

## LA PSICOTERAPIA EN NIÑOS CON PATOLOGÍA NARCISISTA\*

Paulina F. Kernberg\*\*

Voy a hablarles del esquema que actualmente utilizo para trabajar con problemas de tipo narcisista y lo que pensaba compartir con ustedes es mi posición sobre el espectro que va desde el narcisismo normal infantil, pasando por el narcisismo patológico y el narcisismo más grave, que es el narcisismo con problemas antisociales y las conductas antisociales, hasta la personalidad antisocial propiamente tal. Es importante hacer esta diferenciación porque el tipo de tratamiento es distinto para los diferentes puntos de este espectro.

Es difícil hablar de tratamientos sin tener un campo común en cuanto al diagnóstico, así que, en segundo lugar, voy a hablar de las características diagnósticas de la personalidad narcisista o narcisismo patológico, con algunas extrapolaciones al narcisismo con rasgos antisociales.

Me preguntarán qué tiene que ver lo uno con lo otro: actualmente las encuestas que se han hecho en cuanto a la relación entre personalidad antisocial y personalidad narcisista, parecen ilustrar, cada vez con más convicción, que todos los

---

\*Texto obtenido de la grabación de la Ponencia presentada el día 2 de octubre de 1992 dentro del VI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia de Niños y Adolescentes (SEYPNA), celebrado los días 2, 3 y 4 de octubre de 1992 en Barcelona.

\*\*Psiquiatra y Psicoanalista. Dirige el Servicio de Psiquiatría de Niños y Adolescentes de la Universidad de Cornell (New York).

niños que tienen estructuras y conductas antisociales tienen, de base, una personalidad de tipo narcisista, y ese es el puente que voy a elaborar.

Voy hablarles de la grandiosidad, del Yo grandioso de estos chicos, de las relaciones de amistad, del juego, de la angustia de separación que existe en estos chicos, del perfil académico que tienen, de los problemas de integración del SuperYo, que es justamente donde enlazan las conductas antisociales, de los tipos de defensas que utilizan estos chicos, y voy hablarles también de aquellos pacientes adolescentes con personalidad narcisista hospitalizados, de algunos hallazgos que hemos hecho observando las características de estos adolescentes ya en el hospital y voy a hablarles finalmente de los tipos de transferencia y también de los tipos de contratransferencia, al trabajar con estos pacientes. A medida que voy hablando de estos puntos descriptivos, voy a tratar de ligarlos con cuestiones de técnica, es decir, enlazar lo teórico-descriptivo con lo técnico.

En primer lugar, el problema de la personalidad narcisista en chicos debe diferenciarse del narcisismo normal de los niños, que es tratable, es enfrentable, en el sentido de que a pesar de que el niño pequeño (de tres años, cuatro años, voy a empezar desde esa edad hacia adelante) tiene necesidad de ser el centro de atención, de estar concentrado en sí mismo, de tener ideas grandiosas, de ser Superman por ejemplo, el chico con narcisismo normal es capaz de depender y de aceptar su relación de dependencia. Y, al mismo tiempo, no necesita ser continuamente el centro de atención, una vez que ya no es el centro de atención puede seguir funcionando bastante bien y tampoco necesita despreciar, desvalorizar y envidiar a los otros niños que están a su alrededor.

Además, el narcisismo normal implica que el chico tiene, en cierto nivel, una apreciación de sus capacidades reales y que está siempre tratando de llegar a ser su ideal, o sea, que

hay una diferencia entre el self actual y el self ideal. El chico sabe que no es Superman pero al mismo tiempo puede jugar a ser Superman o puede hacer ejercicios y trabajar para ser atleta y tener muchos poderes.

En contraste, el niño que tiene narcisismo patológico no posee esta diferencia. Así, por ejemplo, un caso que fue el primero en la serie de chicos que hemos estado tratando. Este niño, que tenía ocho años y medio, se presentó a su terapeuta diciendo que él era SuperMauricio y estaba totalmente convencido de que él era SuperMauricio y que la gente lo tenía que tratar de esa manera. Y sólo en el transcurso del tratamiento empezó a establecer que él era Mauricio y entonces creó un amigo imaginario que era SuperMauricio y después, al final, no necesitó el amigo imaginario, el SuperMauricio desapareció y él se dio cuenta de que, por ejemplo, si quería ser el primero en natación, tenía que practicar y aceptaba esa necesidad.

La estructura del Yo grandioso es como un hidrocéfalo psíquico en el cual hay una coalescencia de lo que es el chico realmente, lo que es su ideal de sí mismo y el ideal del objeto importante, o sea, es SuperMauricio y al mismo tiempo es el padre o la madre a quien él admira. Esto tiene varias implicaciones porque una de las metas del tratamiento es tratar de disolver esta estructura, digamos, hidrocefálica que existe, en sus componentes. Que el chico sepa lo que es y lo acepte con sus aspectos positivos y negativos y, al mismo tiempo, que pueda aceptar tener ideales en los adultos de su vida, empujando por los padres y también aceptar esta diferencia que les mencionaba antes entre lo que le gustaría llegar a ser y lo que es en la actualidad.

