

Dolores Mosquera

Personalidades Narcisistas y Personalidades con Rasgos Narcisistas

Los trastornos narcisistas han suscitado interés en los clínicos desde hace años, aumentando notablemente en el siglo XIX. Así, a primera vista, resulta complejo adentrarse dentro de las diferentes conceptualizaciones y sacar conclusiones que coincidan. Esto parece indicar que no existe unanimidad en lo que se refiere al concepto ni definición de narcisismo, a excepción de los orígenes sobre el nombre y cuando se empieza a desarrollar el concepto. Intentar bucear en la literatura sobre este tema es realmente interesante aunque tremendamente confuso.

Uno de los aspectos que puede haber contribuido a esta confusión es concebir los trastornos borderline y narcisistas como un mismo trastorno. En 1981, James F. Masterson introdució su libro *“The Narcissistic and Borderline Disorders”* con los siguientes testimonios:

*“Un **paciente límite** refería: tengo una autoimagen tan negativa y tan poca confianza en mí mismo que no puedo decidir lo que quiero, y cuando lo decido, tengo aún más dificultad para hacerlo”*

*Un **paciente narcisista** refería: La junta directiva me ha negado el ascenso a jefe ejecutivo aunque mi trabajo era bueno porque sentían que tenía relaciones pobres con los empleados. Cuando me quejé a mi esposa, estuvo de acuerdo con ellos y dijo que mi relación con ella y con los niños era igualmente mala. No lo entiendo. Sé que soy más competente que todas esas personas”*

Y explica que estos dos testimonios ilustran el amplio espectro de la psicopatología del self (narcisismo), que va desde la baja autoimagen observada en el borderline hasta la excesivamente alta autoimagen que se observa en el narcisista. En este mismo texto Masterson cita a Kohut y refiere que ignorar estas diferencias y ver ambos trastornos como uno, ha creado una confusión continua. En este sentido, es interesante mencionar que Michael H. Stone en su libro *“Abnormalities of Personality”*, cuando habla de los rasgos narcisistas sugiere que Kohut y Freud no tenían en mente el mismo tipo de pacientes cuando formularon sus ideas sobre la posibilidad de formar una transferencia por parte de estos pacientes. Más adelante, en el mismo texto comenta que las posturas de Kohut y Kernberg parecen irresolublemente opuestas; me pregunto si esta postura tan opuesta, puede ser debida (en parte) a este mismo aspecto: a los pacientes que tenían en mente cuando planteaban sus reflexiones. Este es uno de los motivos por los que he recurrido a los subgrupos (ver parte final de este artículo).

Millon denomina al trastorno narcisista como “el patrón egoísta” (9), quizás en esto haya bastante acuerdo pues la mayoría de los autores hablan de sujetos “enfriados” en sí mismos (aunque existe divergencia en cuanto a los diferentes motivos). Lo que más me gusta de Millon es la practicidad y simplicidad de su propuesta, pues sin anular la posibilidad de que existan *motivos de regresión libidinosa o de decepciones frente a progenitores omnipotentes* como ha señalado Kernberg, considera que el origen del estilo narcisista se basa en sobrevaloraciones poco realistas de los padres sobre la valía del niño; la creación de una autoimagen sobrevalorada que será insostenible en el mundo externo. Esta simple explicación coincide con algunas de las verbalizaciones de pacientes cuando expresan su “choque” con la realidad (ver testimonios en página 8).

Otra propuesta que resulta interesante y que coincide con parte de lo mencionado por Millon, es la que plantea Michael H. Stone, en su libro *“Abnormalities of Personality, Within and Beyond the Realm of Treatment”*; comenta que los rasgos narcisistas se pueden desarrollar, cuando hay desviaciones en la crianza de los niños. Por lo que se desprende de su explicación, viene a decir que la patología narcisista se puede iniciar, en cierto modo, a consecuencia de un exceso o defecto de atención por parte de los progenitores. Con *desviaciones* se refiere a comportamientos que se sitúan en

consentimiento y negligencia; esperar demasiado o esperar muy poco del niño. En este texto, Stone comenta que los halagos excesivos a un niño (tenga o no un talento inusual) pueden dar lugar a lo que Tartakof (1966) denominó el “Complejo de Premio Nóbel” y explica que estas situaciones pueden generar sentimientos de superioridad y la sensación de estar “destinado a ser grande”. Además, comenta que sentimientos similares pueden surgir cuando ha habido indiferencia y negligencia parental, explicando que en estos casos, un niño puede desarrollar un deseo exagerado de “grandeza” como manera de construir una sensación de valía en la ausencia de los halagos y/o refuerzos parentales. Este mismo autor, señala que un niño excesivamente alabado se puede considerar mejor de lo que realmente es, mientras que un niño descuidado, puede presentar un cuadro más complejo: una sensación de especialidad que muestra a los demás (compensatoria) que en realidad cubre una sensación interna de no valía.

A continuación expongo algunos ejemplos de personas que una vez han “bajado defensas” y realizado un duro trabajo de introspección, se hacen conscientes de sus dificultades, verbalizando aspectos similares a los descritos por los anteriores autores:

“Mis padres siempre me han tratado como un ser especial, me creía única, superior... encontrarme con el mundo real fue muy traumático ¿por qué no se daban cuenta de lo maravillosa que era?? Con el tiempo me di cuenta de que era yo la que no encajaba y sí era tan especial ¿por qué no funcionaba en las relaciones?; ¿por qué siempre tenía problemas con los demás? La actitud de prepotencia no ayudaba pero no era consciente de esto, yo despreciaba a los demás por no ser capaces de valorar mi valía... que equivocada estaba.. en ningún momento me planteaba la posibilidad de que mi actitud pudiese influir sobre el resto, consideraba que debía ser tratada de manera especial solo por ser yo, que vergüenza...”

“Siempre tuve apoyo de mi familia aunque creo que no me ha beneficiado. Cuando me presentaba a un trabajo y no me elegían, acudían rápidamente a rescatarme, siempre con frases como “ellos se lo pierden”, “no están preparados para alguien como tú”, “no te interesa estar rodeada de mediocres, este no era tu sitio”. Esto reforzaba mi odio hacia el mundo y la sensación de estar por encima del resto. Las personas me parecían aburridas e inferiores, consideraba que no estaban a la altura para seguir mis conversaciones, que “no merecían mi atención ni que perdiese mi tiempo con ellos”. Ahora, con la distancia, creo que mis padres me han querido mucho pero que me han dañado terriblemente y no lo digo con rencor como antes, lo digo como algo que es real, algo que no han sido capaces de ofrecerme en la educación, principios básicos de relaciones con los demás, la importancia de tener en cuenta al resto de personas y lo enriquecedor que puede resultar conocer puntos de vista diversos, esto jamás lo hubiese pensado antes”.

