CUADERNOS DE PSIQUIATRIA Y PSICOTERAPIA INFANTIL

SUMARIO

JORNADAS SOBRE ADOLESCENCIA Y PSICOSIS
SAN SEBASTIAN, MARZO 1988

L. F. CABALEIRO: «A modo de introducción al tema de las jornadas».

PH. GUTTON: «Algunas ideas nuevas sobre la psicosis en la adolescencia».

PH. JEAMMET: «Problemas terapéuticos en la psicosis del adolescente».

* * *

F. PALACIO ESPASA: «Repercusiones sobre la vida mental y simbólica de los diversos funcionamientos psicóticos infantiles».

R. RODRIGUEZ: «Intricación entre el proceso delirante y el proceso deficitario de las psicosis infantiles».

A. CAMPO: «El pensamiento y la culpa en la personalidad psicopática».

N.° 5 1988

(Revista de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente)

JUNTA DIRECTIVA DE **SEPYPNA**

Presidente:
L. Fernando Cabaleiro (Madrid)

Vicepresidente:
Alberto Lasa (Bilbao)

Secretario:
M.ª del Valle Martín (Madrid)

Vicesecretario:
Luis Martín (Madrid)

Tesorero:
Jaume Baró (Lérida)

Publicaciones:
Marián Fernández Galindo (Madrid)

Vocales:
Isabel Gómez (La Coruña)
Juan Manzano (Ginebra)
Ricardo Sanz (Valencia)
Cristóbal Serra (Mallorca)

Directora de la publicación:
Marian Fernández Galindo

Comité de Redacción:
L. F. Cabaleiro
L. Martín Cabré
B. Rodríguez Braun
M. L. Alfaya

Suscripciones:
Marian Fernández Galindo
Pirineos, 21
28040 Madrid

CUADERNOS DE PSIQUIATRIA Y PSICOTERAPIA INFANTIL

SUMARIO

JORNADAS SOBRE ADOLESCENCIA Y PSICOSIS
SAN SEBASTIAN, MARZO 1988

L. F. CABALEIRO: «A modo de introducción al tema de las jornadas» 5

PH. GUTTON: «Algunas ideas nuevas sobre la psicosis en la adolescencia» 11

PH. JEAMMET: «Problemas terapéuticos en la psicosis del adolescente» 27

* * *

F. PALACIO ESPASA: «Repercusiones sobre la vida mental y simbólica de los diversos funcionamientos psicóticos infantiles» 57

R. RODRIGUEZ: «Intricación entre el proceso delirante y el proceso deficitario de las psicosis infantiles» 79

A. CAMPO: «El pensamiento y la culpa en la personalidad psicopática» 91

(Revista de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente)

Imprime Suministros Grafimar, S. A.

Depósito Legal M-35677-1985

A MODO DE INTRODUCCION AL TEMA DE «ADOLESCENCIA Y PSICOSIS (*)

Por Fernando CABALEIRO FABEIRO

El adolescente, que no es un niño ni tampoco un adulto —como quiere precisar E. Kestemberg—, sigue siendo objeto de apasionantes intentos de comprensión, pero no es poco lo que una y otra vez se nos escapa entre los dedos y nos lleva así a una —creo que no del todo insana— compulsión a la repetición.

Para nosotros, los adultos, la adolescencia es probablemente, de todas las etapas evolutivas, la más poblada de recuerdos, quizá por ser la de mayor proximidad en el tiempo y creo que, sobre todo, porque es la que se aborda con un yo más evolucionado. Sin embargo, había que preguntarse por la naturaleza y calidad afectiva de esos numerosos recuerdos de adolescencia que alcanzamos tan fácilmente en la edad adulta y que con frecuencia los evocamos sin su calor propio, cayendo en lo anecdótico y, en último término, en evocaciones muy secundarizadas.

Sin embargo, curiosamente, oleadas de afectos que a veces pueden asomarse en nuestro funcionamiento mental de adultos ligadas a diferentes representaciones, no son siempre reconocidas en un primer momento como

(*) Extracto de la Introducción a las Jornadas del País Vasco organizadas por la Comisión Autonómica de SEPYPNA, presidida por el Profesor Alberto Lasa Zulueta y llevadas a cabo con la colaboración de otras Entidades vascas en la primavera de 1983 en San Sebastián

pertenecientes a la adolescencia y, sin embargo, le pertenecen con más veracidad que los mencionados recuerdos. Existe una cierta fogosidad que las delata.

La evolución madurativa del individuo tiene —siguiendo aquel símil freudiano del nacimiento del yo— algo que lo asemeja a la evolución de nuestro planeta tierra. El magma incandescente, que va siendo cada vez más reducido, puja sin embargo a lo largo de la edad evolutiva, por emerger, por protusionar o por romper la corteza terrestre. La evolución no se termina más que con la muerte, pero sin duda la adolescencia es el último gran coletazo del magma pulsional que convulsiona todo nuestro ser. «Break-down» o crisis, adolescencia normal o psicosis... en cualquier caso un yo que se debate por mantenerse a flote cuando el magma madurativo se encrespa y todo lo hasta entonces adquirido como estable amenaza con derrumbarse. El mal de muchos, el consuelo de tontos, no resulta ser algo despreciable para el adolescente en esos momentos; la pandilla, los intercambios de comunicación con sus iguales producen alivios, lo mismo que los diálogos con algún adulto próximo aminoran un poco la soledad de la coyuntura.

Pero al fin y al cabo, y pese a las experiencias fusionales con objetos idealizados, la adolescencia es una travesía eminentemente solitaria, en la que creo que el equipaje, o la mochila, de mayor utilidad es la que guarda las buenas experiencias previas de soledad cuando también se afrontaban nuevas situaciones.

Winnicott nos ha hablado de la importancia de estas experiencias de soledad en el niño muy pequeño. Pero entonces se trataba de interiorizar a la madre, algo así como conseguir para el interior de uno esa famosa luce-

cilla que solicitan tantos niños para poder emprender otra travesía, la de dormirse.

Pero en el escenario de la adolescencia no se admite apenas el candil de las imagos parentales tan rechazadas y peligrosas. La única luz bien aceptada sería la procedente de los desinvestimientos parentales, originada en el repliegue narcisista adolescente.

Es evidente que, en modo alguno, todo es zozobra e incertidumbre en la adolescencia. Afortunadamente la mochila de las buenas experiencias previas, aunque nunca del todo suficientemente, proporciona ciertos recursos para conducir las oleadas pulsionales a las playas de la realización exitosa del deseo y a nuevos investimientos objetales.

En fin, son necesarias muchas imágenes, y palabras todavía muchas más, para acercarse a la comprensión del núcleo psicológico de la adolescencia, pero lo que me interesa retener aquí sobre todo, es un yo en apuros sorprendido por el implacable torbellino del ello, un superyó que prohibe el incesto, un ideal del yo que exige el éxito de la travesía adolescente y un mundo externo del adulto que no está para tolerar una locura evolutiva que tanto trabajo les costó a ellos mismos controlar.

No puede uno pensar sobre la adolescencia sin ver la relevancia que adquieren todas y cada una de las tres dimensiones de la metapsicología psicoanalítica. Y, sin duda, la económica se encuentra, como diría R. Henny, en la base del fenómeno adolescente.

Cuando vemos un velero en medio de una fuerte tempestad, es difícil hacer predicciones. Tenderíamos a pen-

sar que todo depende más de que el tiempo amaine y no tanto de la pericia del patrón o de los recursos del barco. Sin embargo, creo que no es así. Cuando el proceso primario se encrespa con la fuerza del desarrollo madurativo de la adolescencia, el yo corre riesgos, como el velero, de perder el control y ser invadido por el proceso primario. La psicosis estaría ahí. Pero en mi opinión, creo que, cuando han existido buenas experiencias, cuando la madre ha podido calmar a ese adolescente de bebé sin ella misma desorganizarse demasiado, cuando el bebé y el niño han ido pudiendo incorporar a través de sucesivas identificaciones ese «saber hacer» integrador y estructurante de la madre y del entorno, ese adolescente puede echar mano de su pericia y de sus recursos en tan difíciles circunstancias.

Pero cuando el adolescente no ha tenido esta historia interna y externa, sino otra muy distinta en la que las frustraciones precoces de las que habla Racamier, o vicisitudes posteriores, no han permitido una suficiente solidez yoica (una capa simbólica lo suficientemente consistente), todo sucede de otra forma. Retomando las metáforas, la corteza terrestre no se ha enfriado, solidificado lo bastante en profundidad, el magma, el proceso primario, irrumpe rompiendo, desintegrando y dejando paso a la fuerza y violencia del proceso madurativo adolescente. La ecuación simbólica, el delirio, la alucinación, la escisión del yo, dominan la escena clínica. Pero las cosas no son tan sencillas. Precisamente por esa gran plasticidad a la que es sometido el aparato psíquico en la adolescencia, sus características y estructuras previas, sus elementos históricos, aún teniendo un valor indudable, no dejan de ser más que de un valor relativo. Todo puede cambiar y en cualquier sentido. Esto es lo que como clínicos en el símil del velero en medio de la tempestad, nos dificulta discernir en qué situación se encuentra verdaderamente el barco adolescente. Cuando lo estamos viendo moverse

inquietamente ¿se trata únicamente de la violencia de las olas y que la pericia del patrón busca sólo adaptarse a ellas? o ¿son las olas quienes lo dominan y el patrón del barco ya apenas intenta controlarlo? Adolescencia normal o psicosis no son siempre fáciles de distinguir y nos plantean el dilema de intervenir, no intervenir, dónde, cuándo, cómo y con qué. Estas cuestiones y otras, que seguro nos sorprenderán como la adolescencia misma, serán las que van a retener todo nuestro interés enseguida.

Pero no quiero terminar esta breve introducción al tema sin una alusión al contexto. La atención a los problemas psíquicos de la adolescencia en España está en mantillas, lo mismo que la atención al niño. Poco más que la drogadicción y la delincuencia logra conmover a la sociedad y a nuestras autoridades para adoptar algunas medidas preventivas y terapéuticas hacia el adolescente. Faltan instituciones, equipos, redes asistenciales. Faltan —y esto es más grave— centros y programas de formación de psiquiatras y psicoterapeutas de niños y adolescentes que hagan frente a la creciente demanda. Estamos en un «impasse» y ni la Universidad, ni el resto de las instituciones reaccionan. En estos últimos años la mayor relevancia de los municipios, y el que éstos tuviesen competencias sanitarias, ha incrementado ligeramente la asistencia al niño y al adolescente. Aunque creo que todos deseamos una mayor coherencia de los Servicios públicos sanitarios, y sin duda la transferencia de competencias a las Comunidades va en este sentido, tenemos —y no sin fundamentos— que en los traspasos se pierdan algunos de los exiguos recursos destinados a la atención infantil y del adolescente. Ojala la asistencia al adolescente en España adquiera pronto el nivel que tienen los trabajos que se exponen a continuación.

ALGUNAS IDEAS NUEVAS SOBRE LA PSICOSIS EN LA ADOLESCENCIA

Por Philippe GUTTON

En estos cinco trabajos recientemente publicados (1, 2, 3, 4, 5) por especialistas en la adolescencia destacan algunas ideas precisas sobre las experiencias psicóticas. Son las que voy a resumir aquí.

El método puesto en juego por estas investigaciones reside en la confrontación internacional entre especialistas de la adolescencia y expertos que han teorizado sobre la psicosis del adulto.

---

(1) **Adolescence,** 1984, 2, 1: «Experiences psychotiques» (contiene bibliografía sobre el tema).

(2) **Psychiatrie,** 1985: «Psychoses a l'Adolescence».

(3) JEAMMET, PH.; LADAME, F.: «La psychiatrie de l'Adolescence aujourd'hui; quels adolescents soigner et comment? París, P.U.F.; 1986.

(4) BARANES, J. J.; CAHN, R.; DIATKINE, R.; JEAMMET, PH. y otros: «Psychanalyse, Adolescence et Psychose». París, Payot, 1986.

(5) LADAME, F.: «Etats psychotiques a l'adolescence, le point de vue du clinicien et du psychanalyste». Ponencia en el coloquio internacional de la I.S.A.P., París, julio 1986. En prensa en **Adolescence,** 1987, 5, 1.

(Conferencia pronunciada en mayo de 1988 en las: «Jornadas sobre Adolescencia y psicosis», organizadas por el Equipo de Psiquiatría Infantil de San Sebastián (Osakidetza), con la colaboración de la Comisión Autonóminca del País Vasco de SEPYPNA, y del Consorcio Uribecosta.

Traducción: Xavier TAPIA, Helena SENRA, Alberto LASA.

Este texto es una elaboración muy condensada de estos trabajos recientes y fundamentales.

Las referencias de lectura reenvían a ellos que no serán citados, más que por su número de referencia.

Dejo excluidos en este trabajo aquellos casos de psicosis adolescente, muy numerosos, que resultan de la prolongación (o la aparición) de una psicosis infantil ya conocida, evolucionada o enmascarada hasta entonces.

Los modelos de pensamiento de los clínicos, en particular los reunidos en la revista «Adolescence», reposan actualmente sobre la definición de la adolescencia como un proceso puesto en marcha por la pubertad, según el modelo del tercer ensayo de S. FREUD (1905). El proceso es nuevo en la historia del sujeto.

Lo que retiene nuestra atención es menos del orden de la continuidad que del de la discontinuidad respecto al pasado, y compromiso «in statu nascendi» de las organizaciones adultas, «más origen que recapitulación». Aparece con esto una nueva hipótesis de trabajo en estos últimos años necesaria para el terapeuta de adolescentes consciente de las críticas psicoanalíticas que se le puedan hacer.

Esta dimensión de lo actual hace del proceso adolescente una metapsicología de «geometría variable», según la expresión de J. L. DONNET (4). El instinto reencontrado (en la pubertad) nubla las líneas de fuerza de la neurosis infantil. La complementariedad de sexos (tema de S. Freud, constantemente recogido por M. LAUFER (6), sitúa en cri-

---

(6) Además de la referencia (4), véase M. **LAUFER** en «Adolescence», 1983, 1, 1.

sis las posiciones internas, narcisistas y objetales de la triangulación edíptica.

El Objetivo del trabajo (nuevo) del adolescente es la organización edípica puberal y, paralelamente, el pasar «de los objetos inadecuados a los objetos adecuados» (S. FREUD, 7).

Por ello nos vemos obligados a considerar como heurística, el hacer la hipótesis de una potencialidad psicotizante intrínseca al proceso de la adolescencia. Uno de sus resultaoos (y no es el único) se salda con el advenimiento de experiencias psicóticas. Yo no creo que haya que cambiarlas como un fracaso de la elaboración de/o la neurosis adolescente, reteniendo de ella sólo su vertiente de negatividad. Se produce en ellas, en una construcción, a veces monstruosa, un compromiso entre las fuerzas de lo actual y de lo pasado, que puede ser descrito conforme a la teoría de la identidad y de las identificaciones (p. ej.: P. AULAGNIER (1) y (4) o a la capacidad deseante y objetal (R. DIATKINE (4); P. C. RACAMIER (1 y 4); R. CAHN (1 y 4). Lo que importa es su especificidad adolescente, es decir, lo que hace ruptura en el juego identificatorio (el sentimiento continuo de existir de D. W. WINNICOTT) o en la estabilidad objetal.

---

(7) Tenemos además que reflexionar este proceso en contraste con la patología del adulto y en el seno de ésta. Esta reflexión no es siempre suficiente en Francia, donde la psicopatología del adolescente es a menudo atendida por los psiquiatras infantiles en unidades de psiquiatría infantil.

Es paradógico pensar que se trate en un contexto infantil lo que es una violenta manifestación del movimiento adulto. Las modalidades terapéuticas, propuestas por la paidopsiquiatría o por la psiquiatría del adulto son muy diferentes. Es importante esta constatación cuando se leen los trabajos científicos.

La hipótesis de investigación refuta la idea de la estructura psicótica invariante para un sujeto dado, desde sus orígenes (8).

La vulnerabilidad de un sujeto se hace de un conjunto factorial de diferentes niveles, de cuya coincidencia y encuentro se constituye el estado psicótico; ninguno de estos fragmentos es estructura psicótica, ninguno puede definirse con respecto a la psicosis sin ser referido a los restantes, incluso cuando se llega a definir un factor predominante en la vulnerabilidad que parece simbolizarla en su totalidad. La experiencia psicótica es un azar y no una necesidad en la historia del adolescente, nuestro interés se centra precisamente en lo que justamente entonces ocurre (9).

Las opiniones no refutables de R. CAHN (4) y R. MISES (4), consideran como la mayoría de los autores, que no hay organización psicótica estable en la adolescencia (como ya afirmaban ROUART, P. MALE y A. GREEN en Bonneval, 1958).

«Las enfermedades se hacen pero no están hechas en la adolescencia... los trastornos se hacen en la medida en que para el sujeto se organizan como enfermedad y terminan por entrar en las categorías usuales» (10).

La psicosis es una experiencia patológica de la adolescencia que debemos, sea cual sea su expresión clínica (por ej., aguda o progresiva), considerar como **transitoria.**

---

(8) Este es en cambio el principio mantenido por P. AULAGNIER (1) y por las teorías lacanianas.

(9) P. GUTTON: (These unitaire, prothèses d'identification. Essai de post-thèses». **Adolescence,** 1984, 2, 1, 93-105.

(10) MALE, P.; GREEN, A.: «Les préschizophréniques de l'adolescence. **Evolution psychiatrique,** 1958, 2, 323-375.

La entrada en una psicosis crónica, digamos esquizofrenia, supone una segunda vulnerabilidad que a priori, no debe ser considerada como idéntica a la primera (la que ha entrañado la experiencia psicótica). No estudiaremos aquí los factores de entrada en la cronicidad. El riesgo de esta experiencia está en su trayecto posible, a corto o largo plazo, hacia la cronicidad (11). Además de las variantes evolutivas sobre las que volveremos, se oponen aquí la organización de un delirio, de un lado, y la «puesta en su lugar de la ola imaginaria liberada» según la expresión de H. EY (12). Este trayecto da una amplia importancia a las identificaciones alienantes que el adolescente puede encontrar a lo largo de una experiencia que puede seguir siendo transitoria, de momento.

II

La semiología de las experiencias psicóticas es conocida. Intentamos comprenderla en relación a la metapsicología del adolescente en desarrollo; cómo, en un momento dado, y quizás por un tiempo limitado, el adolescente ha renunciado a la organización edípica puberal en curso, es decir, ha borrado la conexión de los dos elementos de unión sobre los que se apoya esta organización: ,

---

(11) M. LAUFER (4) y F. LADAME (3 y 5) insisten claramente en la necesidad de tratar rápidamente el estado psicótico.

(12) H. EY. E.M.C. Psychiatrie, 1950, 1-37.

Sobre este punto, además de los autores que lo abordan en las publicaciones recientes citadas, véase también A. TATOSSIAN, por ej., en «Psychose unitaire et vulnerabilité psychotique», Psychanalyse a l'Université, 1982, 7, 27, 503-514.

Nos situamos lejos del razonamiento de ESCOFIER-LAMBIOTTE en su artículo de Le Monde (Julio 1986) en el que consideraba como claramente delimitada bio-genéticamente la enfermedad esquizofrénica.

1. **La realidad interna, los padres interiorizados.**

2. **La realidad puberal,** es decir, **la problemática de la complementariedad sexual.** «La verdad puberal pasa primero por la **percepción** del nuevo cuerpo, y después por su **representación.** La negación de este «real» percibido (el cuerpo) va a destruir inevitablemente el principio de la realidad en la medida en que se admita que el desarrollo de la relación con la realidad esté determinado por la relación con el cuerpo (F. LADAME, 5).

Respecto a su nivel de desarrollo, esta renuncia, este borramiento, puede ser considerada como una regresión a condición de que se comprenda este término en su dimensión estructural, dinámica y económica. Esta doble negación de la realidad se corresponde con los mecanismos de la psicosis definidos por Freud.

«Normalmente, el mundo exterior ejerce su dominio sobre el yo de dos maneras: primeramente, por las percepciones actuales siempre posibles de nuevo; en segundo lugar por el capital mnésico de percepciones anteriores que, como mundo interior, forman una posesión y un componente del Yo» (13); la realidad resulta aquí fechada por la pubertad, según nuestras tesis de trabajo.

«La psicosis niega la realidad y busca reemplazarla» (14), se construye una neorealidad (el delirio) cuyo tema más o menos claro es: incesto y parricidio.

M. LAUFER (4) introduce una distinción importante dentro del capítulo de las psicosis, según que la extensión de

---

(13) FREUD, S.: «Neurosis y Psicosis».

(14) FREUD, S.: «La pérdida de la realidad en la neurosis y en la psicosis».

la negación pueda producirse a lo largo de la pubertad. El autor recoge en cierta manera un móvil de clasificación conocido en Francia desde los trabajos de H. EY. Laufer confiere particularidad al cuerpo sexuado.

1. En la experiencia psicótica (que M. Laufer llama PSICOSIS (4), en la negación de las percepciones puberales referentes al «cuerpo físico sexualmente maduro», «fecundante o susceptible de ser fecundado») entraría la del cuerpo todo entero en un estado de despersonalización. «Para mantener su coherencia narcisista, no puede hacer otra cosa que reemplazar la realidad por una neo-realidad no sometida a la duda» (M. Laufer, 4). Conscientemente ha destruido su cuerpo y sus padres interiorizados rompiendo con la realidad». Esta neo-realidad que viene a reemplazar la realidad borrada conlleva también dos dimensiones dinámicas:

— Un funcionamiento complementario sobre el modelo de la relación simbiótica arcaica, que incluye «entre otras» una temática genital.

— Una puesta en escena de los padres «que debería haber sido interiorizable» (identificación alienante, figuración superyoica proyectiva, etc...).

Una particularidad del delirio adolescente es el lugar del cuerpo en sus figuraciones a la vez eróticas y represivas.

2. Este nivel de estructuración no se alcanza en lo que M. Laufer llama «Breakdown» (rotura) (15).

---

(15) Utilizado como tal o traducido por nosotros por el término «cassure». Cf. **Adolescence,** 1983, 1, 1 (N. del A.). El término Breakdown ha sido traducido por nosotros en publicaciones anteriores (ver «Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia infantil», n.° 3, 1987) por «rotura» (N. del E.).

Aquí la negación del cuerpo puberal es igualmente absoluta: «El adolescente no debe poseer su propia sexualidad» (16).

La representación corporal pre-puberal permanece como continente no destruido de lo precedente, según el modelo, a mi juicio, de la identificación proyectiva (concepto que Laufer no utiliza). El cuerpo, regido por un funcionamiento no concernido por la pubertad, se hace el continente (podría igualmente decirse el representante) por sus percepciones y sus actos de la realidad puberal borrada. Se desarrollan así lo que M. Laufer llama «zonas de funcionamiento psicótico» (anorexia, obesidad, adición a las drogas) (4). Esas semiologías reflejan las «distorsiones proyectivas de la realidad corporal» prohibida del resto del funcionamiento del Yo por una escisión más o menos amplia.

La genitalidad aprisionada, angustiada, desencajada fuera del desarrollo, se expresa bajo la máscara regresiva de diversas funciones corporales; expresiones en las que el erotismo puede ser violento (eventualmente sadomasoquista) y que pueden provocar en el adolescente o el horror o un sentimiento de persecución por su propio cuerpo. «De todas maneras, conserva la posibilidad de combatir su perseguidor interno atacando su cuerpo o repitiendo experiencias de satisfacción sexual impregnada de sumisión pasiva hacia el objeto interno» (M. Laufer, 4). Este funcionamiento corporal bien particular, provocado por la asociación negación-proyección-escisión del Yo constituye el núcleo de comprensión de lo que en Francia llamamos estados lí-

(16) Op. cit.

mite del adolescente (en su vertiente psicótica) (17). En esta problemática, según M. LAUFER y F. LADAME, se sitúan muchas conductas suicidas y de automutilación.

La presencia del cuerpo permite al adolescente economizar la neorealidad delirante.

III

La experiencia psicótica es estructuralmente unitaria (18). Sin embargo parecía interesante distinguir tres ejes de análisis estructural susceptibles de atravesar su organización global.

1. Según el primer modelo, la experiencia psicótica se manifiesta en la huella misma del descubrimiento de la pubertad, y en el «insight» de la complementación sexual que sería susceptible de realizarse en la organización edípica. Su origen se situaría en la articulación de la maduración

---

(17) Hemos visto cómo otros funcionamientos psicopatológicos que podían encontrarse en juego en los estados intermedios o estados límites, podrían llevar a clasificaciones diferentes. Así, además de la rotura del desarrollo de la que hemos resumido los principales organizadores, deberíamos tener en cuenta:

— La patología narcisista, tal como es descrita por O. KERNBERG en la que dominan fenómenos proyectivos sobre un objeto exterior, y de lo que hemos tomado la descripción que hace H. FLAVIGNY en «L'object exteriur serait seul violent». P. GUTTON, «Adolescent. Psichiatry» (En Prensa).

— La pathologie depressive. Cf. Adolescence, 1986, 4, 2.

(18) GUTTON, P.: «These unitarie, prothese d'identificatión, Essai de post theses». Adolescence, 1984, 2, 1, 93-105.

sexual (capacidad de relaciones sexuales y procreación) en la reactualización de los deseos edípicos (19). Así CHILAND (4) ha descrito sucintamente un episodio psicótico aparecido en el momento que por primera vez, la masturbación había desembocado en una eyaculación. A partir de este momento (el muchacho) no podía vivir sus deseos edípicos de la misma manera tanto con sus padres como en la relación transferencial. El tema clínico principal en este adolescente era persecutorio: «pensaba que la gente en el metro, en el tren, le miraban, le encontraban riículo y se reían de él». No vamos a desarrollar el estudio de este tipo de patología en la medida en que se pueden comprender bastante bien los mecanismos en juego en varios trabajos señalados (20).