El chico que tiene problemas de narcisismo patológico posee, como el adulto en la misma problemática, un Yo grandioso, tiene necesidad de ser el único, es el centro de atención, no tiene ninguna gratificación por sus logros escolares o

personales. Estos niños no tienen la capacidad de sublimación que tiene el niño normal; un chico con narcisismo normal que saca la mejor nota en el colegio, está contento y feliz con esto y eso lo estimula a hacer más; en cambio, muchos de estos niños tienen un coeficiente de inteligencia bastante alto, pueden ser el primero de la clase, pero ellos, si son los primeros de la clase, es porque eso les permite ser el centro de atención, ellos no están interesados por aprender, comprender, y realizarse, sino que eso es una excusa para llamar la atención de los otros.

Por ejemplo un chico de once años que me tocó ver, sacó un diploma por haber hecho un trabajo en el curso de literatura, y cuando vio que su compañero de al lado también había recibido ese diploma, qué el no era el único, entonces procedió a destruir su cartoncito, y ya no le significaba nada.

Este Yo grandioso va a ser una de las metas del tratamiento, que vamos a describir con más detalle a medida que veamos otras de las características, que van también a formar parte de nuestra técnica de aproximación a estos chicos.

Estos niños tienen tres características, que son específicamente comunes, y qué son agregados a las características descriptivas del narcisismo de adultos.

1.-Es el aspecto de evitar el contacto visual: ustedes saben que es una de las características del autismo el no establecer contacto visual y que es uno de los problemas que enfrenta el terapeuta. El único otro caso de evitar contacto visual que yo conozco son los niños con personalidad narcisista y también con personalidad antisocial. Los niños con personalidad antisocial, porque mienten, y entonces no lo miran a uno a los ojos, eso es comprensible. Pero, en el caso de los narcisistas ¿porqué estos chicos no tienen contacto visual?. En un trabajo que está recogido en vídeo se ve el desarrollo de un bebé descrito por la Doctora E. Broussard, de Pittsburg, un niñito que se le ve a intervalos, a los nueve meses, un año y

medio, dos años y medio, cuatro años y medio; y se ve sistemáticamente cómo este niño no mira a mamá a los ojos. No es autista, pero tiene una depresión, se ve serio, apático, no juega y el hecho de que reaccione así está dado porque la mamá no está en contacto psicológico con él. Como diría Winnicott no lo refleja, está emocionalmente no disponible y entonces este chico ha aprendido a tener sólo un contacto físico, táctil con la madre, pero nunca la mira a la cara porque es muy doloroso encontrarse con alguien que no lo ve a uno, que no le reconoce a uno.

Alguno de ustedes que haya visto la película “La Familia”, en que se ve a un tío que llega a jugar con un chiquito y dice -”tengo un juego para jugar”- y el juego consiste en que el tío no lo ve, no lo reconoce y en tres minutos ese niño de unos 8 ó 9 años rompe en llanto. El no ser reconocido es una fuente de gran angustia y dolor y estos chicos, yo creo, no miran al terapeuta por esa razón. Debe, entonces, ser parte de la aclaración del significado de esta conducta, la interpretación del por qué pudiera el chico estar evitando ese contacto con el terapeuta.

2.-El segundo punto específico en relación al narcisismo patológico es el juego. Nosotros hemos estado estudiando las diferentes formas del juego en diferentes patologías y, en este grupo de niños, hay algo muy interesante en común. En primer lugar es que el niño entra a la sala de juego y está aburrido, no hay nada interesante, nada de valor. Recuerdo que había comprado unos juguetes fantásticos para este chico, que me habían dicho que era muy inteligente, y él me hizo sentir, como ustedes saben, en los mecanismos narcisistas, la devaluación hasta el punto cero. Pero lo que pasa es que cuando el chico empieza el tratamiento psicoterapéutico, este aburrimiento representa una inhibición del juego y, cuando el chico empieza a jugar, el juego adquiere proporciones psicóticas en lo que se refiere al contenido de la agresión.

Estos niños son los únicos que yo me he encontrado que desmembran los brazos, las piernas de las muñecas, que pinchan y destruyen el contenido de las muñecas y a uno le choca porque parece un niño muy inteligente, con alto nivel de racionalización y, de repente, empieza a jugar de esta forma horrorosa. Son los únicos chicos también, en contraste con otros, incluso con los niños fronterizos, que no juegan con dos bandos, los buenos y los malos, los indios y los cowboys. Aquí hay un agente que es el masacrador que destruye a todos los soldados.

