

**Personalidad narcisista, falso self y delincuencia en la psicoterapia de un paciente
privado de libertad.**

Elaborado por:

Yadira Mateus Esteban

Estudiante de Maestría en Psicología con profundización clínica – Psicodinámica

Directora:

María Catalina Ardila Puyana

Fundación Universidad del Norte

Maestría en Psicología con énfasis Clínico

Barranquilla, Atlántico

2020

Índice

1. Resumen	3
2. Introducción	3
3. Justificación	8
4. Área Problemática	9
5. Objetivos	9
6. Historia Clínica del Paciente	10
7. Descripción Sintomática	13
8. Proceso de evaluación	14
9. Descripción de sesiones	14
10. Marco Teórico	15
11. Análisis de caso	39
12. Discusión	47
13. Conclusiones	51
14. Bibliografía	53
15. Anexos	54

Resumen

El presente estudio de caso data en un proceso de psicoterapia individual, efectuado al interior de la comunidad “Nuevos horizontes” de la Cárcel Modelo de Bucaramanga, en el marco de la práctica de la maestría en Psicología con énfasis clínico. El enfoque de comprensión e intervención del caso es de corte psicodinámico. En el paciente se identificaron elementos referentes a su estructura de personalidad como su Narcisismo maligno, falso self, conducta adictiva y delincencial, comprendidos desde las perspectivas de Kernberg (2005), Winnicott (1954), Viñar (2009), y Friedlander (1981), principalmente. Así mismo, el documento refiere aspectos identificados en el proceso terapéutico como la transferencia amorosa y la contratransferencia. El desarrollo de la psicoterapia permitió un mejoramiento en la relación con el sistema de normas y las figuras de autoridad, tolerancia a la frustración, introspección y aceptación de los límites.

Introducción

El presente documento da cuenta del trabajo de grado realizado con un interno de la EPMSC La Modelo, ubicada en la ciudad de Bucaramanga. Dicho interno estuvo adscrito al programa de rehabilitación en sustancias psicoactivas de la Comunidad Terapéutica “Nuevos Horizontes”. Este caso fue motivo de este trabajo de grado, en primer lugar, debido al trabajo de psicoterapia individual realizado en el marco de la práctica académica de la maestría, mostrando resultados satisfactorios en términos de estabilidad y evolución del paciente. En segundo lugar, la psicoterapia individual constituye una particularidad en

este tipo de programas de rehabilitación con reclusos, puesto que su enfoque de intervención se basa en las necesidades grupales y no en la singularidad de sus integrantes. Un elemento adicional y más específico tiene que ver con el fundamento teórico de esta intervención, ya que se cuenta con literatura en el psicoanálisis a partir de autores influyentes como Kernberg, D. Winnicott (citado por S. Abadi), D. Lagache, y K. Friedlander, pero supone cierta escasez en la literatura actual. Esta condición se convirtió en un obstáculo para la creación de un estado del arte que respondiese a los ejes temáticos del proceso investigativo, a saber: Delincuencia, Adicción a sustancias psicoactivas, Narcisismo. Los estudios e investigaciones académicas realizadas con población penitenciaria están comúnmente relacionadas con caracterizaciones sociodemográficas o intervenciones grupales en el área social comunitaria, lo que orienta a pensar que la temática que aquí se plantea resulta aportante y novedosa para la psicología clínica desde el enfoque de intervención psicoanalítico.

No obstante, antes de profundizar en tales ejes temáticos, se considera pertinente describir el contexto en el que fue realizada ésta intervención: La comunidad “Nuevos Horizontes” funciona desde hace 11 años en la cárcel Modelo de Bucaramanga EPMSC y tiene por objetivo general “Brindar un proceso terapéutico secuencial a los internos adictos a sustancias psicoactivas, bajo la filosofía y metodología de Comunidad Terapéutica, con el fin de prepararlos para su integración social una vez obtengan su libertad”. Así mismo, Nuevos Horizontes tiene por misión “La Prestación de Atención Terapéutica para condenados con problemas de drogadicción, donde se brinden herramientas y alternativas tanto educativas como terapéuticas a nivel personal, familiar y social, que los oriente a su

readaptación a la sociedad y les posibilite la elaboración de un proyecto de vida coherente, encaminado a mejorar significativamente su calidad de vida y la de su entorno”.

Para lograr esto, Nuevos Horizontes dispone de un espacio particular dentro del centro penitenciario, con capacidad para acoger a 70 internos aproximadamente, está acondicionado con un salón terapéutico, comedor, patio, baños y habitaciones. También hay animales domésticos y árboles con frutas para el uso de la comunidad. Al interior de esta comunidad, los internos asisten a terapias grupales, actividades culturales, educativas y de orientación vocacional, basadas en estrictas pautas de conducta y en restricciones entre las cuales están, que no se permite portar objetos como pulseras, anillos, cadenas, o ropa que pertenezca a los internos desde antes de ingresar a la cárcel y mucho menos se permite el ingreso de psicoactivos; los familiares son participes del proceso de cada interno y se les informa sobre su evolución en la visita el día Domingo (diferente a la asignación de quienes están en patio); las visitas conyugales solo se autorizan para las esposas o parejas legalmente constituidas de los internos; cada interno pasa por diversos periodos o etapas de acuerdo al tiempo de antigüedad y capacidad de adaptación al proceso, adquiriendo liderazgo o perdiendo privilegios. La pérdida de privilegios o castigos que se otorgan corresponden al derecho de portar un tipo de uniforme diferente, realizar actividades de limpieza y una rutina de ejercicios físicamente exigentes, que aminoran el estatus al interior del grupo, a lo cual se denomina “Calistenia”.

Sin embargo, entre las estrategias que forman parte de Nuevos Horizontes, no se cuenta con psicoterapia individual y este hecho es justificado en que no cuentan con el recurso

humano suficiente para brindarla. Bajo conocimiento de ello, se da inicio a la práctica de Maestría que enmarca este proyecto de grado y al estudio de caso en mención denominado Diego O.

El marco conceptual y referencial realiza un acercamiento descriptivo de las organizaciones de personalidad que pueden estar involucradas en los actos delincuenciales, y el desarrollo de la personalidad narcisista. Así mismo, estos apartados muestran la influencia de algunos autores principales como Viñar (2009), Friedlander (1981), Winnicott (citado por Abadi, 1954), Lagache (1950) y Kernberg (2005).

Viñar (2009) otorga una mirada actual y contemporánea al estudio de la delincuencia, a partir de su experiencia como psicoanalista de jóvenes privados de la libertad en centros penitenciarios del sur del continente. La documentación de dicha experiencia permite acercarse un poco más a los elementos que juegan un rol activo en el acto delictivo, como lo son: Conductas de riesgo, proyecto de vida, filiación, exclusión social, adicciones y violencia.

Friedlander (1981) realizó un estudio detallado de la delincuencia juvenil desde la concepción psicoanalítica, a fin de facilitar la comprensión y proporcionar algunas posibles explicaciones del comportamiento delictivo y como consecuencia, mostrar otras alternativas de intervención en estos sujetos, diferentes a la mera “modificación de la conducta”. Los aportes de esta autora resultan muy valiosos a nivel teórico para propender un acercamiento a la etiología de su dificultad para interactuar con las normas sociales.

Winnicott (citado por Abadi, 1954), en su libro *Deprivación y Delincuencia*, muestra a través de un compilatorio de sus investigaciones, cómo los pacientes abordados por él en su experiencia pediátrica, desde muy temprana edad manifestaron síntomas clínicos que se correlacionan con la ausencia de un medio seguro y estable, incapaz de proporcionar bienestar a estos niños y que años más tarde incurren en comportamientos delincuenciales. Estos eventos se hallan significativos cuando Winnicott (1954) logra hacer una reconstrucción detallada de la historia de cada paciente, algunos de ellos tratados en contexto de guerra.

Finalmente, el Narcisismo es el aspecto preponderante en el caso abordado y por ello tiene un sentido fundamental en la clínica de orientación psicoanalítica, desde la concepción Freudiana. El narcisismo como ese componente estructural de la personalidad que interviene de forma maligna en estos sujetos y supone una omnipotencia que le obstaculiza la incorporación de pautas sociales de conducta. El comportamiento adictivo se encuentra también presente en este estudio de caso, sin embargo, para este análisis, se considera una consecuencia del uso fetichizado de un objeto externo que brinda seguridad y completud en términos de Abadi (1996) tras la falla narcisista. La transferencia al ser una proyección inconsciente de las emociones, sensaciones y vivencias del paciente, se convierte en un vínculo que posibilita la reparación en sus relaciones primarias, teniendo como base el rol y las propiedades curativas acuñadas al terapeuta y para facilitar su comprensión, esta investigación se apoya en los aportes contemporáneos de Kernberg (2005), en torno a estos dos temas de forma articulada.

Justificación

Desde épocas inmemorables la conducta delincinencial y con tendencia antisocial genera angustia, temor y reacciones protectoras en el tejido social, siendo objeto de debates desde las perspectivas política, moral e incluso religiosa. Resulta una lucha constante para los entes estatales brindar a los niños y jóvenes las condiciones necesarias para disminuir el riesgo de incurrir en prácticas delincinenciales.

Frecuentemente, la persona que ejerce actos delincinenciales es señalada y estigmatizada, hasta el punto de no poder resocializarse y obtener la confianza suficiente para retomar una vida productiva a nivel laboral, dentro de la conducta “normalizada”. Sin embargo, poco se habla en nuestra cultura de los aspectos psicológicos que dan origen al desarrollo de una personalidad delincinencial y por ello resultan determinantes para el desarrollo de este trabajo de grado. Para ello, haremos los conceptos fundamentales que se han encontrado en la comprensión del caso en mención, siendo el concepto de Narcisismo el principal.

Desde la comprensión psicoanalítica post freudiana, el Narcisismo es el insumo principal para la regulación de la autoestima y el autoconcepto, en términos coloquiales. Es la investidura libidinal del sí mismo y resulta una de las dos fuerzas motivacionales de la organización de la personalidad, siendo la otra la agresión. Para su desarrollo y pertinencia en este estudio de caso, se tomará a Kernberg (2005), quien clasifica 2 tipos de narcisismo relacionados con la conducta delincinencial: Personalidad narcisista y Narcisismo maligno.

Área Problemática

A la luz de la comprensión psicológica, son muchos los factores intervinientes en el desarrollo de la personalidad de un individuo, pero también en su proceso de maduración emocional. Si bien, desde la concepción psicoanalítica, en el inconsciente del ser humano perviven algunos impulsos de tipo antisocial en sus primeros años (Friedlander 1981), resulta imposible no cuestionar, por qué algunas personas logran realizar su proceso de adaptación a la sociedad y otras no. En este sentido, el acercamiento conceptual para la comprensión de la personalidad delincuyente en este caso de estudio, data en el análisis de los factores ambientales imperantes en la vida de Diego O., pero también de los aspectos particulares que incidieron en la estructuración de su personalidad, lo cual orienta a la siguiente pregunta: ¿Cuáles fueron los factores intervinientes en el desarrollo de la personalidad narcisista y la conducta delincuyente de Diego O.?

Objetivos

Objetivo General: Establecer los factores intervinientes en el desarrollo de la personalidad narcisista de Diego O.

Objetivos Específicos:

Analizar los protocolos que responden al proceso psicoterapéutico para determinar los factores intervinientes en el desarrollo de la personalidad narcisista y conducta delincuyente de Diego O.

Lograr un acercamiento conceptual a la delincuencia juvenil y a la personalidad narcisista desde la perspectiva psicoanalítica

Describir la organización de personalidad del paciente y su relación con la conducta delincencial.

Historia Clínica del Paciente

Identificación Personal Diego O.

Al iniciar el proceso terapéutico, Diego O. contaba con 19 años de edad. Nacido en el municipio de Santander, pero residente en Bucaramanga desde la edad de 5 años. Se mostraba como un joven elocuente, participativo, hábil para generar contactos interpersonales, por lo cual, no pasaba desapercibido ante sus compañeros de la comunidad terapéutica ni ante los funcionarios de la cárcel modelo.

Motivo de consulta: Este paciente fue remitido por el Dragoneante Director de la comunidad terapéutica Nuevo Amanecer, quien dijo en ese momento: “Es muy joven, está recién llegado y no se ha adaptado bien al proceso”, agregando que mostraba rebeldía, desobedecía constantemente y era agresivo con sus compañeros y hermanos mayores (líderes de la comunidad). Según comenta, Diego O no se encontraba en condiciones de lucidez cuando realizó dicha solicitud, es decir, estaba bajo el efecto de psicoactivos. Para ese momento podría llevar dos meses en la cárcel.

Historia Personal y familiar: Es el hijo mayor de una madre soltera; a los 9 años empezó a presentar problemas en el colegio y su madre lo envió para el municipio de Santander

de donde es oriunda, a vivir con su abuela. Diego O. tiene más hermanos, producto de otras relaciones de su mamá, con las cuales nunca estuvo de acuerdo y que evitó describir en el transcurso de la psicoterapia. Sin embargo, se refirió de buena forma a su madre y a su abuela, dice que las adora y las respeta, pero nunca aprovechó lo que le estaban brindando y tomó decisiones equivocadas. Tampoco muestra rencor hacia su mamá por alejarlo de ella.

Estando en el pueblo conoció a su tío, hermano de su mamá, quien era pescador y lo llevaba a trabajar con él ocasionalmente. El tío era drogadicto, le mostró la marihuana a la edad de 13 años y fue con él con quien consumió por primera vez. Menciona que sintió pena porque la primera vez que fumó se atoró. Luego, empezó a hacerlo continuamente, casi a diario, incurriendo en el hampa para obtener dinero y pagar su consumo y dejando de lado sus estudios.

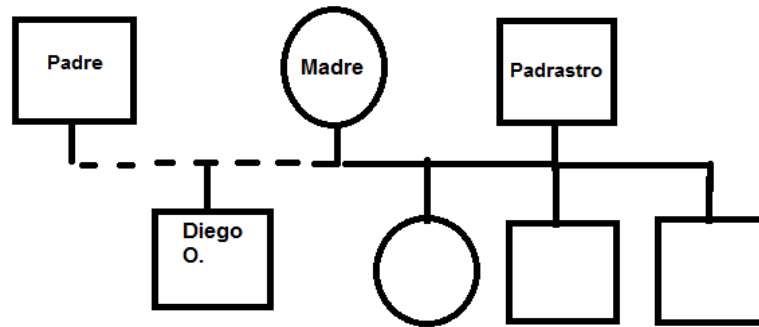
También en este municipio, sintió curiosidad por conocer a su papá, a quien si se refiere con rencor pues nunca quiso responder por él. Diego O. dice que se esforzó por conocerlo, pese a que “la gente decía” que era un marihuanero. Tendría 15 años cuando se acercó a su papá y este lo invitó a consumir con él, hecho que generó su desprecio, pues según dice: “los padres se encargan de cuidar a los hijos, de darles buenos consejos y si consumió conmigo pues no merece ningún respeto”.