Hemos analizado el caso de Andrés (21), 14 años, poseído de repente en algunos días, por la ilusión perceptiva de una penetración anal acompañada de una sensación de placer localizada y realizada en estos términos: «una forma me penetra»; en los días que siguen al comienzo del delirio, se desarrolla la experiencia de una fuerza intrusiva en el vacío de su pensamiento que impide el funcionamiento y el esbozo de un síndrome de influencia. En aquel

---

(19) Aquí hablaría de la doble semiología de las experiencias psicóticas, ellas corresponden a dos líneas estructurales más o menos fuertes, la una en relación con la otra.

— Lo complementario repitiendo lo simbólico.

— Lo proyectivo superyoico donde se perfila el extraño perseguidor, o «perseguible»).

(20) Cf. en particular BRACONNIER, A.; SCHMIT, G.: «Les psychoses aigües et le LSD chez les adolescents» **Psychiatrie de l'enfant,** 1979, 22, 2, 431-472. EBTINGER, R.; SICHEL, J. P.: «L'hypocondrie et le suicide chez l'adolescent». **Confrontations Psychiatriques,** 1971, 7, 81-101. SICHEL, J. P.: «Les bouffées hypocondriaques aigües de l'adolescence, **Cahiers de psychiatrie,** 1967, 18, 19, 159-180. PERRIER, F.: «Psychanalyse de l'hypocondriaque», en **La Chaussée d'Antin.** París, 10/18, 1978, 225-242.

(21) GUTTON, P.: «Une forme a l'insignificance» (1).

momento, hemos clasificado erróneamente, esta observación como un ejemplo de rotura del desarrollo, descrito por M. LAUFER; esto era confundir la metapsicología del cuerpo en esta patología y la neo-realidad de la construcción delirante. Las explicaciones más recientes de este autor (4), permiten hoy una mejor diferenciación. Los tres primeros de los cinco casos descritos por F. LADAME (5) son, según nosotros, de este tipo.

Es habitual en los trabajos de R. EBTINGER, considerar estos episodios psicóticos como benignos en la medida en que el comienzo de la psicoterapia es precoz, rápida y poco institucionalizada; el autor no ha encontrado en su repaso a los casos vistos, evolución hacia la cronicidad y apenas recaídas. Así ha sido el caso de Andrés, que hemos publicado y revisado diez años después, encontrando un funcionamiento psíquico normal.

Alguunos autores consideran que esas experiencias delirantes pueden ser benéficas. Así F. FERRIER considera que, a pesar de la opinión de su paciente Gerard «o en razón de», la crisis de la adolescencia pudo ser superada debido al carácter explosivo del material a la búsqueda de un continente. A la misma conclusión llegan A. BRACONNIER y G. SCHMIT sobre las psicosis agudas que aparecen con un desfase de varias semanas después de experiencias de L.S.D.

Se podría comparar estas experiencias psicóticas con las vividas por el iniciado en los ritos con los que marcan la pubertad en las sociedades sin lenguaje escrito. El objetivo sería llevar al niño a renunciar a la relación dual. El sujeto vive de una manera extremadamente condensada los peligros del recorrido de simbolización según un modelo táctico. De alguna manera, la experiencia de la crisis sobre los límites del yo, consolidaría a este último.

No creo que debamos hoy razonar así, pues como ya hemos dicho, la vulnerabilidad psicótica no nos remite a los mismas factores que la vulnerabilidad a la cronificación. El análisis de los casos 1 y 3 de F. LADAME (5) incita a todas las reservas evolutivas en razón de presiones identificatorias.

La pregunta que plantearía aquí sería la de la eventualidad en el transcurso de una experiencia psicótica, de una «rotura del desarrollo». Sería así, pues, reformulada y comprendida la aparición de ideas delirantes de envenenamiento o de ahogo, tal como son observadas al comienzo de ciertas patologías anoréxicas y bulímicas (22). En el mismo orden de ideas hemos analizado la transacción fetichista observada en un adolescente en el transcurso de una primera eyaculación psicotizante (23). Resumimos aquí un caso que sirve para plantear el problema.

Georges ha acudido a terapia psicoanalítica, dos sesiones por semana, durante toda su adolescencia.

Su experiencia psicótica conlleva tres recaídas cuya sucesión es digna de interés. Georges decidió interrumpir su práctica masturbatoria, porque le vino la convicción de que él «hacía el amor con su madre». En la vida cotidiana y en el escenario fantasmático de Georges, la relación con la madre es estrecha, conllevando por parte de la madre aspectos de seducción narcisista. La representación psicótica es la de una aspiración oral del pene por la madre. La representación desaparece con la interrup-

---

(22) BRUSSET, B.: Anorexie mentale et toxicomanie, «Adolescence», 1984, 2, 2, 285-314.

GUTTON, P.: »Pratiques d'incorporation» Adolescence, 1984, 2, 2, 215-338.

(23) GUTTON, P.: «Transaction fétichique á l'adolescence», Adolescence 1983, 1, 1, 107-127.

ción de las prácticas masturbatorias y la angustia cede en una única sesión.

Dos meses más tarde, Georges asiste o piensa asistir durante la noche a las relaciones sexuales entre una chica de la que está enamorado y el educador de su grupo por el que siente una gran admiración. Se identifica con la chica con la impresión de ser penetrado por el ano. La sensación anal persiste hasta una segunda sesión, que le ha «curado».

En la tercera se anunció una transferencia homosexual intensa. Georges tiene la impresión de estar entre la espada y la pared. No he visto a Georges durante seis meses, una especie de período de latencia.

De los 14 a los 19 años Georges lleva la vida de un estudiante en el que sus actividades múltiples son interrumpidas por violentos episodios de angustia. A los 16 años tiene sus primeras experiencias sexuales con una chica de la que está violentamente enamorado; éstas son posibles a condición de que sean acompañados de una representación fetichista, una fellatio homosexual; esto asegura la función de una aspiración oral de un pene desconocido, «que podría pertenecer al terapeuta». La representación es necesaria no para le erección, sino en la penetración, para evitar una eyaculación en el primer contacto con el orificio vaginal; teme el orgasmo femenino. A los 18 años emprende prácticas homosexuales, mal toleradas de entrada y en un contexto de consumo de drogas/alcohol.

2. Bien diferentes serían las experiencias psicóticas que se manifiestan como una segunda rotura del desarrollo, después de una fase de «Break-down». Si los adolescentes anteriormente descritos hacían de alguna manera coincidir los movimientos fisiológicos de la pubertad y la

crisis de la adolescencia, cortocircuitando la elaboración y reforzando la negación, en el segundo caso, los compromisos han sido negociados a nivel del cuerpo (según el modelo, como hemos dicho, de la identificación proyectiva). El «claustrum» (D. MELTZER) del soma se viene abajo seguidamente (24).

La diferencia entre los casos 1 y 2 es, en la adolescencia, de orden estructural y no puede ser considerada según un modelo de estadio, uno como psicosis en la pubertad, y el otro más tardío (25). No se debe razonar en términos de estadios y de fechas. En este caso la rotura del desarrollo puede mantenerse durante largo tiempo o muy poco. El pronóstico parece estar en gran parte determinado, en cuanto a este modelo metapsicológico, por el tipo de escisión escogido por el sujeto, su aceptación por el entorno y las gratificaciones narcisistas que encuentre. F. LADAME (26) sitúa, por ejemplo, la cuestión de la curación aparente de una psicosis sintomática por la concretización de la alianza «perversa» de un narcisismo omnipotente y de la destructividad, en detrimento de la ligazón deseable entre la líbido narcisista y el erotismo. Pensamos que este tipo de evolución está preparada por el break down pasado, sin que por ello el adolescente la encuentre según fórmulas idénticas, si la modificación de la experiencia psicótica ha sido poderosa.

3. Propondría un tercer eje de análisis estructural de

---

(24) Las observaciones principales de M. LAUFER sobre jóvenes adultos le permitieron comprender a posteriori, la patología del adolescente.

— Cf. La observación personal del caso V. y del caso E. publicados en: El estatuto del cuerpo en psicopatología del adolescente, del Congreso de Bilbao, noviembre 1985.

(25) Ver el ensayo de Massimo AMMANITI en (4), pág. 132, con quien comparto su clasificación.

(26) En el análisis del caso n.° 5, Jim, 18 años. En (5).

estos episodios psicóticos. Su definición más fácil sería la negativa, como se ha revelado en un coloquio reciente sobre la depresión (27). El funcionamiento se produce en disyunción de los mecanismos proyectivos. La carencia de estos últimos frena la construcción de una neo-realidad y el desarrollo del breakdown. Una definición positiva es más compleja. Formulamos que la relación simbiótica, debido a la pobreza de los mecanismas proyectivos, se encuentra atacada desde dentro, de tal manera que los mecanismos de funcionamiento se manifiestan bajo dos tipos de presentaciones:

— La dimensión psicótica depresiva que M. LAUFER califica de **depresión sin objeto**, caracterizada por una herida de la Unidad simbiótica, en el curso de la cual el objeto complementario se oculta, o se encuentra prohibido.

— Por el contrario, **la posición maníaca** y **más precisamente megalomaníaca** enmascara la alteración precedente y la puesta en marcha de una construcción indefinida; a título de ejemplo citemos el caso n.° 4 de F. LADAME (5) llamado Simón. El autor precisa que las oscilaciones entre gigantismo y depresión catastrófica hace la dirección de la cura terapéutica muy difícil. Una variante de esta posición está reflejada en el caso de Antonio (28) en el que la no-individualización está enmarcada por lo que el autor llama «efecto Zelig», un mimetismo desenfrenado, «para no ser nadie». Ejemplo de este caso es Stéfano (29).

---

(27) «Depression, dépressivité, colloque du 11 Octobre 1985, organisé para P. JEAMMET et P. GUTTON, cf. **Adolescence,** 1986, 4, 2, «Déprimer».

(28) CAHN, R.: D'une stratégie de la psychose a l'adolescence ou l'art de donner le charge», Adolescence, 1984, 2, 1, 37-46.

(29) MARISA, G.: «Parler n'est pas penser», **Adolescence,** 1986, 4, 2, 281-290.

Estas tres organizaciones específicas se encuentran en cada experiencia psicótica. Hemos tenido la ocasión de verlas durante la evolución de un adolescente de 20 años en cura analítica (30):

— A los 13 años, episodio megalomaníaco, manifestándose principalmente por un sentimiento de omnipotencia, de participación excepcional en el mundo y de ser el objeto de todos los deseos.

— Después, período delirante centrado en una patología de la mirada, observado-observador, perseguido-perseguidor, temática homosexual de feminización psicótica y al cabo de varios meses un episodio de despersonalización.

— Entre los 16 y los 20 años, una especie de latencia de los movimientos psicóticos, según el modelo del breakdown, en el que los problemas están enmascarados por la calidad del holding familiar.

— A los 20 años, explosión delirante mística con temas de depreciación, impureza del cuerpo, ocasionando dos tentativas de suicidio y de automutilación gravísima.

Una historia como esta de la adolescencia del psicótico es banal en los historiales de los pacientes esquizofrénicos (31). Y esquematiza bastante bien nuestros ensayos actuales, entendiendo que los consideramos como provisionales, de la metapsicología de la psicosis en la adolescencia.

---

(30) Cf. Análisis de mi observación.

(31) Cf. los casos descritos por P. AULAGNIER en particular (2).

PROBLEMAS TERAPEUTICOS EN LAS PSICOSIS DEL ADOLESCENTE

Por Ph. JEAMMET

Quisiera comenzar expresando el placer que supone para mí estar aquí, y agradecer su invitación a los colegas de San Sebastián, Bilbao y Madrid. Sobre todo porque es la primera vez que estoy en España, y porque creo que tenemos ciertas afinidades, probablemente por nuestra común latinidad, en el interés que concedemos a **la relación** (a lo relacional), mientras que vemos que sin embargo en los países anglosajones, el interés se centra en los hechos objetivables, lo cual plantea ciertos problemas y no es ajeno al aumento desmesurado en estos países de los llamados **trastornos del comportamiento,** fenómeno que nos llegará pronto, y que con seguridad nos dará mucho trabajo.

«Trastornos de comportamiento», según los cuales se observa al adolescente funcionando en un modelo muy pragmático, muy «observable», informatizable, como lo atestigua este fantástico aumento de frecuencia de los trastornos de la alimentación, o incluso de la toxicomanía, en los que se intenta sustituir a la relación con cosas del orden de un objeto que se cree dominar, controlar, y me sorprende ver que en eco, se nos propone una psiquiatría en la que sólo se habla de pautas, y en la que dedicamos tanto tiempo como una anoréxica a establecer nuestras es-

---

Transcripción y traducción: Alberto LASA.

calas y medidas sin preocuparnos de la relación que podemos crear.

Creo que nuestro interés común por lo relacional nos reúne y creo que podemos alegrarnos de nuestra coincidencia en torno al tema.

Para hablar de los problemas terapéuticos en la adolescencia, tema que no puede ser resuelto con simplificaciones, todos estamos influenciados en nuestra teorización por nuestra práctica, y para que se pueda comprender mejor cómo yo abordo el problema del tratamiento de la psicosis en la adolescencia, diré algunas palabras en cuanto al marco en el que trabajo.

Tenemos un servicio de psiquiatría que se ocupa de un sector infanto-juvenil de 160.000 habitantes, que corresponde a tres sectores de psiquiatría de adultos.

Tenemos ciertos barrios de París, pero nuestra base es un servicio hospitalario especializado más específicamente en adolescentes y jóvenes adultos que está dotado de 39 camas psiquiátricas incluidas en un Hospital General, que recibe pacientes de entre 12 y 25-30 años, sin límite restrictivo, con una media de unos 20 años.

Se añade al dispositivo, un hospital de día de 30 plazas, y un servicio de consultas ambulatorio. Este dispositivo, con medios relativamente importantes, nos permite ciertas conceptualizaciones del tratamiento, que no siempre es posible.

El tratamiento, a largo plazo, de la psicosis, es una actividad difícil, a veces aleatoria; lo que nos parece central

es **la relación con el paciente.** Nuestra teorización se centra en las dificultades para establecer esta relación y en su importancia.

Se pueden decir muchas cosas sobre los psicóticos, su aspecto a la vez fascinante y rico de un lado, y de otro muy influenciables. Se pueden hacer teorizaciones diversas; incluso a nivel psicoanalítico hay teorías con una versión de la psicosis muy independiente de lo relacional, en parte muy próximas a la psiquiatría clásica con una casi genética, en sentido biológico del inconsciente, según las cuales las cosas están determinadas de entrada, se accede o no de entrada a lo simbólico, se accede o no al nombre del padre, se estaría o no en la forclusión.

Es una visión inmovilizadora que no corresponde a mi experiencia y mi visión de la psicosis.

Estas teorías muy estructuradas, bastante definitivas tienen, como toda teoría, la ventaja de ser difícilmente contradecibles y pueden ser aplicadas uniformemente a todos los casos, y permiten una cierta distancia relacional. Se hace una constatación y luego se observa como ocurren las cosas.

Nuestra experiencia es bastante diferente y corresponde a un largo camino difícil y tumultuoso.

Hemos visto, en la exposición de Ph. Gutton, que el campo de la psicosis no es tan fácil de delimitar, y nos ha mostrado cómo un acontecimiento tan «natural» como la pubertad, podía tener un impacto tan desorganizador.

El nivel de intervención con el psicótico puede ser ex-

tremadamente diferente, según el momento, la forma de la psicosis y sobre todo según el lugar que nos deja el paciente.

Cada vez más, **la noción de estructura fija pierde vigencia: Yo estaría más tentado a hablar en términos de prevalencia de funcionamiento. En un momento dado hay una prevalencia del funcionamiento psicótico, o del funcionamiento neurótico, sin que por ello se trate de «un psicótico» o de «un neurótico».**

En los casos extremos, por supuesto, las cosas están suficientemente organizadas para que este tipo de prevalencia permanezca estable, pero se observa frecuentemente una franja de población con una fluctuación entre niveles y, como Gutton ha recordado, la adolescencia se presta a estas fluctuaciones, en parte por las razones que él ha evocado.

Creo también, y me veo obligado a precisarlo, que nuestra actitud concreta hacia el psicótico, está forzosamente dictada por la idea que nos hacemos del psicótico y del funcionamiento psicótico y por los medios que disponemos.

Por eso debo dar una idea de la teoría que me hago de la psicosis porque es ella la que dicta nuestras actitudes. Lo que a mí me interesa del psicoanálisis (quizás porque estoy en un cruce entre los tratamientos individuales, y un funcionamiento psiquiátrico institucional) es lo que puede ayudarnos a guiar nuestras actitudes concretas hacia el psicótico, a todos los niveles de nuestra intervención terapéutica.

Yo creo que la teoría debe poder ayudarnos a todos es-

tos niveles y no sólo en el de una cura psicoanalítica o una psicoterapia.

Es necesario que lo que otros han intentado en el terreno del psicoanálisis del psicótico (como Searles y otros, Racamier, Kestemberg, etc.) y la teoría que se ha elaborado desde la práctica individual, nos ayude a comprender el funcionamiento (del psicótico) en la institución, y el del conjunto del personal terapéutico que con él se relaciona.

Lo que me interesa en la teoría psicoanalítica es encontrar un medio, una herramienta que me ayude, al menos a no hacer demasiadas tonterías en mi relación con el psicótico. A todos los niveles de esta relación.

Por eso acentúo la importancia de la relación de objeto como un aporte esencial de la teoría psicoanalítica. Porque si no tenemos esta mediación entre nosotros y el paciente, vamos a actuar en función de nuestros deseos, de nuestras identificaciones proyectivas, de nuestra empatía, arriesgándonos a funcionar en forma alienante, como a menudo lo hacen los padres del psicótico.

Yo no creo en el espontaneísmo, que en estos casos puede permitir hacer cosas buenas, pero que es muy peligroso, porque si bastara la buena voluntad para resolver el problema de la psicosis ya estaría resuelto hace mucho tiempo.

Por tanto, necesitamos cierto modelo, y si no lo tenemos, estamos o en el espontaneísmo o en lo médico. Es decir, no comprendemos nada de la relación, no es nuestro problema, hay un desarreglo biológico (lo que seguramente es cierto, pero no sabemos si es causa o efecto, y

seguro que no se trata de una relación lineal simple), y desde ese momento damos una medicación y no nos ocupamos de nada más. Lo cual no es posible porque existe forzosamente una relación también cuando nos limitamos a dar medicamentos.

Por mi parte no conozco otra teoría que la psicoanalítica que nos ayude a comprender las relaciones humanas.

Lo que no quiere decir que haya que aplicar la cura psicoanalítica en su modelo estricto a todo psicótico. Pero de la cura se puede obtener una información que debe ayudarnos en la comprensión de lo cotidiano.

La psicosis no es sólo la regresión, lo arcaico. Se puede hacer un episodio de confusión sin ser psicótico. Creo, y esto es discutible, que la psicosis no es la desorganización, sino ya **una reorganización**, a partir de una desorganización, o una amenaza de desorganización. Pero es ya una manera organizada de tratar, de abordar la relación objetal.

Se puede hacer una despersonalización en un/una histérico/a, en un momento de confusión, de pérdida de referencia, de desenganche de la realidad, pero yo no llamaría a eso «psicótico». Yo diría «psicosis» a partir del momento en que frente a esa experiencia, o al peligro que representa, el sujeto pone en marcha una respuesta repetitiva. Es necesario que nos interroguemos acerca de la naturaleza de esta respuesta. Creo que la respuesta psicótica conlleva a la vez la destrucción del objeto y una tentativa de re-construcción (según el modelo freudiano clásico).

Hacen falta los dos: **la destrucción fantasmática y la**

re-creación. Ahí veremos diversos grados y pueden predominar mecanismos de destrucción o de recreación.

En el origen del movimiento psicótico hay siempre una amenaza, en espejo, de destrucción del objeto y de sí mismo. Porque el sí mismo no existe más que en relación a un objeto, y si destruimos el objeto de referencia, nuestro sí mismo (soi), nosotros mismos, resultamos destruidos.

Frente a esta experiencia de destrucción, de diferentes grados, hay que diferenciar cuidadosamente el delirio de la alucinación. E incluso el delirio construido de la vivencia paranoide. Ahí está toda la diferencia entre el paranoico y el esquizofrénico. Cara a una amenaza de destrucción, el paranoico puede reencontrar un objeto en el delirio. Pienso que lo que caracteriza siempre al delirio no es el carácter irreal de la creencia, porque el mundo está lleno de (gentes con) creencias irreales, desde el horóscopo hasta una inmensidad de creencias irreales. El que sean irreales no basta para calificarlas de delirantes.

Pienso que es delirante cuando ya no hay azar, y la creencia es centrípeta. El sujeto está en el centro de la creencia, que está hecha por él. Se ve claramente el carácter arcaico y a la vez el carácter sustitutivo de esa relación única que todos queremos tener.

El delirante es el que cree que todo se organiza, en un sector más o menos extenso de su vida, en función de él. Pero no es su carácter irreal lo que define lo delirante. Se puede delirar con elementos de la realidad. Se puede ser celoso, con motivos, y estar delirando. No es porque alguien esté siendo realmente engañado, que por ello no puede estar, a la vez, delirando.

Lo que cuenta no es ser o no ser engañado, sino que lo que se está viviendo es así sólo, exclusivamente en función de él mismo. No dice que el otro nos engañe porque le gusta (al otro), sino que lo hace únicamente en relación con nosotros y para crearnos un problema.

Es este aspecto, centrado en el sujeto, el que me parece ser signo de psicosis.

Pero, por ejemplo, un delirio como éste que reconstituye una relación objetal, con este carácter siempre potencialmente erotomaníaco de toda relación delirante. «Yo soy objeto de influencia, de persecución... porque soy alguien importante, soy el centro de esta historia». Siempre hay una dimensión erotomaníaca (como mostraba Kestemberg en su artículo sobre «La relación erotomaníaca» de la Revista Francesa de Psicoanálisis) (*).

Creo que esto es central, y es muy diferente, por ejemplo, de la alucinación, que puede estar más o menos incluida en una vivencia delirante, pero que es ya más del orden del comportamiento, de la percepción, y mucho menos del orden de la construcción.

Hay un trabajo psíquico mucho más pobre y un desfallecimiento del yo mucho mayor en la alucinación que en el delirio estructurado. Además atestigua una regresión del yo más profunda, como si ante esta amenaza de destrucción del objeto y de sí mismo, el yo no tuviera fuerza para reconstruirse otro objeto en el delirio, y evita sentirse existir, introduciendo un mínimo de diferencia entre la percepción y sí mismo.

(*) «A propos de la relation erotomaniaque». J. Kestemberg. Rev. franç. de Psychanal. T. XXVI, n.° 5, 1962.

Creo que la identidad sólo puede mantenerse con este mínimo de diferencia entre sí mismo y el objeto. Y que, en general, hay una relación triangular (que A. Green ha llamado «doble límite»), es decir, el afuera (los objetos externos), el que percibe (el «yo que percibo») y el adentro, a su vez subdividido entre el «yo» consciente o preconsciente y el inconsciente. Esta triangulación se mantiene gracias a diferencias, y permite un funcionamiento en el que los límites entre el self (soi) y los otros siguen siendo posibles.

Además sabemos bien que toda relación que borra estas fronteras es potencialmente psicotizante.

Por ejemplo, las experiencias de uniformización sensorial (más el aislamiento sensorial, pero basta con la uniformización) al cabo de cierto tiempo, probablemente variable según la fuerza y capacidad de diferenciación de las estructuras internas, pero inevitablemente, tarde o temprano, quien sufre un aislamiento sensorial, alucina. Hay algo fundamentalmente psicótico; **la imposibilidad de diferenciar entre sí mismo y el otro.** Hay una amenaza de pérdida de nuestros límites y de desaparición de nuestro sí mismo al que se reacciona recurriendo a la percepción, alucinando, lo que nos proporciona una relativa diferenciación.

Dicho de otro modo, no se existe sin diferencia.

Yo pienso que la psicosis es un modo de respuesta a esta amenaza de indiferenciación. Amenaza que viene de la destrucción del objeto, y, en espejo, de sí mismos; a la cual se responde con una recreación del objeto.

Las reorganizaciones posibles de esta relación de objeto son diversas.

Existe la escisión (clivaje) del yo, y antes, la escisión de los objetos. O sea, que una manera de preservarse de la destrucción, es decirse «hay lo/el bueno, hacia lo que no siento ninguna destructividad y hay lo/el malo, a quien se puede destruir». Es la escisión de los objetos.

Pero puede no ser suficiente, y entonces es el yo el que se escinde, entre una parte que mantiene el contacto con los objetos, y otra parte en la que esos objetos son destruidos.

Es posible, que lo que Gutton evocaba, hablando de los ataques al cuerpo, sea una de estas formas de escisión del yo.

Está también la reconstrucción de un nuevo objeto por el delirio, construcción mentalizada, que ya constituye un trabajo psíquico, de representación o bien reconstrucción de un neo-objeto, recurriendo a la percepción alucinatoria.

Y también hay esas formar mixtas de retomar el contacto con el objeto, protegiéndolo de la destrucción, como son la idealización, o lo que E. Kestemberg ha llamado «fetichización» (bastante próxima a la idealización). Es decir, que se ama un objeto investido, o sea una persona, pero a condición de que sea perfecta, sin defectos, una dimensión idealizada, pero sobre todo que sea inmutable, que no cambie jamás. Esta es la gran ventaja de las ideologías, por ejemplo. Sabemos muy bien la relación que existe entre la rigidez con la que se adhiere a una ideología, y la amenaza que en nuestro fondo llevamos, de una destrucción, de una desorganización.