“Siempre he sentido desprecio por los demás, por sus intereses, sus opiniones, sus criterios... siempre pensando que no estaban a la altura de mis conversaciones... que absurdo... me he pasado años alimentando la rabia y la sensación de injusticia, fijándome en cualquier detalle que pudiese justificar mi postura... siempre haciendo comparativas con los demás. Siento que he perdido muchas oportunidades en el camino... nada era suficiente para mí, cualquier trabajo parecía “poca cosa”...si no era poco dinero era poca categoría, si no era eso, eran los compañeros y jefes que eran unos incompetentes, y sino, que no me valoraban ni me trataban como “yo merecía”. Se me han escapado muchas oportunidades, la diferencia es que ahora siento que yo he perdido estas oportunidades, no que “me las han quitado” o que me han saboteado... antes pensaba que el fallo estaba en los demás, ahora soy consciente de que estaba en mí...”

“Yo creía que eran todos unos hijos de puta, con todo lo que yo hacía, y no conseguía resultados, pensaba que otros que no valían ni la mitad que yo, lo tenían todo... También pensaba que no tenían “altura moral”, ni siquiera para una conversación; que el mundo era injusto (esto lo sigo pensando en gran parte), y que si hubiese más personas como yo, con valores, personas que realmente valiesen, y no estuviese todo lleno de mediocres y cobardes, todo sería diferente... Pero tenía que joderme... Ahora sé que yo tengo responsabilidad en lo que me ocurre y entiendo que hay personas de todo tipo (aunque a algunas no las soporte o me sigan pareciendo una mierda). Sé que tengo que centrarme en mí, pero de una manera positiva y que me permita avanzar”

Estos ejemplos corresponden a personas que inicialmente acuden a consulta con una actitud de superioridad y desprecio hacia el terapeuta (y el mundo en general).

paciente (incluso intentando responder a alguna pregunta formulada por el propio paciente), me he encontrado con interrupciones como *“no sigas por ahí, ya se lo que me vas a decir, déjalo anda”*; *“esperaba algo más de ti pero eres igual que el resto”*; (con una sonrisa despectiva): *“esperaba que dijeras algo así, que típico”*; *“esto ¿qué es? ¿la terapia cognitiva?, conmigo no va a funcionar”*; *“y ahora ¿qué toca?, ¿intentar darle la vuelta a lo que acabo de decir para que piense en los otros?”*; *“Mira, ¿no se te ocurre nada mejor?, eso es una tontería, ¿no esperarás que yo lo haga? Eso es para matados, y gente que no sirve para nada más”*; en estos casos tener paciencia, no tomarse estos comentarios como ataques personales ha sido muy útil para establecer un mínimo de alianza y confianza. Una persona que se relaciona y comunica de esta manera suele, como mínimo, necesitar ayuda. En algunos casos puede ser por falta de habilidades simplemente, en otros como una defensa y en otros, una manera de probar inconscientemente a los demás, una manera de comprobar que el terapeuta puede “tolerarle” si se muestra tal y cómo es. Esto último es elaborado y no es algo que el paciente piense de manera consciente (no por lo menos de manera habitual o cuando inicia una psicoterapia). En este sentido coincido con la reflexión del Dr. Vicente Rubio que considera que *“las ‘provocaciones’ del paciente no debemos de tomarlas como algo personal ya que no se trata de una actitud que el paciente mantenga hacia nosotros por alguna circunstancia de la relación terapéutica que hemos establecido, sino que se trata de la pura expresión del síntoma narcisista, la necesidad de ser más que nadie, incluso del que le va a ‘curar’¹”*.

En una ocasión (tras varios años de sesiones inconstantes e interrumpidas por momentos de mejor funcionamiento) un paciente comentaba que en su interior había mucha rabia, explicaba que durante una reunión familiar se había dado cuenta de lo infeliz que era, que durante una conversación distendida en la que sus primos hablaban de sus hazañas e informaban de las cosas que estaban haciendo, él no podía evitar sentirse tremendamente mal; comentaba que escuchar lo bien que le iban las cosas a uno de sus primos (15 años menor) le afectó especialmente. Explicaba que “él (el primo) estaba haciendo todo lo que él no había podido hacer”. Al preguntarle por lo que sentía se puso rojo, con las venas del cuello hinchadas y respondió “ira, rabia, enfado, frustración, impotencia, fracaso, ganas de romper cosas”. Ante estos sentimientos y la probabilidad de responder de manera violenta se limito a marcharse a su habitación y aislarse del mundo *“prefiero estar solo que escuchar esas cosas, si estoy solo estoy mucho más tranquilo pero si me relaciono me expongo a estas situaciones; me hacen daño, hacen que piense lo tremendamente triste que es mi vida, ¿por qué yo no puedo conseguir esas cosas?”*. La inseguridad, envidia, sensación de fracaso y humillación de este chico en concreto tardó meses, incluso un año en salir “a la luz”, los sentimientos internos estaban cautelosamente guardados tras una falsa apariencia de empatía e interés por los demás y camuflados por la manifestación de síntomas depresivos que generaban preocupación y cuidado por parte de los de su entorno. Este paciente dejaba de acudir a las sesiones de psicoterapia cuando las cosas iban mejor, justo cuando ocurría algo que le hacía sentir mejor, más “persona”, más “valorado” o más “exitoso”, dejaba de venir. Es curioso que en los tres años en los que llevo atendiendo a esta persona siempre haya dejado de acudir a las sesiones cuando no se sentía tan vulnerable o frustrado. Evidentemente, sin un trabajo constante y a largo plazo, la persona se acaba reencontrando con su “realidad” y es ahí cuando vuelve a pedir ayuda de manera desesperada e incluso exigente (por supuesto, despreciando cualquier avance que haya existido previamente o cualquier logro que pueda ser atribuible a un proceso de psicoterapia). En la última ocasión, una vez conocido “los ciclos” del paciente decidí confrontarle con esta información, para mi sorpresa respondió con atención (molesto pero atento) y reconoció que no decía lo que realmente pensaba por temor a “ser él mismo”. Al preguntarle qué le impedía mostrarse como era él y hablar de lo que sentía dijo *“no lo sé, puede que miedo al rechazo, al fracaso, a que realmente se vea como soy y lo que soy”*. Curiosamente al preguntarle *“cómo era o lo que era, a qué se refería con eso, respondió (tras un silencio) “no lo sé, lo único que sé es que mi vida no es como debería ser y que me siento muy frustrado”*.

