

Consideraciones sobre la psicopatía*

Manuel Pérez-Sánchez

(Barcelona)

INTRODUCCIÓN

Consideramos que la psicopatía puede ser vista como un defecto moral; con ello queremos enfatizar el hecho de que en el psicópata no existen valores internos, o mejor, objetos buenos introyectados, que den consistencia a su yo; y esta falta está determinada por un fracaso fundamental previo en la disociación primaria, según los descubrimientos de M. Klein respecto de la disociación en el primitivo desarrollo mental, como elemento para sentar las bases de la salud mental. El no poder disociar llevaría a nuestro paciente a una situación caótica, pero esto se evita merced a una parte onnipotente y narcisista, que le mantiene unido, realizando a través de la identificación proyectiva una parasitación sobre el objeto; de otro modo su yo débil y vulnerable, escondido detrás del caparazón de aparente “equilibrio psicopático”, caería hecho trozos.

* Versión abreviada del trabajo presentado a la Reunión de la Sociedad Española de Psicoanálisis; junio de 1972.

REVISIÓN DE LA TEORÍA PSICOANALÍTICA SOBRE PSICOPATÍA

Podemos señalar como trabajos más significativos los de Alexander, Bromberg, Campo, Cleckley, Deutsch, Eidelberg, Fenichel, Greenacre, Prego, Joseph, Reich, Wittels, y por otro lado los aportes al Primer Congreso Anual y al IXº Simposio de la Asociación Psicoanalítica Argentina, sobre *Psicoanálisis de la manía y de la psicopatía*.

La psicopatía se caracteriza primordialmente por impulsividad, irresponsabilidad, relaciones amorosas superficiales, incapacidad de aprender por la experiencia, carácter esencialmente defectuoso de la conciencia e infiltración de ciertos productos desfavorables del temprano narcisismo, comportándose el psicópata como si las consecuencias de sus hechos fueran a afectar a otros (Greenacre). Sus impulsos son sintónicos del yo, el superyó es incompleto o patológico y en los casos graves hay una fijación oral cutánea (Fenichel). El psicópata es, aparentemente, un individuo que no se preocupa de reprimir sus deseos infantiles y que se comporta como si no tuviera superyó (Eidelberg). Incapacidad para utilizar los símbolos verbales, siendo el lenguaje una técnica de acción inducida sobre las demás personas; está fijado en una etapa preedípica (Liberman). Intensa perturbación de la identidad, debido a la confusión de sexos y a la multiplicidad de los objetos externos, que introyectados implican un grave deterioro para el yo (Zac). Parece que en el psicópata se adelanta demasiado la maduración motora y queda dissociada de la disposición para el pensamiento verbal; sus pensamientos son del tipo motor y son incapaces para la reflexión (Apter y col.). Al negarse la culpa en la psicopatía se está negando también el vínculo con el objeto. La negación del vínculo trae aparejada la imposibilidad de rehacer el objeto en la memoria, lo que inevitablemente acarrea un déficit en la acumulación de experiencia y un trastorno en el pensamiento (Campo). Las técnicas psicopáticas y perversas sirven al mismo tiempo, en cierto momento del desarrollo del análisis, a los fines de una tentativa de aprendizaje y discriminación (L. de Bleger). En la psicopatía falla la función sintética del yo, con la imposibilidad del manejo en el plano simbólico de ansiedades de tipo psicótico que entonces deben ser

actuadas (Ferschtut Y col.). La elaboración del duelo en la adolescencia del cuerpo infantil y de la fantasía del doble sexo conduce a la identidad sexual adulta, a la búsqueda de la pareja y a la creatividad; el psicópata, por fracaso en la elaboración de ese duelo, no alcanza la verdadera identidad y su adaptación creativa (Aberastury y col). La psicopatía se muestra como un trastorno del desarrollo que determina el establecimiento de una relación con un objeto ideal interno (Prego). Ahora nos ocuparemos de otros aspectos de la literatura más en relación con nuestro tema.

El trabajo de Betty Joseph de 1960 sobre la personalidad psicopática, con un fundamento clínico, nos parece un punto de partida importante para la comprensión general de la psicopatía. Ella introduce el término de “equilibrio psicopático” y señala tres características fundamentales conectadas entre sí:

1. La sorprendente inhabilidad para tolerar cualquier tensión, frustración o ansiedad, que se resuelve en una tendencia al *acting out*, considerado éste, no como intolerables impulsos, sino como un complicado mecanismo para evitar conflictos y ansiedad interior. 2. Un particular tipo de actitud hacia sus objetos, comportándose con ellos de una forma exigente, controladora, voraz y explotadora. Una específica relación entre voracidad y envidia. Apoyándose en M. Klein, discutiendo un aspecto de este problema dice: “Voracidad, envidia y ansiedad persecutoria, las cuales están ligadas una con la otra, inevitablemente aumentan la una con la otra”. 3. Una específica combinación de defensas que ayudarán a mantener un precario pero importante equilibrio, mostrando cómo a pesar de la voracidad, explotación e impulsividad no es un criminal y cómo a pesar de la envidiosa y onnipotente incorporación de sus objetos, su crueldad hacia ellos, su aparente falta de preocupación por ellos y su resultante persecución interna, él no ha llegado a ser un psicótico. El equilibrio que logra el paciente de B. Joseph, un adolescente de 16 años, es el estado psicopático, un estado en el cual la profunda culpa y depresión, profunda persecución y real criminalidad son todas constantemente eludidas. El grupo de mecanismos de defensa principalmente usados, están basados alrededor de fantasías onnipotentes de poder, las cuales están fundadas en una disociación masiva y una excesiva identificación introyectiva y proyectiva. El paciente está fijado parcialmente a la posición esquizo-paranoide y a eso debe la fuerza de sus impulsos.