Y luego están todos los mecanismos de control, más o menos manipuladores, más o menos perversos, que son

una manera de mantener, frente a esta amenaza de destrucción una relación de posesión sobre un objeto, al que se va a controlar como a una cosa, a la que se dominaría absolutamente por miedo, especular, a estar bajo su influencia.

Es decir, que el control es el inverso, logrado, del síndrome de influencia. «No soy yo quien es influenciado, soy yo quien puede manipular a los demás». Si se ven así las cosas, vemos que el que manipula es alguien muy frágil, y que hay que aceptar ser manipulado. Vemos aquí fácilmente, las consecuencias prácticas que esto tiene para los equipos terapéuticos.

En vez de protestar, «nos está manipulando». «No nos tenemos que dejar manejar»... «No vamos a picar». «Vamos a culpabilizarle por manipularnos»..., hay que ver que con esta manipulación el psicótico busca dividirnos, oponernos, y que es su única manera de mantenerse en contacto con personas reales y no irreales.

Hay todas estas maneras de situarse, cara a la relación objetal, que acompañan, que sustituyen a la relación psicótica fundamental.

¿A partir de cuándo tenemos que hablar de psicosis?

¿Es que todo lo antedicho respecto a idealización, fetichización, control y dominio, son psicosis o formas de evitar la psicosis?

Podremos discutirlo.

Viendo las cosas así, ante un psicótico estamos perma-

nentemente entre la amenaza de un abandono, que conduce rápidamente a la pérdida y a la destrucción, contrariamente a los estados límites (boder-line), en los que la angustia de abandono remite a un objeto aun figurable (representable como abandonable-abandonante), y viene la depresión. En cambio el psicótico responde al abandono con una vivencia de destrucción y seguidamente una reorganización delirante que sustituye a la depresión.

Estamos pues entre un riesgo de abandono que conduce a una eclosión delirante, y si nos situamos demasiado cerca corremos el riesgo de la intrusión. Como ven, la distancia relacional no es fácil y aquí se ve que los mecanismos defensivos que acabo de describir (idealización, control, fetichización, manipulación) son otras tantas maneras de encontrar un compromiso entre la destrucción (con acompañamiento de delirio o alucinación) y la intrusión en la que «tú buscas influenciarme, o tú me influencias, o tú manejas mis pensamientos».

Volvemos a encontrarnos con la cuestión de la etiología..., ¿es que se trata sólo de un problemas de complementariedad de sexos...? Es cierto que la adolescencia juega un papel precipitante y que «cierra» muchos episodios psicóticos.

Papel precipitante, porque de repente hay un medio, nuestro cuerpo, que nos permite realizar nuestras fantasías, mientras que anteriormente el cuerpo infantil era una protección (exclusiva del ser humano; puesto que no existe tal decalaje en el crecimiento de ningún animal).

¿Es que nuestro infantilismo corporal nos sirve de auxiliar de la represión? Porque un niño de 5 años diga a su madre «voy a acostarme contigo» o «me casaré contigo

cuando sea mayor» no tiene consecuencias. Si se le ocurre esa idea con 15 años, el efecto no es, en absoluto, parecido. Y es cierto que sabemos bien que todos nuestros adolescentes, y nosotros mismos cuando lo fuimos, dejan bruscamente un buen día de ir a sentarse en las rodillas de sus padres buscando caricias, o de ir a acostarse en su cama en las prolongadas mañanas dominicales.

La víspera era fácil, hoy es complicado. Hay una evidente sexualización de la atmósfera familiar.

Es la chispa que hará explotar la descompensación psicótica, ¿pero, es el elemento esencial? ¿o es que si resulta tan cataclísmico en la psicosis es porque esta sexualización va a despertar una dependencia extrema hacia los objetos y la realidad externa, a causa de dificultades precoces de interiorización, de buenos objetos internos durante la primera infancia?

Gutton optaba esta mañana por no interrogarse sobre la primera infancia y se preguntaba: ¿qué hay de específico en la pubertad? Lo que yo pregunto es: ¿puede hablarse de lo específico de la pubertad (el acceso a la sexualidad practicable; la diferencia de sexos realizada en el cuerpo); sin plantearse la cuestión de lo que no ha quedado resuelto en la primera infancia; a saber, la interiorización de una relación suficientemente buena, segura y la constitución de un sí mismo («self»-«soi») o de un autoerotismo, suficientemente sólido para que el adolescente pueda replegarse en sí mismo sin vivirse en la destrucción?

Yo pienso que lo que especifica la adolescencia es que los problemas de dependencia no resueltos hacia los objetos externos, por insuficiencias o carencias en la inte-

riorización y constitución de buenos objetos internos, van a devenir un problema explosivo, a causa de la sexualización —que obliga a meter la nariz en la dependencia y una agrava a la otra—.

Sin embargo, esto puede plantearse en términos de dependencia o en términos de pulsionalidad, con la componente de homosexualidad, y de penetración por todos los poros de la piel, si me permiten la expresión. Hay una especie de «alocamiento» pulsional, que a mi juicio sólo puede existir cuando la dependencia no ha sido resuelta.

De cualquier manera, lo que nos crea dificultades terapéuticas ante este tipo de pacientes es cómo hacer tolerable la relación.

Si no hay relación se encierran en el delirio o en la desorganización esquizofrénica; siendo ésta un movimiento de escisión y expulsión del objeto llevado al máximo extremo; el movimiento destructivo prima sobre el de reconstrucción que existe en mayor grado en la paranoia. En lugar de la reconstrucción, a partir de que el objeto es representado, incluso en forma delirante, sufre de nuevo repetidos ataques, que se multiplican y aceleran. Y así, el objeto no existe más que en la destrucción, que incluye la de su modo de pensar; y además con un acompañamiento de exacerbación de la angustia, en forma de fenómeno cuasi-psicosomático, como es que cuanto menor es la disponibilidad de recursos de representación del objeto, más se liberan los circuitos de descarga de angustia, que pueden estar, genéticamente por otro lado, más programados a estimularse que en otros casos. Y hay aquí, una complementariedad entre lo biológico, lo genético y lo psicológico.

Cuanto más presentes estén las representaciones de

objetos, sólidas, diferenciadas, más podrá metabolizarse la angustia en la conflictividad de estas representaciones, y cuanto menos existan, el sujeto quedará más liberado a estas respuestas automáticas a nivel corporal.

¿Cómo entrar en relación con el psicótico? Para el terapeuta, el gran problema es cómo permitirle mantener investimientos, intereses relacionales. Si se está a demasiada distancia, se instala otra vez la destrucción, o en su lugar el delirio esquizofrénico. Si se está demasiado cerca, somos intrusivos, excitantes, inmediatamente resexualizados (como ha mostrado muy bien Gutton), pero en una sexualización vivida inmediatamente como una intrusión.

Por el hecho de que el sujeto no puede vivirse como deseante, sino como objeto del deseo (ajeno, del otro).

En cuanto tiene ganas, deseos de, lo que siente es que va a depender de quien sea objeto de este deseo, y no el placer de desearlo. Si yo deseo a alguien lo que prima es el poder que concedo a ese alguien sobre mí, y no el placer de desear a alguien.

Creo que éste es el fenómeno central de la alienación: El objeto del deseo se confunde con el deseo mismo.

Vistas así las cosas, todo nuestro trabajo consiste en crear una relación tolerable, y por ello tendremos que encontrar mediaciones a todos los niveles.

En primer lugar, representaciones mentales, palabras. Allí donde el psicótico sólo comunica sensaciones, a nivel corporal, o a nivel de las emociones brutas, nosotros intentaremos sustituirlas por representaciones mentales. Es

decir, que lo que tendremos que crear es un **espacio relacional** (y la comprensión del espacio transicional de Winnicott, me parece aquí fundamental), en el que él pueda tolerar una relación sin sentirse invadido por ella.

Para ello habrá que pasar por todos los mecanismos y mediaciones descritos, pero no se pueden «organizar» estas mediaciones, no podemos saber ni cuando ni como un psicótico va a ponerse a investir ciertos intercambios con ciertas personas, en vez de investir sus delirios o alucinaciones.

La metáfora que se me ocurre es la de crear una especie de espacio, de red relacional, bastante flexible y abierta, para que el psicótico no se sienta demasiado abandonado a su soledad, pero suficientemente distante para que no se sienta «influenciado».

Creo que un medio de funcionar es la pluralidad de terapeutas, y éste es el interés del trabajo en equipo.

En la relación dual se sentirá «captado» y «bajo la influencia» de esta relación.

El interés del equipo, o del psicodrama por ejemplo, está en hacer soportable y no intrusiva la relación terapéutica, diversificándola y facilitando las escisiones del objeto.

Es decir «tú me gustas, pero ese no». El psicótico sólo puede decir a alguien «me gustas» si tiene al lado otra persona a la que decir «no me gustas», no se puede decir «me gustas» en una relación dual, sin correr el riesgo de caer bajo su influencia total.

El interés del trabajo en equipo está en que permite un mecanismo de regulación de la puesta en marcha de una relación objetal.

Hay que intentar crear, prever el surgimiento de lo imprevisible (entendiendo como tal el investimiento de una relación objetal). Si no se hace nada, en la mayoría de los casos tal «sorpresa» no se produce.
Si se crean ciertas condiciones que permitan el surgimiento de ciertas actividades, el psicótico puede reencontrar cierto placer en funcionar por sí mismo. Habrá restaurado sus capacidades autónomas de placer, a través de cosas, medios de reabastecerse narcisísticamente a través de tal o cual actividad, creencia, ideología.

Estos investimientos van a funcionar como una especie de premisas de un tercero en la relación. Y hacen posible la instauración de una relación dual y, entonces, es posible una psicoterapia.

Pero hay que saber que no podemos precipitar al psicótico, de entrada, en una relación psicoterápica. Y que el psicoterapeuta debe saber que se adentra en algo muy largo, difícil y aleatorio. Y lo que acabo de describir como una premisa institucional previa a la psicoterapia, va a reproducirse en ésta. Y en ella habrá que evitar el peso de la mediación que suponen las representaciones mentales.

Es decir, que creo que no debemos permanecer silenciosos ante un psicótico, y esperar que surja o emerja la palabra del deseo, a modo de Espíritu Santo. Porque esto le sumerje en una proximidad relacional absolutamente excitante. Por el contrario, habrá que hacer todo un trabajo de restauración de su capacidad de placer autónomo del Yo, estableciendo, nosotros, constantemente, la relación

con lo que dijo otro día precedente, tratando de reconstruir una historia.

No se trata de «interpretar», lo cual sería expresión de un «poder» de comprensión, sobre su psiquismo, sino de ofrecerse en un modelo de representación. Por ejemplo diciendo: «No sé como será **para ti/Vd.**, pero **si yo estuviera en su/tu lugar**, me diría que soporto mal que mi terapeuta se marche de vacaciones, sin saber que va hacer, sin que tenga en cuenta como estoy ahora...» y no decir: «Estás así porque me voy de vacaciones y...», porque eso quiere decir «yo sé lo que pasa en tu cabeza» y él ya tiene demasiado ese sentimiento de que sabemos, de hecho, lo que ocurre en su cabeza, y hace falta repetir hasta la saciedad «Yo no se lo que ocurre en **tu** cabeza», **pero** lo que yo puedo es intentar representarme (imaginarme) lo que te ocurre, lo que pasa en tu cabeza, y pensar que **«en tu lugar** yo sentiría...».

Es muy diferente. Por eso decía que estamos impregnados por nuestros modelos teóricos.

Cuanto más nos movemos en la in-organización, o en la desorganización, o en lo indiferenciado, como ocurre en la psicosis, más falta nos hace un modelo coherente. Porque habrá que taponar el agujero. Con un neurótico, incluso si no tenemos muchas ideas, él nos guía, porque él lleva el hilo rojo del inconsciente. No está perdido.

Mientras que en la psicosis es como una red de pescar llena de agujeros, y si tiramos de un hilo agrandamos el agujero. Mientras que lo que deberíamos hacer es un remiendo para tapar un poco el agujero, antes que él reencuentre la malla.

El remiendo es lo que tratamos de hacer proporcionándole cierto número de mediaciones. No podemos dejarle en el vacío, porque es la destrucción y la llenará de su excitación, de su locura, o de sus producciones delirantes. Y tampoco podemos sustituirle, y colocarnos en su lugar. Lo que le proporcionamos no son **sus** pensamientos, no se interpreta lo que pasa en él, sino que se le da un marco, que da un soporte de representación, que sea una mediación entre él y nosotros; que le permite situarse, diferenciarse. Sólo es posible situarse por diferenciación. Grancias a los límites que le damos, hasta llegar a que él diga y sienta el placer de decir: «Yo soy así», esperando que llegue a hacerlo podemos decir «en su lugar, yo me sentiría así». Por ejemplo: «cuando no dices nada al momento, empiezo a angustiarme, a pensar «se me va a tirar encima», o «está furioso conmigo»... pero hablamos en nuestro propio nombre. Y él puede situarse, a diferencia de nosotros.

Este trabajo puede hacerse en equipo. Por ejemplo, diciendo a los enfermeros: «no hay que decirles, como sus padres, «por tu bien vamos a hacer esto o lo otro», sino más bien «**Yo** no soporto que tu hagas tal cosa». Esto le deja la libertad de decir «Esta Vd. exagerando» o «pues debería soportarlo mejor» y al mismo tiempo le ayuda a situarse respecto a los efectos que produce en el otro mientras que, si quedamos en silencio, él sigue en la indiferenciación.

Es muy importante enseñar a todos los miembros del equipo terapéutico a hablar en su propio nombre y lo mismo al trabajar con la familia, y a todos los niveles del tratamiento (individual, institucional, familiar). También la familia debe hacer un trabajo de diferenciación y aprender a no hablar en nombre del otro, y a aceptar, a soportar la diferencia sin que conlleve un riesgo de destrucción o de excitación insoportable.

COLOQUIO:

Dr. Cabaleiro (Madrid): Me gustaría que nos dijera algo más respecto al tipo de intervenciones destinadas a no dejar en el vacío al psicótico y que llevan a intervenciones que correrían el riesgo de convertir en una especie de «confidencia contratransferencial» (entre comillas, porque no estamos en una transferencia psicoanalítica) o que podría ser una sugerencia, una proposición interpretativa, al estilo de lo que hacemos en un encuadre psicodramático (que no pertenece al paciente, sino al psicoterapeuta).

Ph. Jeammet: Lo que prima es el reinvestimiento del propio Yo por el paciente, una re-narcisización, haciendo el trabajo del pre-consciente que desfallece en el psicótico.

Ese es el fin, los medios son variables, dependiendo de su situación y del contra-transfert del terapeuta.

Pueden hacerse enunciaciones de elementos contratransferenciales. Sería una posición de repliegue, de «socorro», cara a lo que ha sido descrito como ataques del psicótico al pensamiento del terapeuta, a los vínculos del pensar.

Lo que él hace hacia él mismo y hacia su propio pensamiento, lo hace, con un objetivo anti-introyectivo, hacia el terapeuta.

Cuando el terapeuta se siente estupefacto le queda el recurso de hablar de su estupefacción.

Cuando tiene más libertad de maniobra puede jugar en un registro más psicodramático, proponiendo ciertas representaciones, como expresión en palabras de lo que el psicótico trata de expresar en sus actos, su cuerpo, su delirio, sus descargas emocionales. Es este trabajo de auxiliar del preconsciente, más que del Yo, el que hace el terapeuta.

Aunque el nivel del trabajo institucional y del individual son muy diferentes; el proyecto, la finalidad es la misma.

P. Gutton (París): Lo que Jeammet dice muestra la dificultad de la renarcisización que ha mencionado. Porque todo en el psicótico es del orden de la amenaza, y es lo que hace que la relación sea fragmentada, diversificada, etc.

El psicótico del que hablé en Bilbao, hace dos años, me hablaba de su violencia, sin cesar. De destruir, de suicidarse, de clavarse un cuchillo en el vientre. Violencia contra la familia, hablaba de escenas en las que mataba a su madre y a su hermana pequeña, o de arrojarse ante un coche.

Sintiéndome bastante atacado en mi capacidad terapéutica intervengo diciendo: «Su violencia es banal». Una interpretación clásica recogiendo las palabras del propio paciente: «Es banal».

Yo creía no amenazarle en absoluto con esta intervención. Sin embargo me interrumpe mi frase, diciendo que no puede continuar en la sesión, si **yo** voy a seguir siendo violento. Y añade que él es el ser más suave de la tierra,

él me habla solo de cosas suaves y humanitarias y yo le juzgo violento.

Es un ejemplo de proyección absolutamente arcaica y de que, incluso la transformación en palabras, la repetición es ya una transformación insoportable que le viene desde el exterior, que siente como amenazador.

En segundo lugar, puesto que continúo tratando a este psicótico y ahora hablamos a menudo de violencia, ¿en qué momento ha aceptado esta palabra?

Fue en una época que me traía novelas, en general de Zola, particularmente violentas, pidiéndome que las leyera para después preguntarme que me habían parecido, cosa que yo respondía rara vez. Una vez me preguntó: Estos personajes de Zola, me parecen de una violencia inaudita, y me pregunto si yo no soy como ellos, ¿qué es lo que Vd. piensa?» Vista la anterior experiencia, no dije nada. Pienso que Zola ha jugado para mí el papel de espacio transicional. A partir de este «agente exterior» a ambos, hemos podido avanzar en el tema de la violencia, y de donde procedía, **de fuera y de dentro,** y pudimos marcar los límites a este exterior e interior y la procedencia de **su** violencia y de la violencia exterior.

P. Jeammet: Creo que es un buen ejemplo. Yo lo recogería diciendo que él expresaba una serie de fantasmas cercanos a su realización (quizás él no los sentía como fantasmas), de violencia, sobre todo contra él mismo. Tú le dices «tu violencia». Yo hubiera dicho «cuando **tú** me dices eso **yo** tengo la impresión que hay cierta violencia».

Diciendo «tu violencia» efectivamente haces un juicio.

Se puede también pensar que lo que ocurre es algo diferente. Y que siente la violencia de no ser comprendido, y que sus palabras, que sentimos como violentas, traducen la violencia de sus deseo de ser comprendido y de recibir. Violencia en el sentido de fuerza. Y que es una necesidad de amor, o de penetrar, que es tan intensa que es violenta.

Lo que, a menudo, en el psicótico, crea la violencia, es que la/s necesidad/es pulsional/es, es al mismo tiempo, una amenaza para el narcisismo.

La violencia no está ni en el contenido fantasmático, que no es más que la reorganización secundaria, ni en la fuerza de los instintos, sino en el antagonismo, loco, entre «lo que yo necesito es lo que me hace desaparecer». Si yo necesito llenarme de lo que no he podido interiorizar de niño; si esta necesidad de llenarme es tan fuerte que voy a desaparecer (explotar) cuando me llene/n ¿cómo salir de esto?

Por eso pienso que hay complementariedad, no sólo entre los sexos, sino también entre la teoría pulsional, y la dependencia, y el problema de los límites del yo y el narcisismo.

El gran problema de la adolescencia es que hace estallar lo que había podido taponarse hasta entonces, es decir, el antagonismo entre las necesidades pulsionales ligadas al objeto, y la salvaguarda del narcisismo y la autonomía. Si yo rechazo dejarme penetrar, es un fracaso absoluto del proceso de identificación. Y aquí, a propósito de lo que dice Laufer para la bulimia, no puede verse sólo en términos de bisexualidad, y hay que incluir el fracaso

de la identificación con la madre. La chica bulímica que se rellena, yo no creo que sólo esté atacando la feminidad, es también una manera de estar encinta y de ser mujer Hay un compromiso que atestigua el fracaso de su identificación, y que no puede quedar cortado de la problemática de la vinculación al objeto de identificación.

La identificación, la finalización del proceso identificatorio en la adolescencia, es el prototipo, incluso de la introyección. Encontramos esta extraordinaria paradoja: **Para ser uno mismo hay que aceptar someterse al otro, hasta el punto de incluirlo en uno mismo.** Para tener hambre, hay que aceptar el someterse al alimento.

Es esto algo que puede ser vivido como paradógico.

Entonces la reacción autística, es decir. «no necesito nada»; y la psicótica «además yo ya tengo mi propio mundo, no necesito a nadie. Pero lo que también sabe es que **su** mundo no le llena jamás en absoluto, y que cuanto más rechaza los intercambios identificatorios, más experimenta su necesidad, y más obligado se ve a reforzar el rechazo, en una aceleración progresiva.

* * *

Dr. García (Vitoria): Creo entender que el psicótico está metido en una relación dual, sintiendo la amenaza de vivir a la otra persona como invasora y que en referencia al tratamiento, antes de buscar la relación individual, tiene

que hacer una especie de reforzamiento del Yo, para que pueda resistirla, y que sería necesario buscar un trabajo de equipo institucional, y familiar, sobre el que podría insertarse el tratamiento individual después, cuando ya hay una alternativa de investimiento.

P. Jeammet: Le agradezco esta pregunta por dos motivos.

Primero, por la cuestión teórica de la relación dual. Creo que cada vez que por diferentes razones, y a distintos niveles, hay un fracaso de la interiorización de una relación de seguridad con los primeros objetos, hay una dificultad para resolver el Edipo, a muy diversos niveles, y para introducir una triangulación.

Entonces se desplaza al tercer personaje el mismo tipo de investimiento problemático que ha dificultado la primera relación. A menudo la relación con el padre conlleva las características de la de la madre.

Pero de todas maneras, y por ello no estoy de acuerdo con posiciones estructurales rígidas, incluso si es la relación con la madre la que se reproduce con el padre, el hecho de que en la realidad se pueda investir un objeto del que se sabe, pese a todo, que tiene características diferentes a la madre (aunque el tipo de investimiento sea el mismo), es ya una apertura, un modo de desplazamiento.

El ejemplo de Gutton de esta mañana lo ilustra bien. Esta relación de amor con el padre, puede pensarse que conlleva en su intensidad, en su aspecto mal diferenciado, una parte del fracaso en la relación con la madre. Pero el

hecho de que haya podido investir a alguien, que es percibido al menos como algo diferente a la madre, le ayuda a crear ese mínimo de diferencia que preserva al Yo. Lo que no me gusta es cuando se dice que alguien ha accedido al simbolismo o a la castración, de manera un poco casi religiosa «ya ha sido confirmado, o no...».

No me gusta porque no creo que se pueda decir que el psicótico, por loco que esté, no ha accedido en absoluto al registro simbólico.

Me parece que sí tienen ese registro mientras su afectividad no sea solicitada en un modo particular.

Por eso vemos toda una gama de variaciones. Se puede funcionar en un registro simbólico, diferencia de sexos incluida, mientras que no se vea implicado en una relación de investimiento.

Cuando se ven solicitados por investimientos concretos, puede desaparecer el registro simbólico. El acceso al concepto de separación no creo que sea un todo o nada... salvo quizás en la psicosis infantil... Pero los que llegan hasta la adolescencia funcionando no demasiado mal, tienen registros de funcionamiento con un nivel simbólico correcto, en tanto que no se establecen ciertos investimientos concretos.

Esto para relativizar la relación dual, que no es realmente dual, habría que decir más bien indiferenciada, no se sabe quién es quién, «yo no sé si te deseo, o si eres tú quien despierta mi deseo»... Esto depende, creo, de la calidad de la relación puntual. Si se tiene, interiormente, imagos suficientemente diferenciadas, con las que se con-

servan ciertas vinculaciones, se conserva la posibilidad de apoyarse en ellas.

Si no se poseen, se puede entrar en la vertiente psicótica, que no es forzosamente estructural, pero que puede llegar a serlo, por un efecto de «encajonamiento».

En un plano menos teórico y más práctico, volviendo a su cuestión sobre la «red terapéutica» y cuando entrar en una relación dual, es difícil codificar esto porque dependerá de la naturaleza de la relación creada y de los hábitos del terapeuta. Yo haría en ciertos casos una indicación de tratamiento dual, desde luego en función de su estado, pero también en función a quien podría enviarle en tratamiento. No se puede prescribir una psicoterapia en la misma forma que prescribimos cierta dosis de Haloperidol. Esto puede hacerlo cualquiera, lo otro no. La psicoterapia depende de la calidad del terapeuta y **además,** de la calidad de la relación. Si la relación es demasiado excitante, quizás por la incompetencia del terapeuta, pero también debido a factores que no podemos controlar y que están ligados a lo que representamos para el paciente (físicamente, calidad de la mirada, la voz)... son imponderables que pueden escapar al control del terapeuta por competente que sea.

Por ejemplo: yo creo que la idealización es una forma de resolver la contradicción que acabo de evocar, entre la necesidad de satisfacción pulsional o relacional, y la salvaguarda del narcisismo. Cuanto más pulsional sea la relación, más amenazará el narcisismo. Cuanto más idealizada menos amenazante, la idealización permite un investimiento importante y renarcisizante. Es la gran ventaja de Dios... por ejemplo. Es lo que se ve en Schreber. Sale de su desorganización cuando en lugar de tener fantasías de sumisión, de acoplamientos bestiales con su médico, pasa a pensar de golpe que es el niño-hijo elegido de Dios, y esto le cura, mejora su episodio psicótico, comienza a

construir algo del orden de lo posible, porque la idealización funciona. Cosa que en una relación dual resulta mucho más delicado. Creo que es difícil codificar esto, porque tampoco creo que se pueda decir que en todos los casos se deba comenzar por un trabajo institucional o grupal, y luego una psicoterapia. Lo pensamos en función de las circunstancias, de los terapeutas disponibles y de lo que percibimos de las defensas posibles del sujeto. Cuanto menores sean las posibilidades defensivas y de idealización y más atrapado esté en el proceso psicótico, más tentado estaría yo de proponerle un trabajo de investimiento, de reactivación, de grupo, de personal diferenciado, antes de hablarle en términos de psicoterapia.