Costa y Widiger (1993) exponen que el narcisista se caracteriza principalmente por rasgos de grandiosidad, pretensión, arrogancia y explotación, que no es particularmente hostil ni físicamente agresivo. Destacan la **explotación, la presunción, el**

egocentrismo y la arrogancia como aspectos que describen claramente a la persona narcisista. Efectivamente, en los ejemplos expuestos anteriormente no he encontrado respuestas *físicamente* agresivas aunque creo que la hostilidad se puede “palpar y respirar en el ambiente” cuando la persona se siente insegura, frustrada, incomprendida o se encuentra en un entorno nuevo en el que no sabe cómo relacionarse. Y si bien es cierto que no suelen ser físicamente agresivos, si esta hostilidad no es bien canalizada, pueden llegar a serlo.

Beck y Freeman por otra parte, se centran en un distorsionado sistema de creencias y proponen como creencias nucleares: “*puesto que soy especial, merezco licencias, privilegios y prerrogativas especiales*”, “*soy superior a los demás y ellos deben ser conscientes de eso*”, “*estoy por encima de las normas*”. Además, señalan que se trata de personas que persiguen la gloria, la riqueza, la posición y el poder y prestigio como forma de reforzar su imagen “superior”. Como principal afecto destacan la **ira** y explican que ésta aparece cuando las otras personas no les dispensan la admiración o el respeto que creen merecer, o cuando los estorban de cualquier manera. También comentan que si se frustran sus estrategias, son propensos a deprimirse. En este sentido es interesante señalar que Kohut mencionaba una depresión episódica que Kernberg no concibe como una verdadera depresión pues explica que cuando los narcisistas se sienten muy desilusionados o abandonados, pueden parecer depresivos tras un examen superficial, pero de manera latente sienten una profunda ira y un resentimiento vengativo. Creo que estas depresiones episódicas a las que denominaría “depresiones aparentes” sí se observan en las personalidades narcisistas, especialmente cuando sus habituales estrategias dejan de funcionar. Recuerdo el caso de un chico joven que acudía a consulta a petición de sus padres porque “aprovechaban que se encontraba bajo”. Estos padres explicaban que su hijo habitualmente era muy desconsiderado, que desaparecía de casa y se las arreglaba para encontrar a personas que se encargasen de cubrir sus necesidades. Creían que era especialmente habilidoso manipulando a los demás, pero tenían la “sospecha”, de que cuando las personas pasaban tiempo con él, empezaban a sentirse incómodas y poco a poco, se distanciaban. Estos padres relataban que cuando su hijo se quedaba sin apoyos, volvía a casa y se mostraba “aparentemente” dócil y colaborador. Digo aparente porque acudía para recibir dinero, para llamar por teléfono o para utilizar una de las casas de la familia durante un tiempo. Este joven no pedía permiso a sus padres, consideraba que *tenía derecho* a disponer de la casa cuando él lo decidiese. De hecho, se instalaba y cargaba todos los gastos a los padres (gastos que eran ostensiblemente altos pues en su dieta se encargaba de incluir los menús más selectos sin pararse a pensar en el precio). Los padres del chico aceptaban esta situación porque “sospechaban que había algo raro en el chico, algo que no funcionaba bien” explicaban que así “por lo menos sabían dónde estaba” y tenían la certeza de que no estaba metido en líos. Con el tiempo y la información facilitada por los padres, pude comprobar que se trataba de uno de los casos de personalidad narcisista más complejos que había conocido. Por motivos de confidencialidad no puedo relatar lo que este chico llegó a hacer (ha salido en prensa y medios de comunicación y sería muy evidente) pero puedo asegurar que es un peligro para él y para los demás. No tiene empatía, ni remordimientos y le resulta por completo indiferente hacer daño a otros, de hecho, parece disfrutar haciéndolo. Afortunadamente este no es uno de los casos más habituales que suelen llegar (por lo menos no de manera voluntaria o sin la expectativa de conseguir algo a cambio) a nuestras consultas. En esta misma línea, Leary (1957) comenta que la causa que suele precipitar su petición de consulta es un cambio de situación vital que les produce frustración o amenaza su orgullo. Esto es precisamente lo que propició que el joven del que hablaba anteriormente, solicitase consulta. Algo que también ayudó en este caso, fue que un médico cercano le dijo que “era una de las profesionales más conocidas del país”... Esto, al parecer, aumentó la curiosidad en el joven y fue una de las primeras cosas que “sacó” en la primera entrevista. En este sentido el Dr. Vicente Rubio comenta que el hecho de que un paciente con patología narcisista tenga referencias de un “profesional importante” supone que aumente su curiosidad, pero esto no deja de ser un señuelo para que acuda a la primera cita (no por que le intente tratar “el mejor” sino que él es tan importante que *“lo tienen que llevar al mejor”*). En definitiva, considera que es un premio más para su narcisismo.

resante pues es cierto que muchas personalidades con rasgos narcisistas acaban formándose una identidad que gira en torno a “todo lo malo que les ha ocurrido”. Este tipo de razonamiento y manera de “ver la vida” (a través de un filtro especialmente negativo y muy autoreferencial) suele ocasionar gran sufrimiento y muchas dificultades de adaptación para la persona. En estos casos me ha resultado especialmente útil señalar este aspecto al paciente (evidentemente cuando hay un mínimo de alianza y se ha preparado el “entorno terapéutico” previamente). Aún así, en los momentos “bajos” suele cobrar gran intensidad todo lo “vivido anteriormente”, reviviéndolo, y centrándolo en el daño recibido en los demás: “*En situaciones de la infancia*” (*Si mi madre me hubiese tratado mejor mi vida sería diferente, pero ahora tiene la obligación de arreglarlo, y darme todo lo que yo necesite*), “*En aspectos puntuales en los que alguna persona les ha fallado o hecho daño*” (“*Es un miserable, un cobarde, con todo lo que yo he hecho por él...*”). En los momentos de bajón, lo que ocurre es que cualquier comentario o hecho en principio neutro puede ser interpretado como un ataque o minusvaloración de la persona, lo que aumentará su malestar, y los sentimientos, de odio, ira y frustración por lo que les va mal (siempre culpa de los demás), y aflora la necesidad desesperada de *reconocimiento* o *valoración*. En este patrón hay dos variantes o subgrupos: los que han experimentado situaciones difíciles a lo largo de su vida (que en cierto modo pueden explicar su postura y reforzarla) y los que presentan un componente masoquista (aquellos que adoptan esta postura porque así son los “que MÁS sufren” y hay un “regusto” de triunfo en ellos que consiguen mediante esa actitud victimista).