Nuestra observación clínica coincide con las tres características señaladas por B. Joseph, y nos parece muy significativa esta combinación de defensas que ayudan a mantener este precario pero importante equilibrio, que hacen que el psicópata no caiga, ni en la criminalidad, ni en la psicosis, así como lo que parece un incontrolable *acting out* de impulsos, puede ser visto como un complicado mecanismo para evitar conflictos y ansiedad. Todo ello es congruente con Cleckley cuando expresa que los psicópatas rara vez se ven comprometidos en delitos importantes. Aunque B. Joseph habla del carácter narcisista de su paciente, no relaciona todas estas defensas con el narcisismo y por tanto no hace depender el estado de equilibrio psicopático de una organización narcisista específica. Un aspecto que no coincide con el de nuestra observación es el hecho de que la disociación en el caso presentado por B. Joseph es de tipo masivo, dándose una total introyección e identificación mágica con las figuras idealizadas, exitosas y deseables de padres y analistas, no pudiendo por ejemplo el paciente pensar en hacer otra carrera que la de los padres o la del analista. Con tal incorporación mágica evita la envidia y toda competitividad incluyendo la rivalidad edípica. Por el contrario, en nuestro caso, la disociación es insuficiente y pensamos que esto da un matiz diferente tanto a la relación con sus objetos, que permite una degradación más fría y premeditada de ellos, como a la configuración de una actuación comedidamente pensada y menos impulsiva. En él no aparecen figuras idealizadas, puesto que "lo que es bueno es ser malo". La insuficiente disociación potenciaría la idealización del *self* destructivo, estableciéndose una relación de objeto narcisista con parasitación y tiranía del objeto, aparentando entonces un mayor equilibrio. Nuestro paciente fue, externamente al menos, un adolescente aplicado, un hijo, esposo y padre considerado normal y por último un efectivo hombre de empresa. Liberman, en colaboración con Grimberg habla de la existencia en el psicópata de un vínculo narcisista formado por una parte del *self* y otra que contiene un objeto-pecho mutilado por la avidez y envidia, que ellos llaman "cuerpos enquistados" (conteniendo los vínculos narcisistas y las identificaciones proyectivas invasoras recibidas en la infancia) que se reactivan ante la frustración. Apoyándose en ideas de Meltzer, explicitan la situación del vínculo narcisista dentro del objeto, dándose una especial tiranía, donde una parte cínica del yo tiraniza cruelmente a otra parte del yo esclavizada, mediante un coito anal sádico. También habla de una peculiar

disociación, que recuerda a la de Bion para aquellos pacientes con fuertes sentimientos de envidia al pecho y que consiste en separar la satisfacción material de la psíquica. Esto determina que estos pacientes a lo largo de su vida busquen ávidamente bienestar material, sin admitir la existencia de un objeto vivo del cual depender. Son aspectos que claramente se presentan en nuestro paciente (su anhelo insaciable de confort material que sólo le tiraniza).

Otro aporte es el de Bleger, quien considera a la psicopatía como un déficit de la personificación, esto implica que el cuadro no se instala en función de una regresión sino de una perturbación de la evolución de la personalidad. Es decir, no se trata de un fenómeno defensivo, sino de un trastorno evolutivo. Si seguimos con la revisión de otros trabajos encontramos que Eidelberg dice que para que un psicópata pueda curarse es preciso que el paciente esté dispuesto a aceptar la escisión de sí mismo que implica el desarrollo de una capacidad autocrítica, escisión sana entre la parte racional y la irracional de su personalidad; esto es obviamente cierto pero consideramos que el psicópata no estará dispuesto a colaborar tanto más si se hace depender la naturaleza del proceso, como supone Eidelberg, de una defensa inconciente contra un deseo sexual perteneciente a la fase fálica,

Otro punto donde podemos apreciar el trastorno de la disociación es el de la bisexualidad de estos pacientes. Zac atribuye el trastorno de identidad a la confusión de sexos y lo refiere a un deterioro grave del yo, mientras que Wittels lo fija en una época posterior en que las diferencias anatómicas de los sexos no están todavía seguras y que corresponde a la fase protofálica de Jones