Nosotros en nuestro trabajo en Hospital de Día, no proponemos nunca a quien acaba de entrar un tratamiento individual, si entra en Hospital de Día, es porque no es capaz de mantener investimientos exteriores. Este es el criterio mayor de indicación. Si mantiene cosas exteriores se le mantiene en ellas, pero si se encierra en su casa, en el aislamiento (reencontramos el vacío del que he hablado), le proponemos el Hospital de Día para recrear un circuito relacional mínimo. Una vez que comienza a reinvestir ciertas actividades, le proponemos nuestro marco, nuestra red (en la que se posa como un pájaro). Pero si no tendemos esta red no se va a posar. Si tendemos sólo un hilo, tampoco, porque estamos en un conflicto de poder. Por eso tendemos varios, y aumentan las posibilidades de que se pose en uno y a partir de ahí nos diga «este es para mí, lo he elegido, y me recuerda tal y tal hilo de mi historia»... y es así como re-inviste.

A las Asistentes Sociales, se les pide hacer proyectos para el paciente, lo mismo en ergoterapia... yo siempre aconsejo que se propongan varios diferentes, aceptando que los rechace. Es mucho más fácil trabajar con un psicó-

tico que rechaza 3-4 proyectos y reinventa él mismo un 4.º-5.º Pero si no se le propone nada, está en el vacío y en el repliegue autista. En la institución intentamos pues proponer un cierto campo de investimientos y es verdad que cuando aparecen investimientos, los enfermeros o ergoterapeutas nos dicen: «Ahora sí nos parece que este paciente quiere hablar de sí mismo... y no puede hacerlo con nosotros». Y entonces proponemos una psicoterapia.

No solemos hacer tratamientos grupales. Grupos de terapia. Se podría, pero no lo hacemos. Se trata más bien de un trabajo de grupo institucional.

* * *

Cristina Luzuriaga (San Sebastián): ¿Podría decir algo más sobre la psicoterapia de la bulimia y la anorexia, y sobre qué porcentaje de varones y hembras han recogido en su programa y el tipo de terapias aplicado, y también sobre la importancia del sexo del terapeuta con las adolescentes anoréxicos?

P. Jeammet: Abandonamos el campo de la psicosis y reenganchamos con los temas de esta mañana. Yo no soy Laufer, ni tampoco Gutton, y yo no hablo de psicosis en estos casos. Yo diría que son compromisos (arreglos) de la relación de objeto, en los que el objeto es mantenido al precio de una distorsión más o menos severa del Yo, pero en los que, contrariamente a lo que ocurre en la psicosis, no hay destrucción del objeto.

En la psicosis el objeto interno-fantasmático está seriamente dañado o destruido y hay una tentativa de reconstrucción. Y yo insisto en que creo que esto se hace en la primera infancia y que la realidad externa ha servido de contrainvestimiento a estos objetos internos dañados (por la idealización de los padres o por una relación de control de los padres, en la psicosis). Pero la potencialidad psicótica se ha creado en los primeros años. Lo que no quiere decir que tenga que haber forzosamente descompensación psicótica. Puede no ocurrir en toda la vida. Puede ocurrir con frecuencia en la adolescencia por razones que Gutton ha citado y a las que me adhiero pero, lo que hace que haya descomposición en la adolescencia viene de la primera infancia. Hay una destrucción previa. La bulimia, la anorexia, las tentativas de suicidio, pueden ser, a veces, de un registro prepsicótico. Pero otras veces son del orden de la tentativa de idealización, control, manipulación que han permitido mantener la relación de objeto sin que haya destrucción de éste, sin que estemos en el registro psicótico.

Sin embargo, hay en este encierro en el síntoma, en este trastorno del comportamiento y en su poder des-objetalizante, algo de un orden psicotizante («psicotígeno»). No creo que la entrada en una anorexia sea un momento psicótico, pero sí tiene un cierto poder psicotígeno, porque se desinvisten progresivamente las relaciones libidinales y objetales, y son reemplazadas por un culto de la sensación y un autoerotismo desobjetalizado y mortífero.

En cuanto a bulímicas y anoréxicas, las primeras son diez veces más frecuentes, algunas anoréxicas hacen una evolución bulímica, pero hay muchas más bulímicas que no hacen jamás una evolución anoréxica.

REPERCUSIONES SOBRE LA VIDA MENTAL Y SIMBOLICA DE LOS DIVERSOS FUNCIONAMIENTOS PSICOTICOS INFANTILES

Por Francisco PALACIO ESPASA

Si tomamos una definición muy amplia de simbolismo, a saber: capacidad de representación de la representación, nos damos cuenta de que, en ciertos funcionamientos psicóticos muy arcaicos, es muy difícil hablar de simbolismo. Como lo vamos a ver a continuación, éste es el caso de los funcionamientos autístico y deficitario.

Pero, ¿qué entendemos por funcionamientos psicóticos arcaicos? Cuando en nuestra consulta de psiquiatras de niños hablamos de la psicosis infantil como diagnóstico, tenemos siempre un sentimiento de imprecisión. Y, sin embargo, es difícil discriminar entidades clínicas bien diferenciadas dentro de ella. Aparte del autismo infantil precoz descrito por Kanner, las otras formas, psicosis simbióticas, psicosis de evolución deficitaria, esquizofrenia infantil, etc., son, a menudo, discutidas por los diversos autores. De manera que, cuando nos encontramos en presencia de un niño que puede diagnosticarse de autismo infantil, podemos poner en evidencia en él, muy a menudo, rasgos clínicos propios de los niños que Mahler ha descrito como sufriendo de una psicosis simbiótica, salvo, quizás, si se trata de un niño muy joven (menos de 1 año).

Sin embargo, si hablamos de psicosis autística más bien que simbiótica, o viceversa, es porque percibimos la

predominancia de un tipo de funcionamiento mental. Estos funcionamientos se diferencian de una manera más evidente en la situación que se crea a través del tratamiento psicoterapéutico de estos niños. La relación transferencial permite la aparición de, al menos, cuatro modos de relación de objeto, acompañándose cada uno de ellos de un cierto número de mecanismos psíquicos. Estos funcionamientos son los siguientes: **Autístico, deficitario, simbiótico** y **desintegrativo**, los cuales voy a describir a continuación.

El funcionamiento autístico.

Lo que caracteriza al funcionamiento autístico es la negación masiva de la existencia del Otro; negación que se hace, sobre todo, a nivel de las percepciones de las personas, pero también de los objetos inanimados que pueden ser significativos como, por ejemplo, los juguetes. En las descripciones de estos niños se menciona, a menudo, que prefieren los objetos inanimados. De hecho, es por comparación con el rechazo activo del interés hacia las personas que los objetos inanimados parecen privilegiados, aunque lo más frecuente sea que estos niños se limiten a manipular los objetos informes con un aire de indiferencia. De esta manera, su vida psíquica resulta fuertemente simplificada y empobrecida. Sus actividades parecen tratar de evitar todo modo de organización de la vida pulsional, sea bajo la forma de afectos o de representaciones mentales.

En la terapia de estos niños, lo que hay probablemente de más característico, es el mecanismo de la **identificación adhesiva** descrito por Esther Bick y Donald Meltzer, que tiene por finalidad atribuirse el funcionamiento del Otro sin reconocerle en su existencia propia y sin poner en marcha el propio funcionamiento del Yo. Lo cual parece una tentativa omnipotente de recrear una relación en la cual se sientan «contenidos» (holding) sin estar «obligados a reaccionar» (Winnicott). Sin embargo, en estas terapias, hay momentos singulares en los cuales el terapeuta tiene la impresión de que estos niños viven ansiedades que se pueden considerar, de alguna manera, de tipo depresivo y que son intolerables para ellos, sin llegar a sobrepasarles. Son momentos ligados a la separación o

a la frustración en general, donde el niño hace crisis de desesperación, como si se viviera siendo portador de algo insoportable para él e irrecibible para el otro. Este «algo» aparecerá más tarde, en caso de evolución favorable del tratamiento, ligado al cuerpo y sus funciones más elementales.

Estos sentimientos están probablemente ligados a un déficit, pasajero o no, del «holding» materno que estos niños han vivido (Winnicott) o bien, de la capacidad de «reverie» de la madre (Bion). Todo ocurre como si los primeros movimientos corpóreo-pulsionales que hace el bebé hacia el objeto materno y que constituyen el fundamento de la identificación proyectiva, no encontraran un continente «satisfactorio» por razones imputables quizás a su propia constitución, a su madre, o bien, a ambas cosas. En suma, parecen ser razones de este tipo, las que fuerzan al niño autista a la repetición de un comportamiento muy primitivo y arcaico de expectativa y de necesidad omnipotente de que un objeto externo se encargue de sus necesidades más elementales. De ahí nace también la tendencia de estos niños a atribuirse en forma omnipotente el funcionamiento de los objetos de su alrededor (las funciones del Yo del objeto materno) (Meltzer). Esto es el otro aspecto de la definición de identificación adhesiva que hemos dado antes y que es una visión personal de este concepto que no corresponde exactamente con la de Meltzer y Bick, ya que estos autores hablan de un aspecto imitativo que, desde nuestro punto de vista, no entra a formar parte del funcionamiento de tipo autístico.

El funcionamiento deficitario.

Podemos definirle sucintamente con respecto al funcionamiento autístico. Si el funcionamiento autístico ataca al investimiento de la percepción del objeto, el funcionamiento deficitario ataca ante todo la incorporación y el mantenimiento interno de las experiencias psíquicas, es decir, ataca las representaciones mentales y los lazos que permiten transformar las experiencias en algo utilizable y generalizable.

Es ante todo un problema económico, como lo ha sugerido Freud en «La negación»; es decir, de cantidad de carga libidinal que es necesaria para investir la percepción. Esta carga sería más intensa cuando se acompaña de deseos de incorporar al objeto, deseos de incorporación que contribuyen a la introyección y así a la representación interna de éstos. Pero, todo esto, puede verse no solamente como un problema económico sino también como un problema dinámico y conflictivo ligado a la naturaleza de la carga pulsional que no tiene por qué ser solamente libidinal. Se puede pensar que la debilidad del investimiento negativo particular del objeto, que actúa impidiendo el investimiento libidinal precisamente, es decir, que actúa como una especie de «antilibido», lo cual acercaría este tipo de investimientos negativos al concepto teórico de la Pulsión de muerte de Freud.

En los niños donde predomina un funcionamiento deficitario, las fantasías de incorporación están muy limitadas o son casi inexistentes. En la evolución terapéutica favorable de los niños autistas o deficitarios, la zona

erógena oral y las fantasías oral-canibalísticas surgen como un modo privilegiado de organizar las relaciones con el objeto. Cuando vemos surgir la zona oral y sus fantasías en el curso de una terapia de un niño psicótico grave, tenemos la impresión de que ha dado un paso gigantesco en su evolución.

En el funcionamiento deficitario, las representaciones mentales están no solamente empobrecidas sino también y sobre todo, atacadas. En las psicoterapias de niños en los que predomina tal funcionamiento, tenemos la impresión de que la vida mental y, sobre todo, el lenguaje —vehículo de la interpretación— sumerge al niño en una vivencia depresiva muy arcaica del tipo de las que hemos descrito previamente, de sentirse «irrecibible», es decir, de no formar parte de un objeto materno muy idealizado, si bien muy poco definido y delimitado, es decir, muy poco y muy mal representado. Estas vivencias son muy dolorosas y lo más a menudo, insoportables para estos niños. El evitamiento de este tipo de emociones muy masivas se hace por el ataque y la destrucción de todo lo que permitiría conservar la experiencia. Es decir, se hace por el ataque al pensamiento, diría Bion, si bien, siguiendo al mismo Bion, se podría diferenciar los ataques al pensamiento de los ataques a los lazos, a los ligámenes entre las representaciones. Así, se podría distinguir entre un funcionamiento deficitario, cuando lo que está atacado es el universo de las representaciones, de otro, menos virulento, que se podría llamar un funcionamiento más bien debilitante, cuando son los lazos entre las depresentaciones, o ciertos lazos del universo de representaciones, los que son atacados.

Estos funcionamientos autísticos y deficitarios constituyen un obstáculo muy importante para el desarrollo de la vida mental a nivel de las percepciones y de la construc-

ción de las representaciones antes de que se pueda hablar de simbolismo. Estos niños son capaces, a veces, de actividades significativas pero muy efímeras y raramente simbólicas. Es decir, que a veces, pueden hacer esbozos de juego o de dibujos que se apresuran a deshacer o a garabatear; en otras ocasiones, aprenden palabras que duran, a veces minutos, a veces horas y, algunas veces, semanas, desapareciendo sin dejar huella de esta experiencia. A este propósito, podemos ya precisar la diferencia entre un comportamiento significativo cuando tenemos la impresión de que la pulsión se dirige, por decirlo así, «de primera mano» al objeto, de un comportamiento simbólico, en el cual la pulsión se dirige, al objeto simbolizante por desplazamiento a partir de un objeto primitivo, el simbolizado.

En resumen, los funcionamientos autísticos y deficitario, obstaculizan la puesta en forma de la vida pulsional, es decir, las bases mismas de la vida psíquica. En ellos, los afectos son indiscriminados y masivos y la capacidad de mentalización muy reducida, dado que los ataques a las percepciones y a las representaciones mentales la simplifican de un modo extraordinariamente mutilante.

Anteriormente hemos insistido sobre el hecho de que, en las terapias de estos niños, constatamos afectos arcaicos muy masivos e indiscriminados y muy difícilmente coercibles. Se puede decir, siguiendo las ideas de Green, que los afectos son un modo elemental de expresión de la vida pulsional (1) que se diferencian y se organizan inte-

(1) Estamos, de este modo, comprendiendo los afectos como un modo elemental de organización de la vida pulsional, destinado ante todo a ser evacuado por el comportamiento (o por el cuerpo) si no son integrados por las representaciones mentales, lo cual les permite tomar formas cada vez más mentalizadas que, a su vez, permitirán el desarrollo de la vida psíquica.

grados a las representaciones mentales que son el otro representante de la pulsión (Freud). A pesar de todas las investigaciones hechas sobre los bebés en los últimos 10 años, conocemos muy poco sobre la organización de la vida afectiva del recién nacido. Investigaciones como las de Daniel Stern y su grupo nos aclaran mucho sobre los afectos de bebés de seis meses en adelante; pero tenemos muchos misterios en lo que respecta a la vida afectiva de bebés más jóvenes. A título de ejemplo, citemos el caso de la sonrisa del bebé al segundo o tercer més frente a la percepción del rostro humano o de la gestalt equivalente, como la describió Spitz, que nos muestra una de las formas de integración del afecto a la representación; por contrapunto, señalemos los llantos inconsolables del final de la jornada en los bebés de la misma edad que, muy a menudo, nos decriben las madres que vienen a consulta. Sin embargo, cuando los llantos aparecen frente a la separación de la madre, alrededor del sexto mes, acompañados de angustia frente al extraño, alrededor del octavo mes, nos encontramos ya frente a lo que se puede llamar una ilustración fisiológica de la posición esquizo-paranoide descrita por Melanie Klein, donde la madre puede ser considerada como el objeto libidinal y el extraño, como el objeto perseguidor. Los niños con un funcionamiento autístico o deficitario están muy lejos de manifestar indicios clínicos que nos muestren haber tenido acceso a un tal grado de diferenciación de los afectos y de integración de éstos con representaciones mentales fijas; es decir, a un tal grado de diferenciación y organización de su vida pulsional. En estos niños, la vida afectiva brilla por su ausencia. En el niño deficitario, la ausencia particular no sólo de afectos depresivos sino también de afectos paranoides hace que, a menudo, se les llame «retrasos simples» y que no se considere su déficit un trastorno emocional de naturaleza psicótica. Sin embargo, el autista puede ya impresionar a un observador con un punto de vista dinámico

como un niño fuertemente perseguido, aunque se defienda de ello por la negación a ultranza de la existencia del Otro.

El reconocimiento de la existencia del Otro no se puede hacer sin la vivencia y la integración de un cierto montante de afectos depresivos, puesto que su presencia conduce a la noción de su ausencia. En el bebé normal y en el esquizo-paranoide antes citado, es justamente el trabajo defensivo con las representaciones mentales (objeto idealizado y persecutorio, bueno y malo, pecho y pene, pecho y cuerpo de la madre con sus contenidos, etc.) y la transformación del afecto depresivo en paranoide, lo que permite defenderse contra los sentimientos de pérdida y ausencia cuando se convierten en intolerables, lo cual a su vez lleva a una diferenciación de la vida fantasmática y mental. En términos de Bion, se diría que el pensamiento aparece como la capacidad de vivir la ausencia. Diatkine expresa a menudo esta misma idea con el término freudiano de realización alucinatoria de la satisfacción, que transforma la necesidad en deseo.

En el niño deficitario hay un pseudo-reconocimiento superficial y apenas investido del Otro, que le permite ahorrarse vivir los aspectos depresivos, hasta tal punto que no tiene necesidad de defensas esquizoparanoides, de manera que no vive tampoco la angustia persecutoria que el niño normal no puede ni debe evitarse.

El funcionamiento simbiótico.

En el proceso de reconocimiento de un objeto significativo aparece, como hemos dicho ya, el funcionamiento esquizo-paranoide descrito por Melanie Klein, en el cual se pueden discriminar dos aspectos. El primero de ellos es la tendencia a la fusión de la representación de sí con la representación del objeto materno descrita por Margaret Mahler (con objeto idealizado, diría Melanie Klein) que es lo propio de lo que nosotros llamamos funcionamiento simbiótico. El funcionamiento simbiótico es muy inestable puesto que el reconocimiento de un objeto significativo conlleva una discriminación entre la libido y la agresión que, a su vez, es fuente de cambios dinámicos. A saber: las pulsiones libidinales dan lugar, por proyección, a la idealización del objeto, y contribuyen, en una aleación indiscriminada con la agresión posesiva y anexionante, a las fantasías de fusión con él. Las fantasías simbióticas constituyen una tentativa de negar la ausencia del objeto y su pérdida o la frustración proveniente de él, vivencias que no pueden ser completamente negadas y alrededor de las cuales va a ser cada vez más proyectada la agresión que da lugar al objeto perseguidor. Este movimiento proyectivo de la agresión es el otro aspecto del funcionamiento esquizo-paranoide de Melanie Klein que, como hemos dicho ya, recubre tanto el funcionamiento simbiótico como el movimiento progresivo de la agresión que es ya el inicio de la salida de la simbiosis y que, a su vez, permite esta salida.

¿Cómo tiene lugar la salida de la simbiosis? Las angustias paranoides, fruto de las proyecciones de la agresión

y las angustias depresivas, que comienzan a surgir a la toma de conciencia de la agresión posesiva frente al objeto materno, van a empujar al investimiento libidinal y agresivo de otros objetos fantasmáticos. En estos momentos, la posesividad toma la forma oral de avidez canibalística y el objeto materno es fantaseado como siendo el pecho de la madre, de manera que el objeto alternativo al pecho se fantasea como siendo el pene del padre o los contenidos del cuerpo de la madre (penes, bebés, heces, etc.) que llevan a la problemática propia del edipo precoz descrito por Melanie Klein. Esta problemática, como se ve, permite un enriquecimiento de la vida de representaciones y de fantasías.

El funcionamiento simbiótico, y también el funcionamiento esquizoparanoide como ya Melanie Klein lo había señalado, simplifica y elementariza la experiencia psíquica, jugando un papel empobrecedor sobre el plano mental como consecuencia de la gran utilización de la negación. Y ello porque ambos tratan de negar la angustia depresiva ligada al reconocimiento de la ausencia del objeto y la culpabilidad engrendrada por ambivalencia pulsional frente al mismo.

El proceso de formación de símbolos.

Siguiendo las ideas de Melanie Klein sobre el proceso de formación de símbolos, podemos decir que es cuando el niño va más allá de sus fantasías simbióticas, siendo capaz de reconocer el objeto como existente fuera de sí mismo, cuando empieza a ser confrontado a la angustia paranoide, y, sobre todo, a la angustia depresiva. El caso del nietecito de Freud en el juego de la bobina ilustra cómo el niño vive esta angustia, descrita por Melanie Klein como angustia depresiva «sensu stricto» y no como las cualidades arcaicas que hemos descrito previamente. Es decir, frente a la pérdida del objeto, vivida como su destrucción por el niño dadas sus fantasías agresivas despertadas por la frustración, el niño está ante todo preocupado por su recuperación. La actividad lúdica constituye una tentativa de aliviar esa angustia despresiva con ayuda del desplazamiento de los investimientos pulsionales conflictivos desde el objeto primitivo a los objetos del mundo externo.

Pero el niño no vive solamente angustias relacionadas con el porvenir del objeto sino también con su sentimiento de sí mismo, su Self. En el texto de Freud hay una nota a pie de página muy interesante a este respecto. Freud explica que, en ciertas ocasiones, el niño empleaba el vocable «fuera» diciendo «niño fuera» cuando hacía desaparecer su imagen de un espejo. Lo que parece mostrar que el juego de la bobina y del espejo tenían una relación entre ellos. Es como si el niño tratara también de reasegurarse sobre su propia existencia diferenciada e independiente de la madre. La coincidencia en la temática de los dos juegos (del carrete de hilo y del espejo) parece hacer

alusión al lazo íntimo entre las vicisitudes del Self y del objeto, residuo de fantasías simbióticas que evolucionaran bajo la forma de las identificaciones, permitiendo la consolidación y la integración de los objetos internos en el Yo.

Así pues, se puede decir que en el proceso de formación de símbolos, el investimiento del mundo externo se hace para encontrar sustitutos al objeto primitivo pero también para consolidar el sentimiento en formación de sí mismo (Self), vivencia todavía sentida como estrechamente ligada a las vicisitudes del objeto. Esta visión del simbolismo tiene en cuenta el punto de vista kleiniano así como el de Ferenczi, si bien este último autor limita a aspectos del cuerpo propio lo que será simbolizado, mientras que nosotros podemos ensanchar esta noción a pensar que se puede simbolizar todo lo que es sí mismo (Self).

Angustias depresivas y angustias catastróficas.

En función de lo que acabamos de decir, parece evidente que en el proceso de formación de símbolos, la angustia depresiva juega un papel esencial. Cuando este tipo de angustia no es muy grande, se constituye en el motor del desplazamiento de la carga pulsional conflictiva que se dirige del objeto primitivo de los objetos parentales, la madre en particular, al objeto del mundo externo. El juego de la bobina nos muestra también el lazo entre la representación de la madre que se marcha y la representación de la bobina que se pierde, de modo que la repetición del juego permite mantener la angustia depresiva en un nivel soportable para el niño.

Si esta angustia es más importante, en función de la «agresión anexionante» residuo de las fantasías simbióticas, los lazos entre la representación del objeto primitivo y el objeto del mundo externo, se debilitan. La ambivalencia hacia el primer objeto se transporta hacia el objeto de desplazamiento, de modo que la angustia depresiva resurge y un nuevo objeto debe ser investido como objeto de desplazamiento para expresarla, objeto que a su vez será de nuevo conflictivo, necesitando de otros desplazamientos y así sucesivamente. Estos múltiples desplazamientos que Melanie Klein ha descrito como propios del proceso de formación de símbolos permiten, como ella misma indica, una especie de «dilución» de la agresión, a fin de eludir las intensas angustias depresivas frente al objeto materno.

Como veremos a continuación, existe una gran simili-

tud entre el proceso de formación de símbolos, que acabamos de describir, y lo que nosotros llamamos el funcionamiento desintegrativo, que veremos en seguida. La diferencia esencial radica en la intensidad de la angustia depresiva. Cuando esta angustia es todavía soportable para el Yo, se transforma, como Melanie Klein ha señalado, en el motor de los desplazamientos simbólicos; pero a partir de una cierta intensidad, la cantidad provoca un cambio de cualidad y la angustia depresiva se transforma en angustia catastrófica de destrucción del objeto y del Yo vividos como destruidos. Estas dos cualidades de angustia corresponden a lo que Melanie Klein en el proceso de formación de símbolos ha llamado angustia manifiesta y, a la segunda, angustia latente. La angustia muy intensa, la angustia de tipo catastrófico inhibe el funcionamiento simbólico y el mecanismo de formación de símbolos a fin de negar la intensidad de la angustia, insoportable porque comporta un montante de destructividad muy grande hacia el objeto y eventualmente hacia el Yo.

El funcionamiento desintegrativo.

Este funcionamiento se caracteriza por la dispersión de la vida psíquica a través de representaciones mentales múltiples de cosa y de palabra, aparentemente sin conexión o ligadas por lazos muy laxos (desplazamientos por consonancia o contigüidad y condensaciones de las representaciones, como Freud lo señaló para describir las leyes que rigen el proceso primario). Todo ello tiene por finalidad escapar a efectos masivos y penosos de diversa índole. Estos afectos pueden ser angustias de tipo autístico o simbiótico (miedo de ser aspirado, englobado, encerrado, etc.) que constituyen la vertiente paranoide de la profunda intolerancia del sujeto a no anexionarse, de una manera o de otra, el objeto idealizado (fantasías de tipo simbiótico). Este funcionamiento de tipo desintegrativo nos muestra, de manera extrema, una actividad mental que se constituye en defensa a ultranza contra la vida afectiva, que trata de negar. A pesar de que tiene un cierto parecido formal con lo que Melanie Klein nos propone como modelo del proceso de formación de símbolos, más profundamente existen diferencias astronómicas. En efecto, el proceso de formación de símbolos es una de las mejores defensas frente a la angustia depresiva, que permite aliviarla y elaborarla a través del descubrimiento de los objetos del mundo externo, poniendo así las bases sólidas de la inteligencia. El funcionamiento desintegrativo se caracteriza por apoyarse, desde el punto de vista defensivo, en la fragmentación del objeto y del Yo, lo cual permite la dispersión antes citada, de modo que se establece una extraordinaria distancia entre las diversas representaciones, que no tienen la conexión propia del simbolismo.