Algunas personas crecen percibiendo a los progenitores o figuras de referencia a las que idealizan, como omnipotentes, y se comparan constantemente con ellos, intentando alcanzar las expectativas (que ellos mismos se marcan y/o que los progenitores le sugieren), decepcionándose y frustrándose cuando no lo consiguen (o cuando creen que no lo han hecho “tan bien como deberían” porque no ha causado el efecto esperado y/o imaginado o no se han sentido lo suficientemente valorados). Esto conlleva, en algunos casos, que la persona acumule rabia y hostilidad hacia los demás (por ejemplo progenitores o hermanos más “efectivos”). Cuando esto ocurre, la persona entra en una espiral que será muy difícil de romper, malinterpretando consejos o críticas constructivas de otros como exigencias, resultándoles tremendamente humillante cualquier propuesta por parte de los demás (hasta el punto volverse extremadamente suspicaces y furiosos). Las reacciones pueden variar; responder a la defensiva o mediante una aparente sumisión. Pero la sensación de ser un fracasado por no conseguir alcanzar nunca la valoración de su “objeto idealizado” y de referencia, suele estar presente.

Masterson (1981) considera que el paciente que manifiesta un trastorno narcisista de la personalidad parece estar perpetuamente motivado a *buscar la perfección en todo lo que hace*, que aspira a conseguir riqueza, poder y belleza y, a encontrar a otros que reflejen y admiren su grandiosidad. Comenta que debajo de esta fachada defensiva se encuentra un estado de **vacío** y rabia en el que predomina la **envidia**. Esto es muy interesante y descriptivo, y creo que coincide con muchos pacientes con patología narcisista. No obstante, pensar en *todos* los pacientes con patología narcisista de esta forma nos puede llevar a realizar generalizaciones, a empatizar con unas dificultades inexistentes (creándonos una falsa idea del fondo o las motivaciones internas del paciente) y a obviar a otro grupo de pacientes con patología narcisista severa que no se sienten “mal”, ni “menos”. Por eso, considero que esta interesante descripción representaría la base de varios subtipos de pacientes (a los que haré referencia en la última parte de este artículo) pero no a todos; no a los que realmente se sienten “grandes” y “superiores”, pues aunque este otro subtipo de paciente puede efectivamente buscar a otros que “ejerzan de espejo” para regocijarse en lo maravillosos que son, no ocultan sentimientos de rabia ni envidia (sencillamente porque están *encantados* con ellos mismos). Evidentemente, este no es el subtipo de paciente que más predomina (y mucho menos en las consultas de psicología y/o psiquiatría).

Algunos autores comentan que el narcisista suele explotar a los demás aunque no de manera consciente y esto tiene sentido si tenemos en cuenta que muchos consideran que atender y dar respuesta a sus necesidades es deber u obligación de los otros. Millon por ejemplo escribe “suelen, aunque no a sabiendas, explotar a los demás,

esta línea Leary comenta que *“el narcisista no intentará timar a una vieja dama para quitarle los ahorros de su vida, pero si ésta se los ofrece, los aceptará como un regalo sin reflexionar sobre las consecuencias que esto pueda tener sobre la anciana”*. Este mismo autor señala que el narcisista espera recibir todo lo que desee, al margen de lo que piensen los demás pero que esto no incluye un engaño activo y que es una consecuencia de la creencia de que *“se lo merece”*. En relación a lo anterior considero que si bien algunas personas pueden no ser conscientes de esta tendencia a *“explotar a los demás”*, otros lo hacen a sabiendas y de manera planificada. De hecho, el propio Millon, en los subtipos que menciona en *“Trastornos de la Personalidad. Más allá del DSM-IV”* hace una excelente descripción del subtipo *“narcisista sin principios”* en el que predomina la tendencia a explotar a los demás de manera consciente. Quizás aquí es interesante rescatar el planteamiento de Otto Kernberg sobre el continuo de la personalidad narcisista:

La personalidad narcisista se sitúa en un continuo que va desde lo normal (caracterizado por una regulación adecuada de la autoestima) hasta lo patológico (trastorno narcisista de la personalidad). Los individuos que sufren un trastorno narcisista de la personalidad 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 pueden hacer a su autoestima. Una de las razones por las que el paciente narcisista tiene que mantener una visión idealizada de sí mismo es 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”, le conduce a tener sentimientos muy dolorosos de vergüenza, humillación y fracaso.

Las personas que se sitúan en este interesante continuo mencionado por Kernberg se comportan de manera muy diferente. Esto hace que la manifestación de los síntomas sea muy variable. Así, podemos encontrar desde personalidades funcionales que se encuentran relativamente satisfechas con su vida y su funcionamiento, que no tienen conciencia de problema y no necesitan dañar a los demás, hasta personalidades que se pasan gran parte del tiempo pensando en lo frustrados que se sienten y en cómo no han logrado conseguir ni responder a las expectativas que ellos mismos u otros, han fijado. Dentro de este continuo es necesario mencionar a los narcisistas psicopáticos que si bien pueden ser funcionales y encontrarse relativamente satisfechos con su vida, a la vez se encargan de dañar a otros (si nos vamos a extremos, algunos asesinos en serie cumplirían un perfil narcisista; aunque evidentemente no es lo que predomina, existe y considero que interesa mencionarlo).

En las consultas de psicología y psiquiatría no es habitual encontrar a narcisistas funcionales ni a narcisistas extremadamente patológicos (en el caso de los primeros porque las cosas les suelen ir relativamente bien y en el caso de los segundos, porque no consideran que haya nada *“mal”* en ellos). Sin embargo, es muy frecuente encontrar a personalidades *“narcisistas frustradas”* porque el sufrimiento en éstas es intenso y les limita enormemente en su vida cotidiana.