Un trabajo lleno de sugerencias, aunque sólo se basa en estudios biográficos de casos, es el de Phyllis Greenacre, "La conciencia en el psicópata", y que comentaremos con algún detalle. Dice que la conciencia es la heredera del complejo de Edipo, esto es, en el período de latencia, se da un especial impacto integrador al proceso de incorporación de las normas paternas y de la más definida formación de ideales y en esta zona es donde se registra un especial deterioro en el futuro psicópata. Ella cree respecto del origen de la conciencia, que no surge completamente formada de la situación edípica y da im-

portancia a la fuente de agresión infantil, donde se da lugar a la concepción semi-orgánica de los códigos corporales de ingestión y excreción. Valora también los violentos mecanismos de defensa descritos por M. Klein que por su naturaleza son amorales y asociales y cree que aunque estos factores pueden ser importantes en algunos psicópatas, solamente tienen valor si se combinan con ciertos elementos posteriores. Por tanto, los mecanismos primitivos descritos por M. Klein de naturaleza amoral y asocial no adquieren toda su significación, en el sentido de configurar y determinar los estados posteriores, porque si bien Greenacre valora los aspectos de agresión y codificación primitiva, pone el acento en aspectos externos. Los padres del psicópata cuyas características ella describe minuciosamente, en líneas generales, tratan de estimular el componente exhibicionista del narcisismo del niño. Al estudiar en otro momento el sentimiento de culpa que considera un producto de la fuerza de las facultades autocríticas de la conciencia, refiere el hecho de que se ha dicho que el psicópata no tiene sentimientos de culpa, ni conciencia, ni mecanismos de defensa, ni ansiedad. Si todo esto fuera cierto añade, creo que el psicópata no viviría mucho tiempo, sino que explotaría por la fuerza de su propia agresión primitiva. Considera que estas características se deben al intento de ubicar con demasiada precisión al psicópata, en cuanto entidad clínica, en la nosología psiquiátrica y en la teoría psicoanalítica y que tal razón puede deberse al descorazonamiento terapéutico del médico, con la consiguiente retirada a un punto descriptivo. Nosotros pensamos que un intento de ubicar al psicópata con más precisión en la teoría psicoanalítica, puede permitirnos un mejor manejo y una mayor firmeza en la técnica tan necesaria para con estos pacientes. Se podría entender de una manera más dinámica estos intentos de descripción en el sentido de que el psicópata no tiene sentimientos de culpa, ansiedad, mecanismos de defensa, etcétera, si recordamos la especial configuración que adquieren los mecanismos de defensa según B. Joseph y si nos referimos a la exposición que Rosenfeld hace de un especial tipo de paciente narcisista, que podría asimilarse a la psicopatía cuando dice: "Las omnipotentes partes destructivas del *self* a menudo permanecen disfrazadas o pueden estar silenciosas y disociadas lo cual oscurece su existencia dando la impresión de que no tiene relación con el mundo externo. De hecho, tienen un efecto muy poderoso de impedir las relaciones de dependencia con un objeto y mantienen a los objetos externos permanentemente desvalorizados, lo cual explicaría la aparente

indiferencia del individuo narcisista hacia los objetos externos y el mundo”.

Una constante que se puede apreciar en la bibliografía con notable relevancia, es el hecho de un cierto trastorno en la disociación, expresado también bajo la forma de dificultades de discriminación, o términos similares siendo fijado por unos autores a niveles precoces y por otros a niveles evolucionados. Podemos deducir que cuando el trastorno ocurre en un nivel más primitivo, de fijación parcial en la posición esquizo-paranoide, la violencia y fuerza de los mecanismos es más intensa y efectiva, dándonos noción tanto del carácter severo de estos trastornos, como de las dificultades de abordaje terapéutico. Observamos también que el narcisismo es incluido y valorado en alguna forma.

A) Reforzamiento de la parte narcisística destructiva

Nos ocuparemos en este apartado de los aspectos referentes al narcisismo en su forma destructiva, como ha sido recientemente investigado por Rosenfeld (1971), que clarifica los aspectos libidinales y destructivos del mismo. Él lo relaciona, por una parte con la teoría de Freud de la fusión y defusión de los instintos de vida y de muerte, y por otra con la teoría de M. Klein de los procesos de disociación del objeto y del yo. Introduce el concepto de fusión patológica para aquellos procesos donde en la mezcla de los impulsos libidinales y destructivos el poder de los destructivos está grandemente fortalecido, mientras que en la fusión normal la energía destructiva es mitigada o neutralizada.

Antes de seguir adelante y con el objeto de subrayar la significación del aporte de Rosenfeld y la utilidad que tiene para la comprensión de aspectos de nuestro paciente, queremos puntualizar que en la contribución de M. Klein al narcisismo, ella enfatizó más los aspectos libidinales y sugirió que el narcisismo es de hecho un fenómeno secundario, el cual está basado en una relación con un objeto bueno interno o ideal y que en la fantasía forma parte del cuerpo amado y del *self*. Piensa Klein que en los estados narcisistas la retirada de las relaciones externas da lugar a una identificación con un objeto ideal interno.

