Terapeuta Holística**

**Narcisismo**



**Liana Leal**

**Terapeuta Holística**

Realizaremos un **análisis detallado y estructurado** de la relación entre el **narcisismo** y los patrones de **control emocional y conductual**, considerando, fundamentos,

del **psicoanálisis clásico y contemporáneo**.

---

## **1. El narcisismo como estructura psíquica**

### **◆ Definición general:**

En psicoanálisis, el **narcisismo** es un concepto central, trabajado inicialmente por Freud (en "Introducción al narcisismo", 1914), que describe la inversión libidinal que el sujeto hace en sí mismo.

Esta inversión puede ser **estructural y necesaria** (narcisismo primario) o **volverse patológica** (narcisismo secundario, exacerbado, defensivo).

## **2. Narcisismo y control emocional**

### **◆ El narcisismo como regulación del afecto:**

El sujeto narcisista, especialmente en **la organización narcisista patológica**, tiene grandes dificultades para tolerar frustraciones, rechazos y ambigüedades afectivas. Esto se deriva del hecho de que su **sistema psíquico busca preservar una imagen idealizada de sí mismo** y, por lo tanto, cualquier emoción que lo confronte (como la tristeza, la vulnerabilidad o la culpa) es reprimida, proyectada o negada.

♦ **Mecanismo de control emocional:**

- El sujeto narcisista **no regula las emociones por simbolización o elaboración**, sino por **control externo**: trata de controlar el entorno, al otro y las situaciones para no exponerse a emociones que desestabilicen su Yo idealizado.
- Esto se manifiesta como **un control estricto de las relaciones, respuestas emocionales artificiales o excesivas e intolerancia a la imprevisibilidad emocional**.

**Ejemplo clínico:**

Un individuo narcisista puede no soportar ver a su pareja triste o autónoma, ya que los enfrenta con **la idea de que no son la fuente total del bienestar del otro**.

Para mantener la ilusión de plenitud, controla **el afecto del otro**, exigiendo una validación constante y anulando sus auténticas expresiones emocionales.

### **3. El narcisismo y el patrón de comportamiento controlador**

♦ **La acción como defensa del Ser:**

El patrón de comportamiento controlador a menudo se deriva de la necesidad inconsciente **de preservar la cohesión narcisista del Yo**. La imprevisibilidad del otro o del entorno puede ser leída, por este sujeto, como **una amenaza de fragmentación interna**, activando defensas arcaicas.

♦ **Mecanismos asociados:**

- **Escote**: divide a los demás en "buenos" (que confirman tu yo ideal) y "malos" (que te frustran);
- **Idealización/desvalorización**: alterna rápidamente la percepción de los demás, como una extensión del propio valor;
- **Proyección**: atribuye a los demás emociones que no toleran en sí mismos (por ejemplo, envidia, debilidad);
- **Omnipotencia**: cree que puede controlar a las personas y las circunstancias para mantener la estabilidad psíquica.

#### ♦ Estándar de rendimiento:

- Relaciones marcadas por la demanda, la manipulación emocional sutil, la vigilancia constante o el aislamiento de la víctima;
- Entornos sociales o familiares organizados en torno al "centro del yo" del narcisista.
- Arrebatos emocionales cuando pierde el control, seguidos de una reconfiguración de la narración para no herir el ego.

## 4. Síntesis conceptual: El narcisismo como base de control

| Aspecto                        | Narcisismo que controla las emociones                                | El narcisismo como patrón conductual controlador                  |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| <b>Centro de atención</b>      | Regulación de las emociones internas para evitar el dolor narcisista | Regulación de los demás y del entorno para evitar amenazas al Ser |
| <b>Mecanismo central</b>       | Represión, proyección                                                | negación, Control, manipulación, imposición                       |
| <b>Gol inconsciente</b>        | Proteger la imagen idealizada de sí mismo                            | Mantener el mundo "seguro" para el gran Ser                       |
| <b>Consecuencia relacional</b> | Relaciones superficiales, falta de autenticidad emocional            | Relaciones tóxicas, invasión de la autonomía del otro             |
| <b>Tratamiento médico</b>      | Favorecer la simbolización, la tolerancia a la frustración           | Reestructuración narcisista, trabajando con el límite y el Otro   |