Yo tengo un chico que justamente hacía estas masacres. Mi mesa de juego era circular y entonces yo le dije “qué triste todo esto, ahora no queda nadie en el mundo” (esto era a la mitad del tratamiento) y él me respondió: “no te preocupes, al otro lado del mundo todavía queda la China y Latinoamérica y hay todavía gente viva”. Era una indicación de que estábamos haciendo algún progreso.

Así es, pues, el juego de estos chicos. Es muy importante, en relación al juego, que el terapeuta pueda empatizar con esta agresión, con esta destructividad tan intensa y que no trate de minimizar y, en ese sentido, es importante también que el terapeuta use su empatía no sólo respecto al sufrimiento (estos chicos sufren mucho y son sensibles) sino también en cuanto a la agresión que se ha desarrollado y que está latente, en estos chicos que tienen una experiencia de desarrollo con sus padres de lo que llamaba Rinsley un autor americano, una despersonificación, en la cual el chico no está considerado por sí mismo, sino que está considerado como un apéndice de sus padres.

Otra cosa muy interesante en estos chicos es al mismo tiempo, algo paradójico. La paradoja está implícita en el propio Yo grandioso, porque la escisión del self de estos chicos, no es en bueno-malo sino en Yo grandioso - Yo vulnerable. Como tiempo, este niño de 9 años que era el sabelotodo no se atre-

vía a quedarse, por un rato siquiera, solo en su casa. Siempre tenía angustia de separación un poco distinta a la angustia que vemos corrientemente, porque el chico era muy prepotente. Muchos de estos chicos van al colegio, se separan superficialmente, pero la madre siempre queda con una angustia y con una aprehensión de que algo terrible va a pasar y que el chico no puede sobrevivir sin ella. Eso lo descubrí en un chico, uno de mis más pequeños casos: un niño de cuatro años que, cuando llegaba a la consulta, la mamá entraba tras él como magnéticamente, y el niño ni siquiera la miraba. La mamá estaba en la sala, el chico nunca la miraba, no había contacto visual, era como si le importara un comino que la madre estuviera en su sala y, sin embargo, la madre debía estar en la sala. Es así como descubrí que estos chicos se quedan en casa, que no pueden ir a campamentos, que no pueden salir con otros chicos por la noche, pero todo esto está racionalizado y escondido detrás de este Yo grandioso. Es muy importante tener presente esta circunstancia.

Descriptivamente en estos chicos también hay una depresión marcada. Estos chicos se presentan en tal forma que inicialmente uno trata de librarse de ellos, porque son muy desagradables y muy controladores. El caso que ilustra este punto fue una niña de 10 años que era conocida por todos los psicólogos de su distrito escolar, que la encontraban el azote de los colegios.

Había pasado por cuatro colegios porque nadie podía tolerarla. No la podían tolerar porque gritaba, tenía ataques de rabia terribles, hacía sentir a las profesoras que eran todas unas idiotas y, de las compañeras y compañeros, ninguno quería sentarse junto a ella.

Todo esto era de tal intensidad que los padres, a solicitud de las profesoras, la trajeron a mi consulta. Esta chiquita era también tan envidiosa de su mamá, que cuando se cambiaron a una casa nueva y la mamá quería mostrarle a sus amigos la

casa, ella, mientras la mamá iba por la casa con su amiga, enseñándosela, antes de que llegaran al baño, ella se orinó por todo él, dejándolo en un estado terrible. Así le echaba a perder el gusto a la mamá por estas cosas. Todo esto sin ser abiertamente psicótica, era una niñita que tenía su sentido de realidad, ella era consciente de ser agresiva, no sabía por qué, pero se daba cuenta que estaba siendo el azote de su familia también.

Llegaron a mi consulta y (yo hago una entrevista con toda la familia porque me he dado cuenta de que hay muchas conductas no verbales que se pueden conocer más efectivamente si uno tiene una o dos sesiones con la familia jugando, y conversando) cuenta que esta niñita -la voy a llamar Carmen- empezaba a denigrar a su papá y a insultarlo tanto que yo me sentí molesta. Entonces le dije: "Sr. Pérez, ¿usted se da cuenta de como le está tratando?, ¿qué le parece a usted?". Esta niñita, que tenía una inteligencia bastante alta, me miró y se dio cuenta de que yo estaba tratando de clarificar esta interacción tan negativa. Lanzó un grito -diría más bien un alarido- que llegó hasta la casa de al lado y salió gritando de la consulta. En diez años que yo tenía mi consulta en esa casa -una casa particular-, era la primera chica que salía de esa manera de mi consulta. Me dijo: "usted es una porquería! usted no sirve para nada! yo no vengo más a perder el tiempo aquí". Por supuesto, no me sentí muy bien, mi autoestima bajó casi a cero y pensé que no la iba a ver nunca más. Diez meses después, vienen los padres y me dicen que quieren consultar conmigo, que Carmen quiere verme en tratamiento. Yo les dije: - "¿ustedes están seguros de eso?". Resulta que ella volvió porque, de alguna manera, se dio cuenta, por lo que me dijeron los padres, de que yo había sido la única persona franca con ella.