Nuestro paciente, después de reforzar su organización narcisista en el primer año de tratamiento, lo interrumpe durante tres años, al cabo de los cuales vuelve y en su primera sesión dice: “Hasta ayer me encontré muy mal, pero hoy ya me encuentro muy bien, casi curado; esto es cuestión de ir viniendo hasta que se gaste.” Rosenfeld en su trabajo sobre narcisismo, de 1964, estudia la identificación proyectiva e introyectiva del *self* y del objeto en los estados narcisistas. Dichos estados narcisistas actúan como defensa contra cualquier reconocimiento de “Separateness” entre el *self* y el objeto. El reconocimiento de separación conduce a sentir dependencia de un objeto, pero la dependencia estimula envidia cuando se reconoce la bondad del objeto. Por consiguiente la agresividad hacia los objetos será inevitable al tener que ceder terreno la posición narcisista, estando por tanto estrechamente determinada la fuerza y -persistencia de la relación de objeto omnipotente y narcisista con la fuerza de -los impulsos envidiosos y destructivos. Nuestro paciente pasa a través de la identificación proyectiva a fusionarse y desvalorizar al objeto-pecho analítico con gran rapidez. Sus sentimientos envidiosos o destructivos aparecen implícitos y siendo concretamente efectivos ya en el primer momento, en el no esperar nada de mí.

En su trabajo de 1971, Rosenfeld estudia el narcisismo en mayor detalle diferenciando los aspectos libidinales y destructivos del mismo, y en síntesis dice: “Considerado en el aspecto libidinal, el narcisista siente que cada cosa que es valiosa, relacionada con objetos externos o con el mundo externo, es parte de él o es omnipotentemente controlada por él”. Cuando estudia el narcisismo desde su aspecto destructivo, encuentra que “la idealización del *self* juega un papel central, pero ahora es la idealización de las omnipotentes partes destructivas del *self*. Ellas son dirigidas a la vez contra cualquier relación de objeto positiva libidinal y contra cualquier parte libidinal del *self* que experimente necesidad por su objeto y el deseo de depender de él.”

Dice Rosenfeld: “Hay algunos pacientes narcisistas en quienes los impulsos destructivos defusionados parecen estar constantemente activos y dominando la totalidad de su personalidad y relaciones de objeto. Expresan sus sentimientos de una única manera despreciativa, disfrazada, devaluando el trabajo del analista con su persistencia, su conducta repetitivamente engañosa

y a veces abiertamente deprimente. De esta manera ellos aseguran su superioridad sobre el analista, representando vida y creatividad, estropeando o destruyendo su trabajo, entendimiento y satisfacción. Ellos se sienten superiores, en ser capaces de controlar y contener esas partes de ellos mismos que quieren depender del analista como persona útil. Se comportan como si la pérdida de cualquier objeto de amor, incluyendo al analista, pudiera dejarlos fríos e incluso estimular un sentimiento de triunfo.”

En el siguiente material veremos su reacción ante las muertes de su madre, del dueño de la empresa, y ante las vacaciones de verano.

Murió su madre de una complicación postoperatoria imprevista y reaccionó con dos breves momentos de tristeza en los que se le saltaron las lágrimas. Uno fue cuando colocaron a su madre en el depósito de cadáveres de la clínica y vio sus genitales y se dijo, por ese agujero he salido yo; y otro en la sesión en el momento de rememorarla. El resto del tiempo lo gastó esencialmente en pensar si mejoraba la caja del entierro y los funerales de la madre que ella tenía pagados ya por un seguro, pero al final dejó las cosas como estaban, prometiéndose hacer una misa en su honor y unos buenos recordatorios, lo que tampoco hizo.

Al poco tiempo murió el dueño de la empresa; su preocupación fue de sentarse en el Sitio donde estaba la presidencia del funeral en la iglesia, así como de ir a comulgar, aunque hacía mucho tiempo que no había confesado y según él estaba en pecado. Esto lo hizo para reforzar su puesto de prestigio en la empresa, según expresó. Recordó su primera comunión, que había hecho también en pecado por haberse acostado con la chica de servicio alguna noche y tener la sensación de haberse excitado sexualmente con ella. Con las siguientes vacaciones de verano aparece una gran frialdad y a su vuelta dice: “No quisiera decirle que lo pasé muy bien...”

Queremos señalar un nuevo aspecto que aparece conectado aquí con la visión del genital de la madre y el reconocimiento de su origen. El paciente

tiene capacidad para verlo, pero no quiere entretenerse por mucho tiempo en ello. Más adelante estudiaremos esto con más detalle al ocuparnos de la disociación, pero traemos esta observación aquí para conectar con la descripción de Rosenfeld, quien dice: “En términos de la situación infantil el paciente narcisista quiere creer que él se ha dado vida y es capaz de alimentarse y cuidar de sí mismo”. Nuestro paciente consideraba que él se había hecho a sí mismo, que era un *self-made-man*, y recuerda que mientras trabajaba en su adolescencia utilizaba ratos libres para estudiar. Repite en ocasiones: “Yo he venido desde tan bajo . La muerte de la madre, del dueño de la empresa, las vacaciones de verano, le hacen experimentar triunfo, siendo sobresaltado sólo por pequeños *flashes* que le asustan.