Así pues y a modo de síntesis, digamos que hay dos

clases de angustia depresiva: Una, responsable del desarrollo simbólico, que enriquece la vida psíquica del sujeto en el trabajo hecho por el Yo para elaborar las pulsiones agresivas con ayuda de las pulsiones libidinales (1).

La otra clase de angustia, la angustia catastrófica, constituye un severo obstáculo para el desarrollo del Yo, si bien el funcionamiento desintegrativo, que trata de negar esta angustia, puede dar la ilusión de una gran riqueza mental. De hecho, lleva a repeticiones más o menos estereotipadas que se encuentran en base del sincretismo simbolizante/simbolizado, propio de las ecuaciones simbólicas (Hanna Segal), o bien, a grandes distancias entre el simbolizante y el simbolizado, del tipo de las que Freud ha descrito en el esquizofrénico cuando dice que las palabras devienen la sombra del objeto.

En la psicoterapia, todo ello se manifiesta, sea por miedos intensos de ciertos juguetes, con paradas bruscas de la actividad lúdica, o bien, por la repetición estereotipada de un juego o de ciertas palabras. La repetición, como Freud había subrayado, trata de controlar la intensidad de la agresión hacia el objeto y, así, la angustia depresiva. Esta repetición acaba siendo el único medio psíquico de que el sujeto dispone para aliviar la angustia depresiva y asegurarse de la persistencia y el mantenimiento del objeto primitivo en su mundo interno. Dick, el niño psicótico citado por Melanie Klein en su artículo sobre el simbolismo y el desarrollo del Yo, presentaba

---

(1) Las pulsiones libidinales se manifiestan sobre todo en el investimiento de las percepciones y de las representaciones mentales, permitiendo una intricación de la agresión que, de este modo, está en mejores condiciones de ser integrada por el Yo. La integración de la agresión se hace a nivel de las fantasías libidinales y agresivas en el momento de la posición depresiva, como lo ha descrito Melanie Klein.

una inhibición muy masiva de la capacidad de simbolización con tendencia a la repetición estereotipada de ciertas actividades (con las manillas de las puertas a los sitios cerrados).

Los casos como el de Dick forman parte de esas psicosis infantiles que se califican actualmente de disarmonías evolutivas graves, siguiendo las ideas de Misès, con inhibiciones más o menos masivas del proceso de desarrollo del Yo y de sus funciones (motricidad, lenguaje, inteligencia, etc.) y, principalmente, de la función simbólica. Se diferencian de lo que nosotros hemos llamado psicosis desorganizativas a vertiente deficitaria por el hecho de que la coherencia del Yo está más preservada en estas disarmonías evolutivas, si bien hay una tendencia a la fragmentación de los objetos internos y del Yo, que está focalizada y enmascarada por los profundos trastornos del funcionamiento yoico. Estos niños viven también angustias catastróficas muy intensas (como una continuación evolutiva de los residuos de sus funcionamientos autístico y simbiótico), que son responsables de la intensa inhibición que sufren estos niños del funcionamiento simbólico. Todo ello da lugar a un trastorno profundo en la constitución de los objetos internos, que son a menudo vividos como defectuosos, como lo señalan Brenner y Meltzer y, por consiguiente, a trastornos profundos de las identificaciones. El análisis de estos niños nos muestra que estos trastornos de las identificaciones repercuten sobre una imagen de sí mismos (Self) vivida también como «defectuosa», «agujereada», «incompleta», lo que a menudo es experimentado en el plano fantasmático como un trastorno a nivel de la piel o del cuerpo propio vivido como un «mal continente» de la vida pulsional y, en particular, de aquella vida pulsional que se puede instrumentar a nivel de las zonas erógenas. Todo aquello que se expresa por las zonas erógenas, oral, anal, uretral-fálica y genital, es vivido como algo desbordante, incontrolable y peligroso, por el niño. Los

profundos trastornos de las identificaciones parecen encontrarse también en la base del desarrollo disarmónico de las otras funciones del Yo, como el lenguaje y la inteligencia en particular.

Todavía en un nivel de menor intensidad, estas angustias catastróficas se encuentran subyacentes a funcionamientos psicóticos que se manifiestan esencialmente como fallas en la organización del proceso sencundario, lo cual da lugar a irrupciones del proceso primario en el proceso secundario, casos a los que Diatkine ha calificado de prepsicosis. En estos casos, más bien que una inhibición más o menos masiva del proceso de simbolización propio de las disarmonías evolutivas, lo que hay son «derrapajes» de estos procesos bajo la forma de dificultades momentáneas o puntuales para crear lazos simbolizante-simbolizado relativamente estables, o bien, tendencia a crear ecuaciones simbólicas (Hanna Segal) con una confusión simbolizante-simbolizado.

En el esquemático panorama que acabamos de trazar de los trastornos de la vida mental y de la simbolización ligados a los diversos funcionamientos psicóticos infantiles, desde los más arcaicos hasta los que están más próximos a la psicosis del adulto, hay que ser conscientes de que hay más de incógnitas y misterios que de luz y claridad. A título de ejemplo, se ve que tenemos muchas dificultades para explicar la forma particular de desarrollo de aquellas que hemos llamado psicosis desorganizativas. Son niños que pueden tener un lenguaje de una gran riqueza formal, pero poco comunicativo; con grandes capacidades de abstracción y con muy pocas posibilidades de hacer un juego simbólico, o bien de encontrar formas de elaboración de su vida emocional que persiste en una forma muy rudimentaria. Mucho más elementales son todavía nuestros conocimientos sobre los elementos pertinentes de la dinámica de los funcionamientos deficitarios o debilitantes, que nos permitirían tener una acción terapéutica satisfactoria sobre ellos.

A modo de conclusión, se puede volver de una manera general sobre lo que ha sido discutido más en detalle previamente, a saber, el empleo en la lucha contra los diversos afectos penosos de nuestra vida emocional, de los dos mecanismos contrapuestos, de desinvestimiento de la percepción del mundo externo y sus representaciones, que constituye la forma deficitaria, y del investimiento de estas percepciones del mundo externo y del universo de las representaciones, que puede conducir a la hipermadurez y a la hiperintelectualización. En la clínica de niños, se ven las dos reacciones frente al desfallecimiento de la capacidad materna de empatía con las necesidades emocionales del niño (holding de Winnicott, capacidad de reverie de Bion). Por ejemplo, en los niños de madres psicóticas y borderline, bastante inadecuadas en su misión del niño y de los cuidados maternos. En algunos de estos niños, se puede constatar un hiperinvestimiento de

la percepción de la realidad externa y de la capacidad abstracta de manipular las representaciones mentales, que conduce a la hipermadurez y que parece tener por fin el hecho de no necesitar de este objeto materno insuficiente. Este funcionamiento, que se puede suponer que es generalizable, porque siempre hay desfallecimientos de la empatía más o menos importantes en función de las proyecciones que la madre hace sobre el niño, lleva a dejar de lado una parte infantil muy necesitada del objeto materno; parte infantil que trata de tomar posesión de este objeto materno por diversas técnicas fantasmáticas violentas que corresponden a las diversas modalidades de la identificación proyectiva cuyas formas más arcaicas, por ejemplo, la identificación adhesiva antes citada, son deletereas para todo el proceso de reconocimiento y representación del objeto. Lo cual quiere decir que, aunque resulte paradógico, se puede pensar que detrás de la hipermadurez y de la hiperintelectualización se esconde siempre un funcionamiento deficitario que las acompaña.

En función de estas reflexiones, podemos concluir diciendo que estos procesos defensivos que conducen a la hiperintelectualización o al funcionamiento deficitario y debilitante, se plantean, no solamente en los niveles arcaicos que acabamos de describir, sino a todos los niveles de desarrollo; es decir, frente a las diversas modalidades de angustias depresivas y paranoides, por ejemplo, en el caso del neurótico que todos nosotros somos, nos conduce sea a la racionalización a ultranza, o sea al bloqueo mental más o menos pasajero.

INTRICACION ENTRE EL PROCESO DELIRANTE Y EL PROCESO DEFICITARIO EN LAS PSICOSIS INFANTILES

Por Rodolfo RODRIGUEZ

En muchos niños con desarrollo patológico psicótico, estrechamente intrincado con el proceso delirante es de poner de manifiesto un proceso deficitario que, en el caso de prevalecer, conduce a esos niños a la psicosis deficitaria o debilidad mental severa.

En nuestra conceptualización, el proceso delirante se inscribe **en positivo** a través de las múltiples interpretaciones privadas (delirantes) que el niño psicótico se da a partir de la realidad cultural externa que se le ofrece; a través de la subversión del proceso secundario por el proceso primario; a través de las alucinaciones, las ecuaciones simbólicas y los síntomas funcionales diversos (lenguaje/comportamiento), testimonio de sus construcciones neoreales. Al contrario, el proceso deficitario se inscribe en negativo a través de los blancos (o negros) del aparato psíquico, de los agujeros (vacíos) de la representación y el pensamiento, a los cuales se agregan las hemorragias de sentimientos amalgamados que se diluyen en el cuerpo en tanto que sensaciones no mentalizables, los fallos y bloqueos del lenguaje y del resto de las expresiones simbólicas, los cuales testimonian un apagamiento de los procesos primarios y de un aplastamiento de la diferencia entre la realidad interna y la realidad externa, así como de una desintricación del cuerpo (yo corporal) que en vez

de servir de mediación erótica en la relación con el objeto, sirve de lugar de descarga, espejo opaco, que disminuye el juego de las proyecciones e identificaciones en la relación con el otro.

En el presente trabajo nos proponemos polarizar los dos procesos a fin de ponerlos de relieve en las psicosis graves de la infancia, ya sean las psicosis autísticas, simbióticas o paranoides, ya sean los síndromes carenciales, conocidos más comúnmente como hospitalismo o encefalopatías cuando se invoca una cierta base de patología orgánica.

Si bien destacando el proceso delirante como contrapunto, nuestra intención es estudiar el proceso deficitario en la psicosis infantil, ya sea en cuanto a su origen y evaluación, como en cuanto a las respuestas capaces de modificarlo.

En las situaciones clínicas que hemos estudiado estos últimos años, son de resaltar tres series de constataciones:

1) El equilibrio económico de los mecanismos orgánizados por esos niños en el seno de sus familias respectivas como respuesta a los primeros traumatismos acaecidos.

2) La especificidad de ciertos combinados defensivos en cada uno de los procesos destacados.

3) La pertinencia de ciertas respuestas terapéuticas, refiriéndonos en particular a los niños con predominancia del proceso deficitario.

1) Si nos referimos a la naturaleza del traumatismo y si metemos las encefalopatías entre paréntesis, podemos decir que el mismo tipo de traumatismo puede ser invocado como origen causal en uno y otro procesos, ya sea la depresión postpartum de la madre, ya sea otra patología mental de uno de los padres, ya sea el defecto o el exceso de cuidados prodigados al niño por la familia donde se desarrolla, carencia o exceso que tienen como consecuencia una alteración del sistema de paraexcitación adecuado que todo niño necesita para lograr un buen desarrollo.

El equilibrio económico diferente en un proceso y en el otro están más bien en relación con el tipo de actitud adoptada por la familia frente a los cuidados y solicitaciones del futuro niño psicótico. Hay una relación neta entre el proceso delirante y el sistema de doble vínculo practicado por los padres, no sólo porque dos mensajes contradictorios tienden a inmovilizar al niño y obligarlo a rebelarse, sino porque, a menudo, en sus cuidados, los padres hacen uso de la identificación proyectiva masiva que tiende a colonizar al niño de tal manera que éste se siente obligado a defenderse por todos los medios de que dispone si no quiere desaparecer. En cambio, en cuanto al proceso deficitario, no es cuestión de relacionarlo con los mensajes contradictorios o proyectivos de los padres, sino con el hecho de que no hay mensajes por parte de éstos o, en todo caso, el niño no los percibe. Al futuro niño delirante se le considera, de entrada, como un enemigo a atacar o controlar; al futuro niño deficitario no se le reconoce identidad psíquica.

En la mayoría de los casos estudiados con evolución deficitaria, una acumulación de traumatismos sucesivos en torno al nacimiento o durante el primer año de vida, da lugar a que padres con pocos recursos psíquicos e

imbuidos de pensamiento mágico-primitivos, sean incapaces de reaccionar psicologizando los acontecimientos. La prueba de la biologización de las manifestaciones del niño es el discurso repetitivo de esos padres, atribuyendo la falta de cuidados adecuados a los médicos, matronas o puericultoras que los asistieron durante el embarazo, el parto y los primeros desarrollos del niño.

Otro rasgo de interés en lo que concierne a estas familias es el hecho siguiente: En las familias delirantes, nuestras intervenciones terapéuticas son vividas como amenazadoras, intrusivas y persecutorias. En las familias deficitarias, somos nosotros en tanto que terapeutas, los que tenemos que defender al niño imaginario, y hasta al niño real, de los ataques de los padres, siendo ellos los amenazadores y perseguidores. Más de una vez, durante las sesiones de terapia de familia llevadas a cabo en el domicilio de los padres, somos nosotros los que tenemos que oponernos a que se hospitalice, se opere, se vuelva a examinar, se medicamente al niño. Es más: si el niño corre algún peligro en presencia de los padres, somos nosotros los primeros en reaccionar para protegerlos; los padres, impasibles, nos dejan hacer como si se tratara de nuestros propios hijos. Es flagrante la constatación de que en estos padres no hay imagen idealizada que sea proyectada en el niño, no hay referencia espontánea a su propia infancia como fuente comparativa. En cambio, si hay otro niño que se desarrolla normalmente en el seno de la misma familia, sí que hay idealización y reencuentro en el hijo por parte de esos padres.

En cuanto a los niños con proceso deficitario dominante, es de notificar, como en los casos de Sabrina, Giuseppe y Sofía, las enfermedades infecciosas y alérgicas de diferente índole desde el nacimiento hasta poco después de haber comenzado la estancia en la institución

terapéutica donde lo hemos conocido a la edad de 5-6 años; y la incapacidad de los padres para aportar un sistema protector y paraexcitante frente a estas somatizaciones casi continuas. Lo mismo podríamos decir de las descargas tónicomotoras de Iván y Catarina, descargas y somatizaciones que constituyen una verdadera hemorragia de afectos y representaciones, lo cual trabaja contra la posibilidad de pensar y del conocimiento.

2) En cuanto a las particularidades del proceso delirante y del proceso deficitario, desarrollaremos la distinción que ya hacíamos en la introducción, ayudándonos de ciertos autores como Racamier, Bion, Green o Meltzer.

En el proceso delirante hay construcciones, neorrealidades, que son como conglomerados (Bion) de significación privada (Lacan). Excesos de sentido a través de las ecuaciones simbólicas amalgamadas con símbolos condensados; a través de mecanismos de escisión y de identificación proyectiva patológica (Bion) acompañada de sentimientos de omnipotencia, se intenta englobar al objeto percibido en una galaxia narcisística (Racamier).

En el proceso deficitario hay una desconstrucción, un hiperinvestimiento de la realidad externa, que queda desconectada de la realidad interna, la cual queda desinvestida y cortocircuitada. Hay falta de sentido propio, falta de construcciones psíquicas personales, de síntomas comprensibles. El niño deficitario se somete al objeto de una forma miserable y alienante. En vez del mecanismo de identificación proyectiva, hay lo que llama Lacan la forclusión, repudiación de la representación, ataque a los vínculos (Bion), impedimento de la articulación entre las imágenes de palabras e imágenes de cosas.

El proceso delirante intenta utilizar el objeto investido como un objeto vicariante, tendiendo a lo que Racamier llama un engranaje con el objeto, mecanismo que hace de éste a la vez un continente y un complemento narcisístico. Toda una corriente erótica e incestuosa puede ser establecida de esta forma con el objeto, ya sea éste padre o terapeuta.

En cambio, el proceso deficitario es incapaz de utilizar el objeto, ni como objeto de amor, ni como complemento narcisístico o continente. Continente, piel psíquica interna diría Esther Bick; de ahí la impresión de un self inconsistente, agujereado, desarticulado, que dan estos niños psicóticos de predominio deficitario. Sofía, al principio de su estancia en la institución, se abandonaba en cualquier rincón desarticulada como un trapo viejo, roto, sin hacer nada durante horas como un pájaro desplumado, herido, caído del niño. Otras veces, Sofía se automutila o da la impresión de que se está dejando morir. En estos casos, Sofía no sólo utiliza el vacío del pensamiento, la implosión en el cuerpo de lo irrepresentable con su actitud hipotónica y pasiva, sino que nadie puede hacer nada por ella, inanizando así (Racamier) al adulto que quiere ocuparse de ella, el cual a duras penas podrá soportar el sentimiento de vacío y de impotencia total.

Visto el cuerpo deforme, sin consistencia, sin columna, que presentan algunos de estos niños (que hace pensar que a la debilidad mental se agrega una debilidad orgánica, como lo decía hace ya un siglo Dupré, sin que haya ningún fundamento biológico) nos hace invocar las alteraciones de la piel psíquica externa descrita por Anzieu, que conduce a esta apariencia de anormalidad externa del cuerpo debido a la falta de un maternaje y de una relación erótica parental adecuada en las edades más tempranas.

Raquel, al principio de su estancia en la institución, parece estar en el grupo de adquisición, pero mira a lo lejos con ojos tan transparentes que se podría pasar a través, su escucha es tan transparente como su mirada, parece oír pero no retener ni la mínima palabra, realizando así una desvinculación pasiva, no sólo de los significados sino de los significantes, desmantelando (Meltzer) el discurso y las expresiones simbólicas del interlocutor; concentrándose sobre una percepción o una sensación, Raquél deja caer en ruinas todo el resto del aporte externo y todo el resto de las representaciones internas. El interlocutor no puede servir ni siquiera de retrete (Meltzer) o de depósito (Bleger) puesto que falta proyección por parte de la niña. La ecolalia de Raquel, o las limitaciones de gestos y trazados gráficos, término a término, más que hacer pensar en un falso self (Winnicott), hacen pensar en un desinvestimiento de la realidad interna y en una alienación a ultranza de la realidad del otro.

La forma en que se comporta Giusseppe, sacudiendo sus manos y dando saltitos, durante una buena parte del día, nos hace pensar en un fallo del autoerotismo en el sentido que lo describe Gamil, autoerotismo objetal, que sirve para evocar al objeto. Tampoco hay objeto transicional (Winnicott). A lo sumo, se trata de un autoerotismo de descarga, que sirve para negar toda clase de objeto o de mentalización, y para evacuar las sensaciones, tensiones internas irrepresentables.

3). En cuanto a la pertinencia de ciertas respuestas terapéuticas, hemos de decir que parece obvio que para tratar el proceso delirante activo, la psicoterapia psicoanalítica es una de las respuestas que se revela de lo más eficaz. Eficaz siempre y cuando haya oportunidad y pertinencia, es decir, que la familia y la institución tratante contribuyan a una empresa de este género y que el niño,

a través de su sufrimiento, esté pidiendo ayuda. Un trabajo terapéutico en paralelo con la familia nos parece cada vez más indispensable.

En cambio, el proceso deficitario activo puede hacer fracasar la técnica psicoanalítica clásica. Tal es el caso cuando las interpretaciones del terapeuta no sólo no son comprendidas sino desmanteladas, desarticuladas en algo insignificante. Desmanteladas, desarticuladas porque la respuesta interpretativa del terapeuta constituye una prueba de que él no quiere dejarse englobar por el aparato psíquico rudimentario del paciente, infligiéndole así una nueva herida narcisística que lo deja resentido y desconfiado hacia el terapeuta. O bien, el niño psicótico deficitario vive que el terapeuta, con sus interpretaciones está evitando dejarse inanizar (Racamier) por sus angustias; cuanto más el terapeuta interpreta, más el niño se siente solo y angustiado.

Hoy, vistas nuestras experiencias, opinamos que muchos niños con predominancia del mecanismo deficitario son tratables con técnicas adaptadas que se inspiran en los trabajos de Winnicott sobre el área transicional y el juego, en los trabajos de Bion sobre el continente y los condicionantes necesarios para poder pensar, en la piel psíquica interna y externa de E. Bick y D. Anzieu, en los trabajos sobre el depositario y el encuadre de Bleger, así como en los diferentes conceptos operativos que vamos citando de P. Racamier, D. Meltzer y A. Green.

Hagamos un bosquejo de lo que nos parece fundamental en este tipo de terapias realizadas en el seno de una institución terapéutica que se ocupa de niños psicóticos y prepsicóticos.

Es necesario encontrar un área bien delimitada en el interior de la institución donde se pueda reverberar a escala reducida la vida de todos los días del niño, articulada con su historia, su vida familiar y los blancos y agujeros del mundo interno. Para delimitar este área y colocar al niño en las mejores posibilidades defensivas, hay que ir a la búsqueda del niño allí donde pueda encontrarsele, en el lugar y la posición que él considere los más apropiados. Así, para Ivan, el lugar fue la bañera y la sala de baño, visto que sus posibilidades eran desatarse, abrirse a través del juego con agua. Sofía fue en la cocina-comedor, vista la importancia nutricional en su relación con el otro. Giuseppe, en la sala de música, visto que durante mucho tiempo, la música y el ritmo van a servirle de piel sonora continente y ponerle en el máximo de sus posibilidades relacionales.

En el interior de este encuadre delimitado en el espacio y en el tiempo, nos pareció importante vivenciar con el niño sus situaciones y sentimientos caóticos, llenos de vacíos, de englobamiento del terapeuta en una diada simbiótica, de estereotipias reproduciendo una realidad externa falsa y aburrida, etc. Sentimientos, representaciones de lo informe, lo caótico, que antes de ser interpretados deben ser vivenciados durante mucho tiempo por los terapeutas.

Es de notar entre lo vivenciado en las primeras experiencias entre el niño y el terapeuta y la comunicación simbólica más tardía, un pasaje por una relación sadomasoquista (Betty Joseph). Sofía se deja ir al fondo de la piscina, como si estuviera ahogada, explotando al máximo su capacidad respiratoria y desesperando al educador que la está observando. Luego, de regreso de la piscina, avanza en medio de la calzada, para que el educador le prohiba y la castigue, si no quiere que la atrope-

lle un auto. En las sesiones de terapia, Sofía repite el tema de ahogarse, de accidentarse, para captar la reacción del terapeuta, entrando así en una relación sadomasoquista con un componente erótico importante, de la que no será fácil salirse. Lo que es peculiar en esta escena sadomasoquista es que, tanto el terapeuta como el paciente, no pueden pensar, sino que están condenados a repetir indefinidamente la misma escena, con sus variantes, hasta que los sentimientos persecutorios y depresivos del paciente disminuyan en intensidad y que el terapeuta pueda, desde otra escena, hacer pasar su interpretación.

Para terminar, digamos unas palabras sobre los grupos terapéuticos reducidos (una pareja de terapeutas y tres o cuatro niños) que se revelan particularmente eficaces, tanto con los niños con proceso delirante como con los niños con proceso deficitario dominante. Nuestra tendencia es mezclar ambos tipos de niños. Estos grupos pueden ser realizados a través de múltiples mediaciones, ya sea psicomotricidad, músicoterapia, juegos simbólicos diversos. Pero los que nosotros apreciamos y privilegiamos son los que tienen una intención psicodramática a través de juegos de roles y de escenas teatrales improvisadas.

En estos grupos se representan a menudo las diferentes escenas de la vida cotidiana familiar e institucional, ampliadas con los desplazamientos que ofrece la cultura infantil mediante los cuentos e historias para niños más usuales. Vida cotidiana, cuento, historias, donde se juegan e interpretan los diferentes aspectos y variantes del mito de Narciso y del mito de Edipo.

Es de notar que los niños con fuertes mecanismos deficitarios, no juegan al principio. Lo máximo que se logra

al comienzo del grupo terapéutico es que se interesen por las escenas representadas por los otros niños, observándolas generalmente desde un rincón de la sala. Más tarde, como fue el caso de Raquel y de Giuseppe, se ponen a doblar a otro niño, imitando punto por punto las palabras, los gestos y la mímica de este otro niño.

Grupos donde se plantea, como es de suponer el problema del encuadre y de la precariedad de la simbolización. Pero grupos donde tenemos la impresión de que se termina por cubrir los agujeros de las representaciones y del pensamiento de los que hablamos más arriba; donde se le encuentra forma a lo irrepresentable y donde el paso al acto, sea agresivo, de maternaje o sexual, termina por limitarse, canalizarse en expresiones simbólicas prometedoras de un desarrollo más neurótico del yo.

EL PENSAMIENTO Y LA CULPA EN LA PERSONALIDAD PSICOPATICA

Aspectos parciales del análisis de un delincuente juvenil

Por Alberto CAMPO (Barcelona)

(La historia de este paciente ha sido escrita en el mismo orden en que me fue relatada)

El aspecto clínico de este trabajo, tal como lo pretendo, sirve de soporte a ideas en el orden teórico, algunas de ellas apenas esbozadas, otras en vías de desarrollo (*). Por lo tanto están sujetas a corrección posterior. En este sentido, lamentablemente, ellas sólo en parte fueron integradas a través de la interpretación y en probable beneficio del paciente. Beneficio éste que hubiera sido posible comprobar en su respuesta clínica transferencial y contratransferencial. Sin embargo, aun cuando esbozadas estuvieron implícitas en otros contextos.

La finalidad teórica consiste en el intento de esclarecer el posible vínculo entre hechos que comúnmente se atribuyen a toda personalidad psicopática. Ellos son por una parte:

(*) En su origen tienen relación con mis trabajos anteriores (7) (8).

1. Ausencia de culpa; vale decir, ausencia de sentimientos de culpabilidad conscientes y, por lo tanto, incapaces de ser elaborados.