¿Cual era la franqueza que ella veía?. Era que yo era la única persona que había decidido venir a trabajar en eso.



Volveré a hablar del Yo grandioso en la técnica, pero quisiera hablar también del problema de los mecanismos de defensa de estos chicos. En este tipo de niños, que son todos muy parecidos, una vez que uno hace el diagnóstico, lo primero con que se enfrenta es la devaluación, que es una devaluación caricaturesca. Ahora yo estoy tan acostumbrada, que me sonrío porque ya sé lo que van a decir, estoy preparada. Pero cuando uno no está preparado, sentir esa devaluación es una experiencia. Mi primer caso de análisis fue un adulto narcisista. En aquel tiempo este diagnóstico no estaba muy clarificado y aquel era un caso que me había sido presentado como una personalidad histérica.

Tenía rasgos de personalidad histérica pero era un caso de personalidad narcisista, y era mi caso de supervisión. Entonces me decía: “mire, yo sé qué soy un caso control” (porque esto era en un pueblo pequeño, del medio Oeste de los Estados Unidos, allí donde los pacientes podían saber que estaban siendo tratados por estudiantes) “yo voy a controlar su carrera”, “voy a destruirla y voy a interrumpir mi tratamiento”. Y, la verdad sea dicha, interrumpió su tratamiento, yo tuve una reacción psicósomática, estuve tres semanas enferma con la gripe y utilicé esos tiempo para autoanalizarme, y para escribir el caso.

La verdad es que me hizo sentir que yo no servía para nada, que mejor dejaba mi intención de llegar a ser psicoanalista y qué realmente era estúpida. Esto realmente lo pensé y seriamente consideré renunciar, el primer caso de control con esta experiencia traumática. Sin embargo, mi análisis sirvió para ver que esto era la impactación de la parte vulnerable del ser de la paciente, con la cual yo me había identificado. En otras palabras, el mecanismo de identificación proyectiva, en el cual el paciente proyecta sobre el analista y el analista asume lo proyectado como si fuera propio. Por eso es muy importante, cuando uno trabaja con estos pacientes, tener alguien que sea su asesor, su supervisor, que le permita extraerse de esta implantación de lo proyectado.

Algunos años después llegó un supervisado mío en el instituto (ya los años habían pasado) y me dijo: “yo tengo un chico que tiene ocho años y medio...”, (era el super Mauricio del que les hablé), “yo le tengo terror porque, cada vez que lo veo, él me hace sentir estúpido, me da unas fórmulas en el pizarrón que son totalmente,...no las puedo contestar y me dice: “porqué usted, Doctor X (este caso está publicado también) no sabe, usted es estúpido...” y, de repente, me doy cuenta de que el chico es así de pequeño...”. Esto me pareció particularmente interesante porque este doctor es un hombre muy inteligente, muy autoafirmativo, y verlo tan atribulado con su chico, me hizo pensar que, a lo mejor, estábamos tratando con un chico con personalidad narcisista.

El trabajo con este chico fue interpretar el Yo grandioso. Pero, ¿cómo interpretarlo?, eso es fácil de decir pero más difícil de hacer. En primer lugar es muy importante, en una primera etapa, acomodar el Yo grandioso. Es como esas pinturas de Magritte en que hay una manzana que ocupa toda la habitación, así a veces pienso el Yo grandioso. Uno tiene que dejarlo que se exprese y que se demuestre en la sesión.

Una vez que eso se logra, y el chico siente que uno comprende esta manera de ser como un aspecto muy necesario para él (porque este Yo grandioso es una estructura que está defendiendo al chico de angustias, depresiones y rabias muy intensas y entonces es importante primero comprenderlo y clarificarlo). Como era necesario para SuperMauricio, por ejemplo, sentirse tan en control y con tal poder para no sentir la humillación que el sentía cuando su madre lo controlaba de tal modo que, a veces, cuando él quería terminar un programa de televisión, que terminaba a las 9 de la noche la madre decía: “No. Tienes que acostarte a las nueve menos cuarto”. Entonces lo obligaba a irse a acostar (siendo ya un niño de ocho y medio, nueve años, en el que los quince minutos no eran tanta diferencia, pero era muy importante para la mamá sentir que ella tenía todo el control del mundo).

A este chico lo odiaban sus amigos porque se había identificado con esta aspecto controlador de la mamá y también controlaba a sus amigos. El tenía un pequeño diario, y con sus vecinos, hacían una publicación de lo que pasaba en el vecindario. Entonces, por ejemplo, él tocaba un timbre, o llamaba por teléfono, y medía, si un chico no llegaba a los 60 segundos, estaba despedido. Esas eran sus relaciones de amistad.