Dice Rosenfeld que tales pacientes ocasionalmente expresan bochorno y alguna ansiedad persecutoria, pero sola una mínima culpa, porque muy poco de su *self* libidinal es conservado vivo. Parece que estos pacientes han contenido en la lucha entre sus impulsos destructivos y libidinales, tratando de liberarse de su preocupación y amor por sus objetos matando su amante y dependiendo *self* e identificándose ellos mismos casi enteramente con la parte destructiva narcisística del *self*, la cual les provee de un sentido de superioridad y admiración.

Rosenfeld se refiere a que el narcisismo destructivo de estos pacientes aparece a menudo altamente organizado, como si uno estuviera tratando con una poderosa banda dominada por un líder, el cual controla a todos sus miembros, para que ellos se soporten unos a otros y hacer el trabajo destructivo y criminal más efectivo y poderoso. Sin embargo, la organización no sólo aumenta la fuerza del narcisismo destructivo sino que es un propósito defensivo que lo guarda en el poder y mantiene el statu quo. El propósito principal, continúa Rosenfeld, parece ser el de impedir la debilidad de la organización y controlar los miembros de la banda para que ellos no abandonen la organización destructiva y junten las partes positivas del *self* o traicionen los secretos de la banda a la policía, el superyó protector representado por el analista, el cual puede ser capaz de salvar al paciente.

Otro aspecto que añadiremos se refiere a la observación de Rosenfeld de

la actitud del paciente cuando ocasionalmente las interpretaciones analíticas penetran la concha narcisista y el paciente se siente más vivo. Entonces admite que le gustaría mejorar, pero de repente siente su mente como sacada fuera del consultorio, llegando a estar tan separado y dormido que sólo con dificultad podría mantenerse despierto. Aunque nos hemos referido al dormirse en nuestro paciente en otros sentidos, hemos podido constatar esta realidad de una forma clara y repetida. Hay una resistencia casi igual a la de un muro de piedra —nuestro paciente lo expresa como “caparazón”, “me hago de piedra”—, la cual impide cualquier examen de la situación. El contacto con el analista significaría una debilidad de la omnipotente superioridad narcisística. Hemos querido expresar la dificultad que representan estos pacientes en análisis, conocimiento que nos viene dado al detectar la naturaleza fundamentalmente destructiva de tal organización defensiva y que todo intento de penetrarla, cuando se concreta, acarrea la puesta en marcha de tales mecanismos correspondientes al instinto de muerte.

Sin un conocimiento de tales procesos y su naturaleza, consideramos que la técnica no tendría la firmeza necesaria para permitir un desenvolvimiento del proceso analítico; por ello es tan fácil que estos pacientes dejen el tratamiento en el transcurso del primer año.

B) Trastorno fundamental en la disociación primaria

El apartado que ahora nos ocupa, está encaminado a ilustrar las dificultades en la disociación primaria, basándonos en la descripción de M. Klein y en las ideas de E. Bick sobre el proceso de contención del *self* y del objeto, previos a la disociación primaria.

Ha sido M. Klein juntamente con sus discípulos quien ha prestado una particular atención en el trabajo teórico y clínico a la teoría dualista de Freud de los instintos de vida y de muerte. Para *M. Klein* la ansiedad nace de las operaciones del instinto de muerte dentro del organismo, el cual es sentido como temor de aniquilación. El yo primitivo, para defenderse, proyecta una

parte del instinto de muerte en el objeto externo, por lo que éste se convierte en perseguidor, mientras *que* otra parte permanece en el yo, tomándose en agresión contra el objeto perseguidor. El instinto de vida también es proyectado en los objetos externos, los cuales serán sentidos como buenos o idealizados. Ella puso especial acento en el hecho de que es característico del primer desarrollo que el yo *temprano disocie* en forma activa al objeto y su relación con él, lo que puede implicar alguna disociación activa del yo mismo, permaneciendo los objetos buenos e idealizados, y los malos o persecutorios, separados. Ello implicaría también que los instintos de vida y de muerte quedarían en un estado de defusión. A la vez que se disocia el objeto, se disocia el *.self* en una parte buena y otra mala. Simultáneamente al proceso de proyección aparece el de introyección. Estos procesos son esenciales, como señala Rosenfeld, para el inicio de la fusión de los instintos de vida y de muerte. Estos procesos de disociación del *self* y del objeto, así como la defusión de los instintos ocurren en una etapa primitiva que NI. Klein llama posición esquizo-paranoide; uno puede encontrar esta etapa no solamente en pacientes que regresan a ella, sino también en pacientes que nunca la han pasado completamente y permanecen fijados parcialmente a ella; es el caso de nuestro paciente. M. Klein puso en claro que estos mecanismos disociativos primarios podían conectarse con la transferencia y los estudió especialmente a través de la transferencia negativa que surgía de la envidia primaria, la cual es considerada como un derivado directo del instinto de muerte. La envidia no sólo busca robar, sino que también busca colocar en la madre y especialmente en el pecho, maldad, excrementos y partes malas de sí mismo; en el sentido más profundo, destruir su capacidad creadora. Representa la envidia, según Rosenfeld, casi completamente una energía destructiva defusionada, utilizada por nuestro paciente con fines defensivos de su organización narcisista.