2. Falta de previsión sobre las consecuencias de los actos.

3. Irresponsabilidad.

4. Intolerancia a la tensión y gran sensibilidad a la frustración.

5. Incapacidad para tolerar el aburrimiento.

6 Impulsividad sintónica con el Yo (Fenichel).

Los puntos 2 a 6 están vinculados directamente o indirectamente con el Yo consciente pero, según mi criterio, estas fallas **son también el resultado de la alteración en el proceso del pensamiento, en el que la culpa y las ansiedades depresivas juegan un papel preponderante.**

La necesidad de simplificar para poder establecer de modo más claro y convincente las conexiones a lograr, lleva en sí el riesgo de distorsionar un proceso tan complejo como lo es el del pensamiento, aún más si se tiene en cuenta que quedan por aclarar y demostrar diversos aspectos teóricos de ese mismo proceso. Corro, sin embargo, ese riesgo tomando como base las ideas fundamentales de Freud (2) (en lo que se refiere a acción y pensamiento), la síntesis hecha por Rapaport (3), las ampliaciones a la teoría que significaron las aportaciones de M. Klein (4) (identificación proyectiva, sentimientos de

culpa y su elaboración), junto con la aplicación de éstos últimos conceptos al estudio del proceso del pensamiento hecho por W. R. Bion (5).

A falta de conclusiones con las que erróneamente podría suponerse que he dado por probadas (por lo menos para mí) las correlaciones en el orden teórico y clínico, expondré a continuación los supuestos básicos que, al ser resumidos, permitirán vislumbrar anticipadamente la unidad que pretendo establecer entre ellos en el caso de la personalidad psicopática:

1. El Yo vuelca en la acción lo que de otro modo amenazaría con destruirle (impulsos oral y anal sádicos), condición básica para esto es también la escisión y fragmentación del Yo.

2. La paralización de la acción debe ser evitada puesto que de otro modo, el Yo sería también amenazado por los impulsos mencionados y por otros sentimientos tales como humillación, aburrimiento, decepción y eventualmente la sorpresa, estos últimos en su relación con los de culpa y ansiedades depresivas.

3. Desde que el pensamiento implica demora en la acción (*) y reconocimiento de los sentimientos antedi-

(*) «... la demora, al establecer distribuciones de energía contracatectizantes, se toma un factor potente en el desarrollo de la organización total de controles que como concepto es designado «yo». Este, una vez desarrollado plenamente, ejerce muchas otras funciones que la de control; entre otras integra las que surgen como consecuencia de la demora, tal como la regulación de las catexias de atención, consciencia y el proceso secundario del pensamiento como acción experimental internalizada» (David Rapaport: «Toward a Theory of Thinking» en **Organization and Pathology of Thought)**, Columbia University Press. New Kork, 1951.

chos como pertenecientes al Yo, éste (el pensamiento) debe ser proyectado junto con aquellos en tanto se les halle íntimamente vinculados.

4. Los sentimientos de culpa en su vinculación con el proceso secundario del pensamiento (Yo consciente) han sido expulsados a través de la identificación proyectiva contrariamente a lo que sucede en el neurótico en el cual son reprimidos. La diferencia está dada por el grado de escisión y fragmentación del Yo y Superyo.

* * *

El diagnóstico de **personalidad psicopática** con respecto a mi paciente fue hecho basándose además en las que creo sus características esenciales (por lo profundas) dadas por B. Joseph en su trabajo «Some Characteristics of the Psychopathic Personality» (1). Ellas son: **extremo narcisismo y omnipotencia. Actitud particular hacia sus objetos, definida como extremadamente exigente, controladora, ávida y explotadora.** Y por último, una **«combinación específica de defensas mediante las cuales se mantiene un precario pero significativo equilibrio».** Este equilibrio es mantenido para no caer en la desintegración psicótica o la criminalidad. En último término, según B. Joseph, el «equilibrio» o estado psicopático es la situación por medio de la cual son constantemente evadidos tanto una profunda culpabilidad, depresión y persecución, como la criminalidad. (A esto, por mi parte agrego el suicidio).

El hecho casual de que al mismo tiempo que iniciara su tratamiento el paciente C. me hallase analizando otros

dos adolescentes, no delincuentes (16 y 17 años) promovió mi interés en profundizar los aspectos señalados puesto que creí hallar en los tres ciertos caracteres comunes que, aunque en distinto grado, como se verá más adelante, son característicos en la psicopatología de la adolescencia. Otro aspecto central que trataré de examinar es el robo y su vinculación con impulsos asesinos, hecho el primero que fue motivo aparente por el cual el padre de mi paciente decidiese hacerlo tratar. (Poco después pude despejar mis dudas acerca de cuál era el motivo profundo por el cual tanto padre como hijo aceptasen el tratamiento y aún más, viniesen espontáneamente a él).

C., mi paciente, había estado una semana preso, después de haber sido descubierto y perseguido por la policía cuando paseaba con unos amigos en un auto que había robado el día anterior. Según su relato pudo ser apresado debido a que mientras trataba de huir de los policías que le perseguían, el coche patinó en una curva y cayó en la cuneta. C., ya había robado cinco coches en el lugar donde estaba veraneando con sus familiares. Su proceder había sido el habitual en este tipo de delincuentes; después de pasear uno o dos días con sus amigos y amigas, abandonaba el coche robando la radio y cualquier otro objeto de interés que encontrase en él.

Sus padres se enteraron que estaba preso cuando la policía fue a buscar las radios que tenía escondidas en su casa.

C. confesó inmediatamente después de ser apresado, atribuyéndose a sí solo la responsabilidad por todos esos robos. Dos de los amigos que estaban con él en aquel momento, ya tenían antecedentes policiales por las mismas causas y, según dijo el paciente, quiso «ponerlos a

salvo». Como se pudo apreciar posteriormente en su análisis fue muy otro el motivo profundo.

Según el abogado que lo defendía —de acuerdo con el relato del padre— había «confesado como un estúpido», pero C., seguía sosteniendo también (en sus primeras sesiones conmigo) que los policías le habían torturado para arrancarle la confesión. Está claro que tanto el padre como el abogado probaron que aquello no sólo no era cierto, sino que él «cantó todo en cuanto lo agarraron». Como medida de precaución y al ser puesto en libertad condicional en tanto seguía el proceso, C. y su padre viajaron a otro país. Durante ese tiempo, aproximadamente un mes, hubo un deterioro progresivo de la relación entre C. y su padre, hasta que un día le trató de imbécil y estuvo a punto de atacarlo a golpes. En ese período, tanto el padre como un tío que los acompañaba, conversaban con él y «trataban de que se arrepintiera».

Tal vez sea esta la verdadera razón por la que el padre decidió hacerlo tratar. Comenzó a tenerle miedo a su hijo y aunque esto no lo expresó abiertamente, estaba implícito en su «impresión de que ya no lo podía dominar más».

Había bastante similitud entre padre e hijo. Incluso física. Ambos son altos y fornidos, vestidos con sumo cuidado y de postura erecta, un tanto arrogante.

C., que tenía 19 años cuando inició el tratamiento, fue según el relato de la madre «un bebé precioso». La llamaban la «señora de los chicos lindos». Este fue su primer hijo poco después de casados. Le dio pecho hasta el año y algunos meses, cuando quedó embarazada nuevamente. Atrasado con respecto a los dientes, a los ocho

meses apareció el primero. Comía bien, «más vale tragón». Con el destete tuvo trastornos intestinales y bajó de peso. En seguida tuvo anginas que se repitieron en el curso de los siguientes años, hasta que a los cinco y medio se le efectuó la amigdalectomía. La madre creía que estaba constantemente con un estado subfebril, lo que controlaba con frecuentes aplicaciones del termómetro por vía rectal. Después de la amigdalectomía un médico le prohibió que continuara con esa práctica y recién entonces se «acabó el problema». Caminó a los catorce meses. Hasta los tres años ocasionalmente se mojaba de noche. Control rectal, normal. Hasta los cinco años no dio trabajo pero era un chico inquieto, movedizo. Su abuela (materna) decía que era «arrebatado», vale decir atropellado, que obraba por impulsos.

Fue excesivamente protegido por la madre (refiere el padre con tono de reproche durante la entrevista) —miraba el parque por la ventana—. La madre estaba siempre en casa. Tenía reglamentado todo. No salían nunca de día, pero cuando lo hacían quedaba con la abuela paterna. La hacía renegar mucho «tal vez porque era la vigilante de él», ya que vivía en la casa con ellos. Cuando falleció, él tenía diez años; aparentemente esto le pasó desapercibido. «De corazón era buenísimo». A los siete años cuando veía los niños descalzos quería que les comprasen zapatos.

A los seis años, ingresó en un colegio inglés. Los otros chicos le pegaban. El padre lo incitaba a que contestase llamándole «llorón». Por fin se dio cuenta que era fuerte y entonces comenzó a pegar él.

Tenía carácter alegre, jocoso, hablaba mucho, por eso quedaba castigado. No tomaba en serio el estudio «ni nada en la vida».

Más adelante pensaron hacerle ingresar al Liceo Militar, «para que tuviese el carácter de los militares: agrio». Cuando entró en el Liceo le preocupaba mucho su pene chico.

A los siete años nació su segunda hermana. Nunca tuvo manifestaciones de celos. Tanto él como la otra hermana pedían un hermano.

Hace dos años cuando dejó el Liceo «se molestó» con el padre. Dijo que era un viejo de m..., que le había pegado. Efectivamente el padre le pegaba cuando chico, con un látigo. Revisando los cajones (le gusta hurgar), encontró un látigo. C. insiste en que era con ese que le pegaban.

Después de haberlo castigado «les dolía a **todos**», incluso a la abuela, cuenta la madre en tanto llora. Pero él no parecía quedar con odio o rencor y todo seguía igual.

La madre dice que quedaba destrozada, pero después todo seguía el ritmo normal. Le pegaba en las piernas.

No pedía el dinero, lo robaba «como hace ahora». Solamente a la madre. A los otros no robó nunca. A él, en cambio, sí le robaban: «no sabía cuidar sus cosas». «Nunca sintió la necesidad de cuidarlas porque se le daba todo». Poco cuidadoso con su aseo general. Hacía todo con el menor esfuerzo. Estudiante más o menos bueno. Inteligente, pero pierde interés rápidamente. Sumamente vanidoso. «Yo también lo tuve eso», dice el padre. Este tenía sastrería, vestía muy bien y tenía muchísimos trajes. C. hace con los trajes como con las demás pertenencias del padre: se los roba.

«El delirio de grandezas en parte se le ha ido». Eso empezó al final del Liceo. «El origen es la vida que llevaron, a partir del año de edad; pasaron todos los años tres meses en Mar del Plata. Viajes en auto a Mendoza, Catamarca, etc., educado en Colegio Inglés».

Lo llevaban siempre (los tres primeros años) al Liceo. Después quisieron que aprendiera a ir solo. Terminó el bachillerato e ingresó en C. Económicas, pero este año no se presentó a ningún examen.

«Siempre tuvo lo mejor», dice el padre.

Ahora el odio de C., es contra la madre; protesta que el padre ha sido un mártir de la madre y que le pegaba porque ella se lo decía.

Ultimamente le pregunta a la madre: «¿Qué hiciste por mí? ¿Mandarme al colegio...? ¡Cuidarme era tu obligación!».

Cuando llega a su casa se sienta (se tira) en un sillón y gritando, con los insultos más groseros pide a la madre o a sus hermanos que le traigan coca-cola o lo que se le ocurra. En cualquier momento del día o la noche va a la nevera y come lo que encuentra sin tener en cuenta si deja algo para los otros.

Al pedirle el coche prestado al padre, se nota que da por sentado que se lo va a dejar, pero a la menor objeción, camina agitado por la habitación y habla en forma exaltada sin dirigirse directamente al padre y dando argumentos que en general giran alrededor del hecho que él ya había dicho a sus amigos que esa noche saldría con el coche.

Aunque sólo sea brevemente, ya que no es la finalidad de este trabajo, creo que vale la pena detenerse, para describir más a fondo la dinámica del ambiente en el que C. ejerció su influencia, como niño y como adolescente.

La madre de C., teniendo en cuenta sus relatos, se nos presenta como aparentemente pasiva, sufriente, tendiendo también a proyectar los sentimientos de culpa, pero más bien con actitudes que con palabras. Seguramente con ello se vincula el predominio de gratificación oral con respecto a su hijo, depositando en cambio los roles frustradores tanto en la abuela de C. como en el padre. Este último reprocha expresamente su sobreprotección, dándola como una causa de la criminalidad del paciente. Su aparente severidad sin embargo no alcanza a ocultar un fondo blando e inconsistente (en el curso del tratamiento pedía normas para conducirse con su hijo).

Frente al acto de delincuencia de C. el padre hace una revisión de sus propios actos que es generada por el ataque a su omnipotencia (tan exagerada como la de su hijo). Trata junto con el tío de C. que éste se «arrepienta», vale decir, que su hijo reconozca el crimen que ha cometido, se someta y deje de amenazar el equilibrio conseguido hasta entonces.

De otro modo su hijo le enfrenta con un sociedad que le hace responsable (sobre todo por ser su hijo menor de edad).

Pero por supuesto, no han sido éstos los hechos que impulsaron al padre a buscar el tratamiento de su hijo, sino dos sentimientos también más o menos conscientes y vinculados entre sí: por una parte miedo al futuro de su hijo, que es en cierto modo su futuro como padre; y mie-

do (como ya señalé antes) ante el hecho de no poder ya dominar a C. con el significado de no poder dominar ya sus propios impulsos destructivos, hechos patentes en el hijo, que tiene muchas de sus características (omnipotencia, avidez, gran narcisismo).

La otra amenaza, también experimentada como miedo (en el padre) proviene de los sentimientos de culpa propios por los errores cometidos con el hijo y la culpa proyectada masivamente por C. en él, quien no sólo directa e indirectamente le hace responsable sino que cuenta, como ha contado siempre, con que **su padre se encargará de «arreglar las cosas». Vale decir, C. no piensa en la consecuencia de sus actos, porque su padre lo hace por él.**

El padre de C. es entonces, frente a la sacudida dada por aquél, quien enfrenta toda la situación así dramatizada como una amenaza predominantemente interna y por esta razón puede aceptar el encararla como enfermedad psíquica. A esto también le predispone el fracaso de su omnipotencia proyectada sobre su hijo.

Por su parte C. volvió también a sentir el miedo que había negado omnipotentemente, esto fue lo que le hizo confesar ante los policías. El no está tan trastornado como para no darse cuenta que su fantasía acerca de que le habían torturado para arrancarle la confesión, era consecuencia de sus impulsos destructivos, los que apenas ya alcanzaba a dominar poniéndole en peligro.

Por esta razón, si él aceptó el tratamiento fue coincidiendo con sus deseos de volver a recuperar su omnipotencia a través de los medios que le procuraría el análisis.

Durante las primeras sesiones, casi sin interrupciones,

C. contó al detalle todos sus robos, muy a menudo sonriente y con evidente satisfacción. Era claro que trataba de impresionar al analista con el relato de sus andanzas. El ya sabía que era lo que se esperaba de él en esa situación (contar todo) y esto lo había aceptado, excepto el recostarse en el diván.

La interpretación giró alrededor del hecho que de este modo él evitaba volver a colocarse en la misma situación que estuvo ante la policía, y que esto de todos modos implicaba la espera de una tortura por medios que sólo yo conocía y que él esperaba arrancarme y dominar, por eso se mantendría siempre sentado frente a mí.

Cuando se hubo agotado esta parte del relato C. pasó a recordar detalles de su infancia, tratado siempre de mostrar la responsabilidad de sus padres.

A esta altura comenzó a relatar (esto coincidiendo con lo que ya me había contado su padre), lo que había ocurrido cuando se hallaban en el extranjero, los mutuos reproches y la actitud cada vez más agresiva de C. hacia su padre. «Ellos preguntan cómo es que no me arrepiento», terminó diciendo C. Había también actitud expectante hacia el terapeuta en ese momento.

Así quería saber si yo también pretendía que se «arrepintiese» pero fundamentalmente en ese momento él esperaba que yo le devolviese la capacidad de darse cuenta de lo que a él le sucede y qué es eso de arrepentirse, puesto que él sólo se enfurece en cuanto le amenazan con humillarlo.

Ellos son los que se preguntan, porque ellos se dan cuenta de lo que él no puede darse cuenta. Es así como

está proyectada la capacidad de conocimiento de los propios actos y por lo tanto de la previsión con respecto a las consecuencias futuras. Pero «ellos» son despreciables (son los «viejos», los que están atados, y eso es como la muerte).

Este intento de mantener su omnipotencia (esta vez reparatoria), a todo costo, le llevó rápidamente a tener que demostrarme que él podría modificarse en cuanto se lo propusiera y así me lo comunica ya en la segunda semana de iniciado su tratamiento. Conviene agregar aquí que C. nunca había trabajado y hacía un año que había dejado de estudiar después de aprobar el ingreso a Ciencias Económicas. Con tono triunfante me dijo que estaba tratando de conseguir un empleo en un periódico y esperaba que le llamasen para decirle si le aceptaban. «Su padre no está muy de acuerdo con que él trabaje». El trabajo le impondrá una disciplina, levantarse a una hora determinada y cumplir. Su padre quiere que estudie. Pero él tendrá dinero suyo. Le pagarán una cifra relativamente elevada y así se dará cuenta del valor del dinero y cuando se acostumbre retornará al estudio.

La interpretación se centró sobre ese intento de demostrarme que él es capaz de arreglarse por sus propios medios y que no estaba tan trastornado como para no poder estudiar, ni levantarse temprano, ni trabajar. Así seguiría siendo importante.

Sonriendo, respondió que él tenía que dejar de hacer tonterías, que mientras estuviese así, sin hacer nada, no podía ponerse a estudiar y que mejor era empezar a trabajar. De otro modo volvería a sus amigos y a las «cosas de antes»... «No puede ser... yo no me di cuenta como perdí el cariño de los de mi casa... Vea, yo sostenía que había cosas que no haría nunca. Ya le conté lo que hacía

en el Liceo Militar. Allí estaba seguro que por más que hiciera siempre saldría del apuro (le sacarían), pero cuando yo decía eso a mis compañeros, me daba cuenta que no había cosa que estuviese mal para mí, siempre que no sufriese las consecuencias. Mi tío dice que no tengo los pies en la tierra... tengo mucho imaginación..., cuando era pequeño me gustaba imaginar cosas».

Agregó luego que la juventud hay que vivirla porque después de los treinta años vienen las responsabilidades y ya no se puede hacer lo que se hace cuando joven. Hay que casarse, tener hijos, hay que trabajar para mantener la familia. Su padre le dijo que aún se goza después de los treinta o más años, pero él no tiene interés en vivir en otra forma, ni abandonar a los amigos y la juerga. Piensa que si uno tiene obligaciones, como por ejemplo, estudiar o trabajar y si de pronto se presenta la oportunidad de irse de juerga, entonces hay que dejarlas de lado.

Aquí era claro, tal como le fue interpretado, que la intención del analista, en complicidad con «los viejos», era hacer que perdiese la juventud y que en tanto sus amigos y la juerga le llamasen desde dentro, él no se sentiría solo. De otro modo perdería interés por seguir viviendo.

Su respuesta: «No sé... mi padre dice que no se explica cómo no me arrepiento... porque para mí era un placer robar los coches... qué quiere Vd.... tanto más si era peligroso..., al final robé uno al lado de la Comisaría de Policía (explica los detalles). Y otra vez en un lugar con mucha luz y tráfico. Para mí los policías eran unos imbéciles. Yo estaba convencido que nunca me agarrarían. Cuando me agarraron no me parecía posible..., era como si no fuese cierto..., si no hubiera hecho la tontería de hacerles caso a mis amigos y no hubiera ido a la ciudad..., muchas veces por la mañana o antes de dormirme, me imagino como me habría escapado, si no hubiese volcado

el coche..., es cómo la continuación..., pero antes del vuelco y pienso todo exactamente..., cómo habría evitado a la policía de tráfico... y sé también el lugar exacto donde habría abandonado el coche».

Así C. siente que seguirá evitándome a mí como policía y seguirá burlándose de mí; está convencido que yo soy un imbécil en el fondo. Si lo «agarro» va a ser entonces la tortura de sentirse enfermo y desesperado.

Creo que esta sesión muestra a las claras sus mecanismos de identificación proyectiva con respecto a partes del Yo y del Superyo. En la transferencia, la proyección de partes de su pensamiento y la culpa, queda señalada en tanto C. depositó en mí —cuando relata sus hazañas— la capacidad de comprender sus actos y por lo tanto de «arrepentirse». Todo esto mantenido fuera de su persona por medio de la omnipotencia. La recuperación de estos aspectos que estarían implicando la pérdida de su omnipotencia, le harían sentir su destrucción y las ansiedades depresivas que le atacarían, significarían para él una amenaza de muerte. Siendo esto intolerable, o tolerable por muy escaso tiempo, sólo su omnipotencia le pone a salvo. Por eso no puede estar sin hacer nada, le llaman «los amigos y la juerga». Por más que luche en su fantasía tratando de burlar a su Superyo (policía), no está tan alejado de la realidad como para no darse cuenta que su omnipotencia fue vencida (por el vuelco del coche y los amigos que representan la destrucción proyectada).

Frente a esta situación siente la necesidad imperiosa de volver a la acción. La acción también como único escape frente a las ansiedades depresivas y al ataque al Yo por sus impulsos oral y anal sádicos. Su Yo es incapaz de tolerar esos impulsos que son volcados al exterior de modo inmediato. Y de ese modo con la acción evita el pensamiento que implicaría el riesgo de arrepentimiento. Con

la identificación proyectiva en relación con el pensamiento y la capacidad de darse cuenta de lo que hizo (robo-ataque), va también proyectada su culpa.

Por eso son los otros los que no se explican cómo no se arrepiente, los que le sacarán de apuros y se harán, por lo tanto, responsables de sus actos.

La acción en sí también tiene importancia en este caso (como en S., mi otro paciente) puesto que implica el impulso que mueve a un Yo empobrecido por proyección a robar y a atacar esos mismos aspectos envidiados.

Aquí es donde creo conveniente intercalar la situación de otro paciente adolescente (que robaba aunque sin delinquir) que según mi criterio sirve como prueba en relación con esa misma necesidad de acción, que en último término señala la imposibilidad de tolerar la detención en fantasías que profundamente llevarían al Yo a hacerse responsable del propio sadismo.

S., un adolescente de dieciséis años que vino al tratamiento a causa de sus robos... definía ese estado, cuando se hallaba solo sin tener nada qué hacer, diciendo que tenía necesidad de «Thrill» (*) y que esto casi invariable-

(*) Creo importante aclarar la correcta acepción del término «thrill» ya que según lo demuestra el caso presentado, esta necesidad mencionada hállase estrechamente vinculada con el aburrimiento. **«Thrill»** que proviene de términos tales como penetrar aguda y dolorosamente dentro o a través; tal como lo hace un objeto punzante, significa afectar o ser afectado emocionalmente como por algo que penetra. También señala sensación de escalofrío, pulsación o vibración y hormigueo. No es difícil advertir las implicaciones que este término tiene, sin embargo sólo me reduciré aquí a señalar la necesidad de transformar o descargar como sensación corporal impulsos que de otro modo quedan sobrecargando al Yo en el curso del aburrimiento. Tal vez esta sensación intervenga incluso en el proceso de desintegración e integración del Yo que Grotjahn (11) señala en los estados de aburrimiento.

mente, le llevaba al robo o bien a encontrarse con sus amigos con los que por lo general planeaba o peleas o carreras de coches; en otras ocasiones provocaciones a los delincuentes del tipo de los «Teddy boys».

La traducción del término «Thrill», lleva implicada una sensación en todo el cuerpo.

Una forma de la desesperación a que llevaría el coartar la acción, es el «aburrimiento». Tanto C. como S. huían permanentemente del aburrimiento, sentimiento éste por el que estaban amenazados cuando quedaban solos (por ejemplo cuando tenían que estudiar). Es sabido que los niños pequeños cuando están aburridos, en su búsqueda de una salida a ese estado preguntan a su madre casi sin excepción: «¿Qué hago, mamá?» La madre está representando un «yo» capaz de dar la solución. (S. robaba a menudo sólo en época de vacaciones, cuando no tenía nada que hacer. Recordar que los robos de C. fueron también durante vacaciones).

El paciente S. oponía la necesidad de «thrill» al aburrimiento.

C. en cambio hablaba del placer que le causaba robar. Tanto el «thrill» como este placer en ese caso, son a mi juicio la resultante de la expulsión por proyección del impulso oral y anal sádicos que de otro modo amenazarían al yo, hundiéndole en la desesperación y el aburrimiento, sentimientos éstos sin duda íntimamente vinculados con las ansiedades depresivas.

Los autos que robaba C. y los objetos que robaba S. eran el deseo imperioso del momento que no podía ser demorado. Y aquí la intolerancia de ambos a la frustración.

La frustración hubiera implicado no sólo el **pensar** acerca de las consecuencias futuras de sus actos, sino incluso la posibilidad de ser acechados por la culpa al detenerse a pensar. La frustración que implica esa demora les hubiese llevado a sentir el ataque de sus impulsos en el Yo con todo el sentido de muerte que esto tiene. Además, según ellos relataron en distintas oportunidades, sintieron deseos intensamente fuertes de suicidarse que sólo consiguieron apartar «distrayéndose» (con distracciones, vale decir la «juerga»). Este es el punto en que creo posible introducir un aspecto poco enfatizado de la adolescencia. Estos impulsos que también llegan a un punto álgido en ese período son los oral y anal sádicos, que por otra parte alimentan y sostienen la omnipotencia.

Como también en aquella época se hallaba en análisis conmigo otro adolescente, P., de 17 años, ello dio la oportunidad de establecer la vinculación de estos estados de aburrimiento —tan frecuentes en la adolescencia como en el período previo a la latencia— con los impulsos destructivos. P., que no robaba ni tenía de ningún modo tendencia a cometer actos delictivos, señalaba sin embargo con verdadero placer las bromas, muy a menudo pesadas, y las peleas, en ocasiones violentas, que sostenían sus compañeros de colegio. El no participaba de ellas, aunque cuando le atacaron unos activistas de extrema derecha, si no lo separan, estaba estrangulando al oponente.