Este problema del Yo grandioso necesitaba ser clarificado porque los chicos no se dan cuenta del efecto que tienen sobre los otros, porque los otros no existen. Para una personalidad narcisista patológica, el otro es un puntito, no existe y, si existe, es solamente para admirarlo a uno. Estos chicos, pues, necesitan tener un feedback de cual es el impacto que ellos tienen sobre los otros. Después el trabajo con este Yo grandioso consistiría en empezar a confrontar al chico con las ventajas y desventajas de ser tan grandioso. Ventaja porque uno tiene la ilusión de tener todo bajo control, desventaja porque uno está siempre solo y siempre aislado en cuanto a creer, a poder tener relaciones de amistad.

¿Cómo lo hace el terapeuta, cómo entrar en esta manzana grandiosa que ocupa toda la habitación?

En primer lugar, interpretar al chico desde lo que nosotros llamamos perspectiva del analista. Es un tipo de interpretación que es como si el analista se hablara a sí mismo, porque si uno le habla al paciente..., me imagino que ustedes lo habrán visto también, el chico dice “cállate, estúpido!, ya vas a decir otra de esas memeces que no tiene nada que ver conmigo”. Estos son niños que se defienden masivamente con la negación, tienen muy poca introspección. Entonces ¿Cómo hablarles?. Lo que hemos descubierto es que, si yo me hablo a mí misma y no le hablo a él, estos chicos pueden aceptar la interpretación. Por ejemplo, un chico que le da un ataque de rabia: “si tu sigues hablando me voy, no vengo más a perder mi tiempo aquí”. En ese momento yo me hablo a mí misma y digo: “si yo le digo a Mauricio -Por ejemplo- que él me está tratando de controlar y

que yo no voy a jugar nunca más al Monopoly con él porque siempre tiene que ganar, todo el tiempo tiene que ganar y eso me aburre mucho”.

Paradójicamente, el chico empieza a sonreír, como que finalmente alguien le explica lo que está pasando en la relación interpersonal y, de esa manera, uno empieza a perforar esta figura gigantesca del Yo grandioso.

Después, lo que pasa con estos chicos es que empieza a haber una contraposición del Yo grandioso. Hay un grandioso y un devaluado, pero aquí cambian los signos. A veces, el terapeuta es el devaluado y el niño es el grandioso, y en otro momento, el grandioso puede ser el terapeuta y el niño entonces es más comprensivo. Por ejemplo, tenemos un niño actualmente en tratamiento de estas características, que es tan grandioso que él llega con su Nintendo, es decir, la acomodación a lo grandioso, lleno de ruidos, no mira al terapeuta. Después, el chico cesa de jugar, toma unos títeres y él es el títere terapeuta y el terapeuta es el títere niño y conversan estos dos títeres. El terapeuta “ títere dice: “a mí me molestan los mayores, siempre están tratando de hacer lo que ellos quieren; a mí gusta hacer lo que yo quiero y no quiero trabajar con problemas, yo no tengo ningún problema...”. El terapeuta está diciendo esto desde el punto de vista del títere, y entonces, el chico, para sorpresa mía, dice: “pero ¡como! ¡si tu tienes que hablar de tus problemas!””, y toma otro títere, que es el superyoico, (es como el supervisor del terapeuta) que le dice al terapeuta: “mira, convéncelo!, sí es importante hablar de los problemas también”.

Ustedes ven como es necesario establecer una estrategia, la confrontación directa con el Yo grandioso no conduce a nada, hay que acomodarlo, clarificarlo, hablar de lo positivo, y lo negativo, de las ventajas y desventajas, e interpretarlo con la técnica de la perspectiva del analista y también de la transposición de roles en la transferencia.

El siguiente punto que quisiera comentar es la angustia de separación. Esto se trabaja desde el punto de vista de lo terrible que es perder en el juego y depender, admitir el Yo real que es despreciado. Esto también se puede interpretar dentro del juego.

Hay una escena que quisiera mencionarles; es un niño de 11 años, con este diagnóstico de personalidad narcisista, que tiene problemas para jugar, hay inhibición del juego, de aburrimiento o hay un juego imaginativo, de fantasía, con estas escenas destructivas, pero también a esta edad un poco mayor de los 11 años, el juego es para matar al contendiente, uno no puede tolerar perder, y justamente, esta escena que quiero mencionarles es un terapeuta y un niño que están jugando al ajedrez. Y uno ve en el vídeo (nosotros estamos haciendo mucho trabajo de vídeo para estudiar el juego de este niño y de otros síndromes también) se ve la contratransferencia del terapeuta que también está jugando para ganar, y claro, el terapeuta gana. Entonces el niño que está sentado, jugando firmemente, se empieza a desorganizar, la silla se va hacia atrás, hay una regresión motora del chico, que se percibe también en la voz y le dice: "Pero, como! si yo no he perdido un juego en mi vida!". A continuación empieza a chuparse el dedo, y unos minutos más tarde, a masturbarse. Una regresión abrupta, no pueden tolerar perder, porque la autoestima está muy afectada. Es importante trabajar con el chico en el juego anticipando, y aquí introducimos el cambio de roles; cambiamos el rol, el terapeuta, y empezamos a explicarle cómo ellos son tan estrictos consigo mismos, tienen que ser tan superiores que el juego es una tortura, y por eso hay estas interrupciones del juego. Esta clarificación y ésta empatiza con la tristeza de no poder jugar y de no pasarlo bien en el juego, empieza a neutralizar su incapacidad de jugar.