El mecanismo de disociación es un mecanismo de defensa normal en la primitiva vida, tendiente a proteger al *self* y al objeto de los peligros de aniquilación. La disociación, según Hanna Segal, “es la que permite al yo emerger del caos y ordenar sus experiencias. Por excesivo y extremo que pueda ser al comienzo, este ordenamiento de la experiencia que acompaña al proceso de disociar al objeto en uno bueno y otro malo, sirve para ordenar el universo de las impresiones emocionales y sensoriales del niño y es una condición previa

para la integración posterior. Es la base de lo que será después la capacidad para discriminar, cuyo origen es la temprana diferenciación entre lo bueno y lo malo; es la base de la atención, del juicio intelectual y de la represión y si no ha sido patológica, continuará funcionando de una forma atemperada a lo largo de toda la vida.” Si observamos las consecuencias positivas que señala Segal para tal mecanismo de disociación en la personalidad, podemos deducir que su alteración en la psicopatía, producirá un área de trastornos de gran amplitud.

Por otra parte, E. Bick señala que es necesario el proceso de contención previo del *self* y del objeto dentro de sus respectivas pieles para que se dé el proceso de disociación primario. Sugiere Bick que, en su forma primitiva, las partes de la personalidad se vivencian como si estuvieran carentes de una fuerza capaz de unir las, por lo cual resulta necesario asegurar su cohesión en una forma que se experimenta pasivamente, mediante la función de la piel que obra como un límite. Pero esta función interna —la de contener las partes del *self*— depende inicialmente de la introyección de un objeto externo, el cual debe ser vivenciado como capaz de cumplir esta función. Más adelante, la identificación con esta función del objeto reemplaza al estado de no integración y da origen a las fantasías de espacio externo y de espacio interno. Sólo entonces se da el marco necesario para que pueda comenzar a actuar la disociación primaria y la idealización del *self* y del objeto que describe M. Klein. Hasta que no se hayan introyectado las funciones de contención, es imposible que aparezca el concepto de un espacio dentro del *self*. Y en ese caso, la introyección, esto es, la construcción de un objeto en un espacio interior, resulta menoscabada, por lo cual la identificación proyectiva continúa inevitablemente sin mengua y se ponen de manifiesto todas las confusiones relativas a la identidad. En el estado infantil no integrado, la necesidad de encontrar un objeto contenedor lleva a la frenética búsqueda de un objeto, sea una luz, una voz, un olor o algún otro objeto sensual, susceptible de ser vivenciado como algo que une las diversas partes de la personalidad. El objeto es el pezón dentro de la boca, junto con la madre que sostiene al bebé, que le habla, y de la cual emana un olor familiar... El desarrollo deficiente de esta función primitiva resulta de la inadecuación del objeto real o bien de los ataques fantaseados contra él. Pudiéndose determinar la formación de una “segunda piel”, mediante la cual la dependencia con respecto al objeto es reemplazada por una pseudo-independencia y por el uso

inadecuado de ciertas funciones mentales o quizás, de talentos innatos.

C) Nueva reorganización narcisística a través de una intensificación de la actividad erótica

Queremos subrayar la debilidad esencial del proceso disociativo primario y todos los intentos, trucos y falsedades tendientes a ser contenido en su fragilidad; cuando esto no se logra, viene el esfuerzo de la parte narcisística destructiva de la personalidad, a través de la erotización que comentamos en este apartado acerca de la significación de la actividad erótica. Señala Rosenfeld que: “En muchos de estos pacientes los impulsos destructivos están ligados con perversiones. En esta situación, la aparente fusión de instintos no conduce a mermar el poder de los instintos destructivos; al contrario, el poder y la violencia son grandemente aumentados a través de la erotización del instinto agresivo. Siento que es confuso seguir a Freud en discutir las perversiones como una fusión entre los instintos de vida y de muerte porque en este ejemplo la parte destructiva del *self* ha tomado el control sobre los elementos de la personalidad del paciente y es por esto capaz de emplearlos mal. Estos casos son en realidad ejemplos de una fusión patológica similar a los estados confusionales donde los impulsos destructivos predominan sobre los libidinales.”

El paciente ha venido intensificando su actividad sexual. Desde la inicial impotencia con la que vino el primer año, ha ido ensayando diversas actividades sexuales con su esposa. Dichos ensayos tenían el carácter de provocación en la transferencia y estaban en conexión con situaciones de frustración o separación. Era como insistir basta ver a dónde podía llegar, forzando a su esposa en todo momento, con el sentimiento de hacer algo mal, ya que a ella le aparecían dolores de cabeza, nerviosismo, etcétera, que el paciente achacaba a su comportamiento. El paciente dice: “Me está cambiando el gusto sexual, prefiero la masturbación al coito”.