**Nota:** la gran diferencia entre uno y otro está en el lapso temporal y en la dirección de su narcisismo que cae sobre el objeto

## 5. Implicaciones clínicas y sociales

- **En psicoterapia**, es común que el sujeto narcisista trate de controlar el proceso terapéutico: para definir el tiempo, el discurso del analista, o para evitar temas dolorosos.
- **En los entornos familiares**, puede generar relaciones de dependencia emocional, donde el otro (pareja, hijo, amigo) está condicionado a regular su comportamiento para no "herir" el frágil narcisismo del controlador.
- **En la sociedad contemporánea**, marcada por el culto a la imagen y al éxito, existe un **incentivo para construir identidades narcisistamente estructuradas**, lo que dificulta la elaboración simbólica de las pérdidas, límites y frustraciones naturales de la vida.

A continuación se muestra un **ejemplo clínico psicoanalítico** que involucra a un paciente con rasgos narcisistas y un patrón controlador, centrándose en las manifestaciones de **transferencia** y **resistencia** durante la atención.

El caso es ficticio, pero basado en experiencias típicas observadas en la clínica.

## **Ejemplo clínico: Transferencia y resistencia en el paciente controlador narcisista**

### ◆ **Identificación clínica**

- No es su nombre real: Rafael
- Edad: 42 años
- Profesión: Empresario
- Motivo de búsqueda: "Crisis matrimoniales" y "sensación de falta de control" emocional
- Diagnóstico inicial (hipotético): Organización narcisista del carácter con rasgos obsesivos

---

### **Contexto inicial**

Rafael buscó psicoterapia después de que su esposa amenazara con la separación, alegando que era demasiado controlador, frío y emocionalmente indisponible. Se describió a sí mismo como alguien "exigente pero justo", y dijo que tenía dificultades para "entender por qué la gente no hace lo correcto".

En las primeras sesiones, Rafael demostró una postura defensiva, utilizando **racionalizaciones** para explicar sus comportamientos y minimizando los conflictos afectivos.

---

### **Transferencia: dinámica con el terapeuta**

A medida que avanzaban las sesiones, Rafael comenzó a **posicionar al terapeuta como una especie de "superior jerárquico" o "juez"**. Esperaba que el terapeuta lo aprobara, elogiara sus logros y validara sus actitudes hacia su esposa y la empresa.

#### **Transferencia positiva idealizada:**

"Me gusta hablar contigo porque eres inteligente, diferente a los demás que no me entienden".

#### **Transferencia ambivalente (amenaza al narcisismo):**

Cuando el terapeuta cuestionaba sus patrones de control, Rafael reaccionaba con **sutil irritación**, ironía o retraimiento emocional.

"¿Crees que yo soy el problema? Este punto de vista es interesante...", seguido de un prolongado silencio.

Esta oscilación expresaba un movimiento transferencial clásico del sujeto narcisista: **idealización x desvalorización**, sostenido por el miedo inconsciente a la exposición y a la crítica.

### **Resistencia: formas sutiles de defensa**

La **resistencia de Rafael** se manifestó en constantes intentos de **controlar la sesión**:

- Cambió de tema al abordar el contenido afectivo;
- Llegaba tarde o se ausentaba cuando surgían temas delicados (p. ej., abandono, impotencia emocional);
- Utilizaba un lenguaje técnico, empresarial o intelectualizado para evitar entrar en contacto con los sentimientos.

### **Ejemplo de resistencia racionalizada:**

"No sé si vale la pena perder el tiempo hablando de eso. Ya está resuelto. Prefiero centrarme en la productividad".