Todo esto parecería muy fácil de hacer, si no fuera por que hay también unas reacciones de contratransferencia típicas en estos pacientes. Una es la que ya he mencionado, la devalua-

ción de sí mismo del terapeuta. A veces esta devaluación no es consciente y entonces el profesional generalmente trata de librarse de este paciente.

Esto se ve muy claramente cuando estos niños están hospitalizados, y entonces ¿quien quiere trabajar Con un niño psicótico, uno puede darse cuenta de que está psicótico, tiene interés alguien que no mejora fácilmente, que desprecia y que se ve tan enfermo?.

Con un niño psicótico, uno puede darse cuenta de que está psicótico, tiene interés en ayudarlo. Un niño deprimido ¡fantástico! ¿no?. Pero un niño que esta ahí haciendo sabotaje del tratamiento, porque estos chicos como son su propio Super Yo, tienen un problema severo con la autoridad, y tratan a la autoridad como si fueran él mismo. El super Mauricio, por ejemplo, trata a las profesoras como colegas suyas, no hay ninguna diferenciación. Entonces tiene lugar una agresión inconsciente en que el paciente es rechazado, aparece un problema de contratransferencia.

En segundo lugar, se da otro problema que es una sumisión al chico, al Yo omnipotente del chico. Había un miembro de mi staff, que era un psicólogo muy competente, pero que también tenía una personalidad narcisista, no analizada, y una vez me dijo: “Tengo un caso muy difícil y quisiera consultarlo con usted”. Y me trajo una niñita que no hablaba con él, en dos años la niñita no hablaba con él, aunque venían religiosamente a las sesiones. Esta niñita ensuciaba y le tapaba el baño con papel higiénico, pero nunca decía que había hablado de estas cosas. Y después de dos años, la niñita empezó a comunicarse verbalmente con él. ¿Pero cómo?: Por escrito. Y me trajo una página escrita por la niña, y yo leo: “usted es un estúpido, usted cree que lo sabe todo y no sabe nada. Todos sus comentarios no tienen nada que ver conmigo, yo no sé porqué mis padres le pagan a usted”. En fin, una serie de insultos. Y el terapeuta estaba tan feliz y tan agradecido de que la niñita

finalmente se comunicara con él, que perdió totalmente la perspectiva del contenido de estas deprecaciones.

Se encuentra aquí un aspecto de masoquismo del terapeuta, que era particularmente significativo porque el terapeuta tenía una personalidad narcisista. Eso se ve también en las relaciones de amistad y de amor de algunos adolescentes narcisistas, que están metidos, involucrados con una persona que los trata sádicamente. La relación entre narcisismo y masoquismo la podríamos dejar para la discusión, pero aquí aparece en relación con el problema de la contratransferencia.

Hay también otra perturbación de la contratransferencia, que es el uso exagerado de la formación reactiva. Un alumno mío, psiquiatra en formación, me trae un caso y me dice: “Tengo un caso muy interesante, un niño muy inteligente. El problema es que el niño no está cambiado”. El me cuenta este caso y yo le pido que me traiga un vídeo de su sesión. Lo que aparece en el vídeo es que el chico está tirando una pelota dura, de béisbol, la tira hacia la pared, y el terapeuta tiene que inclinarse hacia atrás para protegerse de la pelota. Eso nunca me lo había hecho saber en las supervisiones. Tampoco, que el chico en estas sesiones le decía: “Y usted ¿usted es un alumno de psiquiatría?, usted ni siquiera tiene título, ¡Enséñeme su título para ejercer medicina. “Todo eso, el terapeuta no se sentía con la libertad de poder registrar lo humillado, lo ofendido que se sentía con este chico y sólo usaba la formación reactiva (“este es un chico fantástico, muy inteligente, y en fin, es un caso muy agradable”).

Hay otra cosa muy interesante en las reacciones de estos chicos, que es el hecho de abandonar aparentemente al terapeuta diciendo: “a mí no me importa”, Si uno hace una interpretación dice: “eso a mí no me importa”, una reacción de distanciamiento y de intelectualización. Uno podría decir qué ésta es una forma, en las personalidades de patología narcisista, un mecanismo autista de retraerse y de desconectarse del tera-

peuta. Eso se ve también en la falta de contacto visual, que veíamos antes, es otro mecanismo por el cual estos chicos preservan el Yo grandioso. Si hay un problema de angustia, de depresión, con el que se debe enfrentar el chico, entonces se retrae y ese es otro mecanismo que deja rasgos contratransferenciales, porque entonces, hay un retraimiento también del terapeuta.