A esa misma edad Diego O. se fue a vivir con su mamá a la ciudad de Cúcuta, junto con su hermana Diana (5 años menor que él) y fue en esta ciudad donde estuvo preso por primera vez, en una correccional algunos meses por robo. Luego de esta experiencia

regresó con su mamá y hermana a Bucaramanga. Tiempo después se trasladó nuevamente al Pueblo, allí se reencontró con Camila, una vecina de su abuela a la cual recordaba como una niña cansona, pero esta vez ya era una adolescente. Refiere que se sorprendió cuando ella le habló en un parque, pese a estar consumiendo marihuana en ese momento: “Estaba muy linda, ya era grande” decía. Semanas más tarde se hicieron novios, en contra de la voluntad del papá de ella, pues en el pueblo mucha gente sabía quién era él y a qué se dedicaba y no lo tenía en un buen concepto.

Esta relación es uno de sus recuerdos más significativos, transcurrieron varios meses de noviazgo, hasta que su madre decidió internarlo en un centro de rehabilitación en Floridablanca (del cual no recuerda el nombre) y la relación empezó a enfriarse. Aunque huyó de este lugar sin finalizar el proceso, Diego mantuvo el contacto telefónico con Camila, pero regresó a las calles de Bucaramanga a delinquir y en un robo en el sector de Cabecera, fue apresado y condenado respectivamente, tomando distancia permanente de su novia.

Genograma



Descripción sintomática

El paciente Diego O. se encontraba privado de su libertad desde hace algunos meses. La atención psicológica individual se originó en las situaciones conflictivas manifestadas en su proceso de adaptación al programa de rehabilitación, el cual estaba basado en unas normas rígidas y a veces un tanto coercitivas, las cuales fueron socializadas desde el ingreso a la comunidad: Diego O. mostró resistencia a los protocolos de comportamiento, mostrando de forma directa su conflicto con la autoridad, pues cuestionaba con frecuencia a las personas a cargo (Dragoneante y psicóloga de la comunidad) y efectuaba acciones diferentes a las solicitadas, aún con conocimiento de causa. Pese a esto, las autoridades mostraban hacia él mayor simpatía, y buscaban brindarle protección y acompañamiento, percibían su juventud e inmadurez. A nivel social, Diego O. contaba con algunas habilidades, llamaba la atención con facilidad, lo cual generaba un factor diferencial en sus compañeros, puesto que lograba influenciar con facilidad al grupo de reclusos. Esta condición realzaba su aparente confianza, llevándolo nuevamente a buscar romper las

normas, incluso las fijadas en el proceso terapéutico. A nivel intelectual, Diego reflejaba un pensamiento concreto, pues su concepción del mundo se dividía entre bueno/malo, sin realizar mayores abstracciones a profundidad de las ideas.

La evaluación psicológica realizada en las sesiones efectuadas, permitió identificar la presencia de características alusivas al narcisismo en Diego O, coincidentes con las definiciones aportadas por Kernberg (2005): Refería una necesidad de llevar a cabo acciones en las que primara su placer, esto de forma impulsiva y poco mentalizada (acting out); También reflejaba dificultad para responsabilizarse de sus acciones, baja capacidad autocrítica y tendencia a depositar culpa en los demás por sus decisiones; Requería un constante afianzamiento del sí mismo a través de sus habilidades sociales y capacidad de influencia en el grupo; y de forma ambigua, a través del conflicto con las figuras de autoridad, las cuales eran probadas cuando irrumpía los protocolos de comportamiento de la comunidad.

Proceso de evaluación

La comunidad terapéutica nuevos horizontes cuenta con unas normas claras para los reclusos pertenecientes a ella y de igual forma, los profesionales que allí colaboran cuentan con algunas restricciones, entre ellas, permanecer con los integrantes de la comunidad en lugares abiertos visibles a la seguridad del lugar. Por tal motivo, las sesiones realizadas con el paciente Diego O. sirvieron de proceso evaluativo y herramienta diagnóstica en este estudio de caso, por medio de la técnica de la entrevista psicológica, ante la imposibilidad de realizar citas para el uso de pruebas psicológicas.

Descripción sesiones

El presente estudio de caso se desarrolló en el marco del proceso de práctica de la maestría, el cual tuvo lugar en la cárcel modelo de Bucaramanga. Para su respectivo análisis, se seleccionaron 8 de las sesiones más significativas del caso. La sesión N° 8 refiere una estabilización del proceso terapéutico, aunque posterior a esta sesión, el paciente tuvo una recaída en su proceso de rehabilitación: Un compañero comentó que éste solicitó droga a unos trabajadores de la obra, que no eran reclusos. Esta situación fue puesta en conocimiento al Dragoneante, el cual me la socializó consecutivamente. Aunque Diego no fue expulsado de la comunidad terapéutica, esto fue considerado una falta grave y ante la condición de castigo, se discontinuó el abordaje individual. En semanas siguientes se presentaron eventos en la cárcel que impidieron el ingreso regular y no se logró realizar un cierre del proceso terapéutico.

Marco teórico

Delincuencia

La delincuencia, comprendida como la repetición frecuente de actos reprobables y socialmente condenables, orienta al análisis de otros elementos inherentes a cada uno de los casos abordados en este trabajo de grado, y particularmente aquellos relacionados con el narcisismo, y como consecuencia de la psicoterapia, el fenómeno transferencial.

A lo largo del texto se abordarán estos aspectos y para profundizar en ellos, se tomarán diversos planteamientos del psicoanálisis contemporáneo como los otorgados por Viñar (2009), Winnicott (citado por Abadi, 1996) y Friedlander (1981) quienes facilitan la comprensión de la delincuencia, a partir de sus experiencias en ámbitos clínicos y sociales con sus pacientes, pero cada uno desde una perspectiva distinta.

Para el estudio del narcisismo se tomará en cuenta la profundización realizada por Rosenfield (1971) quien aborda dicho tema desde una postura objetal, de acuerdo con su concepción Kleiniana de las relaciones primarias. Adicionalmente, se retomará a Winnicott (1954) pero esta vez desde su concepto del “Falso Self” para sustentar el efecto de las relaciones primarias sobre la estructuración de la personalidad y para terminar, (Kernberg, 2005) contextualiza la escena terapéutica con su aporte sobre transferencia narcisista.

Son muchos los factores que inciden y pueden dar origen a conductas delincuenciales en el sujeto, se buscará poder esclarecer algunos de ellos: De acuerdo con Friedlander (1981), muchos de los jóvenes (adolescentes) que incurren en actos delictivos entre los 15 y 17 años, ya han mostrado algunos comportamientos similares y esporádicos en su niñez, específicamente entre los 7 y 9 años, donde se da el inicio de la etapa de latencia y es probable que estos no hayan sido abordados con severidad. De acuerdo con esta autora, los niños a esta edad ya tienen la consciencia suficiente para saber qué se debe hacer, pero ésta carece de firmeza para controlar sus impulsos. Aunque cabe especificar, que los impulsos hacen presencia en todos los seres humanos y esto es observable desde los

primeros años, particularmente en las primeras situaciones de interacción con otras personas.

Si bien, todas las instituciones de socialización juegan un papel preponderante en las experiencias del individuo, la familia es la primordial, ya que a través de ella el sujeto establece procesos de identificación, simbolismo, direccionamiento de su libido y en consecuencia, la internalización de las normas. De acuerdo con Winnicott (1954), los niños que cuentan con un medio - familia suficientemente bueno, capaz de brindar seguridad, cuidado, comprensión, albergue, y una relación cercana con la madre o cuidador, tienen menos probabilidades de desarrollar conductas delincuenciales.

En su obra *Deprivación y Delincuencia* (1957) realiza una compilación de sus experiencias en albergues infantiles. El término *Deprivación* no tiene una traducción específica al idioma español, pero se asume que está relacionado con el significado de "Privación", necesidad, carencia, etc. Así pues y según los planteamientos de este autor inglés, un niño que ha sido "deprivado" ha carecido de un medio lo suficientemente bueno para desarrollarse adecuadamente.

Las separaciones demasiado prolongadas son otro ejemplo de deprivación, pues producen "traumas" porque el niño no puede construir en su fantasía durante mucho tiempo la presencia de la madre. Cuando se desvanece la imagen mental el mundo se derrumba y su psiquismo, que en ese momento se encuentra en formación, comienza a buscar otros modos de satisfacción y comunicación. Es allí donde surge la orientación que Winnicott (1954) en su obra nombra como "tendencia delictiva" y Friedlander (1981)

como una "tendencia antisocial", propiamente dicha. No obstante, Abadi (1996) logra conciliar este concepto.

Esta misma autora, retoma la teoría de los instintos de Freud y recuerda la presencia de los instintos como impulsos antisociales en los niños, que conllevan a la adaptación y formación del carácter en cada individuo de acuerdo a la influencia medioambiental. Afirma que, en lo más profundo del inconsciente del adulto, persisten aquellos viejos impulsos antisociales del infante y desde allí influyen los actos y pensamientos del adulto". (Friedlander, 1981. P. 26).

De otro lado, se encuentra la postura psico-fisiológica, también referida en la obra de Freud (citado por Friedlander, 1981), en la que el instinto posee una fuente en el interior del cuerpo en asocio con el sistema nervioso autónomo y esta ejerce una tensión que necesita ser satisfecha; sin embargo, este instinto está acompañado de uno o varios sentimientos de orden psicológico.

En este sentido, Friedlander (1981) nos recuerda que Freud adaptó una postura dualista de los instintos, dividiéndola en dos grupos principales: Instintos de vida e Instintos de muerte, los cuales buscan por igual la satisfacción del sujeto, pero que en la infancia predominan los segundos y pueden ser más pronunciados en determinados estadios del desarrollo. De acuerdo con esta postura, no hay una tendencia exclusiva en los seres humanos y las dos son necesarias para preservar la homeostasis del individuo: la ausencia de tendencias agresivas por la fuerte represión puede conducir a problemas de diverso

orden en la adultez. Pero, ¿por qué algunas personas logran adaptarse a la sociedad y otras no?

Siguiendo con la línea de Winnicott (1954), se introduce el concepto de Falso Self descrito como “una organización defensiva en la cual se asumen prematuramente las funciones de cuidado y protección maternas, de tal modo que el niño se adapta al ambiente a la par que oculta y protege su Verdadero Self, o sea la fuente de impulsos personales” (Abadi, 1996. P. 135). En este sentido, el niño vive a través del falso y adaptado Self, y el resultado es una percepción de irrealidad, que puede traer como consecuencia sentimientos de pequeñez y desesperación ante situaciones frustrantes.

La función principal del Falso Self es la de aniquilar el Verdadero Self, no obstante, el sometimiento a las exigencias del ambiente puede generar relaciones aparentemente verdaderas y su introyección le da una apariencia real al Falso Self. En palabras de Abadi (1996) el Verdadero Self es el lugar de donde provienen los gestos espontáneos y los impulsos personales, originados en el funcionamiento corporal y los cuales se encuentran ligados a las pulsiones. El niño se encuentra aún en proceso primario, pues su Ello se centra en obtener su propia satisfacción; no depende del contacto con el mundo externo. Si este Verdadero Self, aún en estado primitivo, cumple un rol activo, se incrementa la fuerza del Yo que se encuentra en construcción y evoluciona hacia un mundo interno real y personal; sin embargo, si su rol es pasivo, las experiencias pueden volverse traumáticas y frustrantes para el bebé.

Una madre lo “suficientemente buena” es aquella capaz de aceptar la omnipotencia de su hijo, comprenderla y darle sentido, facilitando que este adquiriera ilusión y capacidad de fantasear, pues de esta forma el Verdadero Self se consolida. Abadi (1996) enfatiza que: “Solo el éxito repetido de la respuesta materna al gesto espontáneo, da vida y sentido al Verdadero Self” (P. 136). De acuerdo con esto, el niño puede renunciar gradualmente a su omnipotencia, convirtiéndose en alguien capaz de gozar de la ilusión de creación y a su vez, reconociendo que el mundo externo se halla fuera de su control; es aquí donde se origina el uso de símbolos que se traducen en objetos transicionales. En caso contrario, la interrupción temprana de la experiencia de ilusión conducirá al bloqueo de dicha capacidad creativa, esto es, cuando la madre es incapaz de sostener tal omnipotencia, puesto que el niño debe acatar su realidad de forma sumisa.

Cuando la satisfacción de sus necesidades no irrumpe en la continuidad existencial y se favorece la presencia de la ilusión, el niño conserva la idea de que sus impulsos le pertenecen y que es él quien crea al objeto. De ser así, el individuo podrá tolerar las interrupciones a su continuidad existencial, pudiendo ser una persona adaptable y con capacidad para soportar las exigencias externas.

Winnicott (citado por Abadi, 1996) muestra varias formas en que puede aparecer el Falso Self, donde la de mayor gravedad es aquella en que la estructura de personalidad se ve afectada, pues se puede visualizar como un Verdadero Self, ya que este está totalmente oculto. Desde muy temprana edad, suelen parecer niños muy adaptados, pueden tener una

vida normal e incluso obtener grandes logros, pero es en el establecimiento de los vínculos cuando se evidencia su falsedad. Es un Self inmaduro y frágil.

Con el paso del tiempo el Falso Self se atrofia, pero el Verdadero sigue en un estado primitivo, pues no tuvo la oportunidad de vivir experiencias reales que propiciaran su fortalecimiento. Entrar en contacto con él supone un alto riesgo, pues no se encuentra preparado para vivir situaciones de la vida adulta.

Otro nivel de gravedad es la existencia de este Self Verdadero, por medio de un funcionamiento neurótico que se apoya en la construcción de una sintomatología que le permite conservar su satisfacción instintiva, de forma inconsciente. Sin embargo, esta vía, tiende a ser más saludable a nivel mental y la expresión del síntoma es la búsqueda de esto, pero de surgir el Verdadero Self y mezclarse con el Falso, puede llegar a conflictuar su existencia y caer en riesgo de suicidio, en procura de aniquilar a alguno de los dos.

Es posible edificar un Falso Self con un alto grado de dependencia ante figuras que sirvan de protectoras, de esta forma se preserva en cierta medida el aspecto creador y espontaneo, permitiendo un estado intermedio entre el sueño y la realidad.