Se sintió profundamente atacado cuando interpretamos durante esta sesión y en los días siguientes su defensa de erotización, entonces empezó a

sentir los síntomas con los que había venido al comienzo del tratamiento intentando defenderse. En la sesión, durmiéndose, trivializando, recurriendo a un aparente asociar estúpido, casi de un estado confusional. Fuera, estando muy irritado en el trabajo y en casa, no pudiéndole contradecir nadie. Empezó a preocuparse de su salud y de que debía de hacer ejercicio y de una forma compulsiva en un día se hizo socio de un club, empezando natación, gimnasia, tenis y unas sesiones de masaje, aclarando que esto era una cosa buena que hacía para su salud. Intentos de defensa; refuerza incluso su caparazón muscular con el deporte, para dominar los temores de ser debilitado por mis interpretaciones contra la erotización.

Pronto entra en una nueva situación de calma.

Veamos el material: “He tenido un sueño, yo llevaba a un marino sin graduación a enseñarle un barco de guerra extraño, estaba formado por cajas cuadradas, articuladas unas a otras, sin tener unión o comunicación entre ellas, sólo por la cubierta y terminando en punta proa y popa, era como un gusano, serpiente, etcétera, no era como un tren, Tiraba humo muy negro y en gran cantidad, tenía mucha capacidad de maniobra.” La asociación fue: “Ahora siento gran repugnancia, acabo de estar con mi mujer. No fui a X (su ciudad natal); tenía como un miedo simbólico.”

En este sueño la organización narcisística se ha estructurado de nuevo, el extraño barco de guerra representa las partes reptantes e incomunicadas de su mente, que no son precisamente un tren de asociación, sino una densa cantidad de humo negro que él refuerza con las repugnantes relaciones sexuales, con el fin de no ver sus objetos originarios en X, que le producirían un miedo concreto y no simbólico; él es quien enseña al marinero-analista-sin-graduación, la potencia destructiva de su mente.

La actividad sexual, que él quiere mostrarme como una liberación y progreso en esta época no es una expresión del instinto de vida, sino el resultado de una fusión patológica que no conduce a un estado confusional, en virtud de la significación defensiva que tal actividad tiene para su organización narcis-

sística, con su extraño barco de guerra reptante y con gran capacidad de maniobra. “Esta organización narcisística”, dice Rosenfeld, “es en mi experiencia no primariamente dirigida contra la culpa y ansiedad, sino que tiene el propósito de mantener la idealización y superior poder del narcisismo destructivo. Cambiar, recibir ayuda, implica debilidad y es experimentado como una falta o un fracaso de la organización narcisística destructiva la cual provee al paciente un sentimiento de superioridad. En casos de esta clase hay las más determinadas resistencias crónicas al análisis y sólo la muy detallada exposición del sistema, capacita al análisis para hacer progresos.”

RESUMEN Y CONSIDERACIONES FINALES

Hemos dicho en el planteamiento inicial que el psicópata no es un defectuoso mental, sino un defectuoso moral. Hemos discutido nuestros puntos de vista en relación con buena parte de la literatura psicoanalítica sobre el tema y a través de menciones clínicas hemos querido mostrar que el defecto moral depende de una no existencia de valores internos, es decir, objetos buenos introyectados, que den consistencia a su yo. Esta falla está determinada por un fracaso en la disociación primaria, descrito por M. Klein, y en el proceso previo de contención del *self* y del objeto señalado por E. Bick.

No poder disociar llevaría a nuestro paciente a una situación caótica, confusional, pero esto se evita gracias a una parte onnipotente y narcisista que por identificación proyectiva parasita el objeto. Sugerimos que las manifestaciones psicopáticas no están dirigidas primariamente contra la culpa y la ansiedad, sino que parecen tener el propósito de mantener la idealización y superior poder del narcisismo destructivo descrito por Rosenfeld, y que esto daría lugar al precario pero importante equilibrio psicopático apuntado por B. Joseph y que hace que nuestro paciente no caiga ni en la psicosis ni en el comportamiento abiertamente delictivo, ni en un estado realmente confusional. Habíamos dicho que el psicópata no es un defectuoso mental sino un defectuoso moral: este intento de diferenciar venía determinado por el hecho clínico de que en el paciente *se daban unos estados que, dadas sus características, llama-*

ríamos pseudoconfusionales y que, al igual que su pseudoindependencia, es expresión de una inicial alteración en el proceso de disociación y ulterior organización narcisista, *expresada* por el paciente con la frase: “Yo tengo la locura de la vanidad”. Señalamos las dificultades del diagnóstico inicial, así como los ulteriores problemas de orden técnico en el transcurso del tratamiento. Consideramos que deben haber ocurrido problemas serios relacionados con la lactancia, cuidados maternos, etcétera, en su infancia.