Si pensamos en pacientes que suelen generar rechazo o confusión en los clínicos podremos vislumbrar algunas de estas personalidades. Un ejemplo frecuente es el del paciente que *“aparentemente lo tiene todo”* y se siente muy infeliz y frustrado. Personas que han ocasionado grandes problemas en su familia de origen, que siguen siendo mantenidos y protegidos por sus familiares y que no parecen ser capaces de valorar lo que se hace por ellos. Personas que dependen económicamente de sus padres por ejemplo, que reciben aportaciones económicas mensuales (desde 600 a 1500 euros) y que se quejan de lo *“cabrones”* que son sus padres. Personas con las que es difícil razonar y que suelen argumentar tener derechos por todo lo que han pasado *“que se jodan, es lo mínimo que pueden hacer por mí después de haberme jodido la vida”*, *“yo estoy así por su culpa, no tengo nada que agradecerles”*, incluso podemos encontrar argumentos con los que justifican su peculiar forma de ver la vida, por ejemplo: *“me dan eso porque saben que me han fastidiado la vida, es lo mínimo que pueden hacer”*. En estos casos se puede observar una ira, rabia, desprecio y enfado. Algunos encuentran en la humillación de los demás, una manera de sentirse mejor (por ejemplo atacando e infravalorando a los familiares a los que culpan de su *“desgraciada vida”*, esperando que se disculpen de manera reiterativa, como arrastrándose para conseguir su *“perdón”*).

jas sobre lo que los demás “deberían haber hecho por ellos y no han hecho” o acerca de lo “injustamente” tratados que son, podemos pensar en la posibilidad de una base narcisista. Visto así puede parecer que hablamos de personas “muy egoístas” pero la realidad es que:

1. estas personalidades sufren mucho
2. se sienten muy amargados y frustrados
3. su manera de pensar, de reaccionar y de relacionarse forma parte de un problema y de un aprendizaje que habitualmente se ha iniciado en la niñez
4. su necesidad de aprobación y valoración por los demás provoca una gran inestabilidad emocional, sobre todo cuando no son reconocidos por los otros, o no lo son en la medida que ellos desean y/o necesitan
5. necesitan ayuda profesional para darse cuenta de las dificultades que presentan

Andrew P. Morrison, en su introducción al libro *“Essential Papers on Narcissism”* comenta que la **vergüenza** y sus efectos relacionados como la humillación, la deshonra, la desesperación y mortificación son sentimientos “centrales” en la experiencia narcisista (como sería la culpa en las personalidades neuróticas). También sugiere que los deseos por ser “único” con relación a un objeto idealizado; la vergüenza y humillación sobre estos deseos y la vulnerabilidad que se genera (con el siempre presente temor a no ser logrados, o a la respuesta de compasión por parte del todo poderoso objeto) definen un elemento esencial de la experiencia narcisista.

En el mismo libro, Reich enfatiza el componente afectivo del narcisismo (la autoestima) para indicar oscilaciones en la patología narcisista. A la pregunta acerca de si el narcisismo es definido por grandiosidad o vulnerabilidad, ella responde “ambos”, queriendo decir que la vulnerabilidad en la autoestima es fundamental, siendo la grandiosidad narcisista compensatoria (defensiva).

SUBTIPOS DE PERSONALIDADES NARCISISTAS Y PERSONALIDADES CON RASGOS NARCISISTAS OBSERVADOS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

Teniendo en cuenta el amplio espectro de la patología narcisista he intentado establecer una diferencia entre las personalidades *narcisistas* y las personalidades *con rasgos narcisistas*. Para esto recorro a dos grupos. En el **grupo 1** he incluido a personalidades narcisistas principalmente explotadoras que suelen carecer de empatía, que se muestran totalmente indiferentes al sufrimiento humano y que tienen la capacidad de funcionar en el entorno y de camuflar sus “secretos”. En el **grupo 2** he incluido a personalidades con rasgos narcisistas que si bien pueden resultar explotadoras y ocasionar sufrimiento ajeno, se caracterizan por presentar un malestar y sufrimiento intenso que dificulta su integración, adaptación, funcionamiento y eficacia en la sociedad.

Grupo 1

En este grupo situaría a los narcisistas con comportamiento antisociales y psicopáticos (que pueden llegar a ser peligrosos para otros) y a las personalidades funcionales que en rara ocasión suponen un riesgo para los demás (narcisistas funcionales, personas con habilidades; que han conseguido triunfar en la vida sin llegar a ser peligrosos para otros, personas que si bien pueden carecer de empatía, han aprendido que es importante tener presente a los demás para poder adaptarse al mundo y conseguir sus objetivos). A continuación se reflejan algunas características propias de este grupo de pacientes mediante subtipos:

1. **El narcisista sin principios:** es un subtipo mencionado por Millon y al que he hecho referencia anteriormente. Es un subtipo que podemos observar en personalidades patológicas y que conviene tener presente en nuestras valoraciones (especialmente si tenemos algún tipo de relación con pacientes que se encuentran en prisión o acuden derivados por un juez para evitar entrar en ésta por ejemplo). Millon explica que es un subtipo observado a partir de las dos o tres últimas décadas en programas de rehabilitación de menores y cárceles. También comenta que aunque estas personalidades suelen tener éxito y mantener sus actividades dentro de los límites de la ley, no es raro que inicien tratamientos clínicos. *“El comportamiento de estos narcisistas se*

tar de los demás y unas maneras sociales fraudulentas e intimidatorias. Son conscientes de que explotan a los demás y de que esperan reconocimientos y consideraciones especiales sin asumir responsabilidades recíprocas”; “Las evidentes características del narcisista sin principios apoyan la conclusión de que en estas personas se mezclan características narcisistas y antisociales”; “Estos narcisistas funcionan como si no tuvieran otro principio que el de explotar a los demás en su propio beneficio. Carecen de un auténtico sentido de culpa y apenas tienen conciencia social, son oportunistas y charlatanes que disfrutan con el proceso de estafar al prójimo. Disfrutan jugando con los otros, se burlan de ellos y les desprecian por la facilidad con que han sido seducidos. Sus relaciones se mantienen mientras tengan algo que ganar”. Quizás este subtipo coincida con el denominado por Meissner (1979) como “manipulador o psicopático” y con el desalmado de la pionera clasificación de Schneider.