Una forma más delicada de Falso Self se construye por medio de la intelectualización: el individuo realiza una desconexión de la psique – soma gracias a la hipertrofia de la actividad intelectual. Encuentra en la racionalización una alternativa para sobrevivir a los fallos de la madre, asumiendo su propio cuidado somático en pro de su autosostenimiento. El pensamiento realiza un relevo del sostén ambiental que no ha funcionado, ofrece seguridad, confianza y cuidado, haciendo que la madre se haga innecesaria. Estas personas

tienden a identificarse con el ambiente y a mostrar una madre “maravillosamente buena” ante los demás, aun cuando los argumentos carezcan de soporte. En consecuencia, son en exceso adaptables a otras personas y tienen una amenaza permanente de derrumbe. El Falso Self intelectual tiende a engañar fácilmente a otros, se muestra exitoso socialmente, revela logros y éxitos, fortaleciendo su falsedad. Puede generar sorpresa en los demás cuando su fortaleza fracasa.

En torno a las condiciones terapéuticas para trabajar con estos pacientes, Winnicott (citado por Abadi, 1996) enfatiza en que “Solo el Ser verdadero puede ser analizado. El psicoanálisis del Ser Falso, es decir, el análisis dirigido a lo que en realidad se reduce a un medio ambiente interiorizado, solamente puede conducir a la decepción” (P. 144). No obstante, Abadi (1996) enfatiza en que es posible que el terapeuta provea las condiciones para que el paciente pueda transferirle el ambiente interiorizado, pero esto puede crear en consecuencia, una alta dependencia hacia el terapeuta, aunque de modo más real. El Falso Self se encarga de evaluar si el terapeuta es digno de su confianza, en caso tal puede otorgársela y retomarla cuando la terapia falla o se interrumpe. Cuando el análisis se torna interminable, es porque el trabajo se realiza con el Falso Self quien colabora con el análisis de las propias defensas. En este sentido, Abadi (1996) sugiere que se contribuye más a la mejora del paciente, cuando se denuncia fallos que, realizando interpretación, pues este reconocimiento abre el camino para encontrar al Verdadero Self.

Resulta importante mencionar la transicionalidad en la estructuración del Self, puesto que en su teoría Winnicott (citado por Abadi, 1996) refiere que el Objeto fetichizado es

un accidente en la creación de los objetos transicionales, de la misma forma en que la integración patológica del Falso Self es un accidente en la integración del Yo. Es decir, el individuo instala barreras protectoras que son a su vez cicatrices del Falso Self.

Lo transicional es el primer espacio entre el niño y la madre, pero si el holding falla la apertura transicional fracasa y se aferra a objetos de forma patológica, pudiendo crear relaciones adictivas. El objeto transicional normal sirve para elaborar la ausencia, pero el patológico es una forma de negarlo, entonces aparecen consecuencias como el consumismo, las adicciones, la dificultad para estar a solas o el mismo fetichismo.

Pero, ¿por qué unas personas construyen adicciones y otras una estructura de personalidad narcisista? El objeto transicional en su expresión patológica se origina en la evitación de la madre para establecer esa relación personal con el niño, y en este sentido, lo concreto le sirve al niño de acompañamiento, generando una dependencia hacia lo externo (adicción). En cuanto a la estructura narcisista, la madre le otorga a su hijo la capacidad de responder a las demandas del medio, en busca de una excesiva madurez, creando en él la idea de que puede autosostenerse, aun desconociendo sus frustraciones por las pérdidas y ausencias.

La tendencia antisocial estudiada por Winnicott, también es retomada por Abadi (1996), considerando que no debe restringirse al mero abordaje psicopatológico, pues puede estar presente en diversos cuadros clínicos y restársele importancia en ocasiones. Afirma que en la fase de “Dependencia absoluta” se habla de Deprivación, como ya se había mencionado en este texto, y en la fase de “Dependencia relativa” se habla de

Desposesión, pues el niño logra reconocer que hay un fallo proveniente del ambiente y logra una especie de deformación de su personalidad para estructurar una defensa que le permita una curación externa.

Es posible que estos individuos no hayan tenido un buen soporte ambiental en las primeras etapas de su desarrollo, hasta el momento en que se presenta un fallo importante y cuenta con la consciencia necesaria para notarlo. Sus conductas se originan en esta percepción y en el reclamo auténtico que realiza. La búsqueda constante que ejecuta pretende encontrar un referente que represente el cuerpo de la madre para amarlo y luego destruirlo. Es muy posible que dicho reclamo nunca logre hacerse consciente hacia la progenitora (Abadi, 1996. P. 154).

Abadi (1996) propone una posible secuencia en el proceso de estructuración de la tendencia antisocial, cuya primera etapa enfatiza la existencia de un soporte adecuado brindado por la madre al bebé. En un segundo momento refiere que se da la perturbación de dicho soporte o apoyo Yoico por una pérdida de la adaptación de la madre a su rol o alteración en ese ambiente que parecía estable e indestructible. Posteriormente, aparecen las angustias primitivas y es un estado de confusión en el niño que se origina en esa pérdida o alteración del ambiente. El pequeño comienza a estructurar nuevas defensas Yoicas: pérdida del contacto afectivo y de la capacidad de sentir culpa, surge la desesperanza y el sentimiento de desamparo.

Si las condiciones ambientales mejoran, de igual forma surgen conductas de tipo antisocial como robos, rabietas, reclamos hacia sus cuidadores o progenitores, conductas

destructivas y agresivas; de esta forma el infante busca poner a prueba la fortaleza de su entorno en procura de obtener límites o respuestas contendoras en la primera infancia. Los padres tienen la capacidad de reparar la “desposesión” generada en él, pero de no darse dicha reparación, se presenta un fracaso en su intento de compensar al niño y se instalaría en él la tendencia antisocial.

De acuerdo con Winnicott, la tendencia antisocial es “una organización de síntomas y conductas que expresan una reacción ante la desposesión” (Abadi, 1996. P. 164). El niño intenta recuperar el momento previo a la desposesión, en busca de un ambiente sólido y confiable, al tiempo que escudriña que su medio actual reconozca y repare el daño que le fue infligido. Donde se produjo ese vacío, es allí donde tiene la esperanza de hacer reaccionar a sus padres y familiares cercanos y esta búsqueda traspasa el tiempo, se mantiene hasta la adolescencia y se fortalece en la adultez.

De acuerdo con esta postura, “cuando un buen ambiente interno no ha tenido la oportunidad de desarrollarse, se hace necesario lograr un control externo que ofrezca las condiciones de seguridad necesarias para poder desplegar sus actividades personales” (Abadi, 1996. P. 164). El robo tiene su origen en un pedido de ayuda que pretende obtener lo material cuando el sujeto tiene carencias afectivas, pero suele fracasar, pues la sociedad poco comprende y no tolera reclamos. Estos fracasos constantes y repetitivos pueden dar origen a la psicopatía.

“El psicópata es un antisocial que no ha sido curado”, pues su esperanza ya es inexistente y el sujeto aprende que con su agresión a la sociedad puede obtener beneficios

como el dominio a otros, ganancias materiales y perpetuar la sensación de poder (Abadi, 1996).

En este sentido, resulta importante acudir a las fases del desarrollo psicosexual y así poder mirar a fondo las posibles frustraciones o fijaciones que puedan influir en la aparición de la conducta delincencial, de acuerdo con la descripción que realiza Friedlander (1981) de ellas. Posteriormente, se explorará la postura de Viñar (2009) en torno a la adolescencia y los aspectos inherentes a los delitos, para continuar con Lagache (1950) y su estudio de lo que él mismo denominó “Psicología Criminal”.

Lagache (1950) y Friedlander (1981) coinciden en que la etapa fálica descrita por Freud en el desarrollo psicosexual, es determinante para la aparición de conductas antisociales o delincuenciales más adelante, puesto que los delincuentes son seres con sus relaciones primarias frustradas en sí mismas.

Friedlander (1981) es enfática al asegurar que toda persona que trabaje con delincuentes “debería saber que las necesidades antisociales que enfrenta el delincuente son manifestaciones normales de la vida instintiva del niño pequeño, y que la preocupación de los delincuentes por sus deseos y placeres se presentan del mismo modo en los niños más pequeños” (P. 46). Esta autora afirma que los impulsos no son buenos ni malos, y su expresión en los adultos implica que no se ha realizado una adaptación social adecuada. El niño debe aprender que no todas sus necesidades serán satisfechas, debe esperar, renunciar y en ocasiones aceptar la ausencia de la madre. Una característica frecuente en personas con conductas delincuenciales, es la incapacidad para postergar la

realización de sus deseos, en razón de su imposibilidad para establecer buenas relaciones con quienes le rodean, de lo cual se deriva su narcisismo.

Con la llegada de la etapa de latencia, el niño afianzará su relación y probable incorporación de las normas y la autoridad, que, de ser fallida, manifestará sus primeras conductas antisociales o delincuenciales. Según Friedlander (1981), es frecuente que un periodo de conducta desordenada preceda a la verdadera delincuencia: “Si la formación antisocial es pronunciada, manifestará sobre los 7 u 8 años, en la imposibilidad para someterse a la disciplina” (P. 106).

Posterior a esto se encuentra la pubertad, donde el proceso vivido en las anteriores etapas del desarrollo psicosexual muestra sus efectos. El nuevo adolescente empieza a vivenciar una mezcla entre la lucidez y la fantasía omnipotente, con momentos de tedio y anonadamiento. Tiende a buscar figuras de apego, personajes heroicos y significativos que le permitan crear un “particularismo identitario”, como bien lo denomina Viñar (2009), para cubrir el vacío de no ser “nadie” en su círculo social. El amigo confidente, el diario íntimo o la adherencia a una pandilla, toman mayor importancia que en cualquier otra edad ante la búsqueda de un pacto de pertenencia/traición. Aspectos como el temor a ser excluido o ignorado que tiene el adolescente, pueden ser pasados por alto por los adultos y en ocasiones no se logra discernir entre el principio de autoridad y el autoritarismo, lo que aumenta el conflicto intergeneracional.

Es común pensar que la conducta delincencial está precedida por cierta dificultad para socializar, sin embargo, en algunos casos se observa una vida social activa, pero en

oposición al control de la misma sociedad, reflejando una moralidad selectiva: si su grupo social de origen no respondió a sus necesidades, se busca otro grupo que si las supla. También es frecuente que muchos sujetos que realizan prácticas delincuenciales lleven tatuajes o inscripciones en la piel, ante lo cual Pelento (citada por Viñar, 2009) hace referencia a la importancia de crear inscripciones intensas en los jóvenes, como los tatuajes o los piercings: “Ahí donde duele y donde más temo, allí soy yo”, sugiriendo que estos responden a una vía de perpetuar el dolor emocional a través del cuerpo.

Pero, en palabras de Viñar (2009), “¿cómo los individuos y los grupos humanos pueden convertirse en asesinos y dar lugar a la guerra?”. Lagache (1950), refiere que muchas personas ejecutan actos criminales y logran funcionar dentro de una sociedad, pues el acto delictivo se convierte en un medio de descarga que permite al individuo volcar su agresividad hacia afuera. Pero, aunque exista una disposición constitucional a la agresión y a la ira, ésta adquiere poder criminógeno cuando el entorno inmediato se encuentra en ciertas condiciones de vulnerabilidad afectiva.

El impulso violento, la impulsión y la impulsividad, existen en el adolescente como representación, idea o tendencia, pero es el paso al acto el que permite expulsar esa angustia. Este concepto originario de la psiquiatría, trata de describir el carácter disruptivo de la conducta, de tipo auto o hetero agresiva propia de algunas patologías. Sin embargo, la actividad mental que lo precede en la conducta delictiva es la clave a descifrar (Viñar, 2009).

“El acto es la conducta verbal o motora que modifica el entorno para satisfacer una necesidad o un deseo, o evitar un peligro o displacer” (Viñar, 2009). El pensamiento se origina para desprenderse de la satisfacción instantánea y soportar la frustración y aplazarla satisfacción. Para esto se requiere un proceso de inhibición de la pulsión y transformarla en un acto inteligente (P. 81).

Aspectos de orden social, económico o étnico también pueden agenciar situaciones de exclusión social que prevalecen en la consciencia de un sujeto con orientación delincencial, pues algunos se encuentran atrapados en sus necesidades y se ven forzados a renunciar a la fantasía y a la ilusión de cambiar sus condiciones de vida en un futuro. Así también, Viñar (2009) desde su comprensión de Freud, afirma que el narciso busca la supresión del rival, de ese otro que tiene lo que yo deseo. Lo anterior permite abordar el segundo eje temático de este estudio: El Narcisismo.

Laverde - Rubio (2012) realiza un breve resumen de la comprensión del Narcisismo sustentado por Green (1983) en su obra “Narcisismo de vida, narcisismo de muerte” esclareciendo la diferencia entre narcisismo primario y narcisismo secundario: El narcisismo primario es la condición original del ser, en la cual el Yo se encuentra cargado libidinalmente y de allí parte la libido hacia los objetos. En este sentido, Green (1983) concibe al narcisismo como una parte estructural mas no como un estado del Yo.

Lagache (1950) argumenta que el sujeto logra desprenderse de su identificación moralizante con su referente normativo y realiza una inversión de valores para reafirmar su narcisismo y dominancia. Aspectos como la falta de consideración e indulgencia por

las necesidades del otro, ausencia de culpa e incapacidad para renunciar a su satisfacción personal, son derivadas de una estructura narcisista. De igual forma, la conducta delincuencial afianza su componente narcisista cuando se desprende de su grupo social de origen por sus acciones reprochables y busca otro donde pueda adecuar su propio sistema de valores, con unas normas éticas internas que responden a sus necesidades propias, una postura similar a la mencionada anteriormente por Viñar (2009) pero a la cual Lagache denomina “honestidad selectiva”.

Siguiendo con este autor Francés, se destaca la importancia de los aspectos interpersonales e intrapersonales presentes en la conducta criminal, y que facilita la adecuada comprensión de estos individuos: Las acciones del criminal pueden definirse en la perspectiva de las interacciones vividas entre las personas y los grupos, por tanto, es una agresión a uno o varios miembros de un grupo o sistema y va en contra de los valores comunes a este grupo, constituyendo una traición a la lealtad. Esto, recordando que el criminal rechaza ciertos valores, pero crea un nuevo sistema que le permite adherirse a otro grupo de identificación.

En cuanto a los aspectos Intrapersonales, Lagache (1950) menciona que el comportamiento externo corresponde tan solo a la consciencia del individuo, por lo cual solo corresponde a una parte de la realidad objetiva. El delito puede verse como un acto planeado y preparado, empero, su análisis puede revelar que su autor ha sido impulsado por motivaciones que escapan a su control y conocimiento: “El acto en si tiene un sentido,

por ejemplo, el de una agresión o fuga” (P. 23), aunque en ocasiones pareciera que la dinámica se reduce a la descarga de pulsiones instintivas sin conflicto alguno.

