CUADERNOS DE PSIQUIATRIA Y PSICOTERAPIA INFANTIL

SUMARIO

R. DIATKINE	Preadolescencia, adolescencia y pubertad
P. GUTTON	Estatuto del cuerpo en la Psicopatología de la pubertad
R. BASSOLS	Comportamientos Psicopáticos en la adolescencia: aspectos teórico-clínicos
A. LASA	El acercamiento Terapéutico en la pubertad
F. MARTI FELIPO y J. DIAZ-CURIEL	Los padres en el contenido manifiesto de los sueños en la preadolescencia
M. OREGUI y J. RALLO	Abordaje Psicoterapéutico del adolescente en la institución

N.º 3 1987

(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
Numancia, 24
28039 Madrid

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1987;3

COMPORTAMIENTOS PSICOPATICOS EN LA ADOLESCENCIA: ASPECTOS TEORICO-CLINICOS

Por Ramón BASSOLS *

Es frecuente la asociación de la imagen del adolescente con actividades que transgreden, abierta o encubiertamente y en forma más o menos grave, las normas sociales. Se ha afirmado que la adolescencia es la etapa de la vida con mayor proclividad hacia las actuaciones, actuaciones que presentan afinidades o similitudes con las realizadas por los psicópatas, aunque también muestran elementos diferenciales a la vez que presentan un pronóstico muy distinto.

Existen actuaciones que están íntimamente ligadas a las condiciones peculiares de este período de transición —uso deliberadamente el término transición para denotar la importancia del ritmo evolutivo temporal—, a sus conflictos específicos y otros que si bien pueden desencadenarse en estos momentos o adquirir una mayor prevalencia, es debido a que los rasgos adolescentes únicamente acentúan o activan dificultades internas preexistentes. En esta línea, Fernández Mouján, Blos, etc., distinguen entre rasgos psicopáticos instrumentales y transitorios de la adolescencia, de la auténtica psicopatía. Lo que sí puede ocurrir lamentablemente en ciertas ocasiones es que los

---

* Contribución a la Mesa Redonda sobre «Aspectos clínicos y teóricos de la pubertad» en el II Congreso de SEPYPNA, Bilbao, noviembre 1986.

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1987;3

problemas de conducta del adolescente, sus actos impulsivos, provoquen una respuesta desajustada o desmesurada por parte del ambiente socio-familiar con efectos nocivos, contribuyendo a fijar y consolidar las actuaciones o incluso a desencadenar, de forma reactiva, consecuencias más perniciosas. Me refiero a la adopción de actitudes coercitivas, castigos severos, que en casos extremos pueden llegar hasta llevar a cabo el internamiento del muchacho. La experiencia demuestra que estas medidas, por el resentimiento que ocasionan, propenden a incrementar las tendencias antisociales, aparte de que, en caso de internamiento, las resonancias amplificadoras del nuevo ambiente, los mecanismos introyectivos y proyectivos grupales estimulan en la misma línea. Menos frecuentes son las actitudes de complicidad o de disimulo por parte del medio, aunque pueden conducir a idénticos resultados. Mailloux denomina identificación negativa a estos fenómenos, es decir a la identificación que el adolescente realiza con las expectativas de su ambiente. La identificación negativa representa la contraparte intrapsíquica del amplio fenómeno descrito por los sociólogos interaccionistas como proceso de estigmatización, y que puede constituirse en un escollo insuperable en el tratamiento de los psicópatas graves.

Debo advertir que en este trabajo doy una extensión desmesurada —aunque parecida a la de otros autores, como L. E. Abt y S. L. Neisman— al concepto de Psicopatía, en el sentido de incluir las conductas gravemente antisociales y destructivas, que habitualmente son abarcadas con el término de delincuencia juvenil He eludido expresamente la expresión delincuencia para no utilizar conceptos pertenecientes a otras disciplinas, así como por la vertiente socio-política en que está inscrita.