2. El narcisista psicopático-sádico: Es un perfil similar al anterior aunque más extremo. En este subtipo encontramos las características que menciona Millon para el subgrupo anterior y además, disfrutan haciendo daño a los demás. Aquí entrarían las personalidades más sádicas y retorcidas como los violadores múltiples y algunos asesinos en serie. Resulta evidente que estas personalidades no serán frecuentadores de las consultas.

3. El narcisista práctico y funcional: También similar al narcisista sin principios de Millon solo que se trataría de una variante más *adaptada*, aquel que destaca en su vida cotidiana, que aprende a manejar a las personas de su entorno a su antojo sin que éstas sean conscientes de su verdaderas intenciones. Este subtipo suele estar muy integrado en la sociedad y también será difícil que acuda a nuestras consultas en busca de ayuda y/o atención. No se caracteriza por un sufrimiento interno y tampoco hace sufrir a los que le rodean (a no ser que sienta la necesidad de cambiar de planes y estas personas dejen de serle útiles. Aún así será cauto en el planteamiento).

4. Narcisista elitista: Subgrupo descrito por Reich y Millon posteriormente. Es similar al subgrupo 6 del grupo 2 pero menos “sutil”, está muy centrado en venderse a sí mismo y puede resultar descarado, demasiado evidente: “Al hablar excesivamente de sí mismos, estos narcisistas se exponen a que haya discrepancias entre lo que son y cómo se presentan. A diferencia de muchos narcisistas que advierten esta disparidad, los elitistas están absolutamente convencidos de su Sí mismo”: “En vez de esforzarse por adquirir cualificaciones y talentos genuinos, prácticamente todo lo que hacen persigue persuadir a los otros de su especialidad”; “muchos son arribistas que intentan cultivar su sentido de especialidad y ventaja personal asociándose con los que poseen logros y reconocimiento genuinos”; “en cualquier actividad a la que se dediquen invierten sus energías en hacerse propaganda, en jactarse de sus éxitos, ciertos o falsos, en conseguir que cualquier cosa que hayan hecho parezca maravillosa, mejor que lo hecho por los otros y mejor de lo que realmente es”

5. El límite narcisista: subtipo sugerido por el Dr. Vicente Rubio en el que además de las características y síntomas más aparentes (comportamentales) del TLP, hay un importante fondo histriónico-narcisista de protagonismo, aparatosidad, desmesura en los síntomas, de importancia, de ser diferente, “el más límite”. Se trata de personas que consideran que tienen que ser tratadas de forma diferente porque son *especiales*. Un ejemplo que ayuda a visualizar este subtipo, sería el paciente que acude demandando que le atienda el “jefe”, “director” o “responsable”. En este subgrupo no se incluirían las personas que han aprendido a relacionarse de esta manera y que no saben hacerlo de otra forma; se trata de personas que presentan nula empatía y que consideran que los demás están ahí para atenderles cuando ellos lo necesiten.

Grupo 2

En este grupo situaría a las personalidades con rasgos narcisistas que podemos ver con más frecuencia en las consultas de psicología y psiquiatría, personas que pueden ser o no habilidosas pero que independientemente de su eficacia, se sienten mal con ellos mismos y presentan un sufrimiento que les limita en su vida cotidiana, por lo menos en alguna o varias áreas de su vida. A efectos prácticos y didácticos lo divido en 8 subgrupos de personalidades con rasgos narcisistas:

1. El narcisista desesperado (basado en el “helpless narcissist” A. Freeman): Son

que si bien buscan ayuda, demandan tratamientos y acuden a las citas, no permiten ser tratados. Acuden con una aparente baja autoestima que suele movilizar atención y cuidados por parte de otros, pero para los que nunca es suficiente la atención y ayuda que reciben, es como si necesitasen “algo más”, algo que no encuentran y que les acabe de llenar. Sería una especie de narcisista ambivalente, en el que cuando se le propone algo que aparentemente acepta, acaba haciendo lo contrario (predominando en algunos, los comportamientos pasivo-agresivos).

2. El narcisista frustrado. Se trata de un estilo similar al anterior, un individuo que acude en busca de ayuda, que acude a las citas y aparentemente escucha las sugerencias pero que en los momentos críticos expone realmente lo que siente y piensa. El narcisista desesperado también acude a terapia con una “aparente baja autoestima” aunque cuando se le cuestiona surgen razonamientos del tipo “*yo estoy por encima de los demás*”, “*Mis valores son superiores*”, “*La injusticia proviene del mundo y yo soy una víctima inmerecida*”. Es decir, suelen atribuir sus dificultades a algo externo, por ejemplo: la falta de cuidado en su infancia, gente que les hace o ha hecho daño, funcionamiento del entorno, etc, cuando la realidad es que presentan una gran dificultad para asumir su responsabilidad o centrarse en lo que depende de ellos. La frustración principal es la de no haber conseguido lo que esperaban para sí mismos o no llevar una vida como les gustaría o como creen “merecer”.

3. El narcisista aparente o “inflado”. Un estilo en el que predomina la tendencia a encantar y agradar. Para estas personas, la valoración de los demás es importante, necesitan ser reconocidos y sentir la aprobación de los que les rodean. Son sujetos muy vulnerables a la crítica aunque presentan un amplio repertorio de habilidades y tienen gran capacidad para captar la atención de los demás y generar sentimientos positivos. La dificultad principal en estas personas es el temor a ser “descubiertos” pues en este caso la autoestima es inferior de lo que aparentan y se cubren de fachadas en un intento de vender su imagen tal y como creen que será aceptada. Curiosamente es un perfil que se suele identificar e intentar encajar con patologías como la límite (es más atractiva para ellos). En este subgrupo podemos situar también a personalidades habitualmente funcionales pues la fachada les puede (y suele) funcionar.