Resulta frecuente también, hipotetizar sobre la ausencia de un Súper Yo, la cual debe ser descartada según Lagache (1950), a menos que exista una dificultad intelectual para comprender los sistemas de valores y normas sociales. Afirma que la existencia de actitudes que sin ser morales tienen una naturaleza ética (vínculos de grupos, sentimientos de injusticia, reacciones de inocencia, arreglo de cuentas), deja en evidencia la presencia de un Súper Yo, cuya severidad excesiva o crueldad demoledora, invita a una reacción agresiva ante las frustraciones. Así pues, un delito puede tratarse de la búsqueda masoquista de una sanción o castigo.

Eissler (citado por Lagache, 1950) sugiere que el delincuente “se defiende contra su conflicto dolorosamente inconsciente, actuando hacia afuera”, lo que permite ubicarlo dentro del contexto psicopatológico. Este autor justifica su argumento en un proceso bifásico: En un primer momento el niño (o adolescente) frustrado odia a sus padres y los ve como figuras agresivas. La identificación no se realiza y los valores no se incorporan, por lo que las pulsiones instintivas primarias se refuerzan; en un segundo momento, sugiere una restitución, pues el sujeto hace un ataque a la realidad y trata de modificarla haciendo una descarga hacia afuera, basándose en el modelo de las identificaciones distorsionadas que orientaron su formación.

Eissler no descarta que las frustraciones en las relaciones interpersonales se puedan dar en cualquier momento de la vida. Así también, subraya la presencia de actitudes

mágicas en los delincuentes, que se mezclan con el dominio de la realidad, pues el delito sirve para exaltar sus sentimientos de omnipotencia propia del narcisismo patológico, por ello, la destrucción se convierte en una necesidad. En este sentido, cuando el sujeto es privado de su opción de delinquir, tiende a caer en la depresión, estupor o pánico, debilitando sus lazos con la realidad (Citado por Lagache, 1950. P. 25).

Personalidad Narcisista

Para lograr una comprensión teórica más profunda sobre el Narcisismo, se acude a los estudios realizados por Rosenfield (1971) a partir de su experiencia como psicoanalista, desde una postura que hace referencia a las relaciones objetales, similar a los planteamientos de Klein (1957). Rosenfield (1971) apoya su teoría en el caso de Adam, donde muestra uno de los primeros postulados contemporáneos del narcisismo patológico.

De acuerdo con Rosenfield (citado por Kernberg, 1987) las personalidades narcisistas “han introyectado en forma omnipotente un objeto parcial, primitivo totalmente bueno y/o han proyectado en forma omnipotente su propio sí mismo, hacia dentro de tal objeto, negando así cualquier diferencia o separación entre el sí mismo y el objeto” (Citado por Kernberg, 1987). De esta forma el sujeto se niega cualquier necesidad de depender de un objeto externo. Generar dependencia implicaría necesitar a un objeto amado, que podría generar frustración a su vez. “Aquellos objetos externos que el sujeto necesita en forma realista son usados a menudo para la proyección en ellos de todas las partes indeseables del paciente”, por lo cual el terapeuta es “usado como lavatorio”. Así pues, todo lo

desagradable es descargado con el terapeuta y el paciente se atribuye a sí mismo todo lo bueno que resulte de la relación terapéutica.

Rosenfield (1971), afirma que estos pacientes tienen una autoimagen altamente idealizada y por tanto niegan todo aquello que interfiera con su omnipotencia, suelen incorporar valores e ideas de otros como propios y destruir lo bueno que surge de los demás, mostrando insatisfacción constante de lo que reciben de otros. Este autor liga su teoría con las reacciones terapéuticas negativas.

Por otro lado, Kernberg (2005) sustenta su experiencia con pacientes de conducta antisocial, clasificándolos en tres categorías principales: Trastorno antisocial de la personalidad, Narcisismo maligno y Personalidad narcisista, cuyo sentido se encuentra en la comprensión de los tipos de transferencia que se dan en cada uno de ellos.

El trastorno antisocial de la personalidad es la forma más grave del narcisismo patológico, de acuerdo con la postura de este autor. En él se da un deterioro o ausencia del sistema Superyoico desde las primeras experiencias relacionales, por lo que estas personas no logran valorar de forma realista las demandas y prohibiciones y se asumen como agresiones. El individuo depende por completo de las señales externas inmediatas para la regulación de su conducta interpersonal: busca admiración inmediata, indicaciones de triunfo, dominio sobre el mundo externo, a fin de obtener un sentido de seguridad y autoestima. No es posible para él autorregularse sin esto, ni crear empatía con las dimensiones morales y éticas de otras personas. En este tipo de trastorno, se refleja la falla en las relaciones objetales internalizadas y, por ende, sus relaciones se caracterizan por

una experiencia básica de agresión salvaje, proveniente de los objetos parentales y de un mundo de violencia que se percibe para toda relación interpersonal. Al no poder construir relaciones buenas y confiables, el sujeto asume que las personas tampoco lo son, generando en él reacciones de odio ante las decepciones inevitables de los objetos potencialmente satisfactorios.

Para el sujeto con trastorno antisocial, solo las personas con poder y capacidad de dominio son relevantes en el mundo exterior, pues su deseo es controlarlos, manipularlos o someterse a ellos, sin obtener realmente una sensación de confianza y lealtad. Henderson (citado por Kernberg, 2005) divide a estos sujetos entre psicópatas agresivos y psicópatas pasivos, argumentando que los segundos funcionan bajo la premisa “un lobo vestido de oveja”, por lo cual pueden ser mejor aceptados socialmente, pero requieren canalizar su conducta antisocial en prácticas como la agresión sexual, adicciones o conductas delictivas alternas en su vida.

Como una segunda categoría se encuentra el Narcisismo Maligno: Este es un tipo menos grave de narcisismo, pues el sujeto logra idealizar a otros, se permite crear sistemas de valores y en consecuencia crea un Súper Yo relativo, que contiene prácticas de lealtad y procura buenas relaciones objetales, al identificarse con otras figuras poderosas como las pandillas o los grupos de referencia. No obstante, este tipo de narcisismo también contiene características antisociales, autoagresiones y heteroagresiones pero sin la ausencia total de un Super Yo que regule su sistema de valores. Aún contiene cierta capacidad para tolerar las frustraciones y las prohibiciones realistas.

La tercera categoría de análisis propuesta por Kernberg (2005) llamada Personalidad Narcisista supone un grado mayor de desarrollo Superyoico, pues hay una mejor internalización de las demandas y prohibiciones. Las defensas son aún más estructuradas y logran proteger al individuo de la envidia inconsciente hacia el otro, por medio de la devaluación y el desprecio, que predominan en la mayoría de los casos y es posible que su elaboración tome importancia dentro de la relación transferencial. La defensa puede hacer que estos pacientes reconozcan lo bueno que hay en los demás, lo cual codician y desean incorporar. Su conducta antisocial se refleja en la codicia y sensación de tener derecho a todo, de forma racionalizada.

Ahora bien, ¿es posible sanar la estructura psicopática (forma más grave de narcisismo patológico)? Según Kernberg (2005), la personalidad narcisista con características antisociales se puede atender de manera efectiva, e incluso, el síndrome de narcisismo maligno. No obstante, se desconoce si es posible generar una sanación con la personalidad antisocial per se.

Si el diagnóstico del paciente es una personalidad antisocial de tipo agresivo, es indispensable involucrar a la familia y a las autoridades de protección. Su pronóstico es prácticamente nulo, pero la tarea principal es proteger al paciente, a sus allegados y al mismo terapeuta de la agresividad que contiene. De modo contrario, si el paciente cuenta con un trastorno antisocial pero no exhibe conductas agresivas, hay que preguntarse quien solicita la ayuda. Es importante que el paciente se comprometa a discontinuar cualquier

actividad antisocial y deshacerse de los objetos que puedan atentar contra su integridad o contra los demás. No resulta recomendable realizar con él sesiones a puerta cerrada.

En cuanto al tratamiento con individuos con Narcisismo Maligno, también es importante fijar como condición una desvinculación con cualquier conducta antisocial, comunicarse abiertamente con la familia y procurar que no obtenga ninguna gratificación o ganancia secundaria por el tratamiento. Con estos pacientes es más posible realizar una psicoterapia de consulta externa, dependiendo de su nivel de gravedad.

Kernberg (2005) sugiere que el tratamiento brindado a adolescentes con conducta antisocial puede involucrar encuentros educativos con los padres, para lograr una información confiable y darle un mejor manejo a las mentiras, particularmente cuando se refleja la presencia de mentiras crónicas. Al mismo tiempo, se trata de sugerir al paciente que su conducta es la que determinará sus relaciones con la familia.

La interpretación que se da en la transferencia psicopática puede ser transformada en una transferencia paranoide, de igual forma que en las personalidades Narcisistas no antisociales y de organización limítrofe, las cuales tienden a la regresión. No obstante, aquellos sujetos con tendencia al *acting out*, requieren la transformación interpretativa de sus patrones de conducta automáticos y repetitivos, los cuales se transforman en fantasías que suelen surgir en la transferencia.

A nivel contratransferencial, es importante que el terapeuta detecte aquellos aspectos agradables y humanos del paciente psicópata, que lo puedan llevar a un área de crecimiento del Yo, y que facilitarán que la comunicación en el tratamiento sea más

genuina. Kernberg (2005) resalta la importancia de mantener la expectativa de un núcleo de humanidad dentro del paciente, que le permita crear dependencia y así lograr una relación terapéutica. Posteriormente, el paciente tratará de poner su mundo interno sádico en el terapeuta, usando conductas de provocación o algunas relacionadas con la seducción y la manipulación, que lo lleven a mostrarse masoquista y devaluado. Es importante que se confronte constantemente el mundo destructivo de dicho paciente sin que se perciba atacado.

El trabajo con los tres tipos de narcisismo, de acuerdo con la teoría de Kernberg (2005) incluye características paranoides relevantes, pues la combinación entre conducta antisocial y los mecanismos de defensa, generalmente primitivos, implica que el paciente proyecte sus temores a la manipulación, el maltrato o la explotación. No obstante, este autor enfatiza en que su pronóstico se encuentra marcado por la gravedad del trastorno.

La transferencia podría ser de tipo Paranoide o Narcisista: La paranoide resulta un buen pronóstico cuando aquella conducta que antes era deshonesto o pseudoamistoso por parte del paciente, ha cambiado hacia una honesta pero marcada por la falta de confianza en el terapeuta, mostrando en algunas ocasiones hostilidad y molestia, pero con mayor capacidad de generar una relación terapéutica genuina. Si el Super Yo del paciente se encuentra “intacto” y le permite sentir algo de culpa, es posible que el terapeuta esté protegido de sus agresiones y experimente preocupación por la seguridad de este. Es muy probable que la regresión paranoide adquiera particularidades psicóticas y se desarrollen delirios en la transferencia (en personalidades no psicopáticas); en estos casos Kernberg

(2005) recomienda enfatizar en las conductas dentro y fuera del consultorio para evitar situaciones peligrosas, pero manteniendo los límites.

Otra técnica recomendada para abordar la regresión psicótica, trata de abordar las “realidades incompatibles” y consiste en dejar saber al paciente que el terapeuta entiende cuáles son sus convicciones y las respeta, pero al mismo tiempo expone las suyas y así, el paciente se ve orientado a asumir que el terapeuta y él viven realidades diferentes.

Por otro lado, la transferencia narcisista se genera más fácilmente con pacientes cuyas conductas antisociales son menos graves y su conducta evidencia menos actos destructivos, pues su conformación Superyoica no está tan distorsionada y tiene mayor capacidad de aceptar las responsabilidades propias. No obstante, si tiene dificultades para reconocer la importancia del terapeuta y por ende, generar una relación de dependencia hacia él. Su necesidad de ayuda genera una gran envidia inconsciente, como se había mencionado en líneas atrás y se defiende de ésta. Es posible que en esta defensa se cree una relación terapéutica irreal y que el terapeuta se sienta excluido, pudiendo generar reacciones como aburrimiento, inquietud o adormecimiento. En otros momentos, puede que el paciente trate de adelantarse a sus interpretaciones para desvirtuarlas y defenderse de su envidia. Si el terapeuta demuestra que tiene conocimientos con los que contaba, este se sentirá denigrado, humillado y herido en su idea de omnipotencia, que, de ser repetitiva, puede acarrear la interrupción del tratamiento. No obstante, cuando el paciente percibe una atenta ayuda por parte del terapeuta al reducir su omnipotencia, también puede ser

un motivo de deserción de la terapia. Todas estas son reacciones terapéuticas negativas que se asemejan a las sugeridas por Rosenfield (1990).

Finalmente, Kernberg (2005) afirma que hay pacientes con dolencias narcisistas tan fuertes, que resultan imposibles de ayudar particularmente cuando su satisfacción principal se encuentra en destruir a aquellos que lo intentan.

Análisis del Caso

La revisión realizada permite entrever algunas características de personalidad en Diego O., correspondientes a un narcisismo maligno, y para su comprensión se tomarán los aportes de Kernberg (2005). A su vez, resulta importante establecer aquellos elementos que confluyen en dichas tendencias de personalidad, las cuales se apoyan en las perspectivas de Winnicott (citado por Abadi, 1954) y Friedlander (1981):

En el discurso de Diego O. se refleja la necesidad de proteger la bondad de su figura materna y asumir una postura autoagresiva frente a sus errores, sin embargo, también en su historia personal hay varias rupturas y separaciones en su proceso formativo. Para comprender este elemento Friedlander (1981) afirma que las primeras tendencias antisociales se manifiestan sobre los 7 u 8 años de edad, en la imposibilidad del individuo para someterse a la disciplina (P. 106). Cabe anotar que esta autora hace alusión a una tendencia antisocial, pero no al trastorno de personalidad antisocial, propiamente dicho y

que en palabras de Winnicott (1954) se denomina Tendencia delictiva. A su vez, Abadi (1996) señala que es posible que estos individuos no hayan tenido un buen soporte ambiental en las primeras etapas de su desarrollo, y sobre esto realiza un reclamo constante (de forma inconsciente), el cual es posible que nunca logre ser verbalizarlo a su progenitora.

Diego O. vivió múltiples separaciones de su madre en su infancia, la primera a la que hizo alusión ocurrió a los 9 años de edad. Él aseguraba que su madre lo enviaba donde su abuela, dada su dificultad para “hacer caso” y “portarse bien”. Parte de ello se evidencia en el siguiente fragmento:

“Yo vivía en Cúcuta con mi mamá, pero me empezó a ir mal entonces me mandó para donde mi nona en el Pueblo” (Edad de 9 años aprox.)