De forma global, aquí definiría la psicopatía como una organización mental de carácter defensivo frente a ansie-

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1987;3

dades primitivas intensas e intolerables que no se pueden elaborar y de las que el individuo pretende librarse mediante la expulsión a través del acting-out masivo y reiterativo. El nivel de integración de los aspectos sanos del self, la cualidad de ego-sintonía del acting-out, el que la actuación presente inicios de simbolización o conlleve elementos sádicos, perversos o adictivos, denota los diferentes grados de afectación de la personalidad. Cuando mediante esta constelación de defensas y ansiedades, se consigue mantener a las ansiedades psicóticas controladas —aunque se traduzcan en la conducta— es cuando hablamos de psicopatía como entidad clínica definida, en la que se ha logrado un cierto equilibrio interno. Precisamente porque a través de la actuación el self no se siente invadido por la ansiedad, es por lo que raramente el psicópata grave busca ayuda terapéutica. En general nos son traídos por la familia o a través de organismos oficiales, lo que plantea un grave problema terapéutico al no existir un propósito de colaboración. Incluso es frecuente que se intente engañar al terapeuta o buscar complicidades para conseguir beneficios secundarios, como un caso que en la segunda entrevista comentó que venía muy a gusto, ya que el tratamiento empezaba a ser un éxito: «Gracias a ir al psiquiatra, mis padres se han convencido de que estoy enfermo y han suprimido sus exigencias y me han dejado tranquilo». Sólo en casos de descompensación, molestias psicosomáticas hipocondríacas, situaciones muy ansiosas, miedo a las consecuencias de sus actos, pueden estar propicios a pedir ayuda, aunque generalmente es de tipo puntual (malestar corporal, conflicto externo, etcétera) y disociado de sus problemas psíquicos.

Además de la Psicopatía como entidad clínica, es decir como organización estructural de la mente, se observan frecuentemente, en el curso de las psicoterapias, estados episódicos de tipo psicopático que se erigen ante situaciones conflictivas y ansiógenas, que desbordan la

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1987;3

capacidad del Yo para afrontarlas. La solución puede ser la de desembarazarse de las tensiones insoportables con una modalidad defensiva mediante el «acting out». Denominamos con el término de «disposición psicopática» la facilidad y propensión con que se configuran estos estados mentales ante problemáticas externas o internas. A este respecto, la adolescencia es precisamente un período muy delicado. Un Yo aún no suficientemente integrado y consistente debe elaborar y resolver un conjunto de conflictos en relación a la propia identidad, al duelo por los objetos infantiles —la polaridad dependencia-independencia—, la pujanza pulsional con las concomitantes confusiones zonales y la dificultad de discriminación entre el objeto bueno y el objeto malo. Es decir, confluyen una serie de fenómenos afines a los que definimos como psicopáticos, por lo que en esta época es fácil que se desencadenen actuaciones aún con escasa predisposición básica. En el adolescente es difícil precisar cuándo unas actuaciones adquieren una significación patológica o cuándo pueden considerarse como una expresión de conflictos dentro de unos límites más o menos normales. Y aún ciertos autores se interrogan sobre si ciertos componentes compulsivos a estas edades plantean únicamente elementos negativos o pueden también implicar gérmenes de integración. Blos menciona las posibilidades simbólicas que pueden entrañar ciertas conductas actuadoras. Probablemente, como todo proceso defensivo, en algunos momentos y en ciertas circunstancias pueden adquirir funciones protectoras, aliviando tensiones insoportables, al conseguir deshacerse de ansiedades psicóticas no elaborables. En otros momentos incluso podrían ser un modo de comunicación primitivo (Winnicott).