Las llamadas resistencias de estos pacientes al tratamiento, sólo son mecanismos de defensa que deben aclararse, confrontarse e interpretarse. O sea, yo ya no pienso que estos chicos tienen resistencias al tratamiento, sino que tienen desafíos para el terapeuta de cómo abordar estas particularidades, en su manera de relacionarse con el otro.

A propósito de la transferencia: el tipo de transferencia de estos pacientes fue descrita en adultos por Kohut en 1971. La transferencia narcisística que describió Kohut se puede ver muy claramente en estos chicos; él habló de una transferencia en que el paciente adopta, trata de adoptar, el poder del terapeuta, tratando de adivinar lo que el terapeuta piensa, es decir una identificación proyectiva, en que el paciente, el niño, trata de entrar en la mente del terapeuta para apoderarse de lo que el terapeuta posee, del poder, el conocimiento. El chico adivina lo que va a decir el terapeuta. Esto es especialmente marcado en el grupo más grave de este espectro, que son los niños antisociales. Estos niños antisociales son tan peritos, tan expertos en adivinar lo que el terapeuta se engaña, y entonces estos chicos aparecen con lo que he llamado una seudointrospección. Por ejemplo, un chico de este tipo antisocial, llega al hospital: “¿Y por qué estás aquí?” le pregunto; y él me dice; - “porque yo soy un niño malo y ahora quiero aprender a ser bueno”-. Eso es música para un terapeuta que no sabe que esto es una invasión de la mente del terapeuta.

El segundo tipo de transferencia, es lo que Kohut llamó transferencia de gemelo. Y es verdad, cuando uno está traba-



jando con estos chicos, uno ve que el chico lo duplica a uno, y hace y se mueve, y habla, e incluso se viste como se viste y habla uno. Esto puede ser una resistencia, pero yo creo que para nosotros, que trabajamos con niños, es el comienzo de la diferenciación. Hay dos personas en la sala, las dos son exactamente iguales. Eso es normal en el desarrollo psicológico del self, como lo han establecido una serie de autores, pero, en la transferencia, tiene una función de comenzar el desarrollo de diferenciación; ahora ya no hay un Yo grandioso, sino que tú y yo somos iguales. Y la función de todo esto, como ustedes adivinarán, es muy obvia: si no tenemos diferencias, somos de la misma generación, tenemos las mismas cualidades y yo no te envidio a ti, terapeuta, porque eres más grande o porque sabes más, somos iguales. Es muy importante interpretar eso al chico, poder permitirle aceptar pequeñas diferencias entre el terapeuta y el chico, en cuanto a la edad, en cuanto a sexo, en cuanto a atributos; y presentarlas en forma positiva, que uno es más viejo y él tiene más años para vivir por delante, en fin, hacerle ver que estas diferencias puedan ser aceptadas. Porque estos chicos son tan sensibles, tan vulnerables que recuerdan el cuento de Andersen, de la princesa que sentía una piedrita debajo de veinte colchones.

La tercera forma de esta transferencia narcisista, es la más conocida, es la de tener al terapeuta para admirarlo, para estar ahí como una audiencia, y el chico entonces se exhibe en sus cualidades verbales y de juego o, incluso literalmente se exhibe físicamente, y uno lo admira. Esta forma de transferencia es importante porque permite poder retomar problemas en el desarrollo. Como decía anteriormente, estos chicos generalmente no han tenido unos padres que hayan podido responder a las vicisitudes del crecimiento y responder a las necesidades del chico en los diferentes momentos del desarrollo temprano. Entonces, es una segunda oportunidad, y es preciso interpretar esa necesidad del chico. Claro que ¿a qué llamo yo interpretar?: a aclarar la naturaleza de esta relación. No es sufi-

ciente, en mi opinión, cuando uno quiere trabajar para transformar el Yo grandioso, decirle: “tu mamá no te miró, no te miró con gran aprecio y ahora tu crees que yo no te estoy mirando con aprecio y voy a tratar de mirarte con aprecio”. Esta es una intervención más bien de apoyo, que no cambia la estructura del Yo grandioso. La interpretación en este punto es aceptar esta necesidad, decirle lo importante que para él es sentir que hay alguien que le comprende en cosas que le gustan, como ser fuerte, como también comprenderlo cuando no se siente tan fuerte y se siente vulnerable, y que es importante para él usar al terapeuta de esa manera, y que al mismo tiempo no está seguro de que puede observarse a sí mismo y tener a alguien dentro de él que también lo mire y lo aprecie. O sea, aclarar la relación con el terapeuta en la sesión, aclarar porqué él lo está utilizando de ésta manera y cual es el problema de su estima de sí mismo, que cree que tiene siempre que utilizar a un adulto o a un amigo como si fueran unas muletas y no como compañía con la cual hay dependencia e independencia.