No obstante, Diego O. resaltaba con frecuencia a una madre muy buena, la cual sufría mucho por causa de sus acciones y que se esforzó mucho por sacarlo adelante e incluirlo en programas de rehabilitación cuando lo consideró oportuno. Se considera relevante recordar que Abadi (1996) refiere un proceso de intelectualización del *Falso Self*, en el que el individuo realiza una “desconexión”, para sobrevivir a los fallos de la madre, y justificar el soporte ambiental que no le ha sido otorgado. El ejercicio de la racionalización atribuye cualidades bondadosas a la madre, aunque los argumentos sean escasos.

En cuanto a la relación con la autoridad, Diego O. recuerda que había sido bastante compleja y carente de referentes, al ser hijo mayor de una madre soltera. Diego nació tras una relación esporádica de juventud que tuvieron sus padres, quienes son oriundos de un

municipio de Santander. Durante la adolescencia, Diego O. convivió nuevamente con su abuela y estableció contacto con su papá; en sus interacciones compartieron momentos de consumo de drogas, lo cual le generó una nueva frustración:

“Los padres se encargan de cuidar a los hijos, de darles buenos consejos y si consumió conmigo pues no merece ningún respeto”.

Eissler (citado por Lagache, 1952), cita que “en un primer momento el niño (o adolescente) frustrado odia a sus padres y los ve como figuras agresivas. La identificación no se realiza y los valores no se incorporan, por lo que las pulsiones instintivas primarias se refuerzan; en un segundo momento, sugiere una restitución, pues el sujeto hace un ataque a la realidad y trata de modificarla haciendo una descarga hacia afuera, basándose en el modelo de las identificaciones distorsionadas que orientaron su formación” (P. 25).

La comprensión de este caso, conduce a identificar también aspectos narcisistas, que entendidos desde la perspectiva de Kernberg (2005) refieren que el sujeto logra idealizar a otros, se permite crear sistemas de valores y en consecuencia crea un Súper Yo relativo, que contiene prácticas de lealtad y procura buenas relaciones objetales, al identificarse con otras figuras poderosas como las pandillas o los grupos de referencia. No obstante, este tipo de narcisismo también contiene características antisociales, autoagresiones y heteroagresiones, además que el Super Yo no está del todo ausente y por ello hay cierta regulación de su sistema de valores. Aún contiene cierta capacidad para tolerar las frustraciones y las prohibiciones realistas.

El *Falso Self* intelectual tiende a engañar fácilmente a otros, se muestra exitoso socialmente, revela logros y éxitos, fortaleciendo su falsedad. Puede generar sorpresa en los demás cuando su fortaleza fracasa:

“El Miércoles se me olvidó dar las gracias a un compañero por una orientación que recibí y me castigaron (pregunta que se le hace a otro interno). Pues me da rabia, porque fue por una bobada y el profe de una vez le dice a uno que se va... me quitó la pulsera y la cadena que tenía. La pulsera me la había regalado mi hermanita (Diana) y la cadena mi mamá. Me dijo que él era profe y yo era el adicto, que aquí eran 75 y afuera en un patio hay 1.025 (cantidad de internos). Sabe una cosa, a ratos pienso en irme, Pero yo llevo varios meses aquí. Ha ingresado mucha gente y ya no es igual. También pienso que en todos lados me voy a encontrar con problemas, aquí o afuera. Si no paso esta prueba entonces quiere decir que esto no sirvió, ¿si me entiende?”.

El proceso terapéutico de Diego O., reflejó periodos de estabilidad y adherencia al sistema de normas de la comunidad terapéutica, así como una posible incorporación de valores. Empero, se entiende que dichas manifestaciones, entendidas como positivas para la comunidad, se hayan realizado con su Falso Self.

Mire que cuando entré a mí no me importaba nada, siempre era a llevar la contraria y ahora pues, la embarro a veces pero me esfuerzo por cumplir, ¿si me entiende? Yo decía que tantas normas para qué. Aprendí a obedecer fue acá. Y aunque la ayuda fue por una agresión, pues soy consciente que estuvo mal, que me descontrolé (Silencio). Imagínese que la Dra. Dora, la psicóloga de acá, estaba toda brava. Ella se fue a semana santa y nos dejó una tarea. Pero a nosotros se nos olvidó y ella se puso toda brava cuando llegó. Entonces me trasnoché haciendo

esa tarea, Yo y varios compañeros más y hoy ni pidió la tarea. Pero prefería trasnocharme que salir de una ayuda para que me pusieran otra.

El trabajo terapéutico con esta forma de narcisismo refiere también algunas vicisitudes evidenciadas por este paciente a nivel transferencial y contratransferencial, que, continuando con Kernberg (2005), “se genera más fácilmente con pacientes cuyas conductas antisociales son menos graves y su conducta muestra menos actos destructivos, pues su conformación Superyoica no está tan distorsionada y tiene mayor capacidad de aceptar las responsabilidades propias, aspectos vistos en Diego O; quien sí tiene dificultades para reconocer la importancia del terapeuta y por ende, generar una relación de dependencia hacia él. Su necesidad de ayuda genera una gran envidia inconsciente, como se había mencionado en líneas atrás y se defiende de ésta” (P. 135). Es posible que en esta defensa se cree una relación terapéutica irreal, lo cual se clarifica a continuación:

D: Si, me devolvieron los privilegios Doctora. Yo no sé si Ud. tenga poderes acá o qué, pero la semana pasada después de que Ud. se fue, hicimos una actividad y al final el profe (Dragoneante jefe) me preguntó que qué quería y yo le dije: Pues que me devolvieran los privilegios.

T: Me llama la atención algo: ¿por qué piensas que tiene que ver conmigo?

D: (Risas). Pues no sé, pensé que había hablado con él y como ese día estuvimos hablando de eso...

En lo anterior se refleja también la búsqueda permanente en la terapeuta de una figura “lo suficientemente buena”, que le permita encontrar aquello que generó una falla en su relación materna:

Diego O: Por mí que Ud. se quedara hasta que yo me fuera de aquí. A mí me sirve hablar con Ud.

T: Bueno, ahora mismo no podría responder, debe hablarlo con la Dra. Clara, pero ten por seguro que yo te informo con tiempo. En caso de que no podamos continuar tu psicoterapia, pues también nos tomaríamos un tiempo para hacer un cierre del proceso.

Diego O: Es que si Ud. se llega a ir, yo no podría por ejemplo invitarle un café o algo cuando esté afuera, porque no tendría el número de teléfono. No es como algo más, como amigos. Si Ud. está de acuerdo, ¿no?

Esto también muestra un temor constante a sufrir un nuevo abandono, tal como lo mencionan Winnicott (1954) y Friedlander (1981), aspecto común en las personalidades con conducta delincuenciales.

En cuanto a la expresión de la contratransferencia en el proceso terapéutico, el narcisista maligno puede mostrar conductas tendientes a “probar” la autoridad, en función de encontrar aquello que no fue instaurado en el proceso formativo:

T: -Diego se me acerca un poco más y empieza a jugar con mi pantalón a la altura de mi rodilla-. El dragoneante sacó a una persona que estaba en la puerta y siguió el camino hacia su oficina”.

T: Me estás tocando el pantalón...

D: Si, ¿le molesta? Ahhh, es que de repente me dio como ganas de coger algo... y su pantalón estaba cerca

T: En ocasiones siento que haces cosas para probar de qué forma reacciono

D: Nooo (risas). Bueno sí, porque Ud. Me pregunta cosas, y luego Yo se las devuelvo y así.

T: Cómo probando quien tiene el poder...

D: Pues no el poder, no. Pero si me gusta saber cómo reacciona, porque Ud. Siempre quiere hablar de mi...

T: Claro. El objetivo de esta psicoterapia eres tú, no lo olvides.

T: Entiendo que en ocasiones no quieras hablar de algunas cosas, pero hablar de mi... yo lo podría hacer en cualquier momento y la idea es que este sea el espacio para que expreses lo que generalmente no puedes expresar acá.

D: Pues sí, pero no siempre. (Me vuelve a coger el pantalón en la rodilla y esta vez me incomoda más). Y pues sí. Yo quería que Ud. Viniera, porque a uno aquí con quien más habla... a ratos me dan ganas de hablar con alguien, pero yo que me voy a poner a contarle mis cosas a un compañero...otro adicto igual que yo...

Kernberg (2005) plantea que “el paciente tratará de poner su mundo interno sádico en el terapeuta, usando conductas de provocación o algunas relacionadas con la seducción y la manipulación, que lo lleven a mostrarse masoquista y devaluado”. Es importante que se confronte constantemente el mundo destructivo de dicho paciente sin que se perciba atacado. Estas conductas fueron expresadas por Diego O. en el siguiente fragmento de sesión:

¿Ud la vez pasada me dijo que si yo estaba bravo? Pero nooo, cómo se le ocurre. Y yo me quería disculpar por haberle tocado la rodilla, yo sé que no está bien y que a veces la embarro mucho. Yo me pongo es contento que Ud venga todos los viernes. Yo siento como si fuera un privilegio, ¿si me entiende? Porque no todos tienen psicóloga y yo sí. A veces vienen otras psicólogas y dicen que van a volver y que tal... y no vuelven

T: Hace un momento me dijiste que la embarrabas...

D: ¿Yo dije eso? pues me retracto si lo dije

T: ¿Te retractas? Yo considero que no debes tocarme la rodilla, pero me gustaría que entendieras por qué. Ese gesto se puede interpretar como algo inadecuado, como algo romántico. Yo tengo unas normas para estar acá, entre ellas que no se me permite el contacto físico.

D: Pues sí, al fin y al cabo Ud. Es la psicóloga y yo soy el paciente. Yo no debo imaginarme cosas que no son... no debo hacerme ideas

El anterior fragmento de sesión muestra la intención de generar seducción y coquetería, aspectos propios del enamoramiento, posibles en la creación de la transferencia amorosa. La vivencia de un fallo temprano en la creación de vínculos afectivos en la vida de Diego O., genera una necesidad de crear nuevos apegos, al tiempo que pretende ratificar un Yo Omnipotente, cuyo narcisismo se vea reforzado en su capacidad de seducción. A nivel contratransferencial, Kernberg (2005) advierte la importancia de detectar aquellos aspectos que resaltan la humanidad del paciente narcisista.

Winnicott (1996) hace referencia a la comprensión de estas conductas desde un Verdadero Self que no logró consolidarse, pues la dificultad para articular la

intelectualización e hipermotilidad de Diego O, refiere una carga instintiva propia de la infancia. Aunque Abadi (1996) considera que los gestos espontáneos, los impulsos personales, originados en el funcionamiento corporal, se encuentran ligados a las pulsiones y se originan en un *Verdadero Self*. En contraste, el *Falso Self* de este paciente, intenta crear escenarios para defenderse de una nueva frustración e instaurar su omnipotencia en la relación terapéutica. Se comprende que Diego O., con frecuencia vivía esta ambigüedad.

Ante la frustración por la ratificación de los límites terapéuticos, Diego O., retomó la búsqueda de objeto amoroso, en procura de encontrar un vínculo en el afuera, que le diera razón a su proceso de rehabilitación y permanencia en la comunidad terapéutica:

Pues lo primero que haría si me dan la 72 (72 horas fuera de la cárcel), es ver a mi mamá, pero quiero ir al Pueblo a visitar a mi abuela... y a la peladita que tuve antes de entrar acá, ¿se acuerda que le conté? Quiero verla y saber cómo está, ella este año cumple los 18. Cuando yo me la cuadré tenía 15 años, se llama Camila...es muy linda. Por ahí tengo una foto, ¿quiere que se la muestre?

No obstante, los sentimientos de frustración aparecen nuevamente en la sesión posterior, ante la privación de su madre:

Diego O: ¿Sabe una cosa? Estuve pensando sobre esta pelada... ¿se acuerda que le comenté?

T: Sobre tu exnovia...

Diego O: Si, y decidí que ya no voy a pensar más en ella. Mejor no me hago ilusiones. Para que pienso en ella y que tal que ella ni se acuerde de mí. Estuve hablando con mi mamá de eso, y

pues, solo le voy a decir a mi nona que me la salude cuando la vea y ya. Ella cumple 18 en Junio y que tal que no le interese venir a verme o que no tenga un buen recuerdo de mí y yo si ilusionándome.

T: ¿Qué te llevó a tomar esa decisión?

Diego O: Pues, que no tengo posibilidades. Mi mamá me dice que sea realista y tiene razón

T: Entiendo tu frustración, y es importante que tengas claras tus posibilidades ahora. Proteger tus sentimientos y de todo aquello que te cause dolor es válido. Sin embargo, creo que estás asumiendo algo sin saber realmente que siente ella. Sería positivo que lo pudieras clarificar.

Diego O: Sí, pero ya no quiero pensar más en eso. Mas bien hablemos de nosotros

T: ¿De nosotros?

Diego O: Sí, o sea, de Ud, me que cuenta. ¿Cómo ha estado?

El anterior fragmento de sesión, deja entrever nuevamente la necesidad de triangular la relación terapéutica, en procura de un objeto amoroso que le permitirá hacer uso de su capacidad fantasiosa y dirigir su fuerza pulsional en función del deseo.

Discusión

El Caso de Diego O. permitió explorar unos ejes temáticos poco usuales en la actualidad de las psicoterapias basadas en el psicoanálisis. Las instituciones dedicadas al abordaje de la delincuencia y procesos de rehabilitación basan sus enfoques de intervención en

paradigmas conductuales, que articulen los comportamientos y actitudes de sus integrantes, con lo esperado para la readaptación a la sociedad. La realización de la psicoterapia individual en sí misma, no se encuentra contemplada en dichos centros de rehabilitación, ni mucho menos en las instituciones carcelarias. Sin embargo, el abordaje del caso se da por iniciativa del director de la comunidad, al notar la dificultad de Diego O. para adaptarse a las normas y aceptar las condiciones para estar allí, así como reconocer los propósitos de convivencia y su tendencia al “acting out”, toda vez que experimentaba frustraciones. Empero, Diego O. resaltaba entre el grupo de internos y mostraba características de liderazgo y extroversión, que generaban cierta seducción en los encargados de la comunidad.

Estas condiciones particulares generaron elementos de análisis, ya que la psicoterapia se recreó en condiciones poco habituales, tales como la realización de las sesiones en espacios abiertos y la dificultad para confiar en la discreción del contenido de la terapia, generando un ritmo lento en el establecimiento del encuadre y rapport.

Ahora bien, en este orden de ideas, surge la pregunta: ¿Cuáles fueron los factores intervinientes en el desarrollo de la personalidad narcisista y la conducta delincencial de Diego O.?

