

I. INTRODUCCIÓN

El concepto de **Narcisismo** acuñado en sus inicios por *Freud* para describir como los adultos llevarán a cabo la elección de objeto (ej. la pareja) en gran parte desde su propia persona, será difícilmente aplicable al mundo del infante hasta que más tarde otros autores como *Melanie Klein*, dedicada al ámbito del psicoanálisis aplicado a éste, lo enriquezcan.

Sólo entonces conceptos como el de **Narcisismo Secundario**, que apoyado sobre mecanismos inconscientes de introyección e identificación proyectiva da cuenta de como el propio Self puede borrar total o parcialmente los límites entre sí y el objeto, han permitido teorizar aspectos de la relación padres-hijos observados en nuestro ámbito clínico de actuación.

Su utilidad es valiosa a la hora de comprender el síntoma que sufre el menor como paciente designado y la función que éste desempeña, sabiendo que las familias portadoras de una mayor psicopatología vincular serán aquellas donde estén primando en mayor medida necesidades narcisistas no resueltas por parte de sus adultos.

II. PRIMERAS ENTREVISTAS

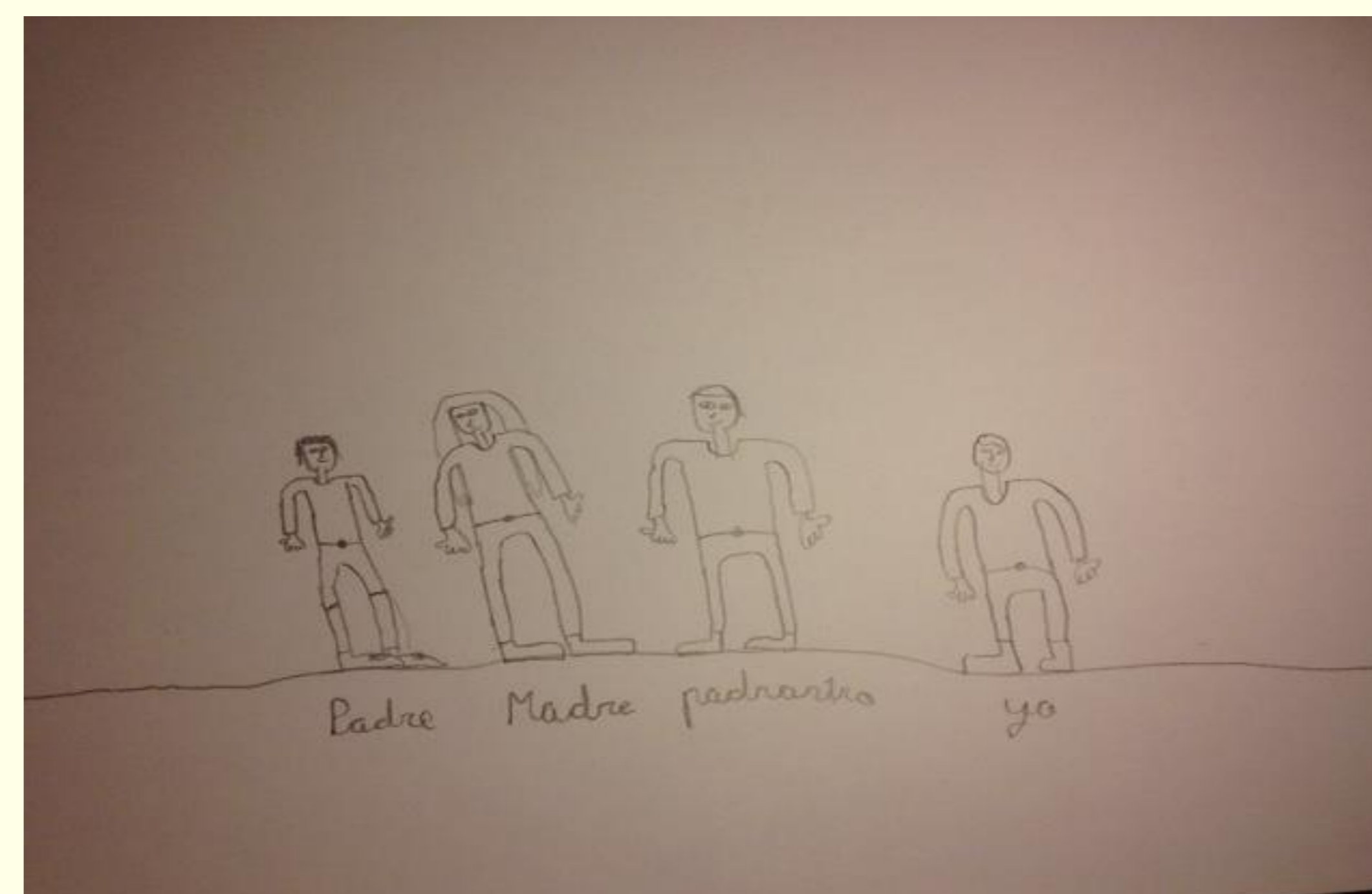
I. es un varón de 10 años que acude a consultas externas en el CSM Infanto-juvenil a petición propia, acompañado por su madre, por padecer insomnio de conciliación de larga duración, cuyo inicio sitúa hace un año cuando sufre una intensa crisis de angustia durante la noche de la que no refiere desencadenantes concretos.