4. El narcisista dependiente. Un estilo en el que predomina una predisposición y servicialidad que no encaja. Aparentemente muestra preocupación por los demás, pero ésta es percibida como excesiva y “artificial”. En este subtipo la sensación de vacío y el temor a quedarse solos tienen un peso importante. Se trata de personas que parecen vivir “por” y “para” otros; que intentan encajar, “caer bien” y gustar. Es un subtipo que tiene muchas dificultades con la crítica. Con los desconocidos se muestra muy seguro, tiene facilidad para conectar con la gente y causar buena impresión pero en el fondo sabe que su actitud no es “real” y se puede sentir muy vulnerable si intuye que otros lo sospechan. Un aspecto que le desconcierta y no entiende, es por qué los demás no son capaces de “corresponder” de la misma manera (dando respuesta a sus deseos verdaderos: que sus necesidades sean cubiertas por aquellos a los que “elige” como posibles candidatos a suplir sus carencias). Aunque parece “disfrutar” complaciendo a los demás, en realidad espera algo a cambio. Es un subtipo que puede “explotar” y ser verbalmente abusivo cuando “ya no puede más” (por la tendencia a acumular resentimiento y rencor cuando los elegidos no responden como él espera que respondan). Sería una especie de narcisista “codependiente”, en el que la preocupación por los demás y el volcarse en ellos tiene como fin satisfacer su ego mediante la aprobación y el reconocimiento de lo que hace. En el fondo lo que busca es ser reconocido y recompensado.

5. El narcisista aparentemente funcional. Se trataría de un estilo que es capaz de desarrollarse adaptativamente en las distintas áreas de su vida, pero necesita utilizar la manipulación y el adoptar cualquier rol que considere útil para conseguir sus propósitos (por ejemplo una apariencia servicial, amable, y colaboradora), aunque internamente esté buscando destacar, sin importarle lo que ocurra con los de su entorno, o si resultan perjudicados por las estrategias que ha empleado. Una vez que ha obtenido lo que persigue, es probable que esa fachada “servicial y amable” se desmonte y surja la verdadera “personalidad”, ya que los demás habrán dejado de ser útiles a sus propósitos. La dificultad para este subtipo de personalidades puede surgir

cuando se ven frustrados sus objetivos. Llevado al extremo se podría hablar de personalidades psicopáticas, pero en un grado menor se trataría de un patrón relativamente común. En ocasiones son catalogados como “trepas” a nivel laboral, o como “aprovechados” en otros ámbitos. Este perfil coincide con el subgrupo 4 planteado en el grupo 1 (el narcisista elitista de Reich y Millon) aunque como señalaba en ese apartado, este subgrupo es mucho más sutil y menos “descarado” a la hora de mostrar sus intenciones y motivaciones.

6. El narcisista salvador. Es un perfil habitualmente funcional, si las cosas van bien se puede mantener estable y funcionar con éxito. Para algunos, su vida gira en torno a los demás, sobre los que sienten una gran responsabilidad, atribuyéndose mayor poder o capacidad de solucionar sus problemas, y limitando la responsabilidad ajena en las dificultades de cada uno. Este tipo sobrevalora sus capacidades y potenciales sintiéndose responsable de lo que le ocurre a otros. Pueden ejercer profesiones relacionadas con la salud o los cuidados (médicos, psiquiatras, psicólogos, enfermeros, trabajadores sociales, etc.). La dificultad principal de este subtipo es la falta de control sobre los demás o sobre factores externos: si algo no sale como espera, se puede desarmar y venirse abajo (por este motivo lo he situado en el grupo 2 en lugar del grupo 1).

7. El narcisista compensador: Subgrupo planteado por Millon y que describe muy acertadamente las características comportamentales de algunos de los pacientes que podemos atender en la consulta *“los orígenes en los que se basan sus comportamientos claramente narcisitas se derivan más de un sentido subyacente de inseguridad y debilidad que de sentimientos genuinos de confianza y alta autoestima. Tras su apariencia pseudoconfiada, la postura que adoptan públicamente, están movidos por fuerzas similares a las de las personalidades negativistas y evitadoras”*; *“representa a los pacientes denominados –narcisistas– en la comunidad psicoanalítica y que han sufrido traumas en su infancia”*; *“esencialmente estas personalidades intentan disimular o compensar sus deprivaciones infantiles. Son similares al antisocial, pero el narcisista compensador intenta superar su sentimiento de vacío mediante la creación de una ilusión de superioridad y construyendo una imagen propia de gran valía, en vez de usurpar el poder y el control que los otros poseen o mediante la acumulación de posesiones”*; *“necesitan que los demás secunden su esfuerzo por conseguir prestigio”*; *“son extremadamente sensibles a las reacciones de las otras personas, vigilan y escuchan atentamente en busca de cualquier juicio crítico y se sienten ofendidos por cualquier signo de desaprobación”*; *“saben que son un fraude, que pretenden una posición más elevada de la que se merecen”*.

8. El antisocial aprendido: se caracteriza por presentar conductas y razonamientos antisociales pero es un paciente en el que se puede observar una gran contradicción: notaremos respuestas emocionales, malestar ante determinados aspectos y sorpresa cuando los confrontamos o les informamos de algo de lo que no son conscientes. Así mismo, es una persona que se puede (y suele) desarmar cuando mencionamos el sufrimiento de otras personas. Se trata de pacientes con diagnóstico de trastorno antisocial que si bien cumplen criterios por las “formas” o determinadas conductas, no lo harían por “las motivaciones”. Aunque no siempre es evidente (habitualmente se han hecho “expertos en bloquear emociones y predomina la negación como mecanismo de defensa), hay un sufrimiento importante. En este caso, su narcisismo consistiría en una fachada de invulnerabilidad, dureza, y una especie de “yo” prepotente que no tiene en cuenta a los demás. Este subgrupo de pacientes tiene dificultad para tener en cuenta a los demás pero puede aprender a hacerlo con ayuda. En muchos casos sus planteamientos sobre la vida, sobre lo que está bien o mal giran en torno a aspectos aprendidos en un entorno difícil en el que han tenido que aprender a “defenderse para sobrevivir y no ser pisado”. Es un subtipo que a “primera vista” se puede confundir con el narcisista sin principios del grupo 1.