M. Klein, en 1952, señala: «El paciente se aparta del analista tal como intentó hacerlo con respecto a sus objetos primarios. Trata de disociar la relación con él, de conservarlo como una figura buena o mala. Intenta des-

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1987;3

plazar algunos de los sentimientos y actitudes que experimentó con respecto al analista a otras personas de su vida y esto forma parte del acting-out». Esta disociación y alejamiento de los objetos primarios para preservarlos se observa frecuentemente en adolescentes que inician conductas impulsivas fugándose previamente de su hogar, como si intentaran salvarguardar sus familiares de sus actividades, diluir la agresión o el incesto. Creo que es importante comprender la génesis de estas conductas, ya que a pesar de la destructividad que pueden encerrar, también pueden ser una manifestación protectora frente a sus objetos. Es importante en la interpretación que se puedan incluir todos los elementos implicados, para que sea esclarecedora y no sentida como reprobatoria, con las consecuencias de aumentar la culpa, que deba ser nuevamente evacuada. Rosenfeld, siguiendo y desarrollando el pensamiento de M. Klein, añade que el «acting out» puede ser más o menos nocivo según el grado de hostilidad con que el individuo se apartó de sus primeros objetos.

En ocasiones, las conductas psicopáticas aparecen tardíamente en la adolescencia y en sujetos que hasta aquel momento tenían una impulsividad muy inhibida y que en una observación superficial parecían perfectamente adaptados a su ambiente. En una ocasión fui consultado por unos padres muy preocupados por el comportamiento de su hija menor, de unos 14 años. Hacía faltas al colegio, llegaba tarde a su domicilio, las notas eran muy justas, la actitud en casa, rebelde y desordenada. Constantemente la comparaban con el hermano mayor, de 16 años, perfecto estudiante, que se pasaba los sábados y domingos estudiando, casi no abandonaba el domicilio, sólo para ir al colegio. Muy obediente, les llenaba de satisfacciones. Someramente señalé que puede que satisfacer a los padres no era la única misión de un hijo. Tuve algunas entrevistas con la chica, en las que se pudieron poner de

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1987;3

manifiesto y solucionar sus actitudes reactivas frente a un ambiente familiar muy coercitivo. Al cabo de aproximadamente un año, los padres pidieron nueva consulta, muy alarmados por el hijo mayor, que había empezado a ingerir drogas.

Como he mencionado antes, en la adolescencia existe una cierta necesidad a la actuación y su total ausencia puede indicar déficits básicos en la estructuración personal, debido sobre todo a las exigencias de un Super-yo muy rígido y arcaico que estimula ansiedades de tipo persecutorio que pueden frenar toda impulsividad y favorecer graves disociaciones internas.

Para ilustrar esta aserción pondré un ejemplo de mi trabajo de supervisor en una institución de Prevención social. Hace bastante tiempo en Barcelona y en un barrio residencial, actuaba una banda los sábados por la noche. Sus componentes habían asaltado un conjunto de personas —hombres— a los que quitaban el dinero con la única finalidad de poder ir a una discoteca. El que figuraba como líder era un chico muy corpulento, fuerte, que amenazaba a los viandantes con un peine metálico afilado. Lo utilizaba pasándolo por la cara del transeúnte, a menudo causándole ligeros rasguños. Un hecho curioso de esta banda es que sus fechorías se realizaban siempre en el mismo lugar, lo que provocó su fácil detención. Una vez en comisaría, A, el líder, se angustió terriblemente y se puso a llorar. Su imagen cambió radicalmente y en lugar de un chico sádico, que disfrutaba atemorizando los transeúntes, se mostró como un muchacho tímido, inseguro, acobardado. En el tratamiento se aclaró que A trabajaba de camarero en un restaurante, con una conducta perfectamente adaptada, y que sólo los sábados por la noche, con el grupo de compañeros, realizaba las fechorías mencionadas. Tan satisfecho estaba el dueño del restaurante de él que ni le despidió al enterarse de estos hechos.

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1987;3

Las entrevistas con el caso y con la familia proporcionaron nuevos datos. Era un segundo hijo. El padre y el hermano mayor ejercían un duro oficio, eran personas agresivas, independientes, alejadas del hogar y que le reñían y le ridiculizaban constantemente. El había permanecido siempre bajo la dependencia de la madre —que de joven fue camarera de un restaurante—, persona muy dominante y que había deseado que el hijo segundo fuese una niña, motivo por el que nunca había aceptado el sexo de A. El, de más pequeño, no había tenido amistades, iba solo al cine los domingos —donde había sufrido dos atentados homosexuales— y al fracasar en sus estudios y pedir trabajar, la madre le colocó en el mencionado restaurante.