Además, Rafael mostró **resistencia al** vínculo afectivo con la terapeuta. Evitaba cualquier forma de dependencia emocional, incluso inconsciente, ya que esto entraba en conflicto con su autoimagen de autonomía y superioridad.

### **Manejo clínico (interpretación e intervención)**

El terapeuta adoptó una escucha firme pero empática, sosteniendo el marco y respetando **el tiempo psíquico de la** apertura de Rafael. Las interpretaciones tuvieron como objetivo:

- **Interpretar las defensas sin confrontar directamente al ego** (evitando la ruptura);
- **Favorecer la simbolización** de la angustia de la pérdida y el fracaso;
- Estimular el reconocimiento del **Otro como sujeto autónomo**, especialmente en las relaciones afectivas.

### **Intervención interpretativa puntual:**

"Parece que cuando nos acercamos a algo que no está bajo tu control, surge el deseo de distanciarte. Tal vez esto tenga que ver con cómo lidias con las incertidumbres en las relaciones".

Esta intervención no acusa, sino que invita a la reflexión, manteniendo el espacio analítico como un continente seguro.

## Evolución clínica e información

Con el tiempo, Rafael comenzó a reconocer que su comportamiento controlador no era la fuerza, sino **la defensa contra el miedo al abandono y la crítica**, arraigado en experiencias tempranas con figuras parentales exigentes y ambivalentes.

La relación transferencial sirvió como un campo de elaboración, permitiéndole nombrar su dolor narcisista y experimentar un vínculo en el que **no necesitaba ser perfecto para ser aceptado**.

## Conclusión

Este ejemplo ilustra cómo, en el tratamiento de sujetos con **organización narcisista**, **la transferencia tiende a oscilar entre la idealización y el ataque**, y **la resistencia opera como control de la situación terapéutica**. El manejo clínico requiere:

- Continencia emocional del terapeuta;
- Interpretaciones sutiles y oportunas;
- Capacidad de sostener el no saber sin ponerse en una posición de confrontación.

A continuación se muestra una **comparación completa entre el narcisismo (estructura o trastorno narcisista de la personalidad) y los trastornos límite de la personalidad (TLP)**. También incluyo comentarios técnicos al final para la interpretación clínica.

---

## Comparación clínica: Narcisismo x Trastorno límite de la personalidad (TLP)

| Criterio                          | Narcisismo patológico/NPD                                    | Trastorno límite de la personalidad (TLP)                                     |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Organización psíquica</b>      | Estructura narcisista (frágil, con defensas de grandiosidad) | Estructura limítrofe (frontera entre neurosis y psicosis)                     |
| <b>Identidad</b>                  | Sentido de identidad inflado pero inestable y grandioso      | Identidad difusa, inestable, a menudo fragmentada                             |
| <b>Imagen de sí mismo</b>         | Idealizado; constante de confirmación externa                | Búsqueda devaluado; oscila entre la idealización y la sensación de inutilidad |
| <b>Relaciones interpersonales</b> | Superficial, utilitario, orientado a validar el Yo           | Intenso, inestable, marcado por la ambivalencia y el miedo al abandono        |

