

Características de la relación con el analista en algunos pacientes psicopáticos

Olga Alfonso

Aida Fernández

Gloria M. de Pizzolanti

Luis E. Prego Silva

Vida M. de Prego

Carlos Sopena

(Montevideo)

Resumen

Se plantean algunas consideraciones respecto al carácter especial del vínculo que el psicopático establece con el analista.

Aparece como un rasgo predominante el uso excesivo de la omnipotencia, como mecanismo de defensa, mediante el cual niegan la enfermedad y la angustia, proyectando sus aspectos necesitados en el afuera y tratando de establecer, con el analista, una “alianza psicopática” que les permita lograr más poder.

Si no consigue su propósito, ante la amenaza de enfrentarse con sus propios aspectos necesitados y dañados, intentará por todos los medios de hacer fracasar el tratamiento analítico.

El ataque al vínculo con el analista-objeto-bueno expresaría la incapacidad de lograr la propia integración, ya que ésta presupone el reconocimiento de la separación entre sujeto y objeto-necesitado y por eso envidiado y su incapacidad para vincularse con los aspectos buenos del mismo, ya que, al ser

atacados por envidia, se destruyen convirtiéndose en perseguidores.

El propósito que nos determinó a presentar este trabajo es el de tratar de esclarecer el carácter de la relación que el psicopático establece con el analista, basándonos para ello en el material clínico recogido durante el tratamiento analítico de algunos de estos pacientes.

En cuanto el psicopático no se considera un enfermo, no podemos pensar que recurra o admita que se le envíe al analista para tratarse. Cabe preguntarse entonces, qué buscan estos pacientes en el análisis y qué pretenden hallar en la persona del analista; lo que equivale a decir: cuál es el vínculo que han de establecer con él.

Uno de los rasgos que caracteriza a estos pacientes, es el uso excesivo de la omnipotencia, como mecanismo de defensa, mediante el cual compensan sus múltiples incapacidades y limitaciones. Mientras puedan valerse de esta defensa, el analista poco o nada tiene que ver con ellos, siendo solamente depositario de aspectos destruidos-desvalorizados, pero que pueden, en un momento del tratamiento, presentarse como muy perseguidores, y haciendo surgir ansiedades persecutorias. Tratarán entonces de establecer con él una “alianza psicopática” con cuya ayuda piensan que serán capaces de enfrentar y manejar a los demás en quienes masivamente son proyectadas sus partes necesitadas. *

Mientras tanto, la parte del paciente que procura el establecimiento de la alianza psicopática es la que seductoramente simula analizarse y conquistar así el interés y la adhesión del analista.

San los “regalos” que le hacen a éste y que no se limitan a mostrar capacidad de “insight”, colaboración e interés por el tratamiento, sino que también, procuran atraer al análisis a otros miembros de su grupo, los que representan para el paciente sus propios aspectos enfermos.

* Uno de los autores de este trabajo denomino “alianza psicopática” a aquellas situaciones en las cuales el paciente considera que ha conseguido comprometer al analista con un material que une desde ese momento a ambos. En ese caso, el paciente era un delincuente que había estado en prisión por los delitos de los que se confesó autor. Sin embargo, le refirió a su analista otros delitos que la Justicia desconocía, y luego agregó: “Ahora usted conoce algo que lo convierte en mi cómplice; ocultándolo, es un encubridor”.

Sin embargo, pronto se reconoce que más que capacidad de “insight”, se trata de un falso o pseudinsight; en vez de colaboración hay una aparente participación en el trabajo y que su convicción en los beneficios del análisis, que procuran hacer extensivos a otros, no es tal, sino que les sirve para engañar, frustrando al analista. Es el caso del paciente A, que en una sesión en la que manifestó mucha ansiedad porque se había peleado con la madre, expresó que ésta no lo comprendía, que estaba loca, que lo atacaba siempre. Formula entonces la siguiente fantasía: “Usted me interpreta a mí, pero sería muy bueno que mi madre viniera a atenderse también. Que se acostara en el cuarto de al lado, en otro diván, con equipo trasmisor. Usted, hablaría con un micrófono y los dos escucharíamos lo que usted dice; a ella le haría mucha más falta”.

Si esta situación no ha sido comprendida a tiempo, y, por lo tanto, no es adecuadamente interpretada, tan pronto como sientan la amenaza de enfrentarse con sus aspectos necesitados e indefensos (endebles), transformarán toda la situación para asegurar el fracaso del analista y de quienes creyeron en el tratamiento.

Ilustraremos con algunos ejemplos clínicos esta situación:

El paciente A, de 15 años, fue llevado al análisis por una clara conducta antisocial con hurtos reiterados y fugas del hogar. En un período de su tratamiento, caracterizado por una aparente buena relación con su analista, se preocupó durante varios días del regalo que deseaba hacer a su madre, con motivo de su cumpleaños, así como también de la fiesta que quería que el padre preparara por ese motivo. Ese día, a la hora del almuerzo, la madre descubre que le falta determinada cantidad de botellas de whisky que habían sido sustraídas por el hijo y vendidas a diferentes familias, dentro del edificio de apartamentos en el cual viven.

La buena relación con el analista-madre, el insight progresivo que estaba mostrando en sus dificultades de relación, se quiebran sorpresivamente con esta actuación, mantenida en secreto. De esta manera, destruye una vez más el establecimiento de la unión objetal que se trataba de realizar.

Una situación similar, es decir, de aparente buena relación con el analista, se repite en el caso de un joven, también llevado al tratamiento por numerosos

robos (por los cuales estaba en un reformatorio) y que trataba de volver al lado de su madre. Cuando se logra que ésta lo acepte nuevamente en el hogar, el mismo día en que es llevado a la casa, roba una sevillana, forzando un mueble de la madre, por lo cual es conducido otra vez al reformatorio.

El ataque al vínculo-analista bueno expresaría la incapacidad de lograr la propia integración, ya que esa integración presupone el reconocimiento de la separación entre sujeto y objeto —necesitado y *por* eso valorado, pero envidiado— y *su* incapacidad para vincularse con los aspectos buenos del mismo ya que, al ser atacados por envidia, se destruyen convirtiéndose entonces en perseguidores.

Si admitimos que el ataque sádico al pecho sería el prototipo de los ataques a todos los demás objetos que sirvan como vínculos, podemos ver que la identificación con ese objeto destruido, y por eso muy perseguidor, incapacita al psicopático para enfrentar su mundo interno. Asumir ese objeto destruido lo precipitaría en la melancolía y la muerte.

Planteamos la hipótesis de que la relación buscada con el analista sería la de un cómplice idealizado, en tanto que omnipotente, con el que trata de establecer una alianza para adquirir más poder; y escapar así, mediante un mecanismo de negación, a la realidad interna y externa que no puede manejar.

El enfermo se ve compelido a destruir todo otro vínculo que no sea ese; porque al mismo tiempo que quiere hacer la alianza psicopática, está corrompiendo, denigrando y destruyendo envidiosamente al analista bueno. Lo mismo hace el chico que roba la sevillana o el que roba y vende las botellas de whisky.