A, que vivía sometido a la madre, idealizada y persecutoria a la vez, luchaba con el deseo de permanecer bajo su dependencia y con el de afirmar su personalidad y su masculinidad prohibida. El conflicto interno se resolvió adoptando, ya entrada la adolescencia, una doble vida, que recuerda la del Dr. Jekylly y Mr. Hyde. Durante la semana predominaban las identificaciones femeninas, cumpliendo sus obligaciones en el restaurante, y los fines de semana se identificaba con una masculinidad sádica. Su conducta delictiva representaba básicamente su deseo de liberarse de su rencor y hostilidad contra la madre, de proyectar identificativamente sus propios pánicos y dependencias en los otros. Más que obtener dinero de sus asaltos, que era poca cantidad, con lo que realmente disfrutaba era con el miedo que provocaba en el asaltado, con el hecho de poderlo ver atemorizado. Incluso, en la banda en la que aparentaba ser el líder, en realidad actuaba estimulado por los demás miembros, que eran los que realmente le incitaban a colocarse en primer lugar y utilizaban su corpulencia física para conseguir sus propósitos, al mismo tiempo que le hacían ocupar el sitio de más riesgo.

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1987;3

Para la comprensión de las actuaciones, creo es muy esclarecedor acudir al modelo de Bion sobre la formación del pensamiento. Siguiendo a Freud, que ya había señalado en «Los dos principios del suceder psíquico» la función de demora de la acción que ejerce el pensamiento, Bion postula que el lactante debe liberarse de sus impresiones primitivas y de los sentimientos insoportables proyectándolos en un continente, la madre. La madre, gracias a su capacidad de «rêverie», puede metabolizarlos y elaborarlos y si proporciona una respuesta adecuada, el lactante introyecta el objeto como un continente capaz de tratar con sus estados displacientes y de formar pensamientos ante frustraciones ulteriores, es decir, alcanzar la posición depresiva.

Sin embargo, en esta relación continente-contenido, las cosas pueden marchar de forma diferente y negativa. Si la madre es incapaz de elaborar lo que le ha sido proyectado y lo devuelve sin modificar o incrementado por sus propias ansiedades, o no hay una adecuada tolerancia a la frustración por parte del lactante, éste reintroyecta unos sentimientos insoportables, que debe evacuar nuevamente mediante la identificación proyectiva para evitar la amenaza interna. Los destinos de esta nueva identificación proyectiva de tipo evacuatorio pueden ser el propio cuerpo o ser vehiculados en la conducta mediante la actuación. En el modelo de Bion se resalta claramente la antítesis pensamiento-actuación, ya señalada previamente por Freud.

El que la identificación proyectiva se efectúe sobre el interior del cuerpo o en la conducta depende de un conjunto de factores, tolerancia a la frustración, presencia de aspectos maníacos, omnipotencia del gesto, capacidad de dependencia, etc. Los casos con tendencia a la somatización denotan un principio de contención y simboliza-

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1987;3

ción, por lo que la aparición de sintomatología física es frecuente en momentos de progreso del tratamiento.

Un aspecto interesante del modelo de Bion es que sitúa al «acting out» vehiculado por la identificación proyectiva en el marco de una interacción personal.

Un par de viñetas en diferentes momentos del tratamiento de un mismo sujeto, al poco tiempo de iniciado y en fase ya avanzada del mismo, permitirán estudiar los factores que intervienen en la génesis íntima del «acting out» y las posibilidades de ser contenido al incrementarse las capacidades de simbolización.