BIBLIOGRAFIA

- ABERASTURY, A.: *Adolescencia y psicopatía. Duelo por el cuerpo, la identidad y los padres infantiles*. En "Manía y psicopatía". Buenos Aires, Paidós; 1966.
- ABERASTURY, A.: *Adolescencia y psicopatía. Con especial referencia a la defensa*. En "Manía y psicopatía", cit.
- APTER, A.: *Mecanismos esquizoides en la psicopatía como defensa contra la depresión*. En "Manía y psicopatía", cit.
- BICK, E.: *The Experience of the Skin in Early Object-Relations*. *Int. J. of Psycho-Anal.* 49,484. 1968.
- BLEGER, J. y col.: *Psicopatía como déficit de la personalidad*. En "Manía y psicopatía", cit.
- BLEGER, J.: *Simbiosis, psicopatía y manía*. En "Manía y psicopatía", cit.
- BLEGER, J.: *Simbiosis y ambigüedad*. Buenos Aires. Paidós, 1967.
- BLEGER, L. de.: *Algunos problemas transferenciales en la psicopatía.*, En "Manía y psicopatía", Buenos Aires, Paidós, 1967.
- CAMPO, A.: *El pensamiento y la culpa en la personalidad psicopática*.
- CLECKLEY, H.: *Psychopathic States*. En Arieti S. *American Handbook of Psychiatry* Nueva York. Bisie Book, 1959.
- EIDELBERG, E.: *Enciclopedia del psicoanálisis*. Barcelona. Espaxs, 1971.
- EVELSON, E. y col.: *Psicopatía transferencial*. En "Manía y psicopatía", cit.
- FENICHEL, O.: *Teoría psicoanalítica de las neurosis*. Buenos Aires. Paidós.
- FERSCHTUT T y col.: *Notas sobre la simbolización en la psicopatía*. En "Manía y psicopatía", cit.
- FREUD, S.: *Introducción al narcisismo*. "Obras completas". Madrid. Biblioteca Nueva, 1948.
- FREUD, S.: *Los instintos y sus destinos*. "Obras completas", cit..
- FREUD, S.: *Más allá del principio del placer*. "Obras completas", cit.
- GREENACRE, Ph.: *La conciencia en el psicópata*. En "Trauma, desarrollo y personalidad". Buenos Aires, Hormé, 1960.
- GRIMBERG, L. y col.: *Identificación proyectiva y comunicación en la situación transferencial*. En "Manía y psicopatía", cit.
- GRIMBERG, L.: *Relación objetal y moda-lisiad en las identificaciones proyectivas en la manía y la psicopatía*. En "Manía y psicopatía", cit.
- GRIMBERG de EKBOIR, C y col.: *La psicopatía en el vínculo transferencial*!. En

- “Manía y psicopatía”, cit.
- JOSEPH, B.: *Some Characteristics of the Psycho pat hic Personality*. Inter. J. of Psycho-Analysis. XLI, 1960.
- KLEIN, M.: *Envidia y gratitud*. Buenos Aires. Noval, 1960.
- KLEIN, M.: *Notas sobre algunos mecanismos esquizoides*. Paidós, 1962.
- LAPLANCHE y col.: *Vocabulaire de la Psychanalyse*. París. Presses Universitaires de France, 1967.
- LIBERMAN, D.: *Enfoques conceptuales para la comprensión psicoanalítica de las psicopatías*. En “Manía y psicopatía”, cit.
- LIBERMAN, L.: *Tedio, patología del pensamiento e identificación proyectiva en psicopatías*. En “Manía y psicopatía”, cit.
- MELTZER, D.: *El proceso psicoanalítico*, 1967.
- MELTZER, citado por GRINIBERG y LIBERMAN en “Manía y psicopatía”, cit.
- PAZ, C. A.: *Psicopatía y fronterizos*. En “Manía y psicopatía”, cit.
- PREGO SILVA, L. E.: *Notas sobre el tratamiento de la psicopatía*. “Revista Uruguaya de Psicoanálisis”. T. X, nos. 1 y 2, pp. 3-46, 1968.
- ROLLA: *El trabajo de la construcción de símbolos en la manía y la psicopatía*. En “Manía y psicopatía”, cit.
- ROSENFELD, H.: *On the Psychopathology of Narcissism*. Psychotic States. Londres; Hogarth Press, 1965.
- ROSENFELD, H.: *A Clinical Aproach to the Pschoanalytic Theory of the Life and the Death Instincts. An Investigation into the agresive Aspects of Narcissism*. Int. J. of. Psycho-Anal. 52, 169, 1971.
- ROSENTHAL: *El pensamiento en el adolescente y en el adolescente psicopático*. En “Manía y psicopatía”, cit.
- SEGAL, H.: *Introducción a la obra de M. Klein*. Paidós, 1995.
- WITTELS. citado por GREENACRE.
- ZAC, j.: *Consideraciones acerca de la psicopatía*. En “Manía y psicopatía”, cit.

M. Pérez- Sánchez *

* Dirección: Tonas y Pujalt, 46. Barcelona - 6 - España.