Para dar respuesta a esta inquietud, se toman como referentes a Kernberg (2005) en torno a su abordaje de las tipologías de narcisismo, a Winnicott (1954) en torno al desarrollo de su teoría con personalidades delincuenciales y a Friedlander, (1981), principalmente.

El caso de Diego O. evidencia una tipología de Narcisismo maligno, estimada por Kernberg (2005) en su teoría. Este narcisismo denota la presencia parcial de un Super Yo, que se pudiera estimar como “relativo”, al buscar referentes de conducta idealizables que supongan un modelo a seguir. De igual forma, esta tipología estima la necesidad del individuo de adscribirse a grupos sociales que orienten su conducta, que, en el caso de Diego O., generó un escenario de conflicto interior: Articular su conducta a las normas sociales implicaba el riesgo de “perder” su identidad en los demás, y no ser reconocido desde su individualidad. Angustia propia del sentir adolescente.

El narcisismo de Diego O. también se reflejó en el ejercicio terapéutico, al referir cierto protagonismo en la comunidad, por recibir psicoterapia individual; esta condición lo hacía “sentirse especial”, en sus palabras y afianzar su Omnipotencia. Sin embargo, su necesidad inconsciente lo orientaba a desafiar los límites de la terapia, mostrar su interior sádico y generar una contratransferencia negativa que ratificase la desaprobación hacia a él, tal como lo menciona Kernberg (2005) en su teoría.

La historia personal de Diego O. coincide con lo planteado por Winnicott (1954) y Friedlander (1981): El primero de ellos hace alusión a la ausencia de una madre lo suficientemente buena, y así mismo, la pertenencia a un contexto – familia carente de recursos para brindar soporte emocional, albergue y cuidado. Pero esta madre fue intelectualizada y salvaguarda su bondad en la racionalización que hace Diego sobre ella, pese a las múltiples separaciones vividas desde la infancia hasta la adolescencia. Esta intelectualización de la figura materna que no ha sido “suficientemente buena” da origen

al *Falso Self*, descrito por Winnicott (1954) como aquella organización defensiva emergente que permite que el sujeto se adapte al ambiente y omita los fallos de la madre. De esta forma su *Verdadero Self*, fuente de sus impulsos personales, resulta protegido y se moviliza muy poco.

Estos Aspectos también contemplados en la postura de Friedlander (1981), quien refiere que, el delincuente adulto, ha sufrido múltiples rupturas afectivas y en él se resguardan aquellos impulsos antisociales del infante.

Se estima que la intervención psicoterapéutica con Diego O., se dio parcialmente con su *Falso Self* puesto que realizaba una evaluación constante del proceso y por fragmentos de tiempo, pareció crear una dependencia terapéutica, aspectos contemplados por Winnicott (1954) y Abadi (1996) en el tratamiento de la personalidad delincencial. Ahora bien, cabe anotar que Diego O. luego de un periodo de adaptación positiva a la comunidad, presentó un retroceso al ser asignado para trabajar en una obra construcción dentro de la cárcel y luego de unas jornadas allí, solicitar psicoactivos al personal externo de la cárcel. Dicha decisión generó un nuevo aislamiento y periodo de castigo y a su vez, impidió que se propiciara el espacio para dar cierre a la psicoterapia individual.

Conclusiones

El estudio de caso realizado con Diego O. permite concluir que su historia de vida, sintomatología y estructura de personalidad, corresponde a lo contemplado en la teoría

por los autores escogidos para su comprensión, en cuanto al Narcisismo, Falso self y el desarrollo de la personalidad delincuencial. La sintomatología mostrada por el paciente era tendiente al “acting out”, poca comprensión y aceptación de las normas y conducta adictiva. Estos aspectos son coincidentes con lo reflejando en la literatura en torno la delincuencia, la experiencia en la revisión del caso permiten responder a la pregunta planteada sobre el origen y aparición de la personalidad delincuencial.

El escenario terapéutico influyó en la creación de los aspectos propios de un proceso psicológico como lo son el encuadre, el rapport, la confidencialidad y la empatía, dado que no se generó de forma voluntaria y se realizaba en un espacio abierto, dentro de un sistema de normas coercitivas y de manejo netamente conductual.

Ahora bien, se confirma la presencia de una personalidad de tipo narcisista maligno referida por Kernberg (2005) y algunos de los elementos contemplados para su tratamiento, se reflejaron en la psicoterapia: Conductas de seducción, dificultad para tolerar la frustración, tendencia a la seducción, pero sobre todo, la presencia de un super Yo relativo, con algún grado de censura.

Por otro lado, el origen de la personalidad delincuencial y conducta adictiva, se comprende desde lo contemplado por Winnicott (1954), quien hace alusión a la ausencia de una madre y un entorno afectivo que no logra ser suficientemente bueno y en función de lo mismo, se realiza una estructuración de esa ausencia desde el Falso Self, como forma de tolerar el fallo del entorno. La búsqueda de esa bondad que no fue dada por la madre, se busca en el terapeuta, condición evidenciada por el Diego O.

Empero, el proceso de aceptación de ese otro bondadoso, representado por el terapeuta, se tornó complejo y destructivo para el paciente, quien procuró recrear una transferencia idealizada y por momentos retadora, en procura de magnificar su narcisismo maligno.

Bibliografía

Abadi, S. (1996). Transiciones. El modelo terapéutico de D. Winnicott. Buenos Aires: Ed. Lumen.

Bergeret, J. (1974). Personalidad Normal y Patológica. Barcelona: Ed. Gedisa.

Friedlander, K. (1981). Psicoanálisis de la Delincuencia Juvenil. Buenos Aires: Ed. Paidós.

Kernberg, O. (2005). Agresividad, Narcisismo y Autodestrucción. México: Ed. Manual Moderno.

Kohut, H. (1977) Análisis Del self: el tratamiento psicoanalítico de los trastornos narcisistas de la personalidad. Buenos Aires: Ed. Amorrortu.

Lagache, D. (1951). Obras IV. Psicología criminal. Tendencia Antisocial. Buenos Aires: Ed. Paidós.

Laverde – Rubio, E; Bayona, I. (2012). Investigación Conceptual en Psicoanálisis. De la tradición a la creación. Bogotá: Ed. Universidad Nacional.

Viñar, M. (2009). Mundos adolescentes y vértigo civilizatorio. Montevideo: Ediciones Trilce.

Winnicott, D. (1954). *Deprivación y Delincuencia*; Compilado por Clare Winnicott, Ray Sheperd y Madeleine Davis. Buenos Aires: Ed. Paidós.

Anexo 1

Sesión N° 1

Terapeuta: Hola Diego. Yo soy Yadira Mateus, soy psicóloga, estoy en la comunidad realizando la práctica de la maestría que estoy cursando. La psicóloga de la cárcel y el dragoneante me solicitaron que realizara un acompañamiento terapéutico a ti y a tu compañero Andrés

Diego O: Ahh ya, mucho gusto Doctora. ¿Cómo me dijo que se llama?

T: Yadira Mateus

Diego O: Mucho gusto, Doctora Yadira, Yo soy Diego O. ¿Y cómo sería eso que dice de la terapia?

T: Yo vendría cada 8 días, sobre las 10 am que tenemos autorización para ingresar y te dedicaría un espacio para conversar contigo y hablar sobre tus emociones y ayudarte en este proceso aquí.

Diego O: Bueno, ¿Y a los demás también? ¿O solo conmigo?

T: Por el momento sería solo contigo y tu compañero Andrés, pero cada uno por aparte. Es decir, tendría una sesión contigo y otra con él, de manera individual.

Diego O: ¿Andrés, el gemelo? El hermano del que salió hace poquito.

T: Sí, el gemelo.

Diego O: Ah bueno. ¿Y cuando empezamos?

T: Ya iniciamos. Me gustaría que aprovecháramos el espacio que nos queda para conocerte un poco y que podamos hablar de ti.

Diego O: ¿Qué le han contado?

T: Realmente no tengo mucha información, solo que estás en proceso de adaptación y por eso justamente quisiera conocerte.

Diego O: Bueno, pues yo me llamo Diego, tengo 19 años, llevo aquí como cuatro meses y medio, y en la comunidad como 1 mes. Llevo poquito. Soy de aquí, pero me cogieron en Cúcuta. Como se imaginará soy un adicto, fue por drogas que entré aquí y la idea es salir bien pero rápido, sin ser adicto ya. Yo vivía con mi mamá aquí en el barrio Manuela Beltrán, ¿si conoce?, pero como no me portaba bien, mi mamá me mandó donde mi nona en el Pueblo, porque a ella le hacía más caso y allá comencé a consumir y así. Luego me devolví y luego me volvía a ir y así. Hasta que me cogieron.

T: Ah ok, entiendo. Me cuentas que vivías con tu mamá acá. ¿Quiénes más conforman tu familia?

Diego O: Mi nona, la mamá de mi mamá. Es la que más me quiere. Tengo hermanos, una hermana grandecita y otros dos hermanos pequeños, pero son hijos de otro señor.

T: ¿Y tú papá?

Diego O: ¿Mi papá? Él vive en el Pueblo, pero con él no tengo relación. No quiero hablar de él (Silencio).

T: Vale. Hablemos de cómo llegaste a la cárcel

Diego O: Pues, fue por un robo a una pelada, fue una bobada.

T: ¿Por una bobada?

Diego O: Pues sí, después de todo lo que hice, le robé un celular a una pelada y ella alcanzó a decirle a la policía y me cogieron. Eso fue allí por cabecera.

T: Después de todo lo que hiciste...

Diego O: Sí, o sea, yo soy un adicto, y uno cuando no tenía plata hacía de todo por conseguir. Yo vendía, compraba, robaba, tuve hasta un negocio en Cúcuta, un local. Pero me vinieron a coger ya por un celular, es una bobada en comparación al resto. ¿Si me entiende?

T: Sí, te entiendo. Bueno Diego, ya se nos acabó el tiempo. Nos veríamos nuevamente en 8 días, el próximo viernes.

Diego O: ¿Y cómo hago para saber que Ud si viene?

T: Tan pronto ingrese yo pregunto por ti para que te avisen que ya estoy esperándote.

Diego O: Ah bueno, yo estoy pendiente.

Sesión N° 2

Terapeuta: Hola, ¿cómo estás?

Diego O: Hola, bien ¿y Ud.?

T: Bien también, ¿cómo va todo?

Diego O: Pues ahí lo mismo de siempre... he estado mal en estos días.

T: ¿Y eso?

Diego O: Pues es que el Viernes... ¿el viernes? ¿Cuándo fue que Ud. vino?

T: Yo vine el Viernes...

Diego O: No, el Viernes no, el Miércoles... el Miércoles se me olvidó dar las gracias a un compañero por una orientación que recibí y me castigaron.

(Diego estaba en camiseta y pantaloneta, no portaba el uniforme habitual de la comunidad.

Ocurre cuando los internos son puestos en condición de castigo - Ayuda)

T: Cuando dices una orientación te refieres a que...

Diego O: Si, una orientación es digamos...una pregunta que le hice a un compañero, yo debo dar las gracias y como se me olvidó pues me castigaron.

T: Te pusieron en calistenia...

Diego O: Si...pero es que en serio se me olvidó

T: ¿Se te olvidó?

Diego O: Sí. Y entonces de una vez el profe me dijo: Que tal... que no sé qué... que yo tenía un pie afuera y otro adentro, que si no mejoraba me iba... ya se han ido muchos compañeros. Ahí hay unos en la puerta...

(En ese momento recordé que mi otro paciente – Andrés - estaba en riesgo de irse la semana anterior).

T: ¿Qué opinas de esa medida?

Diego O: Pues me da rabia, porque fue por una bobada y el profe de una vez le dice a uno que se va... me quitó la pulsera y la cadena que tenía. La pulsera me la había regalado mi hermanita (Diana) y la cadena mi mamá.

T: ¿Te las quitó?

Diego O: Me las hizo quitar. Dijo que eso aquí no se usaba y que si me las dejaba entonces le tocaba dejarle cosas a todos, que yo debía dar ejemplo.

T: ¿Hablaste de eso con él?

Diego O: Si, y me dijo que él era profe y yo era el adicto, que aquí eran 75 y afuera en un patio hay 1.025

(Esa respuesta me impactó, por la conversación previa que había tenido con el Dragoneante sobre Diego, pues mostraba mucho aprecio hacia el interno).

T: Ajá...

Diego O: Y el Domingo viene la visita, y que mi mamá y mi hermana vengan y me vean así... entonces mi mamá me va a decir que yo voy a hacer que me saquen y no sé qué... y uno solo.

T: ¿Piensas que te van a sacar...?

Diego O: Sabe una cosa, a ratos pienso en irme. Ha ingresado mucha gente y ya no es igual. También pienso que en todos lados me voy a encontrar con problemas, aquí o afuera. Si no paso esta prueba entonces quiere decir que esto no sirvió, ¿si me entiende?

T: Es cierto, cuando salgas te vas encontrar con situaciones difíciles que tendrás que vencer...

Diego O: Pues sí, (silencio) ¿Y Ud. que me cuenta? ¿Cómo van sus cosas?

T: Bien...

(En ese momento ingresa el dragoneante, Diego se me acerca un poco más y empieza a jugar con mi pantalón a la altura de mi rodilla). El dragoneante sacó a una persona que estaba en la puerta y siguió derecho hacia su oficina.

T: Estás tocando mi pantalón...

Diego O: Sí, ¿le molesta?

T: Se me hace extraño... (Lo suelta y se retira un poco)

Diego O: Ahhh, es que de repente me dio como ganas de coger algo... y su pantalón estaba cerca

T: De repente...

Diego O: Si, pero si le molesta no lo hago. (¡Si me molestó! Sentí provocación)

T: En ocasiones siento que haces cosas para probar de qué forma reacciono

Diego O: Nooo (risas). Bueno sí, porque Ud. Me pregunta cosas, y luego Yo se las devuelvo y así

T: ¿Cómo probando quien tiene el poder?

Diego O: Pues no el poder, no. Pero si me gusta saber cómo reacciona, porque Ud. Siempre quiere hablar de mi...

T: Claro. El objetivo de esta psicoterapia eres tú, no lo olvides

Diego O: Sí, yo sé... pero a veces no quiero hablar de mi

T: Entiendo en ocasiones no quieras hablar de algunas cosas, pero hablar de mi... yo lo podría hacer en cualquier momento y la idea es que este sea el espacio para que expreses lo que generalmente no puedes expresar acá.

Diego O: Pues sí, pero no siempre. (Me vuelve a coger el pantalón en la rodilla y esta vez me incomoda más). Y pues sí. Yo quería que Ud. Viniera, porque a uno aquí con quien

más habla... a ratos me dan ganas de hablar con alguien, pero yo que me voy a poner a contarle mis cosas a un compañero...otro adicto igual que yo...