Se trataba de un chico joven con dificultades en las relaciones interpersonales, temor a sentirse rechazado, irritabilidad, escasa tolerancia a las contrariedades, que fue lo que le animó a pedir ayuda. En su historia destacaba un contacto muy estrecho con su madre durante el primer año de vida, al que siguió una época en que, debido a sucesos familiares, sufrió ciertas deprivaciones afectivas. La adolescencia estuvo agravada por algunas actuaciones de tipo psicopático: actitudes agresivas, robos de libros, de discos, de prendas de vestir, etc. Ya iniciado el tratamiento y durante los períodos de vacaciones, se sentía muy irritable, discutía y se enfadaba fácilmente con familiares y amigos, con la amenaza constante de romper sus relaciones, especialmente las referentes al trabajo, cosa que sucedió en alguna ocasión debido a las mencionadas dificultades.

En el curso de una sesión efectué una interpretación que le sorprendió a la vez que la consideré correcta. Luego guardó silencio unos momentos y después añadió que le parecía que lo que yo había dicho era teórico, sacado de algún libro de psicoanálisis. Al día siguiente

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1987;3

me comentó que justo al salir de mi consultorio había ido a una librería y hurtado un libro de Freud, a pesar del peligro de ser descubierto. En la librería era conocido, por lo que hubiese sido muy humillante que se hubiesen dado cuenta. Además tenía dinero suficiente como para haberlo podido comprar. Por todo esto le era difícil explicarse los móviles de su impulso a robar.

En el análisis de este «acting out» pudimos comprender que mi interpretación le había provocado intensa envidia y voracidad, de las que se defendió desvalorizándola, «era algo libresco». Su voracidad y envidia le incitaron a robar un libro, con lo que tendría ya idénticos conocimientos a los míos. Lo había robado en lugar de comprarlo ya que en este caso era reconocer su carencia. Robarlo equivalía a negar la dependencia y alimentar la convicción de que no necesitaba nada de mí, no debía hacer ningún esfuerzo para adquirir lo que yo le podía proporcionar.

Ya adelantado el tratamiento, ante la proximidad de unas vacaciones, empezó a quejarse de que sus compañeros de trabajo no le tenían atenciones, que le rechazaban y desairaban constantemente. Me manifestó que pensaba pedirles explicaciones, aunque supusiese violencia y que si no se las daban satisfactorias, estaba dispuesto a romper con ellos. Entonces me trajo un sueño: «Estaba en el trabajo con sus compañeros, un poco apartado y vistiéndose. Observaba que estaba muy gordo, lo que le avergonzaba. Uno de los compañeros empezaba a criticar a los directores, que no se ocupaban de los jóvenes en las vacaciones. Además había un médico, un conocido suyo, que no tenía nada que ver con el lugar de trabajo y que decía: "¿Yo qué tengo que hacer aquí? Este no es mi sitio y por tanto no puedo hacer nada en este conflicto"».

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1987;3

En el sueño se escenifica su irritación hacia mí —los directores que descuidan a los jóvenes en las vacaciones—, puesta en boca de un compañero. También su voracidad, su gordura, que representaba sus aspectos posesivos y su incapacidad para metabolizar las interpretaciones. Finalmente, el médico también me representaba a mí, sin poder intervenir y estando anulado al desplazar el enojo que sentía al ser abandonado durante las vacaciones al lugar de trabajo.

El análisis del sueño permitió ganar comprensión en las cuestiones que se debatían y evitar que unas nuevas actuaciones hubiesen tenido efectos irreparables en sus relaciones laborales. Pero lo que quisiera consignar es que la producción onírica fue viable debido al desarrollo de sus capacidades de simbolización y que la posibilidad de soñar en lugar de actuar ya significaba un elemento de contención.

La familia está siempre presente en el adolescente, como modelo con el que confrontarse y medirse. Los pares dependencia-independencia, regresión-progresión, son vividos conflictivamente y determinan un conjunto de pautas contrapuestas. Aunque también es importante considerar la familia desde otra perspectiva, como una institución, como una organización global, con unas ansiedades y defensas peculiares que la dotan de un perfil y estilo específicos, y en la cual cada miembro representa un aspecto particular, debiendo ser comprendido en el marco del grupo familiar.