A la exploración deja entrever miedos de diversa índole y marcado tinte obsesivo, fundamentalmente relacionados con poder sufrir daño tanto él mismo como sus seres queridos (que entren en casa a robar, pongan una bomba cerca, etc.), así como sintomatología subdepresiva de larga evolución (llanto, apatía), describiendo haber llegado a arrancarse pelo en momentos de mayor angustia en el pasado.

A nivel comportamental tiende a buscar la compañía materna especialmente durante la noche, mientras que durante el día evita situaciones ansiógenas (ver películas de miedo o las noticias, dormir en casas ajenas, etc.) y muestra retraimiento social.

En la esfera escolar, I. cursa 5º de Primaria presentando buen rendimiento académico aunque escasa red de apoyo con los iguales.

A nivel familiar convive con su madre, quien se divorció del padre biológico hace 6 años y al que visita los fines de semana. Durante el último año han comenzado a convivir junto a la nueva pareja de ésta y sus respectivos hijos.



III. COMPRENDIENDO EL CASO

A la entrevista con la madre ésta describe a I. como tímido e introvertido desde pequeño, sin destacar dificultades en la adquisición de los hitos del desarrollo. A lo largo de su crecimiento no ha contactado con profesionales de SM, si bien ante episodios de irritabilidad puntuales durante la etapa de latencia la psicóloga escolar la ha animado en múltiples ocasiones a fomentar la autonomía del menor evitando dormir con él, a lo que ella se ha negado hasta ahora.

En cuanto a su propia historia vital, describe como a los 11 años perdió en un accidente de tráfico a sus padres y hermana, por lo que comenzó a vivir con los abuelos maternos y su tío, quien consumía tóxicos y ejercía importante violencia intrafamiliar. Ella sufre maltrato psicológico por parte de éste hasta que a los 18 años se independiza con el padre de I., relación que se rompió cuando ésta se quedó embarazada (“él no quería tenerlo”), aunque permanecieron viviendo en la misma casa durante los primeros años de vida del menor.

Durante la entrevista, admite que esos años fueron una etapa difícil para ella en los que se centró en que su hijo no sufriera **como le pasó a sí misma durante su infancia**, actitud que sigue manteniendo hasta la actualidad cumpliendo la función de principal “*calmante*” del menor ante cualquier situación potencialmente angustiante.

IV. CONCLUSIONES

Bajo la clasificación de los **Escenarios narcisistas** elaborada por autores actuales (*J. Manzano, F. Palacio*), el caso anteriormente descrito haría referencia a una configuración típica dentro de nuestras consultas: la proyección adulta de su propia **imagen infantil carenciada** en el menor.

En conclusión, sólo una vez que al adulto se le ofrece un espacio donde *conectar emocionalmente* con su propia conflictiva vital, será capaz de hacerse cargo de aquellas partes de la demanda que le atañen, pudiendo dar paso al **duelo del desarrollo** no resuelto en el pasado y revivido bajo el papel de cuidador/a principal en el momento actual.

REFERENCIAS