Una vez planteados estos subtipos es importante aclarar que si bien estas personalidades pueden mostrar rasgos narcisistas, son susceptibles de ser tratadas. Se trata de personas que sufren y que no están a gusto con su vida. En la mayoría de los casos existe una alteración de la identidad importante y múltiples mecanismos de defensa. Evidentemente esta información hay que “buscarla”, con mucha paciencia y tacto pues no es habitual que sean conscientes de las dificultades que presentan y nos

CONCLUSIONES

Millon refleja que a pesar del potencial para la descompensación grave, la mayoría de los narcisistas funcionan con éxito en la sociedad si poseen un mínimo de base y talento para recuperar su confianza. Además de exponer que las dificultades sólo aparecen cuando existe una marcada disparidad entre sus presunciones y su competencia real, comenta que una afrenta especialmente dolorosa a su orgullo (fracaso laboral grave, embarazosa pérdida de estima pública o un repentino cambio de actitud por parte de alguien a quien idolatran por ejemplo) puede precipitar un trastorno depresivo que provoque un intolerable e inusual malestar. Considero que es en estos momentos cuando las personalidades narcisistas suelen acudir a las consultas de psicología y/o psiquiatría en búsqueda de ayuda. En este sentido, Millon también comenta que el sufrimiento (debido a estas crisis anteriormente mencionadas) suele ser percibido como *excepcional y digno de atención profesional* pero que una vez implicados en un tratamiento, los pacientes narcisistas ofrecen resistencias que hacen de la reestructuración de la personalidad un objetivo difícil de alcanzar; insisten en culpar a los demás de todas sus dificultades y adoptan una posición de superioridad frente al terapeuta percibiendo cualquier intento de confrontación constructiva, como una crítica humillante (9).

Al principio de este artículo transcribía ejemplos de pacientes con rasgos narcisistas acentuados, que se mostraban muy a la defensiva durante las primeras sesiones, incluso durante los primeros meses de terapia. Con estas personas me armé de paciencia y me propuse como objetivos principales 1) intentar comprenderles, 2) no olvidarme de que acuden a consulta porque es probable que consideren que necesitan ayuda en algo (aunque no lo parezca) y 3) no dejarme influenciar por las actitudes defensivas ni los *ataques* durante las sesiones de terapia; dicho así puede parecer sencillo pero soy consciente de que no lo es, de hecho, soy consciente de que es un trabajo complicado y que tanto el paciente como el terapeuta suelen (solemos) tener dificultades (el paciente para aceptar críticas constructivas como tales, para aceptar que necesita ayuda y para mostrarse realmente como es y el terapeuta para no tomarse las dificultades del paciente de manera personal). Millon comenta que el terapeuta puede captar inicialmente el interés de los narcisistas permitiéndoles centrarse en sí mismos y que se puede conseguir que reconstruyan su autoestima promoviendo la exposición de sus anteriores logros. Para mí, esto es relativamente sencillo y natural porque en las primeras sesiones de terapia suelo centrarme en el paciente e intentar que éste también se centre en él mismo. Además, averiguar anteriores logros y reforzarlos forma parte de otra de las estrategias habituales a las que recurrimos en la consulta. La complicación con la personalidad narcisista es que su peculiar manera de *expresarse y de relacionarse* puede interferir en la terapia si personalizamos su actitud y su manera de comunicarse. Entonces, podemos pasar a centrarnos más en nosotros mismos que en el propio paciente (intentando por ejemplo, protegernos de los ataques y “demostrar quien es el terapeuta”). Esto si bien es comprensible desde el punto de vista de las reacciones contratransferenciales es muy poco útil en la práctica clínica y puede provocar el abandono de la terapia por parte del paciente (siempre digo que dos gallos en un corral se acaban peleando y es algo muy similar a lo que puede ocurrir si entramos al trapo y nos olvidamos de que esta manera de comportarse forma parte de un problema). Conseguir que el paciente se sienta seguro en el entorno de terapia será especialmente importante (sólo así se puede llegar a confrontar al paciente acerca de sus dificultades y proponerle alternativas que le puedan beneficiar). Uno de los objetivos terapéuticos será ayudarlo a pensar en los demás, incluso si al principio es de manera instrumental (intentar infundir un interés real al principio será muy complicado por no decir imposible). Otro de los objetivos será ayudarlo a entender y aceptar que las imperfecciones son inevitables, que los fallos no tienen por que ser vistos como algo terrible; explicarles que de los fallos se puede aprender si no son vistos como fracasos absolutos. Se trataría pues de intentar que perciban los fallos como señales o partes de aspectos que son mejorables ayudándoles a relativizarlos. Si los narcisistas consiguen apreciar los beneficios de las imperfecciones (falta de presión, descenso del temor a la crítica) de no necesitar ser infalible, tal vez sean capaces de

Volviendo a los ejemplos de pacientes que mencionaba anteriormente, me gustaría compartir que descubrir a estas personas ha sido uno de los ejemplos más enriquecedores que me ha aportado el trabajo en clínica: comprobar que hay mucho más detrás de estas respuestas chulescas, despectivas, arrogantes y aparentemente insensibles ha compensado con creces, los momentos de incertidumbre, perplejidad y molestia que experimenté durante los primeros meses del tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Beck A., Freeman A., David D y otros (1990). *Terapia Cognitiva de los trastornos de la personalidad*.
2. Costa, P.T. & Widiger, T. (Eds), (1993). *Personality disorder and the five-factor model o personality*. Washington, DC: American Psychological Association
3. Freeman A (2008). Prólogo del libro: *Parasuicidalidad and Paradox. Breaking through the Medical Model*. Ross D. Ellenhorn. Springer Publishing Company, New York.
4. Kernberg, O.F. (1975). *Borderline conditions and pathological narcissism*. New York: Jason Aronson.
5. Kohut, H (1966). *Forms and transformations of narcissism*. Journal of the American Psychoanalytic Association.
6. Kohut, H (1968). *The psychoanalytic treatment of narcissistic personality disorders*. Psychoanalytic Study of the Child.
7. Kohut, H (1971). *The analysis of self*. New York: International Universities Press.
8. Leary , T. (1957). *Interpersonal diagnosis of personality*. New York: Ronald.
9. Millon, T., Davis, R.D., (1998). *Trastornos de la Personalidad. Más allá del DSM-IV*. Masson.
10. Morrison, A. P. (editor), (1986). *Essential Papers on Narcissism*. New York University Press
11. Mosquera, D (2007). *El trastorno antisocial aprendido: un mecanismo de defensa extremo*. Dolores Mosquera, Ediciones Pléyades.
12. Oldham, J. M., Skodol, A., Bender D.S. (2007) *Tratado de los Trastornos de la Personalidad*. Elsevier, Masson.
13. Reich, W. (1949). *Character analysis* (3rd ed.). New York: Farrar, Straus y Giroux.
14. Stone M. H. (1993). *Abnormalities of Personality. Within and Beyond the Realm of Treatment..* W.W. Norton & Company, Inc.