Es por este motivo que muchos fracasos en el tratamiento del adolescente pueden ser atribuidos a haber descuidado a los otros miembros de la familia intentando instaurar una terapia individual. El adolescente puede ser instrumentalizado por la familia de forma inconsciente,

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1987;3

para la realización de deseos o como depositario de las frustraciones o partes del self que han sido reprimidas. Mediante la identificación proyectiva los componentes psicopáticos del grupo pueden ser delegados y actuados a través del adolescente. Johnson y Szurek hablan de la importancia del Super-yo lacunar de los padres en la actuación juvenil.

Pondré como ejemplo un caso de un adolescente en que el tratamiento fracasó probablemente debido a haber negligido atender a los conflictos maternos. La señora V vino a verme para consultarme sobre el comportamiento de su hijo. Z efectuaba robos en las tiendas de su vecindad, era muy rebelde y agresivo, mal estudiante. El padre era un hombre viejo, muy enfermo orgánicamente, que se había casado con una mujer joven. Desde el nacimiento, la señora X estaba muy ligada al hijo, totalmente dependiente y confundida con él, mientras el padre quedaba excluido de la relación madre-hijo, lo cual era también favorecido por la enfermedad que padecía. El hijo se notaba muy culpable de esta acaparación de la figura materna y de la invalidez del padre.

Ya en la primera entrevista con la señora X se puso de manifiesto la falta de límites entre su propia identidad y la del hijo. Después de exponerme el problema, expresó su preocupación ya que Z no quería venir. Al interrogarla sobre si ya se lo había preguntado, contestó que no, pero que estaba convencida de que no se querría tratar. Su propia actitud ambivalente frente al tratamiento la proyectaba al hijo y decidía por él. Finalmente conseguí que le hablara, con el resultado positivo de que Z decidió iniciar una psicoterapia.

La dificultad de la madre de vivenciarse como diferenciada del hijo se hace evidente en un hecho que aconteció

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1987;3

al cabo de escaso tiempo de tratamiento. Un día, a la hora de la sesión, en lugar de comparecer el hijo, se presentó la madre. Me manifestó que Z le había dicho que, por un trabajo extraordinario, no podía venir a la sesión y pensó que podría aprovechar este rato para efectuarme unas consultas. En el mismo recibidor procuré mostrarle que no podía disponer del tiempo de su hijo para ella y de la confusión que esto entrañaba, y mientras me apresuraba a despedirla apareció Z, que había podido arreglar el problema del colegio y venía a su sesión, y que expresó la natural sorpresa al encontrarse con su madre, lo que trajo nuevas complicaciones, teniendo que aclararle sus sospechas de complicidades de la madre conmigo.

A pesar de todo, la psicoterapia evolucionaba favorablemente, hasta que Z la interrumpió bruscamente, notificándomelo la madre por teléfono. Mi impresión es que ella no pudo tolerar la creciente independencia del hijo y facilitó el rompimiento.

Después de exponer ciertas generalidades sobre los trastornos psicopáticos en la adolescencia y de ciertos problemas técnicos con que se tropieza al establecer una indicación psicoterapéutica, quisiera resumir mi pensamiento sobre psicodinámica de la psicopatía.

1. En primer lugar, el psicópata está fijado en lo posición esquizo-paranoide con una relación de objeto peculiar que Betty Joseph describe como dominada por la voracidad, envidia, falta de consideración por los demás. Existe un uso masivo de la identificación proyectiva, en la que no se discriminan las cualidades buenas o malas del objeto —incluso se pueden pervertir y aparecer como bueno lo malo y viceversa. También hay un clivaje entre la experiencia emocional y las cualidades materiales del

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1987;3

objeto —disociación forzada de Bion— lo que impulsa a la búsqueda de placeres materiales y comporta la facilidad a la adicción.

2. Incapacidad para tolerar la frustración, que conlleva la dificultad para modificar o modular la ansiedad, que debe ser evacuada de forma inmediata y global. Por este motivo se privilegia la acción que permite denegar mágicamente la dependencia. La acción es vivida como superior al pensamiento, probablemente en relación a la envidia infantil en que se pretende afirmar la superioridad de las funciones corporales a las psíquicas.