Debo decir que, cuando hablamos de los adolescentes, lo que hemos visto tanto en adolescentes hospitalizados como en los niños más jóvenes es que esta personalidad narcisista se pone de manifiesto después de trabajar con el problema primario. ¿Cuales son los problemas por los cuales llegan estos problemas?: problemas de conducta y problemas de colegio, de funcionamiento en el colegio; y aquí quisiera compartir con ustedes un hallazgo que me parece muy típico de estos chicos, estos niños tienen problemas de aprendizaje, pero el problema de aprendizaje es distinto a los niños que tienen problemas reales de aprendizaje, orgánicos, dislexias, disgrafías... Estos niños, o sacan las mejores notas o sacan las peores notas.

Es decir, tienen una conducta en zig zag. ¿Por qué?. Porque, o les va muy bien, o porque ya lo saben y es natural. Pero, si tienen que estudiar o hacer un esfuerzo, el Yo grandioso no

se lo permite, entonces fracasan. Esto es muy típico, patognomónico diría yo, de los problemas de aprendizajes de estos chicos.

Cuando llegan al hospital ya adolescentes, llegan por depresión, por intentos de suicidio, por problemas de drogas. El tratamiento en un sistema hospitalario es evitar todas las ventajas secundarias del Yo grandioso y entonces se utiliza a todo el grupo del staff, de los otros pacientes para poder eliminar estas ventajas secundarias del control excesivo sobre el ambiente. También hay un trabajo intenso con los padres. Quizás en la discusión podamos elaborar más en qué consiste este trabajo de los padres; pero los padres tienen una serie de tareas muy importantes que lograr en el tratamiento incluyendo el hecho de que la familia pareciera mantener el Yo grandioso. No sólo causar el Yo grandioso sino también mantenerlo.

Quisiera hablar brevemente sobre el grupo más grave de estos chicos, el grupo de narcisismo patológico con conductas antisociales severas. Este grupo me interesa mucho porque no tiene indicaciones para tratamiento individual. No hay indicación para el tratamiento individual ya sea psicoterapia psicoanalítica expresiva o psicoanálisis. ¿Por qué? porque estos chicos mienten sistemáticamente, no tienen ninguna capacidad de relación y estos son los psicópatas, niños que tienen actividades criminales. Un caso, por ejemplo, de un chico que tuve que evaluar, era un niño de 11 años, internado porque había estado saltando sobre el abdomen de su hermanita para hacerla reventar. Estos son los chicos que torturan animales y los dejan asfixiarse o morir lentamente. Estos chicos tienen un pronóstico muy reservado y quería solamente mencionarles que el tratamiento en la institución es un tratamiento de gran control del ambiente terapéutico, de tenerlos muy restringidos en cuanto a sus conductas sociales y sólo permitirles contactar con otras personas cuando no están manipulando y amenazando al resto del grupo de pacientes.

La mayoría de estos niños no cambian en el hospital, incluso en hospitales buenos donde están de seis meses a un año, y hay actualmente un ensayo bastante provocador, y con esto termino, del Doctor Berlín de colocar a adolescentes criminales (delincuentes criminales, algunos que han matado a dos o tres personas) en un ambiente en que todo lo que le va a pasar al paciente es totalmente imprevisible. Es decir, cuando el paciente se está portando bien, se le manda a la celda de aislamiento; cuando el paciente está aterrorizando a sus compañeros en el almuerzo y les está quitando el postre, por ejemplo, le dicen: -"vete a la cafetería a tomar una Coca-cola y pastel". Es decir todo lo que pasa es totalmente imprevisible, es un poco como el ambiente de la fiesta de té de "Alicia en el país de las maravillas". Todo es loco para el chico porque no puede predecir lo que está pasando. Entonces, lo que se ha visto es que el pre-adolescente ó adolescente entre 12 y 17 años) empieza a angustiarse y empieza a depender del terapeuta.

Se les asigna una sola persona con la cual ellos pueden conversar y acaban diciendo: "Mire, esto es una casa de locos; aquí me castigan, yo no sé cuándo me va a pasar qué, yo no sé cuándo voy a almorzar, no sé cuándo voy a dormir; esto es loco, loco"- Se transforma entonces este niño psicópata al cabo de 2 ó 3 semanas en un caso sintomático de angustia y/ó depresión, en algunos casos de psicosis.

Bueno, la angustia y la depresión la podemos tratar, la psicosis la podemos tratar. Entonces es posible cambiar. Cambiaríamos algo que no se puede tratar, conductas antisociales severas, en síndromes que se pueden tratar. Esto se está realizando actualmente en Nuevo México, en un servicio exclusivamente para jóvenes criminales de este tipo.