T: ¿Crees que no comprendería que lo que sientes?

Diego O: Pues no... porque ha cometido los mismos errores que uno...

T: Pero tus compañeros llevan el mismo proceso que tu...

Diego O: Pues sí, pero mejor hablar con Ud. Y verla.... (silencio). ¿Ya acabamos?

T: Si, ya acabamos.

Diego O: ¿Necesita a Andrés?

T: Si.

Diego O: Pues va a tocar que lo busque en el 1

T: ¿En el 1? (Patio N° 1, Lugar que está en reconstrucción).

Diego O: Si, el profe lo dejó ir a él y a mi no. Me tocó quedarme acá.

T: ¿Y qué piensas de eso?

Diego O: Pues, así no me guste me toca aceptarlo. Que tengo que esforzarse más, pero a veces me desmotivo porque todo lo que hago parece malo.

T: Es importante que intentes hacer las cosas de otra forma, para que surjan otro tipo de resultados. ¿Vale?

Diego O: Sí, yo sé.

T: Nos vemos la otra semana.

Sesión N° 3

Diego: Hola, ¿cómo está?

Terapeuta: hola. Muy bien ¿y tú?

Diego O: Bien, pues ahí todo igual, pero bien, mejorando... Su compañera no vino (Se refiere a la terapeuta practicante que regularmente asiste conmigo).

T: Ummm no, ella solo puede venir cada 15 días

Diego O: Ahh, porque Sergio ya no está

T: ¿Se fue?

Diego O: No, lo sacaron. Lo sacaron porque lo vieron llamando en "Sanidad". Sanidad donde uno va a que el médico lo revise, a eso nosotros le decimos sanidad.

(Yo estaba atónita)

Diego O: Si, y pues aquí uno solo puede llamar por ahí una vez al mes

T: Qué mala noticia la que me das

(Silencio)

Diego O: ¿Y hoy va a hablar con Andrés?

T: Si

Diego O: Pues está en el 1

T: En la obra...

Diego O: Si, y a él si le queda poquito tiempo acá, no le quedan sino dos meses. Lleva muchos años y ya por fin...

T: Si, así es. (En ese momento percibí la necesidad de integrar un tercero a la sesión)

Diego O: Venga la pregunto una cosa: Si me yo salgo de aquí, ¿Ud. puede seguir siendo mi psicóloga?

T: Yo solo tengo autorización para trabajar dentro de comunidad terapéutica. Si salen de acá, pues ya no podría.

Diego O: ¿O sea que, si yo salgo de acá, ya no la veo más?

T: Así es

Diego O: Me imaginé que esa era la respuesta... pero quería escuchar algo diferente. Pero yo tengo una pregunta: ¿Por qué nosotros?

T: ¿Cómo así?

Diego O: Si, ¿por qué Sergio, Andrés y yo? Aquí hay mucha gente

T: Eso lo conversamos en la primera sesión que tuvimos, el día que nos conocimos

Diego O: ¿Si? Ash yo no me acuerdo. Es que la droga hace que uno no se acuerde de muchas cosas, por ejemplo, yo no me acuerdo de muchas cosas de mi niñez, pero si me acuerdo de la casa donde vivo.

T: ¿Sí? Cuéntame de tu casa...

Diego O: Yo vivo en el barrio Manuela Beltrán 2, ¿si sabe dónde queda? con mi mamá y mi hermana y es una casa bonita, pero ya, ¿si me entiende? No me acuerdo de muchas cosas por la droga. No me acuerdo ni de cómo entré aquí... Pero pues yo me sigo preguntando, por qué yo, ¿y Ávila y Diego?

T: Bueno, cuando vinimos a la cárcel nos dieron algunos nombres sugeridos, ya cuando llegamos a la comunidad pues iniciamos el trabajo con los que estaban

Diego O: ¿Y quién le dio esos nombres?

T: En reinserción

Diego O: ¿Dónde queda eso?

T: En la oficina de trabajo social

Diego O: Ahhh ya. ¿Y el profe? ¿Y por qué sería eso? ¿ósea, por qué unos sí y otros no?

T: ¿Cómo iban las cosas acá hace un tiempo?

Diego O: No, pues normal...bueno, yo peleaba mucho, todavía no me adaptaba. ¿Esa es la razón?

T: Esa es una de las razones. El profe y la Dra. Claudia consideraron que era importante que tuvieras un acompañamiento para que adaptaras mejor al proceso

Diego O: Ahh ya. Pues bacano, ¿no? ¿Y la libreta que Ud. Tiene? ¿Alguien más la mira?

T: No.

Diego O: ¿No? ¿Es confidencial?

T: Si, ellos no interfieren para nada en el trabajo que estoy realizando contigo.

Diego O: ¿Y en su universidad? ¿Sus profesores no le preguntan nada?

T: Hacemos una revisión general de caso

Diego O: Ahh bueno (Silencio). Ud la vez pasada me dijo que si yo estaba bravo. Pero nooo, cómo se le ocurre. Y yo me quería disculpar por haberle tocado la rodilla, yo sé que no está bien y que a veces la embarro mucho. Yo me pongo es contento que Ud venga todos los viernes. Yo siento como si fuera un privilegio, ¿si me entiende? Porque no todos tienen psicóloga y yo sí. A veces vienen otras psicólogas y dicen que van a volver y que tal... y no vuelven

(De nuevo se acerca lentamente y empieza a frotarme la rodilla y el muslo).

T: Si, pero me sigo preguntando sobre tu intención cuando haces eso...

Diego O: ¿Pues intención (risas)? No, no sé, es que me coge esa manía. Esas ganas de coger algo

T: mmm pero pudiendo agarrar lo que sea ¿lo único que encuentras en el camino es mi rodilla?

Diego O: (risas) pues sí, ósea, ¿está brava?

T: No, no estoy brava

Diego O: Pero yo siento que ya se puso brava...

T: No, solo me pregunto por qué lo haces, si consideras que no es adecuado

(Su semblante cambia por completo, su mirada se desconectó)

Diego O: ¿Pero por qué no es adecuado?

T: Hace un momento me dijiste que la embarrabas...

Diego O: ¿Yo dije eso? pues me retracto si lo dije

T: ¿Te retractas? Yo considero que no debes tocarme la rodilla, pero me gustaría que entendieras por qué. Ese gesto se puede interpretar como algo inadecuado, como algo romántico. Yo tengo unas normas para estar acá, entre ellas que no se me permite el contacto físico.

Diego O: Ahh ya. Pues sí, al fin y al cabo Ud. Es la psicóloga y yo soy el paciente. Yo no debo imaginarme cosas que no son... no debo hacerme ideas

(Silencio).

T: Bueno... nos vemos la otra semana.

Sesión N° 4

Diego: Hola Dra. Qué pena la demora (Se encontraba trabajando en la obra y llegó un poco tarde a la sesión. Se ubica un poco retirado de mí).

Terapeuta: Hola, no te preocupes. ¿Cómo estás?

Diego O: Bien, ¿y ud.?

T: Bien también, gracias.

Diego O: Esta semana, pues bien, juicioso. ¡Imagínese que ya pedí la 72!

T: ¿Las 72 horas de libertad?

Diego O: Si, Dra. Yadira voy a pedir esas 72 horas para salir. Pienso hacer muchas cosas (sonríe)

T: ¿Cómo qué cosas...?

Diego O: Pues lo primero, ver a mi mamá, pero quiero ir al Pueblo a visitar a mi abuela... y a la peladita que tuve antes de entrar acá, ¿se acuerda que le conté?

T: Si (lo mencionó la sesión anterior).

Diego O: Quiero verla y saber cómo está, ella este año cumple los 18. Cuando yo me la cuadré tenía 15 años, se llama Camila...es muy linda. Por ahí tiene una foto, ¿quiere que se la muestre?

T: Sí, dale (Se dirigió al cuarto y trajo la foto).

Diego O: Mire Dra. Ahí no se ve bien porque es la foto del feis (Facebook). Ya debe estar más grande.

T: Es muy linda. (La observo y le regreso la foto y se va a llevarla).

Diego O: Pues sí, ella es.

T: Cuéntame de esa relación...

Diego O: Yo la conocí cuando tenía 9 años, porque ella vive en frente de mi abuela, mi abuela vive acá (señala) y ella vive al frente. Yo vivía en Cúcuta con mi mamá, pero le empezó a ir mal entonces me mandó para donde mi nona en el Pueblo. Entonces un día yo estaba metiendo en un parque cuando me mandaron para allá y ella se acercó con una amiga, y me dijo: Hola Diego, soy Camila, la que vive al frente de su nona, y me presentó a la amiga. A mí me caía mal de pequeña porque era muy cansona, pero yo la vi y estaba toda grande y bonita, tenía 15 años. Y ahí empezamos a salir, yo la invitaba a comer helados, o a caminar por ahí. Aunque a veces le tocaba escaparse.

T: ¿Por qué?

Diego O: Porque como el Pueblo es un pueblo, todo el mundo ya sabía cómo era yo, ¿si me entiende? Y el papá es todo bravo y le prohibía salir conmigo.

T: ¿Quién eras tú?

Diego O: Pues un vago, que metía vicio por ahí. Y pues nadie quiere eso para su hija.

T: ¿Qué opinaba ella?

Diego O: Eso era lo que me parecía bonito, a ella no le importaba, no me juzgaba. Ella sabía y no se ponía brava ni nada. Se ponía brava era porque yo me iba con mis amigos a vagar y me le perdía. Pero es que era muy inmaduro, no la cuidaba ni nada. ¿Como estaba afuera, no la valoraba ni me portaba serio, si me entiende?

T: Si, entiendo. ¿Y qué pasó?

Diego O: Pues mi mamá me trajo para Florida y me internó en un centro de rehabilitación que queda en la Cumbre, ¿si lo conoce?

T: No, no lo conozco

Diego O: Pues me metió allá porque ya estaba muy llevado y yo la seguía llamando y ella me decía que me iba a esperar. Pero yo me escapé y dañé todo. No aguanté el tratamiento y me salí a consumir, con un amigo, Rosemberg. Volví a la calle a meter y a hacer de todo y luego me cogieron, y aquí estoy.

T: Y al estar acá rompiste el contacto con ella...

Diego O: Sí, porque ya para qué. Ella allá, toda bonita, en su casa con su familia, para qué le digo que me espere si yo me demoro acá.

T: ¿Ella te lo dijo?

Diego O: Al principio yo la llamaba y ella me mandaba cartas, pero yo la dejé de llamar.

T: Diste por hecho que la relación se había terminado

Diego O: Sí. Aunque a veces pienso en volverla a llamar, pero mejor me aguanto.

T: ¿Crees que se puede hacer expectativas contigo nuevamente?

Diego O: Sí, y yo no sé cuánto tarde en salir, ella ya tendrá otro novio. ¿Ya casi se acaba el tiempo?

T: Sí, ya terminamos. La próxima sesión retomamos.

Sesión N° 5

Terapeuta: Hola, ¿cómo estás?

Diego O: Bien, pues ahí... ¿qué le puedo decir?

T: Lo que quieras.

Diego O: Pues sí, ¿no? (Risas). Yo quería preguntarle algo. ¿Le puedo preguntar algo y no se pone brava?

T: Dime

Diego O: Es que siempre he querido saber si Ud. tiene otros pacientes. Ósea, no acá (Cárcel), sino por fuera...Aparte del compañero Andrés A...

T: Si, tengo otros pacientes

Diego O: ¿Y tiene consultorio y todo?

T: Si, tengo un consultorio privado, desde hace poco.

Diego O: Ahhh, ¿y esos pacientes le pagan?

T: Si, me pagan.

Diego O: ¿Y Ud. cobra caro? ¿La gente la llama y le pide una consulta y Ud. se la da, o llegan allá?

T: Por lo general llaman y concertamos un espacio.

Diego O: ¡Ah! Ud. dirá que por qué tanta preguntadera, pero es que siempre había querido saber eso.

T: ¿Por qué la curiosidad Diego?

Diego O: Es que uno se pregunta cómo es la vida afuera. Deber ser difícil escuchar siempre a la gente.

T: Ummm, Yo no lo creo así. Pero si se necesita tener cierta capacidad para escuchar y comprender.

Diego O: Pues si... (silencio). ¿Sabe una cosa? Estuve pensando sobre esta pelada... ¿se acuerda que le comenté?

T: Sobre tu exnovia...

Diego O: Si, y decidí que ya no voy a pensar más en ella. Mejor no me hago ilusiones. Para que pienso en ella y que tal que ella ni se acuerde de mí. Estuve hablando con mi mamá de eso, y pues, solo le voy a decir a mi nona que me la salude cuando la vea y ya. Ella cumple 18 en Junio y que tal que no le interese venir a verme o que no tenga un buen recuerdo de mí y yo si ilusionándome.

T: ¿Qué te llevó a tomar esa decisión?

Diego O: Pues, que no tengo posibilidades. Mi mamá me dice que sea realista y tiene razón.

T: Entiendo, pero ¿Por qué llegaste a tocar ese tema con tu mamá?

Diego O: Ah, porque yo le dije que había estado pensando en ella y le comenté. Entonces me dijo eso, que yo no debía hacerme ilusiones.

T: Entiendo tu frustración, y es importante que tengas claras tus posibilidades ahora. Proteger tus sentimientos y de todo aquello que te cause dolor es válido. Sin embargo, creo que estás asumiendo algo sin saber realmente que siente ella. Sería positivo que lo pudieras clarificar.

Diego O: Sí, pero ya quiero pensar más en eso. Mas bien hablemos de nosotros

T: ¿De nosotros?

Diego O: Sí, o sea, de Ud, me que cuenta

T: Recuerda que lo fundamental y el objetivo aquí, es que hablemos de ti.

Diego O: Sí, yo sé, pero hoy ya no tengo de qué hablar.

T: Vale, si no quieres hablar más de ti y de tu ex novia, no te voy a presionar. Pero seguro en algún momento retomaremos el tema. Por hoy me despido.

Diego O: Bueno, está bien.

Sesión N° 6

Diego: Hola Doctora

Terapeuta: Hola Diego (estaba con uniforme. Me quedé mirándolo sorprendida). Te veo con otro atuendo.

Diego O: Si, me devolvieron los privilegios Doctora. Yo no sé si Ud. tenga poderes acá o qué, pero la semana pasada después de que Ud. se fue, hicimos una actividad y al final el

profe (Dragoneante jefe) me preguntó que qué quería y yo le dije: Pues que me devolvieran los privilegios.

T: ¡Vea pues! Cuéntame un poco más de esa actividad

Diego O: Pues era una actividad de grupos y él (Dragoneante) al final decía que pidiéramos algo y yo pedí eso, que me quitara la ayuda.