| Criterio                        | Narcisismo patológico/NPD                                                                             | Trastorno límite de la personalidad (TLP)                                                |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| Patrón afectivo                 | Aparente frialdad emocional; Dificultad en la empatía genuina                                         | Afecto inestable e intenso; Emociones desreguladas (ira, tristeza, euforia)              |
| Miedo central                   | Miedo a ser irrelevante, humillado, común al fracaso del yo                                           | Miedo intenso al abandono real o imaginario                                              |
| Comportamientos comunes         | Manipulación sutil, arrogancia, necesidad de admiración constante                                     | Impulsividad, autolesiones, conductas suicidas, crisis emocionales                       |
| Defensas prevalecientes         | Clivaje, idealización, devaluación, omnipotencia, negación, proyección                                | Clivaje, idealización/devaluación, acting out, identificación proyectiva                 |
| Transferencia (en psicoterapia) | Tendencia a idealizar al analista o a desvalorizarlo cuando se siente frustrado.                      | Transferencia intensa e inestable, con demanda de episodios de fusión y ruptura          |
| Resistencia bajo análisis       | Negativa a acceder a las vulnerabilidades; Necesidad de control de configuración                      | Resistencia ambivalente: deseo de fusión y miedo a la dependencia                        |
| Relación afectiva               | Afectos reprimidos o instrumentalizados; Vergüenza de sufrir                                          | Afectos desbordantes; sufrimiento experimentado con intensidad y exposición              |
| Pronóstico terapéutico          | Requiere un manejo cuidadoso del narcisismo (evitando confrontaciones directas), enfoque en el límite | Requiere una gran continencia y estabilidad del marco; Enfoque en la regulación afectiva |

## Resumen técnico

### ♦ Narcisismo patológico

- El sujeto se protege a sí mismo a través **de la grandiosidad y el desprecio por el otro**, manteniendo una máscara de autosuficiencia.
- Sufre intensamente las críticas y la frustración, pero **no las expresa abiertamente**.
- Las relaciones funcionan como espejos: se tolera al otro al tiempo que se confirma el valor del Yo.

### ♦ Trastorno límite

- El sujeto sufre una **intensa angustia de abandono**, que conduce a relaciones intensas y caóticas.
- No hay consistencia en el sentimiento de quién es uno (identidad inestable).
- Dominan los afectos: lo que se siente se experimenta como verdad absoluta en ese momento.

## Implicaciones clínicas en el ámbito analítico

| Aspecto clínico                  | Narcisismo                                                        | Frontera                                                    |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <b>Gestión de transferencias</b> | Cuidado de la herida narcisista; Interpretaciones sutiles         | Continencia afectiva; Intervenciones firmes y no intrusivas |
| <b>Riesgo de portarse mal</b>    | Bajo a moderado (fuerte control racional)                         | Alto (impulsividad, autolesión, suicidio)                   |
| <b>Técnica clínica</b>           | Foco en el límite, narcisismo vulnerable, reconocimiento del Otro | Enfócate en estabilizar el afecto, elaborando la pérdida    |

## Nota importante

Ambas condiciones pueden **compartir mecanismos psíquicos similares**, tales como:

- **Escote**
- **Idealización/devaluación**
- **Relaciones inestables**

Sin embargo, en el narcisismo, el dolor es negado o encubierto; en el borderline, **el dolor se desborda**. Ambas requieren un cuidadoso abordaje psicodinámico, pero con diferentes énfasis→ **Narcisismo**: restaurar la empatía y el reconocimiento del límite entre el Yo y el Otro.→ **Límite**: contener la angustia, nombrar los afectos, favorecer la integración psíquica.

## OBS

Presentar **ejemplos de interpretaciones fuera de lugar** en el cuidado con sujetos con estructura o rasgos **narcisistas** es extremadamente útil para el entrenamiento clínico.

En tales casos, la técnica requiere refinamiento, ya que un **manejo inadecuado puede fortalecer las defensas y romper el vínculo transferencial**.

## Cuando la interpretación fuera de lugar refuerza las defensas narcisistas

Los sujetos con estructura narcisista suelen tener:

- **Baja tolerancia a la frustración y a la crítica;**
- **Necesidad de mantener una imagen idealizada de sí mismo;**
- **Miedo inconsciente a la exposición, al fracaso y a la dependencia emocional.**

Cuando el analista o terapeuta **interpreta de manera precipitada, directa, moralizante o excesivamente interpretativa**, puede generar:

- **Retraimiento emocional del paciente;**
- **Aumento de la resistencia;**
- **Ruptura del vínculo** transferencial.