3. Super-yo muy arcaico y persecutorio, a veces con un talante cruel. Freud fue el primer autor que se planteó el hecho de que en lugar de que sea el delito el que genere los sentimientos de culpa, en el origen de la delincuencia podrían existir unos sentimientos previos a la comisión del delito y que se intentarían concretar y expiar a través del mismo y de su castigo. Se trataría de una culpa de índole inconsciente, en relación con los conflictos infantiles y que se pretenderían materializar mediante la acción delictiva, nunca tan temida como los intensos ataques internos y que además se aliviarían mediante la pena. M. Klein, en esta línea, ha subrayado la presencia de un Super-yo fuertemente sádico en el niño delincuente. La tendencia a la actuación estaría estimulada por el afán de escaparse de las fantasías persecutorias internas, las cuales son proyectadas en el mundo externo, con lo que va configurándose el sentimiento de injusticia —real o imaginario— que se encuentra frecuentemente en el psicópata antisocial. Muy a menudo el sentimiento de injusticia tiene unos fundamentos auténticos que intensifican los mecanismos proyectivos y facilitan la puesta en marcha de una espiral de introyecciones-proyecciones de efectos negativos. Incluso en ocasiones hay

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1987;3

una busca activa y un cultivo de nuevas situaciones de maltrato para mantener vivo el resentimiento como forma de autojustificación.

4. Se ha considerado que la conservación del sentido de la realidad diferenciaría nítidamente el Psicópata del Psicótico. Sin embargo, esto es verdad hasta cierto punto; la aprehensión de la realidad temporal está limitada, reducida al presente. Si bien el psicópata muestra gran sagacidad para manipular la realidad, esto ocurre sólo en la vivencia puntual del tiempo, sin poder integrar el pasado, el presente y el futuro. De ahí que no exista un aprendizaje por la experiencia y el que el psicópata pueda fantasear que puede cambiar su conducta mágicamente, en el momento en que se lo proponga.

5. El déficit de identificaciones introyectivas —conectado con la dificultad de vivencia del tiempo y de la posibilidad de asumir la historia personal— crea una identidad muy pobre, con escasa diferenciación sexual. Se utilizan defensas maníacas para reforzar el sentimiento de omnipotencia. También la droga aparece como un sustituto maníaco de los escasos recursos yoicos.

6. Otro aspecto importante es el deficiente desarrollo de las funciones simbólicas. En el psicópata el pensamiento simbólico está substituido por un pensamiento concreto, montado sobre esquemas de acción, con características parecidas al descrito por Marty como pensamiento operatorio. El pensamiento, que debe ejercer una función de demora de la acción, no puede cumplir este cometido; más bien constituye una preparación o «anticipación de la acción». Actividades muy destructivas han sido precedidas, frecuentemente, por un tiempo, más o menos extenso, en el que el sujeto se ha entregado a

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1987;3

imaginar escenas sádicas que le producían placer y deleite.

7. La insuficiencia de introyecciones, la presencia de partes del self disociadas y no integradas, el ataque al objeto bueno, la falta de un pensamiento simbólico continente, promueven un intenso sentimiento de tedio, como han señalado Campos y Libermann entre otros (tiempo sin límites, vacío, como una experiencia puntual ininterrumpida que aboca a la sensualidad), incitan al «acting out» y estimulan la oralidad y las tendencias adictas. Baudelaire ha descrito maravillosamente estos aspectos del tedio, elemento nodular en la psicopatía.

«En esa fauna horrible del vicio, uno aparece más feo todavía, más malo, más inmundo. Sin gesticulaciones, sin lanzar grandes gritos, hiciera, por su gusto, de la tierra un despojo, se tragaría el mundo en un bostezo infinito ¡es el tedio! El nos llena de llanto sin motivo y fumando su pipa imagina cadalsos.»

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1987;3