T: ¿Solo a ti?

Diego O: No, a todos nos preguntó.

T: Me llama la atención algo: ¿por qué piensas que tiene que ver conmigo?

Diego O: (Risas). Pues no sé, pensé que había hablado con él y como ese día estuvimos hablando de eso...

T: Te agradezco la confianza, pero pues no, no tengo nada que ver con esa iniciativa del Dragoneante. Más bien creo que tiene que ver con tu proceso acá y con lo que has demostrado que puedes lograr.

Diego O: Pues sí, también. Mire que cuando entré a mí no me importaba nada, siempre era a llevar la contraria y ahora pues, la embarro a veces pero me esfuerzo por cumplir, si me entiende? Yo decía que tantas normas para qué. Aprendí a obedecer fue acá. Y aunque la ayuda fue por una agresión, pues soy consciente que estuvo mal, que me descontrolé (Silencio). Imagínese que la Dra. Isabel, la psicóloga de acá, estaba toda brava. Ella se fue a semana santa y nos dejó una tarea. Pero a nosotros se nos olvidó y

ella se puso toda brava cuando llegó. Entonces me trasnoché haciendo esa tarea, Yo y varios compañeros más y hoy ni pidió la tarea. Pero prefería trasnocharme que salir de una ayuda para que me pusieran otra.

T: Me parece importante que estás reconociendo los compromisos que adquieres, entendiendo las normas y aceptándolas. ¿Qué otra cosa sientes que has aprendido aquí?

Diego O: ¡Muchas cosas! Me siento bien sin consumir, cuando estaba en la calle yo solo pensaba en consumir y robar para tener plata y seguir consumiendo, no me importaba nada más. Yo quiero que cuando salga no me pase lo de Omar. Ud sabe cuál es Omar? ¿Uno que estaba acá?

T: No, no lo recuerdo.

Diego O: Pues Omar es uno que cantaba reguetón y decía que quería que todo el mundo lo escuchara y que tenía grabaciones ya hechas y videos, y mírelo: el profe nos contó que se lo encontró y disque está consumiendo en la calle, llevado consumiendo. Yo no quiero eso, yo quiero que esto me sirva y que cuando salga lo aplique. Estudiar, trabajar y ser una persona de bien. Pero ahora estoy esperando la 72.

T: ¿Cuándo te dan respuesta?

Diego O: Pues dicen que se demoran de 15 a 20 días, ya pasaron 15. Luego si la autorizan tiene que visitar mi casa y a mi familia, para saber si me quieren recibir y en qué condiciones están. Entonces es esperar, quiero hacer muchas cosas

T: ¿Cómo cuáles?

Diego O: Estar con mi familia, aprovechar el tiempo que perdí, uno aquí aprende a valorar eso, salir, pasear.

T: ¿Ir al pueblo?

Diego O: Sí, al Pueblo. ¡Mi abuela vino! ¿Si sabe?

T: No

Diego O: Si, vino y me dijo que estaba gordo, le gustó mucho verme porque ella casi no puede venir. ¿Ud. me ve gordo?

T: Si, ¡debe ser la buena vida! (risas).

Diego O: ¿Cómo así?

T: Es un chiste. Cuando alguien está gordo uno dice “se debe a la buena vida”. Pero en tu caso me refiero al cambio de hábitos, al descanso, la comida.

Diego O: si, pues duermo bien, como bien, y el ejercicio también lo engorda a uno.

T: si, así es, a eso me refería. Bueno, nos vemos la otra semana.

Sesión N° 7

Terapeuta: Hola, ¿cómo vas?

Diego O: Hola, Doctora. Bien, y ¿Ud?

T: Bien

Diego O: ¿Si supo que se fue su otro pupilo?

T: Si, eso supe

Diego O: ¿Cómo supo?

T: Le pregunté a la Dra. Clara. Andrés me había comentado que estaba próximo a salir y consulté si era así.

Diego O: Ahhhhh, pues si, lo dejaron aquí unos días más, pero bacano, bacano por él. Encontrarse con todo de nuevo, debe ser muy emocionante. Pero yo no sé qué haría cuando yo salga. Me imagino que estar con mi familia, aprovechar los espacios que antes no valoraba, eso sería lo primero. Ver a mi mamá, a mi hermanita, a mi nona en Rionegro.

Doctora Yadira, ¿pero igual Ud. va a seguir viniendo?

T: Si, claro, ya habíamos hablado de eso. Cuando este proceso esté próximo a terminar, reservamos un tiempo para hablar de eso y qué tu sepas una fecha. ¿Y la 72? ¿Ya te dieron respuesta?

Diego O: No, me dijeron que disque esperara 3 semanas más para la respuesta. ¡Nooo! Ya se me están quitando las ganas. Mejor me espero, de todas maneras, uno extraña a la familia, pero aquí estoy bien. O sea, aquí tengo lo básico, pero me siento bien, he estado

juicioso. Chévere por el compañero Andrés que haya salido, no había salido en todo este tiempo. Esta semana salieron como 4, han sacado gente. Pero ya no hablemos más de él.

T: Me dices que han sacado gente...

Diego O: Si, Doctora. Gente que no ha rendido, y entonces dan papaya y los sacan, que no reciben las orientaciones como son ni cumplen las responsabilidades.

T: ¿Tienes miedo que eso te ocurra?

Diego O: Pues sí, pa que le digo mentiras, porque he tenido muchos problemas, pero desde la última vez que el líder me dio la oportunidad he estado juicioso. Y aprendí a hacer lo que Ud. me dijo la última vez que estuve en Ayuda (Condición de castigo). ¡Ahora pienso antes de actuar! Porque para qué me pongo a contestar o a decir cosas que no me gusten. ¿Si me entiende? Ahora algo me frustra y yo pienso, entonces me calmo, prefiero eso en vez de que me pongan otro castigo. Ya llevo como 3 semanas juicioso y pues pienso seguir así.

T: Recuerdo que el año pasado también tuviste una etapa de mucha estabilidad y luego vinieron varias semanas difíciles seguidas...

Diego O: Uy sí, pero es que yo no era consciente de lo que debía hacer para no tener problemas de nuevo. Ahora ya soy más consciente, ¿si me entiende? Yo ya no reacciono ante cualquier cosa, escucho las orientaciones y las pienso, las proceso. Nada de eso era necesario.

T: Tal vez no era necesario, pero yo pienso que fue bueno para ti pasar por esa etapa, mostrar toda esa frustración estando acá...

Diego O: Pues sí, porque hay unos que aquí están super bien y salen y de una recaen, y uno no cree. Para mí esto ha sido difícil pero ahora estoy bien y pienso seguir así, haciendo caso.

(Hace una pausa).

Diego O: ¿Sabe algo? Ya casi no pienso en esta pelada (su exnovia). O sea, si pienso en ella, pero para qué vivir de ilusiones, qué tal yo pensando en ella y ella ya tiene otra vida. Ha pasado mucho tiempo y pues bueno...

T: Creo que debes buscar un equilibrio, ni hacerte ilusiones sin saber que pasa, pero tampoco descartar la posibilidad de poder hablar con ella o verla en algún momento. No sabes que haya pasado en su vida.

Diego O: No, yo mejor ni la pienso, es lo mejor, ¿si me entiende? Para qué pienso en promesas y eso, ella ya va a cumplir los 18 y ni para qué espero que me visite. Ya debe estar en otro cuento y yo sigo aquí, encerrado. Mejor voy a pensar en mis metas, ahora ya tengo metas y quiero cumplirlas.

T: ¿Qué metas?

Diego O: Estudiar, trabajar, hacer lo que antes no me importaba.

T: ¿Qué te gustaría estudiar?

Diego O: Yo quiero ser ingeniero, pero primero me toca terminar el bachiller, solo hice hasta séptimo, entonces estoy bien quedado (risas). Pero los fines de semana para poder trabajar y luego estudiar una ingeniería, ingeniería civil, algo así, de construcción. Pasar más tiempo con mi mamá y con mi hermanita.

T: Con Diana...

Diego O: Si, es que yo le digo mi hermanita porque es la que me sigue, ¿si ve?

Noto que no hablas mucho de tus hermanos pequeños...

Diego O: Pues es que con ella es con la que más tiempo he pasado, a la que yo vi crecer. Al que le sigue que tiene 10, con él casi no, y a los otros... pues son bien chiquitos. La menor tiene dos años, entonces no he compartido con ellos por estar en la calle y por estar aquí. Voy es a esperar a que haya visita de niños para que traigan a mi nona.

T: ¿Visita de niños?

Diego O: Si, ósea, cuando dejan entrar los niños una vez al mes, como no hay visita conyugal, entonces yo puedo hablar bien con ella y todo es más tranquilo y como ella casi no puede estar viajando porque vive lejos y porque ya está viejita, es mejor ese día. Para estar tranquilos también.

T: Se nos acabó el tiempo, nos vemos la próxima semana.

Diego O: Gracias Doctora.

Sesión N° 8

Terapeuta: Hola.

Diego: Hola Dra. ¿Cómo supo que estaba acá? (Diego. se encontraba en el patio N° 1, trabajando en la obra).

T: El dragoneante me dijo que estabas acá. Me encontré con él en la comunidad y me contó que estabas acá, una persona estaba trayendo los refrigerios y le pidió que me acompañara a pasar.

Diego O: ¿Y no le ponen problemas por pasar?

T: Una vez sí, venía a ver a tu compañero Andrés y me dijeron que debía sacar un permiso especial en la oficina, pero en esta ocasión no. ¿Desde cuando estás acá?

Diego O: Desde hoy. Pues imagínese que un compañero le había dicho al líder que yo había estado juicioso, que había visto mi evolución y que sería bueno mandarme para la obra y pues preciso, un compañero que estaba acá se cortó por accidente, entonces no pudo venir, lo incapacitaron. Y pues el líder (dragoneante) preguntó a quién mandaban, entonces dijeron que a mí y pues yo contento obvio.

T: me alegró mucho saber que estabas acá. Se que te sientes bien trabajando en la obra.

Diego O: Uy si claro Dra. Aquí uno se distrae, hace cosas. ¿Y qué más? Me quedé pensando por qué no vino ayer.

T: Como te comenté tenía planeado un viaje y pensaba viajar hoy, pero finalmente no pude hacerlo y decidí venir hoy Viernes, como siempre.

Diego O: ¿y si supo que Andrés se fue? Salió en libertad

T: Si, supe

Diego O: ¿cómo supo?

T: Me informaron en la oficina de reinserción.

Diego O: Si. Tan chévere, salir, ver a la familia (silencio). Pero bueno, ya no hablemos más de él. Me quedé pensándola el día de la madre.

T: ¿Ah sí?

Diego O: Me pregunté por qué no ha tenido hijos

T: Ummm. Tal vez porque no se han dado las cosas. Pero me llama la atención que me preguntes eso. ¿Qué hiciste tú el día de la madre?

Diego O: Es que uno se pregunta por qué una mujer tan bonita y joven, estudiada, no se ha casado (silencio). ¿Yo qué hice el día de la madre? Pues vino mi mamá y mi hermanita y compartimos. Mi hermanita ya va a cumplir 15 años.

T: ¿Cuándo?

Diego O: En noviembre. Ella me dice que yo voy a bailar los 15 con ella. Que tenga fe. Sí y para esa fecha me daría la 72, pero yo ya no la voy a esperar. Voy a pedir la condicional de una vez, yo sé que me la dan.

T: ¿La condicional es que tu quedes en libertad con condiciones?

Diego O: Si exacto. Vamos a ver, yo pienso que sí. (silencio). Imagínese que el otro día me encontré a mi tío que está en el 4, y me dijo que mi nona le había dicho que Camila me había mandado saludos, que había preguntado por mí.

T: ¿Ah sí? ¿Y qué sentiste?

Diego O: Pues no, o sea, yo tratando de olvidarme de ella para no tener ilusiones ¿y ella por qué me manda saludos?

T: Tal vez porque aún te recuerda

Diego O: Pero no, qué tal que no, yo aquí encerrado, dije que no iba a pensar más en ella.

T: Creo que te cuesta trabajo pensar en un equilibrio. Crees que si piensas en ella o si le hablas es para mantener la ilusión, pero yo considero que lo que ella hace es una manifestación de que te recuerda con cariño, independiente de lo que esté pasando en la vida de cada uno. Sería bueno que tú hicieras lo mismo, recordarla con afecto si hacerte expectativas.

Diego O: Pues sí, pero me cuesta trabajo, ¿si me entiende? Yo no sé si ella tenga novio ya o qué.

T: Tendrías que tener esa certeza, y solo lo puedes saber de una forma.

Diego O: Umm sí, ¿y Ud. cómo está? ¿Qué ha hecho?

T: Bien, a veces siento que cuando me preguntas por mí, es porque deseas saber algo de afuera.

Diego O: Si, porque aquí uno está como en una jungla. Y Ud. viene de afuera, donde hay vida. Dra. Yo quiero saber algo: ¿hasta cuándo dura este tratamiento?

T: Bueno, mi práctica dura oficialmente hasta Junio. Aunque eso lo podría gestionar para que me ampliaran el permiso. ¿Pero qué piensas tú?

Diego O: Por mí que Ud. se quedara hasta que yo me fuera de aquí. A mí me sirve hablar con Ud.

T: Bueno, ahora mismo no podría responder, debe hablarlo con la Dra. Clara, pero ten por seguro que yo te informo con tiempo. En caso de que no podamos continuar tu psicoterapia, pues también nos tomaríamos un tiempo para hacer un cierre del proceso.

Diego O: Es que si Ud. se llega a ir, yo no podría por ejemplo invitarle un café o algo cuando esté afuera, porque no tendría el número de teléfono. No es como algo más, como amigos. Si Ud. está de acuerdo, ¿no?

T: Bueno, el tema de la permanencia lo podemos mirar, pero yo creo que ese vínculo que hemos creado de amistad, como tú lo llamas, no debemos sacarlo del espacio terapéutico. Si tú, cuando salgas quieres mantener este espacio, también lo podemos hablar más adelante, a menos que tu salgas de la comunidad terapéutica, que esperemos que no pase. Aquí no tengo permitido dar información personal mientras trabaje con internos, al menos por ahora. Pero yo considero que todavía necesitas esta psicoterapia y en ese caso pues no me parece adecuado pensar en un espacio diferente a eso.

Diego O: ¿O sea que todavía no me afano por eso?

T: Exacto, eso lo podemos resolver en su debido momento.

Diego O: Pero seguro, o me lo dice porque no quiere

T: Ya te respondí eso. Mientras tu sigas acá y esté a mi alcance, yo seré tu terapeuta. Pero por hoy, terminamos.