## Ejemplo 1: Interpretación moralizante

**Paciente (Rafael):** "Mi esposa dice que soy controlador. Pero todo lo que hago es por ella, para protegerla de involucrarse con personas que no son buenas".

**Terapeuta (error):** "En realidad, esto suena más como una necesidad de dominar que de proteger. Esto es típico de las personas que no soportan ver al otro libre".

### Problema:

- Interpretación apresurada, directa y moralizante.
- Pone al paciente en la posición de "equivocado", lo que hiere el **frágil narcisismo**.
- Resultado: **resistencia** y retirada en la siguiente sesión.
- Refuerzo de la defensa de la negación y la racionalización.

### Alternativa clínica más adecuada:

"Tal vez proteger signifique, para ti, asegurarte de que todo esté bajo control. Puede ser una forma de evitar incertidumbres que generen malestar".

## Ejemplo 2: Interpretación basada en la percepción temprana

**Paciente (Luciana):** "La gente en el trabajo me envidia. Siempre he sido el mejor. No entiendo por qué no les caigo bien".

**Terapeuta (error):** "Es posible que estés proyectando tu hostilidad sobre ellos. Tal vez lo que siente como envidia es en realidad su dificultad para aceptar las críticas".

### Problema:

- La interpretación requiere **una alta capacidad de simbolización** y autocrítica que el paciente **aún no tiene**.
- Provoca **una ruptura en la transferencia positiva**, porque se enfrenta directamente a la autoimagen.
- Refuerza **el clivaje** y la desvalorización del terapeuta ("tú también eres como ellos").

### Alternativa clínica más adecuada:

"Sigo pensando en lo difícil que debe ser mantener este lugar de excelencia todo el tiempo. Parece haber poco espacio para el fracaso, incluso a los ojos de los demás".

## Ejemplo 3: Interpretación centrada en el contenido, no en la relación transferencial

**Paciente (Felipe):** "Creo que ya no disfruto de la terapia. Es un poco repetitivo".

**Terapeuta (error):** "Tal vez estés repitiendo patrones de boicot, como lo haces con otras cosas en tu vida".

### Problema:

→ El terapeuta interpreta el contenido, pero **ignora la transferencia**: el paciente está hablando de **la relación con el terapeuta**.

→ Interpretación **defensiva** del terapeuta ante la crítica.

→ Resultado: el paciente puede **finalizar el análisis o desinvertir emocionalmente**.

### Alternativa clínica más adecuada:

"Sientes que aquí las cosas se repiten. ¿Algo de nuestra relación también está entrando en este lugar? Podemos pensar juntos".

## Resumen: Cómo evitar reforzar las defensas narcisistas

| Error común                        | Consecuencia                                         | Alternativa técnica                                                       |
|------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| Interpretación moralizante crítica | Retirada, resistencia, ataque al analista            | Nombrar cuidadosamente, acoger antes de interpretar                       |
| Visión prematura                   | Ruptura del vínculo, negación del habla del paciente | Seguir el discurso, reflexionar juntos, trabajar con hipótesis            |
| Saltar la descarga                 | Pérdida de bonos, desinversión                       | La interpretación dentro de la relación analítica (aquí y ahora)          |
| Impulsando cambio                  | Defensa Reactiva, Narcisismo Oposicional             | Trabajar la ambivalencia, reconocer la función defensiva de la estructura |

## Consideraciones finales

En sujetos narcisistas:

- La empatía **técnica** es fundamental para no chocar con el superyó severo del paciente;
- La **función del analista como espejo simbólico confiable** permite que el Yo se fortalezca lo suficiente como para tolerar frustraciones e interpretaciones más incisivas **a lo largo del tiempo**;
- La técnica debe respetar **el tiempo psíquico**, el espacio para que el sujeto quiera saber, y la **función continente de la escucha**.

**Michel P.R Musy**  
**Psicoanalista**

**Liana Leal**  
**Terapeuta Holística**