El dijo en un momento: «No hay tipos más crueles que los muchachos de nuestra edad cuando están juntos». P. muestra con esto que, salvo situaciones de excepción, tenía la capacidad de detenerse a pensar y hacerse cargo de su sadismo, por lo tanto, la posibilidad de admitir sentimientos de culpa.

Aquí creo que es donde reside el equilibrio precario

del que habla B. Joseph en su trabajo. Este equilibrio debe mantenerse entre los impulsos oral y anal sádicos o la caída en el aburrimiento o la desesperación, vale decir la inundación del Yo por los impulsos destructivos y los sentimientos de culpa. La omnipotencia es lo que queda a la acción, la posibilidad de salida para ese estado. La acción a su vez es la posibilidad de recuperar y mantener la omnipotencia. **El pensamiento en esta situación debe ser eliminado puesto que llevaría de nuevo al estado inicial de frustración e impotencia.** En tanto en la adolescencia comúnmente el aburrimiento se da como manifestación esporádica, en el caso de la personalidad psicopática, la presión de las fantasías inconscientes lleva a la necesidad de descarga inmediata en la acción. De aquí la apariencia de falta de vida interior. Cuando la acción está impedida, la soledad y el aburrimiento provienen de las fantasías que no pueden ser actuadas y cargan al Yo de sentimientos destructivos. Por esto, en este último caso, pensamiento es igual a depresión (aburrimiento, etc.).

La imposibilidad de elaborar los sentimientos de culpa está dada por la desintegración y proyecciones e identificaciones introyectivas excesivas, entre las que el pensamiento, actuando como una elaboración secundaria, es proyectado sobre el analista o el objeto que se hará responsable de él.

Hasta qué punto el pensamiento de este enfermo está impregnado por el proceso primario es algo que creo quedará aclarado más adelante.

En suma: no hay elaboración secundaria de la acción (robo-homicidio) porque la primera es proyectada. Por eso

no hay pensamiento en relación con el hecho y por lo tanto imposibilidad de admitir sentimientos de culpa (*).

Cuando el paciente C. corrige el desenlace real de sus robos y vuelve a burlar a la policía con su fantasía (pág.) recupera de este modo su omnipotencia y suprime el pensamiento que le llevaría a la situación de impotencia y desesperación vividas por la admisión de su culpa, vale decir, el reconocimiento de sus actos.

La proyección del pensamiento queda probada a mi juicio cuando dice: «mi padre y mi tío se preguntan por qué no me arrepiento». En ellos quedó delegada del mismo modo que en mi persona como analista la facultad de pensar y por lo tanto de hacernos responsables, es decir), con posibilidades de tener sentimientos de culpa conscientes.

El sabe que no hay nada que esté mal para él, siempre que él no sufra las consecuencias. Por eso para poder permitirse la ejecución de sus fantasías sádicas cuenta siempre con alguien que se hará responsable de sus actos. Y ésta es de nuevo una prueba de la escisión y proyección de la facultad de pensar. **Esta proyección tiene el sentido de un ataque vengativo puesto que «el objeto que piensa» será él y sólo él** quien se sentirá culpable y responsable de haberle llevado a la situación delictiva. Si C. piensa, queda entonces en manos de un Superyo policía y criminal (esta asociación, como se verá más ade-

---

(*) Etchegoyen en su trabajo (6) dice: «... así, por ejemplo, el aburrimiento y el nomadismo con sus lógicas consecuencias, la búsqueda de la novedad y la sorpresa, se vinculan inequívocamente con la incapacidad para el desarrollo de la fantasía verbal; la tendencia a la acción enraíza en el escaso desarrollo del proceso secundario y la persistencia de la magia del gesto».

lante, quedó claramente establecida en una fantasía que relató: policía asociado conmigo).

* * *

Puesto que he querido resaltar la importancia del aburrimiento, tanto en la personalidad psicopática como en la adolescencia y dada la vinculación con los impulsos oral y anal sádicos que supongo se hallan en su base, resta demostrar hasta qué punto aquel interviene en la patología del pensamiento.

D. Rapaport (3) en la recopilación de artículos que forma parte de su libro «Organización y Patología del Pensamiento» incluye el trabajo de Fenichel (9) sobre el aburrimiento, teniendo en cuenta el modo como las experiencias de tiempo y espacio intervienen en ambos procesos. Por mi parte extraeré las citas de Fenichel y Fliess (10) tal como conviene para el caso de mi paciente C. y los adolescentes y en forma de dar base a las conexiones establecidas en el orden teórico.

Dice Fenichel que el aburrimiento está caracterizado por la coexistencia de la necesidad de actividad y la inhibición de la actividad, como también hambre de estímulos e insatisfacción por los estímulos al alcance. «Desde el punto de vista fenomenológico el estado psicológico del aburrimiento está mejor descrito como la experiencia displacentera de la falta de impulso», «el que reprime una demanda instintiva está en conflicto; el Ello quiere **acción** en relación con la tendencia y el Yo, no...». Creo entonces que ésta es una primera razón por la que el psicopá-

tico resiste a todo aquello que tiende a coartar la acción, pues en tal forma cae en esa situación displacentera. Tanto más displacentera cuanto más intensos los impulsos que no pueden descargarse (esto último haría la diferencia con el aburrimiento de los adolescentes). Sin embargo, «... la **parálisis del sistema motor** no es la sola ni esencial característica del aburrimiento... es bien conocido que las personas dotadas de fantasía raramente se aburren, y aquellos dados al aburrimiento no producen fantasías diurnas a causa de inhabilidad o inhibición» (*). Y sigue diciendo Fenichel al relacionar el aburrimiento con la soledad: «... la persona aburrida como el solitario pueden temer la tentación a masturbarse y combatirla haciendo conscientes la necesidad de desviación (o entretenimiento) a cambio del impulso masturbatorio (*).

C. huye del aburrimiento, igual que de la soledad; ambas situaciones significarían detener la acción y exponerse a paralizar por completo el Yo. Parálisis ésta que a mi juicio no puede ser más que la inundación del Yo por los impulsos antes mencionados. En esta situación, la masturbación no es una salida efectiva y esto por su vinculación indudable con los sentimientos de culpa. Por otra parte la acción (aunque simbolice la masturbación) debe ser ejercida fuera del Yo.

«Hay un cierto tipo patológico de aburrimiento que puede ser clínicamente investigado. En tal aburrimiento en tanto subjetivamente la intensa excitación conflictiva parece haber desaparecido, hay signos que muestran que todavía está allí. En este sentido el aburrimiento es una variante o subdivisión de la despersonalización donde por lo general la líbido de ningún modo es retirada de la per-

(*) El subrayado es mío.

(*) Aquí recuerda Fenichel las neurosis del día Domingo descritas por Ferenczi.

cepción interna; más bien es contracatectizada como lo indica el aumento en la auto-observación..., el aburrimiento hace llorar a algunos niños..., el llanto rompe la ligazón tónica de catexis y entonces lo que estos niños llaman "aburrimiento" es difícilmente distinguible de la inquietud y nerviosidad manifiesta» (Fenichel).

Por supuesto, en la personalidad psicopática **no es tolerable el aumento de la auto-observación,** ya que ésta, como indica el autor es consecuencia **de la represión,** expone al psicópata a un acceso posible a la conciencia de sus impulsos destructivos y los sentimientos de culpa concomitantes.

En el aburrimiento del neurótico (*) tal como me parece probado, hay, pues, **imposibilidad o evitación** de toda elaboración secundaria (pensamiento) en relación con el impulso.

Sin embargo los sentimientos de culpa no pueden ser evitados en su recurrencia y así el llanto del niño que se aburre termina en reproches (y a veces en ataque) a la madre que no hace nada por liberarlo. Incluso las palabras que como ejemplo ,Fenichel pone en boca del niño, me parecen suficientemente demostrativas: «... el mundo externo debe hacer algo por aliviarme de mi tensión sin provocarme ansiedad... Tiene que hacerme algo, pero eso de modo que **yo no sea responsable.** Tiene que divertirme, distraerme, de modo que lo que yo haga sea **suficientemente remoto de mi finalidad original**...» (la «juerga» de que habla C.). Fenichel relaciona esa tensión con los deseos de gratificación oral (en su paciente) (*).

(*) Fenichel habla también de un aburrimiento «normal» que «... surge cuando no debemos hacer lo que queremos o cuando debemos hacer lo que no queremos...», pero insiste en las raíces comunes con el «patológico»

(*) El subrayado es mío.

De todos modos vemos cómo el proceso secundario (los demás deben pensar por el que se aburre, puesto que él no puede) termina por ser proyectado junto con los sentimientos de culpa. Por mi parte creo advertir la similaridad de lo que ocurre accidentalmente en el aburrimiento, con la situación que se da en forma casi permanente en la personalidad psicopática. **Los mismos impulsos (aunque con mayor intensidad) que llevan al psicópata a la acción, crean, al ser reprimidos, el aburrimiento del neurótico.**

Faltaría sólo por señalar cuál es la naturaleza de esos impulsos que ocurren en el aburrimiento. Por su parte el autor antes mencionado cree que el narcisismo y los impulsos oral sádicos bloqueados no son los únicos que pueden llevar al aburrimiento. Así «... analizando esta ansiedad muestra que esta cualidad de las personas que provocan aburrimiento, tan temido por el mismo paciente puede contener mucho sadismo...».

Sólo de paso y al establecer la relación del aburrimiento con la noción de tiempo (*), Fenichel se halla de acuerdo con Winterstein (12), quien describe al carácter anal como particularmente dispuesto a ese estado de ánimo.

Se halla más cercana a lo que pretendo demostrar la exposición que sobre el tema que me ocupa hace Fliess (10) en el capítulo sobre Psicología de la experiencia de tiempo. Aquí al citar a Grotjahn (11) reproduce sus conclusiones donde se señala que tanto en inglés como en alemán, la palabra aburrimiento va acompañada del adjetivo moral. En este sentido Grotjahn agrega que el

(*) En alemán la palabra aburrimiento se expresa como Langeweille, lo que significa «largo rato».

aburrimiento es un peligro para el Yo, porque es un estado de inanición del mismo «... el Yo **enfrenta una muerte mental** y el resultado es cierta desintegración..., la situación está conectada con **dolor severo** y, por lo tanto, las personas muy a menudo reaccionan con **fantasías bastante agresivas,** o bien la persona se abandona en el sueño poniendo fin a ese estado, o deja paso a un estado de fantasía preconsciente constantemente interrumpido por las demandas de la realidad». El comentario de Fliess señala que Grotjahn no es explícito en relación con la oralidad y quiere establecer semejanzas con lo que él (Fliess) describe como **impaciencia canibalística.** Las fantasías agresivas con que el aburrido a menudo reacciona las relaciona con el trauma del destete. También relaciona el **dolor del que se aburre** con el prototipo que da Freud para el dolor, vale decir la sensación del lactante que extraña o que siente la ausencia de la madre que él había esperado que apareciese. (Aquí es donde debemos establecer un nexo con el paciente C. en relación a su necesidad de causar sorpresa). Fliess agrega: «... hay a menudo un elemento claustrofóbico en el aburrimiento» (*)

A mi juicio esta claustrofobia es la reacción del Yo frente al peligro de quedar encerrado junto con el instinto de muerte proveniente del Ello. Vale decir enfrentar la propia destrucción. (De aquí la imperiosa necesidad de «salir» que tiene el que se aburre).

Si bien queda implícito, creo que tanto Fenichel como Fliess no han señalado suficientemente la importancia del instinto de muerte y los impulsos anal sádicos. El último de los autores citados, incluso los pasa por alto al citar los ejemplos que da Grotjahn. Estos eran relatos de las fantasías hechas por psiquiatras que asistieron a una conferencia sumamente aburrida. Uno de ellos fantaseó que

(*) El subrayado es mío.

disparaba tiros a la cara de todas las fotografías que había en el salón. Otro fantaseó primero que moría y que luego su alma pasaría a través del ojo de la cerradura haciendo un fuerte ruido sibilante, materializándose entonces del otro lado de la puerta para irse a su consultorio.

En definitiva y con respecto al aburrimiento, todo lleva a señalar la intensidad de los impulsos oral y anal sádicos, especialmente estos últimos que, al hallarse imposibilitados en determinadas circunstancias (amenaza de invasión al Yo), son explosivamente llevados al exterior en forma de acción. La elección para el sujeto es: o ser invadido por esos impulsos que siente como aburrimiento, en tanto la descarga es demorada y de aquí la intolerancia a la frustración que a ello se agrega, o bien obtención de la satisfacción por medio de la descarga a través del sistema motor que lleva en sí la acción (acting out) (*).

Los impulsos y mecanismos que se dan durante el aburrimiento y que allí inhiben el pensamiento, son los mismos que constantemente acosan al Yo en la personalidad psicopática, con la especial diferencia en este caso que el proceso secundario no es inhibido sino proyectado a través de la identificación proyectiva. Con mayor razón éstos deben huir del aburrimiento, puesto que implica un **dolor severo;** dolor que, de acuerdo con Fliess, se vincula en el fondo con la frustración y el destete. Aquí hallaríamos también el origen de la conexión, que trataré de establecer en el trabajo, con otros sentimientos, tales como la **decepción y la sorpresa.**

(*) Rapaport (3): «... también vale la pena anotar que hay casos en los cuales las energías catécticas de carga de afecto parecen motivar el pensamiento o bien la acción, pero acerca de esto hasta ahora no sabemos casi nada».

Creo que aún sin la intensidad con que estos mecanismos e impulsos se dan en la personalidad psicopática, éste es el hecho que mueve las fantasías de suicidio o la acción (o acting out) en la adolescencia. Lo mismo vale para los períodos del crecimiento en que hay exacerbación de estas mismas ansiedades, o sea, entre los tres y cuatro años, poco antes de entrar en la latencia.

* * *

Cuatro meses después de la sesión anotada, C. había mencionado al pasar que le habían despedido del empleo. Había sido muy evidente entonces que existía el propósito consciente de no referirse a ese hecho ni ahondar en él. Claro está, por el ataque que ello habría significado a su omnipotencia. La impresión que C. daba en general, era que había aumentado la ansiedad persecutoria y se mostraba mucho más agresivo conmigo, burlándose de las interpretaciones, llegando tarde a las sesiones y en ocasiones faltando a ellas.

Fue entonces cuando comenzó a relatarme en extenso, algunas teorías corrientes que tratan de demostrar la inexistencia de Dios. Hacia el fin de la sesión dijo que yo tenía que responderle si Dios existe o no; que esta vez no permitiría que le dejase sin respuesta y que solamente cuando yo lo hiciese él seguiría hablando de otras cosas. Terminó anotando la pregunta en su libreta para recordarlo en las próximas sesiones.

Si bien todo esto era acompañado de sonrisas de su parte, tanto para C. como para mí nos era manifiesta la violencia creciente detrás de su actitud.

Así en la sesión siguiente C. concurrió con su libreta y lo primero que hizo fue repetirme la pregunta: ¿Dios existe o no?

Ante mi silencio, sonriendo dijo: «Ud. se devana los sesos para saber qué hay en todo esto». Interpreté entonces que justamente estaba atacando mis sesos que eran los que me hacían dios. Siendo yo un dios que se lo guarda todo y le quiero humillar.

C. insiste en que le conteste en tanto su expresión se ha vuelto cada vez más rígida, los músculos de la cara contraídos especialmente alrededor de la boca, le señalé la forma como estaba conteniendo, tratando de paralizar algo dentro de él, aparentemente un odio frío con el que trataba de acorralarme. Conteniéndose para poder ganar la partida, de otro modo se sentiría vencido y humillado.

Después de sacar de su bolsillo un pequeño puñal y mientras se limpiaba las uñas con él agregó, que por qué tendría que ganar yo siempre. Esperaría algún tiempo más.

Aquí parece haberse producido un cambio y en la medida que se ha sentido sucio, continúa:

«Bueno, voy a posponer eso de la contestación... (Silencio más prolongado que de costumbre)... El otro día estaba con mi novia; yo quería que me dijera si el domingo pasado había ido a un balneario en el que yo sabía que ella había estado..., claro que ella se había ido con sus amigas porque yo no la llamé por teléfono... me fui con otra chica... pero, bueno quería hacerla aflojar..., no sé, tenía rabia..., la insultaba de un modo que yo sé que

le hace mal..., pero ella es fuerte..., entonces le agarré un brazo y comencé a retorcérselo hasta que el dolor la hizo llorar, pero mire que tuve que retorcérselo para conseguir que llorara!!..., recién entonces aflojé..., yo soy así con ella».

En esta sesión que es una de las tantas en que C. muestra la importancia de sus mecanismos de identificación proyectiva, señala al mismo tiempo el proceso de su análisis que ha venido desarrollándose hasta el momento. El dios analista sobre el cual proyectó su omnipotencia curativa, que estaba por venirse abajo del mismo modo que está por venirse abajo su omnipotencia en relación con la capacidad que él cree tener de poder solucionarlo todo sin necesidad de mí.

Lo cierto es que él encontró una forma de ponerme a prueba, claro está sin saber qué es lo que pone a prueba en el fondo y sólo siente que es mi crueldad y mi omnipotencia las que me hacen negarme a contestar. Esta situación que aparentemente se podría presentar como de competencia (omnipotencia de C. frente a mi propia omnipotencia) yo le interpreto como una desesperada llamada frente a su necesidad imperiosa de ser satisfecho de inmediato (sus necesidades orales) y la incapacidad para demorarla. Con lo que de nuevo nos hallamos frente a la imposibilidad de pensar. El no puede decidir por sí solo si Dios existe o no existe, pues esto plantea la realidad de si existe o no un pecho inagotable, idealizado, tal como él quiso verme en los comienzos (base de mi omnipotencia). Por otra parte la inexistencia de este pecho omnipotente (analista idealizado - curador inagotable) significa la pérdida de su propia omnipotencia y el planteamiento de su desesperación. No cabe duda que con esta proyección de su omnipotencia frente a la destrucción también han sido proyectados aspectos positivos tanto del Yo como del Superyo.

En esencia, tal como fue interpretado es la capacidad amorosa de dar lo que está en tela de juicio. El tiene que demostrarme que soy yo, analista, quien no quiere dar y por lo tanto culpable de su odio.

Así él tiene derecho a atacar a quien le frustra porque no responde a sus necesidades inmediatas, no porque no tiene con qué dar, sino porque guarda para sí la fuente de satisfacción y la restringe en forma mezquina.

Además y siguiendo este lineamiento, el analista debe ser responsable sobre la existencia o inexistencia de Dios (la fuente inagotable), pero porque también le plantea el problema sobre si él ha de ser responsable de sus actos fuera de su propio Yo (vale decir: proyectando aspectos del Superyo y eliminándolos al demostrar su inexistencia), o bien, quedando dentro de sus propios límites y haciendo a su Yo (al objeto dentro de él) responsable o bien reconociendo sus impulsos destructivos y enfrentado la culpa.

Por esto la situación de violencia encubierta y que es sentida contratransferencialmente como situación de peligro es la proyección en relación con los sentimientos de culpa que le amenazan con hacerse conscientes. Por esto, su Yo se halla en situación de peligro.

La asociación con respecto al trato dado a su amiga es la dramatización del trato dado a la capacidad de sentir, proyectada sobre ella y que en la situación transferencial dramatiza del mismo modo: el trato dado por él con su pregunta al analista-madre. C. es cruel y no tiene piedad para con esos aspectos.

De nuevo la aparente situación de competencia: «yo

tengo que aflojar porque si no, le gano», encubre la amenaza de pérdida de la omnipotencia al admitir sus sentimientos y el trato cruel que les da. La rabia fría que siente, es el odio que surge como consecuencia de la amenaza que le crea la posibilidad de admitir sus sentimientos frente a mí como analista, implicando ello el volver a sentirse necesitado de mí y sin defensas como cuando niño.

Por último la decisión sobre si Dios existe o no, plantea el problema de la responsabilidad (vinculado como vimos con la frase «mi padre pregunta cómo es que no me arrepiento») y la directa relación del pensamiento vinculado con la culpa.

En todo lo que se refiera a este nexo, el pensamiento es anulado por identificación proyectiva. Vale decir: los aspectos de este proceso (pensamiento) que se relacionan con los impulsos destructivos. Tal como parece señalarlo el fin de la sesión, devolver la capacidad de sentir y llorar, es también devolverle la posibilidad de detenerse, pensar y tener piedad por sus objetos maltratados. Pero él no puede detenerse; aún al acorralar a su analista y al destruir su omnipotencia reparatoria (analista-Dios) tiene que huir del mismo modo que huye a su propia conciencia.

Para el criterio católico en el que C. fue educado, si no hay Dios, él no tiene ante quien responder de sus actos. Si él elimina a Dios no hay culpa. Pero tampoco hay perdón. Este último hecho plantea entonces de nuevo el empoblecimiento de su Yo resultante de la proyección, tanto de aspecto negativos como positivos. En el Dios-analista él ubica también la omnipotencia, tanto reparatoria como destructiva, y como sabemos desde M. Klein este proceso debe terminar en el fracaso. La razón está dada por su envidia frente a la posesión de ese pecho inagotable, he-

cho que constantemente se presenta bajo la apariencia de competencia o rivalidad (de la que el tratamiento dio suficientes pruebas). Por ejemplo: decía que yo en mi sillón tenía aires de «Todopoderoso», o bien que «me creía un ídolo allí sentado». En varias oportunidades, como amenaza intentó sentarse en el mismo, o bien interponerse en mi camino. El ataque despiadado a las fuentes de sentimiento y de conocimiento me parecen suficientemente claros en la sesión presentada. En una oportunidad, refiriéndose a si, dijo muy satisfecho: «Yo soy un ídolo de mi mismo».

Del mismo modo que el **pensar** en forma anticipatoria a la acción está imposibilitado, puesto que esto implicaría aparte de una frustración dilatoria (demora) y la posible admisión de la culpa por haberse cumplido el acto de la fantasía (pensamiento), también en el paciente C. está imposibilitada la RECAPACITACION de sus actos —vale decir, volver a pensar sobre ellos ya sean fantaseados o actuado directamente— puesto que éstos están suplantados por una fantasía omnipotente.

A mi juicio, en esta sesión se dan nuevamente las bases para enfatizar la relación de los sentimientos de culpa con el proceso del pensamiento y por lo tanto la necesidad de su proyección. Podría suponerse como hemos querido señalarlo que sobre una base de escisión y fragmentación del Yo, los impulsos oral y anal sádicos particularmente intensos tienden a determinar con mayor frecuencia la acción que el pensamiento secundario. Sin embargo es también posible suponer que la descarga no es total (en la acción) y que previa o posteriormente a ella, las huellas mnémicas que han conseguido ser activadas deben ser desvinculadas de todo sentimiento de culpa en relación con los impulsos que originaron la acción.

Precisamente en el caso de la personalidad psicopática, el proceso secundario es incluso proyectado, siendo reemplazado entonces por fantasías en las que predomina el proceso primario. La identificación proyectiva en esta situación tiende entonces a eliminar toda posibilidad de elaboración en el proceso secundario, vale decir su definitivo acceso a la conciencia.

La falta de vinculación de esta área del pensamiento con las demás, se explicará por su proyección y por lo tanto por su pérdida para el Yo (en el sentido de imposibilitar su elaboración e integración) debido a la relación con el conflicto: impulsos destructivos, persecución y culpa. De este modo sería posible comprender cómo puede funcionar el pensamiento (proceso secundario) en relación con otros múltiples aspectos sin mayor perturbación. Claro que en grado relativo, puesto que es fácilmente demostrable que no funciona adecuadamente en relación con la reparación (p. ej., el estudio en mi paciente C.).

Dice Bion (5) «... la actividad que conocemos como el «acto de pensar» fue en su origen un procedimiento para aliviar la psique del acrecentamiento de estímulos y el mecanismo es aquel que ha sido descrito por M. Klein como identificación proyectiva. El sentido más amplio de esta teoría es que existe una fantasía omnipotente por medio de la cual es posible disociar de la personalidad temporalmente, partes **no deseadas aunque a veces también valiosas** y colocarlas en el objeto» (*).

La función del Superyo en este proceso referente a la personalidad psicopática puede ser aclarada, aplicando la valiosa aportación de E. Jaques en su trabajo «Trastornos en la Capacidad para Trabajar» (13). Dada la innegable

(*) El subrayado es mío.

vinculación de la capacidad de adquirir conocimientos con el proceso del pensamiento, las conclusiones del autor siguen siendo válidas en relación con las conexiones que pretendo establecer. Así señala E. Jaques: «Cuando el Superyo se desarrolla en un marco de violenta disociación y fragmentación, se vuelve severo y persecutorio en relación con el Yo y es vivido como severamente restrictivo (cita de M. Klein «On the Development of Mental Functioning»)... Y con la misma seriedad o gravedad el conocimiento se vuelve persecutorio **porque uno de los importantes efectos del conocimiento es el de restringir y limitar el campo de elección del Yo en relación con la acción, del mismo modo como lo hace el Superyo**... (*).

En otras palabras, lo que señala el autor es que el conocimiento adquiere caracteres superyoicos (pero un Superyo con las características descritas). Sigue Jaques: «Inconscientemente el conocimiento es entonces odiado y es rechazado por lo común, siendo fragmentado y reprimido...».

La diferencia que por mi parte postulo es que el conocimiento, formando parte en el proceso del pensamiento, en el caso del psicópata, en lugar de ser reprimido es fragmentado y proyectado violentamente previa o posteriormente al surgimiento de los impulsos que se descargan en la acción.

Así también parece indicarlo (en relación con el conocimiento) más adelante Jaques, cuando dice: «... el consiguiente resentimiento contra el trabajo es fácilmente ilustrado en la conducta de los delincuentes y psicóticos

(*) El subrayado es mío.

fronterizos que reaccionan con **omnipotencia, falta de cuidado y negligencia hostil** a las exigencias de mantenerse dentro de los límites prescritos del trabajo y del conocimiento a ser aplicado» (*).

La burla al Superyo, hecho de importancia en los psicópatas, está demostrada en la siguiente fantasía que C. me relató pocas sesiones después de la arriba mencionada. En ella se resalta, por otra parte, la alternancia de este Superyo-Dios-analista (que quiere eliminar) con el otro que también elimina pero esta vez mediante la burla, y que es el analista policía y delincuente.

Próxima a mi consultorio existía una agencia de venta de autos de gran tamaño y particularmente lujosos (del tipo de los que C. robaba). C. relató que se había detenido un momento para contemplarlos y que en tanto hacía esto, desde dentro había un individuo que lo observaba. Entonces él fantaseó que ese individuo le vigilaba porque sabía que él era ladrón de autos, pero que a su vez ese individuo que era policía, estaba en contacto conmigo porque esos autos eran robados y esto, yo lo sabía puesto que participaba en el negocio. Todo esto fue relatado por C. con sonrisas maliciosas (en tanto yo no podía darme cuenta hasta qué punto él daba por cierta ésta su fantasía). De este modo él daba paso a su necesidad de hacerme cómplice para disminuir los ataques de su Superyo proyectado.

Este Superyo criminal dependía de sus impulsos destructivos, los que paulatinamente fueron mostrándose con toda su intensidad y en su vinculación con el robo y la

---

(*) El subrayado es mío.

envidia, tal como se aprecia en su fantasía al contemplar los autos objetos de su deseo (*).

Aproximadamente al año de iniciado el tratamiento, antes de llegar a la sesión que detallo a continuación, C. se había enterado que uno de sus antiguos amigos se había tiroteado con la policía y herido gravemente a una persona al asaltar una casa.

Entonces se dirigió a mí en la siguiente forma: «Vea, eso es lo que yo tengo ganas de hacer. ¡Esos son tipos!... Quisiera tener un revolver..., quisiera matar, quisiera que hubiese otra revolución..., algo así para poder matar». Mientras hablaba así tenía la cara enrojecida, sonriendo también, pero esta vez con esfuerzo, como para quitar seriedad a la evidente emoción que, por supuesto era muy otra que la de su sonrisa. Encendió un cigarrillo y de paso me hizo notar que siempre le dejaba un cenicero más pequeño que el que yo tenía a mi lado. «Era lo mismo cuando robaba coches..., me gusta el peligro... y jugárselo todo, la vida también..., o jugar con mi novia como cuando la molesto..., o la pierdo o la gano..., es el juego en sí, por eso soy buen jugador de cartas, porque no me interesa el dinero, es el hecho. (Aquí ya hay muestras inequívocas de la satisfacción que le produce contarme esto). También me quedaría contento si tuviese un revólver cuando veo T.V. y entonces apuntar al que está allí y es como si lo matara..., me gustaría estar en el Far West... y a veces imagino que la policía me agarra y me tortura...».

(*) No está de más recordar aquí que según M. Klein el robo es un ataque asesino al interior de la madre; en su artículo «On Criminality» dice: «Los niños que inconscientemente esperaban ser cortados en pedazos, decapitados, devorados, etc., se sentirían impulsados a ser malos y ser castigados porque el castigo real, por severo que fuese, los calmaba y reaseguraba en comparación con los ataques asesinos que continuamente esperaban de padres fantásticamente crueles».

El paciente comienza así a sentir que cuanto más me necesita tantos más deseos tiene de matarme. Y de hecho me «mata jugando», porque la peor tortura es necesitarme. El cree que yo pretendo demostrarle en todo momento que soy más grande y fuerte que él. Que todo me lo guardo para mí y que lo que en el fondo él ataca es aquello que piensa que yo disfruto.

A esto respondió relatando que cuando era pequeño, cierta vez al oír llorar un niño en el piso de un vecino, imaginó que le cortaba en pedazos con un cuchillo. Así vimos a qué responden sus deseos de matar. Es al niño dentro de él y que sitúa fuera de su persona. Mi amenaza consistía en hacerle sentir esto dentro. Entonces estaría aburrido, desesperado, queriendo matarse.

En este momento se produce entonces la sorpresa, claro está que en el terapeuta. Es a la mitad de la sesión y frente a esta amenaza que señalaba, cuando aparece «el otro C., el que recupera la omnipotencia con cambios bruscos de estados de ánimo y proyección masiva de todos los elementos que le harían concienciar su profunda destrucción y culpa.

Y así me espeta: «¿Oiga, sabe que he ahorrado bastante dinero? Conseguí una libreta en la Caja de Ahorros. Además ya tengo planes para gastar menos y divirtiéndome lo mismo pero en lugares menos caros. Estuve calculando cuanto ahorraría por quincena (sigue un largo detalle sobre lo que tendría que gastar de menos en invitaciones, cine, taxis, etc.)... Así no voy a necesitar el dinero que me da mi padre...». (Se nota que quiere convencerme, pero yo no puedo vencer la impresión contratransferencial de sorpresa e incredulidad).

Quiere sorprenderme con esta noticia. Hace falta que

yo crea que él es capaz de contener sus deseos de volver a las andadas. Pero en el fondo siguen los deseos de imponerse a mí, matando la sensación de que me necesita.

«Yo soy vengativo..., a mi novia no le puedo perdonar el que me haya mentido y siempre quiero vengarme..., y lo hago en cualquier forma..., saliendo con otras chicas... (está por finalizar la sesión cuando agrega sonriendo): « ¡Ah!... me olvidaba de contarle cómo fue que tuve un accidente bárbaro con el coche de mi padre el mismo día que lo saqué del taller... el coche quedó arruinado otra vez». (Cabe agregar que el coche había ido al taller porque él había fundido el motor cuando después de haber presenciado el paso de unos de carrera, quiso demostrar a sus amigos que podía hacer algo semejante).

Perder o ganar es su incapacidad para tolerar la tensión, es «el juego en sí» que describe C., que es la masturbación o el robo pero en base a impulsos analsádicos que de otro modo (al ser demorados) amenazan al Yo con su destrucción; estos impulsos están dirigidos al objeto necesitado y envidiado. Por esta razón demorarse y sentir que me necesita implican ansiedades depresivas intolerables.

La génesis de la psicopatía, según D. Liberman (14), está vinculada con la intolerancia al hambre (aspecto endógeno de la enfermedad) como situación traumática durante la infancia. Sin embargo, sólo menciona aspectos que creo de suma importancia, por ejemplo cuando define esa situación (la del psicópata) con la frase: «Quito por las malas aquello de que he sido privado en forma brusca». El quitar por las malas es el ataque asesino (el robo en el caso de C. que es expresión de su voracidad y envidia) al pecho y los contenidos de la madre que al poseerlos se muestra autosuficiente.

El alcance de la frase de Liberman, relacionado con mi paciente sería modificado en la siguiente forma: «Quito por las malas aquello que quiero porque no puedo tolerar sentir y darme cuenta que lo quiero y que no me pertenece». Lo que es lo mismo que decir: ataca y destruye (por envidia) aquello que necesito.

No creo exagerado establecer la semejanza de la imagen de C., contemplando los autos, con la conocida imagen del pordiosero que a través de una vidriera contempla a los otros comer (y de paso se lo impide, llenándoles de culpa) —la misma relación vale para la escena primitiva, o bien el relato hecho por el padre: que C. cuando era pequeño miraba el parque desde la ventana.

Por esto su Superyó le comtempla desde el otro lado con el mismo odio que él siente hacia el objeto deseado. Ese odio es el que mantiene los deseos de venganza.

El final de esta sesión es una prueba más de hasta qué punto mi figura corresponde a la de los padres combinados en la que por lo tanto, mi pene es igualable al pecho.

También aquí aparece nuevamente tal como sucedió en otras oportunidades, la vinculación del suicidio con la intolerancia frente a la ansiedad depresiva. Y esta posibilidad que también debe ser constantemente evadida es según creo otro de los elementos a considerar, que aunque B. Joseph no la menciona interviene en el equilibrio a mantener en las personalidades psicopáticas (véase más adelante cuando se trata más en detalle el trabajo de B. Joseph).

Tengo la impresión además que tal como sucede en

C. y el contexto en que se da la fantasía de suicidio, no difiere en esencia con la dinámica profunda de las fantasías de suicidio de los adolescentes en general.

Es obvio que los deseos de venganza de C. si bien son expresión de sus impulsos oral y anal sádicos con predominancia de estos últimos, llevan implícitos la identificación proyectiva con respecto a los sentimientos de culpa, los que adjudicados así al objeto son atacados dentro de él. Yo guardo para mí el cenicero más grande y la venganza surge ante la humillación de haber reconocido, aunque sea por breves instantes su dependencia del objeto amado.

Y aquí otra vez se muestra cómo en esa situación, los sentimientos de culpa son proyectados así junto con el área del pensamiento que le corresponde. Por eso C. no puede detenerse a «pensar» luego de haber recordado su fantasía de la infancia (el cortar en pedazos al niño que lloraba). Quiere dejar establecida su independencia hablándome de cómo se las arreglará para ahorrar dinero y no depender del padre, lo que lleva en sí la venganza y el menosprecio.

El proceso secundario que implica poder pensar queda así evitado y C. de nuevo se hunde en su escasa diferenciación entre fantasía y realidad.

Así he llegado gradualmente a otro aspecto característico del psicópata. Es éste la **sorpresa**, otro sentimiento a mi juicio estrechamente vinculado con las ansiedades depresivas y como las anteriores (aburrimiento y humillación, etc.) debe ser inducida en el objeto, tal como lo hizo en su brusco cambio durante la sesión citada.

De este modo todo sentimiento de ansiedad ante la pérdida es anticipado y deshaciéndose del mismo por proyección evita también el rechazo posible de su objeto.

En ningún momento, cuando durante la sesión hubo bruscos cambios, ni cuando utilizaba mis conocimientos para sorprenderme, he considerado que C. hiciese insight (o lo que es lo mismo, «pseudo insight», puesto que de todos modos este último término indica una falsa apariencia de elaboración). Todo lo contrario, esto señaló para mí su constante intento de mantener su omnipotencia, amenazada por instantes.

Y es en este sentido que la tan conocida manifestación de conducta de los psicópatas, que se expresa como deseo de sorprender, fue considerada por mí como una nueva evasión frente a situaciones persecutorias resultantes de la identificación proyectiva de su odio ante la amenaza de pérdida del pecho omnipotente.

Así C. cuando había transcurrido un año y medio de su análisis, comenzó a faltar con mayor frecuencia y aún a llegar a sus sesiones cuando apenas quedaban diez minutos para finalizar. Cuando llegaba lo hacía con una sonrisa particularmente expresiva (el término con el que podría calificarla, aproximadamente, sería de «sonrisa brillante») y entonces me decía: «Ud. ya no me esperaba, ¿no es cierto...?».

De este modo para C. yo quedaría sorprendido (y contento) porque él llegó. Y esa es su propia sorpresa a la que él domina en tanto la proyecta sobre mí. Esto sigue señalando, a mi juicio, el por qué C. está siempre tratando de hacer reaccionar a los demás con sentimientos que él ha perdido como consecuencia de la identificación pro-

yectiva. Pero no es sólo eso: para él, yo he quedado abandonado y preocupado porque no venía y así me ha hecho sufrir como a una madre que desespera porque tal vez ha perdido a su hijo para siempre. Además yo como madre tendré que revisar todos los errores (frustraciones) que cometí con él y quedaré inundado por los sentimientos de culpa.

La sorpresa es entonces su venganza y el control omnipotente frente a sentimientos que en el infante provoca la desaparición de la madre (*).

Por eso esta característica del psicópata de provocar sorpresa, tiene en el fondo semblanza de juego. El juego que hacen las madres con el niño, que de este modo aprende a controlar el miedo frente a la pérdida, que claro está, en C. se da la inversa: él es también la madre y yo el niño ansioso. Pero él es la madre que se va con todo lo que se ha puesto en ella.

El elemento mágico en la sorpresa reside precisamente en la reaparición, hecho que el niño aún no comprende y quiere dominar, esto en base a que la permanencia del objeto amado dentro de su Yo le permita desprenderse de él siempre con la certeza de recuperarlo y por lo tanto no caer en la desesperación (*).

(*) Si damos por cierto esto que acabo de señalar con respecto a la sorpresa, todo manejo técnico de ella, no analítico, tal como el propuesto por K. R. Eissler en su trabajo «Ego-psychological Implications of the Psycho-Analytic Treatment of Delinquents», Psych. Study of Child, Vol. 5, 1947, resulta entonces en la lucha entre dos omnipotencias: la del analizado y la del analista.

(*) Y aquí de nuevo la conexión con la imposibilidad de estar solos y la huida del aburrimiento que caracteriza al psicópata (también, como ya señalé, los adolescentes caen en esos estados).

L. Grinberg, en su trabajo «Aspectos Normales y Patológicos del Duelo» (15), al señalar la participación del duelo por la pérdida de partes del Yo incluidas simultáneamente en la pérdida de objeto, menciona el ejemplo de Freud acerca del juego de la bobina en un niño de un año y medio. En este contexto me parece útil recordar que alrededor de los seis meses de edad los niños suelen jugar, estimulados por la madre, un juego en el que la sorpresa es el factor que acompaña a la reaparición de ella, detrás de un lienzo o cualquier objeto por medio del cual ella ha ocultado su cara.

Creo que para esta situación que sucede en la época del destete —el niño asiste pasivamente, en tanto en el juego de la bobina es activo— valen los términos que aplica Grinberg, es decir, por una parte permite un control frente a la aparición y desaparición de la madre (Freud) y por otra un intento de mantener la espera aunque por breve tiempo y sin caer en la desesperación, por la creencia (y el aprendizaje) de la existencia de su imagen en el Yo. (Para apreciar más aún esta similaridad con las conclusiones de Grinberg, creo conveniente recordar que es por esta época que el niño comienza a reconocer y jugar con su propia imagen en el espejo).

La sorpresa (que sucede entre risas y excitación) **corresponde con la reaparición mágica de la madre y la negación de su pérdida** (*). La citada frase de C. implica que mi sorpresa sería consecuencia de la creación de un

(*) El extenso trabajo de R. H. Etchegoyen (6), se refiere también a esta recurrencia de la sorpresa y del aburrimiento en el análisis de su paciente, aunque enfocado desde otro punto de vista. Con respecto al aburrimiento («el estar podrido» de su paciente) el autor señala que es una causa frecuente de interrupción del tratamiento. La motivación profunda, a mi juicio estaría dada por lo que intenté desarrollar en este trabajo.

sentimiento diferente al anticipado o sea que él llegó cuando no le esperaba. Por lo tanto su aparición señala la negación de este último sentimiento (la pérdida). Así, en último término la sorpresa va acompañando al control de la desesperanza y como tal se dio en el curso de todo su análisis, pero exagerándose como recurso, cuando su omnipotencia se hallaba amenazada.

A casi dos años de análisis y en situación de peligro con respecto al equilibrio que trataba de mantener, C. tuvo un triunfo máximo con sus fantasías omnipotentes y la permanente identificación proyectiva en relación con la culpa (y los procesos del pensamiento vinculados a ella). En aquella sesión relataba cómo había mejorado la relación con su padre y podía conversar largos ratos con él. En tanto, él pensaba que la verdadera causante de todo era su madre y que no la «podía tragar». Ahora se daba cuenta cómo ella había manejado a su padre. Por eso, con todo lo que él sabía ahora de sí mismo, le había estado demostrando a su padre el mal que le había hecho al castigarlo cuando pequeño. «Le volví a recordar lo del látigo, y esta vez no tuvo más remedio que admitirlo. Al final papá terminó llorando».

Así evidenció C. el modo —tal como B. Joseph lo señala— por medio del cual el psicópata puede mantener el «equilibrio» que caracteriza a su estado y evitar el derrumbe; esto «a través de fantasías omnipotentes basadas en la escisión masiva e identificación proyectiva e introyectiva también masivas».

El conocimiento adquirido por C. (robado) durante su análisis fue utilizado en base a la introyección e identificación mágica con la figura de su analista. (El «Todopoderoso» o el «Idolo», términos éstos que C. utilizó en ocasiones). Conviene agregar en relación con estos me-

canismos, que a C. sus amigos le llamaban «El Conde», y esto especialmente por su modo de vestir (sus trajes hechos a medida y con detalles tomados de la moda a fin de siglo). He aquí la «identificación con figuras deseables, idealizadas y exitosas en base a padres, analista o libros» de las cuales nos habla B. Joseph. Tal como la autora lo indica quedan así evitadas cualquier dependencia de sus objetos, cualquier deseo o sensación de pérdida en relación con ellos y además, «desde que se ha tragado esos objetos idealizados y en sus sentimientos robado sus capacidades, así evita envidia y toda competición incluyendo la rivalidad edípica».

Desde que C. poseía ya mi talento, entonces —coincidiendo con la época de la sesión señalada— comenzaba a preguntarme con tono escéptico cuál era mi función en el análisis. Decía que en último término era él quien hacía todo, puesto que él era quien hablaba casi todo el tiempo y si no lo hacía yo no podía saber nada, y era además sólo él quien se tenía que dar cuenta de las cosas.

Está claro que con esto C. quedaba fuera de toda exigencia en relación con el agradecimiento, pero profundamente debía continuar su culpa por el «envidioso echar a perder» lo obtenido de sus objetos.

* * *

Ha sido también mi intención señalar a lo largo del trabajo la coincidencia con las ideas de Betty Joseph, tendentes a demostrar el equilibrio que C. como psicópata debía mantener. Asimismo me parecen suficientemente

demostradas esas tres características del psicópata —que la autora mencionada da como fundamentales— que son: 1. **Llamativa incapacidad** para tolerar cualquier tipo de tensión; 2. **Tipo particular de actitud** hacia sus objetos, vale decir: controladora, voraz y explotadora (interrelación entre voracidad y envidia); 3. **Específica combinación de defensas** frente a las ansiedades surgidas de la interrelación entre envidia y voracidad, las que permiten (las defensas) por una parte —en el caso de los criminales— evitar la criminalidad y la psicosis y por otra, evitar profunda culpa, depresión y persecución también profunda.

Esto hace suponer por último que la ruptura de ese equilibrio significó para C. la caída en el delito y el castigo consiguiente. Sus otras alternativas hubieran sido o el suicidio o la desintegración psicótica.

No es posible dejar de tener en cuenta, por la importancia que este hecho adquiere en el tratamiento de un psicópata, las reacciones contratransferenciales que se generan en el analista. Algunas de estas reacciones fueron pasajeras y fácilmente sobrepasadas, pero su recurrencia sobre todo en circunstancias inesperadas me hizo suponer que en relación con ellas debía existir en el paciente el correspondiente elemento displacentero que, constantemente presente, necesitaba ser proyectado sobre mí.

Así, llegó a llamarme la atención, la dificultad para creer tanto en la veracidad de ciertos relatos que C. hacía, como en los sentimientos que ellos podían involucrar. Existía además temor a ser defraudado en relación con lo que sentía como constante peligro: que mi paciente cayese nuevamente en la delincuencia y, por supuesto, me envolviese en la responsabilidad de sus actos. Por eso me eran sospechosos sus «intentos de regeneración», tal

como los señalaba en las primeras sesiones. Todos esos intento fueron prematuros y, como quedó probado, era nuevamente «acción» que imposibilitaba la elaboración de ansiedades surgidas en el curso del análisis.

En numerosas ocasiones C. mostró que era absolutamente necesario que yo creyese en él. Unido a esto, a veces tomaba fuerza la creencia de que, en cuanto él descubriese una señal de duda en mí, abandonaría el tratamiento. Esto con el sentido de que al mismo tiempo abandonaría todo esfuerzo y caería nuevamente en el delito.

La base de estas situaciones —que como señalé se repitieron con cierta frecuencia en el curso del tratamiento— reside en la amenaza constante de sentimientos que, como los vinculados con el aburrimiento y la sorpresa, debían ser controlados en base a su identificación proyectiva. Estos sentimientos en relación con mi contratransferencia fueron, a mi juicio, la decepción y la desesperanza.

Así podía suceder que yo (como él o una parte de él) ya no esperase más, habiendo perdido la confianza y la esperanza de obtener algo positivo de él, su amor. Entonces él quedaría desahuciado y por completo bajo el poder de los impulsos destructivos. En mí quedaban por proyección, las dudas y la amenaza de esos sentimientos, de este modo consiguiendo C. el dominio frente al miedo de una pérdida total.

Vinculado con todo esto también cabe mencionar la alienación que significaba la burla implicada en la dramatización que permanentemente mi paciente sentía realizar. Aquí estaba su necesidad de engañar «haciendo

como que sentía» —según él refería— en tanto se burlaba de mí. Yo analista creía a pie juntillas todo lo que él sentía o decía. Este hecho, verdadera trampa en la que, según él, todos caían, le hacía decir: «la vida es un teatro y todos son actores, todos son falsos». Para C. de este modo todo estaba previsto por su omnipotencia. El, ya no caería en cosas inesperadas, ni tendría sorpresas.

Es precisamente en correspondencia con esos sentimientos, que se generaba en la contratransferencia la lucha permanente con respecto a dudas acerca de la veracidad y verdadero valor de sus intenciones, la falta de confianza y el temor a la decepción. En última instancia temor a llegar a la certeza de que todos los esfuerzos serían vanos y a la falta de **esperanza** de que C. hubiese realmente depositado algo positivo en el analista y que por lo tanto pudiese recuperarlo a través de este último, antes de cumplir todas sus amenazas de **abandono.** El engaño (en el análisis) que tanta importancia tiene como factor en juego en el tratamiento de los psicópatas, se basa —como tantos otros mecanismos que fueron analizados— en la evitación del abandono y la frustración consiguiente.

Otros dos aspectos de no menor importancia en la contratransferencia fueron la expectación resultante de su conducta impredecible (hecho frecuente según creo en los psicópatas) y los riesgos resultantes de un ataque en el orden físico, que en variadas oportunidades crearon en mí, sensación de peligro (creo conveniente aclarar que esto casi desapareció al cabo del primer año de tratamiento).

Estas situaciones (claro que a menudo no se las menciona o se les da menor importancia, puesto que en lo concreto no implica los mismos riesgos para el analista), suceden con frecuencia en el análisis de los niños y en

C., del mismo modo que en aquéllos, implica la dificultad para saber si en una situación dada reaccionará de acuerdo al proceso primario o al secundario.

Sin duda ellos señalan en la práctica o si se quiere son la dramatización, aunque invirtiendo los roles (el Yo amenazado es el analista), de lo que señalase en el orden teórico. La verdadera amenaza para el Yo de C. (y que debía ser volcada en la acción) era la de ser inundado por la desesperación y la culpa resultantes del conocimiento de sus impulsos detructivos.

BIBLIOGRAFIA

1. Betty Joseph: «Some Characteristics of the Psychopathic Personality Int. J. Psychoan., Vol. XLI, 4-5, 1960.

2. Sigmund Freud: «Formulations Regarding the Two Principles in Mental Functioning» en **Organization and Pathology of Thought** de D. Rappaport, Columbia University Press, N. York, 1951.

3. David Rapaport: «Toward a Theory of Thinking» en **Organization and Pathology of Thought,** Columbia University Press, N. York, 1951.

4. Melanie Klein: «Projective Identification» en **New Directions in Psycho-Analysis,** Tavistock Publ, Londres, 1955.

5. W. R. Bion: **Learning from Experience,** 1 T., William Heinemann-Medical Books Ld., London, 1962.

6. R. H. Etchegoyen: «Comentarios sobre el Análisis de un Psicópata», trabajo presentado a la Asoc. Psicoan. Arg. en 1960.

7. Alberto Campo: «La Interpretación y la Acción en el Análisis de los Niños», Rev. de Psicoan., XIV, 1-2, 1987.

8. Alberto Campo: «Primeras Etapas en el Análisis de un Niño con Neurodermatitis», trabajo presentado a la Asoc. Psicoan. Arg., 1958.

9. Otto Fenichel: «On the Psychology of Boredom» en **Orzanization and Pathology of Thought,** de D. Rapaport, Cap. 18.

10. R. Fliess: **Ego and Body Ego,** 1. T., Schulte Publishing Co., N. York, 1961.

11. M. Grotjahn: «The Process of Awakening», Psa. Review, XXIX, 1942.

12. A. Winterstein: Citado por Fenichel en el artículo «On the Psychology of Boredom».

13. Elliot Jaques: «Disturbances in the Capacity to Work», Int. J. Psychoan., XLI, 4-5, 1960.

14. David Liberman: **La Comunicación en Terapéutica Psicoanalítica,** 1 T., Editorial Universitaria de Buenos Aires, 1962.

15. León Grinberg: «Aspectos Normales y Patológicos del Duelo», Relato Oficial al IV Congreso Psicoanalítico Latinoamericano, Río de Janeiro, 1962.

16. Sigmund Freud: «Más Allá del Principio del Placer». Obras Completas, Vol. II, Ed. Rueda. Buenos Aires.

BOLETIN DE SUSCRIPCION

D. .....

CON DOMICILIO EN C/. ..... N.° .....

POBLACION ..... C. P. .....

DESEA SUSCRIBIRSE A **«CUADERNOS DE PSIQUIATRIA Y PSICOTERAPIA INFANTIL».**

DURANTE EL AÑO 1988 (N.° 5 y 6).

ADJUNTA TALON NOMINATIVO, A NOMBRE DE **«SEPYPNA»**, POR EL IMPORTE de 3.000,— PTAS.
NUMEROS ATRASADOS 1.500,— PTAS.