

## **Maestría en Problemas y Patologías del Desvalimiento.**

**18 Jornada y Taller El Desvalimiento en la Clínica**

**13 Jornada y Taller Psicoanálisis de Pareja y Familia**

**Fecha: 13 de Abril 2019. UCES**

**Autor** Dr. Ariel Wainer

**Nombre del Trabajo** : Clínica de las perturbaciones del carácter.

Obstáculos y posibles intervenciones

(Versión leída en las Jornadas *El Desvalimiento en la Clínica* el sábado 13 de abril de 2019 en UCES)

### Introducción

Me gustaría empezar exponiendo una situación que tenemos en la comunidad psicoanalítica que me parece que tiene poca visibilidad. Es una situación paradójica:

- Por un lado, las perturbaciones del carácter son reconocidas por todos, en esto hay consenso, como uno de los problemas que en la clínica nos plantea más dificultades. Forman parte de esas dificultades lo que producen en nosotros, los terapeutas: muchas veces impotencia (en esto también hay acuerdo) y lo que se dice menos pero creo que es importante, también producen enojo.

- Por otro lado nos encontramos con que las perturbaciones del carácter han sido escasamente estudiadas: tienen comparativamente poco espacio en la bibliografía y casi no figuran como tema en los programas de formación.

La consecuencia de esta situación paradójica es que tenemos que enfrentar problemas complejos con recursos insuficientes.

Mi presentación intentará dar un panorama de los recursos con los que contamos y qué podemos hacer con ellos.

### Primera cuestión: definir los términos con los que vamos a trabajar

Es importante no confundir al carácter con sus perturbaciones.

Empecemos con el **carácter**. Veamos un ejemplo. Freud habla del “carácter anal” y señala en él la presencia de tres rasgos: tenemos aquí a personas ordenadas, ahorrativas y tenaces.

En estos rasgos vemos un modo logrado de procesar las exigencias pulsionales: no hay conflicto ni padecimiento para el yo. Al contrario, en muchos casos estos rasgos pueden contribuir a su desarrollo.

Mencionemos otros rasgos para no quedarnos solo con esa tríada famosa. Por ej la simpatía es un rasgo de carácter o la prudencia es otro.

En la clínica no trabajamos con ellos. Los registramos, nos pueden orientar pero hasta ahí llegamos. En la medida que no son una fuente de problemas ni de sufrimiento no nos ocupamos de ellos directamente.

Vamos ahora a las **perturbaciones del carácter**. Freud usó diferentes denominaciones para ellas que nos indican su intención de diferenciarlas del carácter. Yo voy a tomar dos de ellas: “perturbaciones del carácter” y “rasgos patológicos de carácter”. Otros usan el término caracteropatías.

Veamos dos ejemplos: hablamos antes de las personas ahorrativas, si pasamos a la avaricia estamos en otro terreno. Lo mismo ocurre con el pasaje de la tenacidad a la terquedad. Avaricia y terquedad son rasgos patológicos de carácter. ¿Por qué hacer esta diferencia?

Por dos aspectos:

- 1) Mientras que los rasgos de carácter tienen cierta flexibilidad, los rasgos patológicos se destacan por su rigidez.
- 2) La segunda diferencia, tal vez más importante, consiste en que los rasgos patológicos de carácter producen algún tipo de malestar o

padecimiento en el entorno del sujeto. El entorno sufre (pensemos por ej en el entorno del avaro) y por eso, aquí sí, puede haber conflictos. No se trata de conflictos que tiene el paciente consigo mismo sino con los demás y especialmente cuando los otros amenazan con no seguir tolerando su “forma de ser”. Por lo tanto cuando decimos perturbaciones del carácter tendríamos que aclarar que son una perturbación para los otros, no para el sujeto.

### Segunda cuestión: ¿Tenemos una teoría para las perturbaciones del carácter?

Creo que Freud fue quien más aportó para que podamos entender algo sobre estos problemas. En su obra es posible ubicar tres perspectivas:

#### La perspectiva de la pulsión:

Tomemos la avaricia. En ella encontramos una satisfacción pulsional que se expresa directamente. Se trata de una satisfacción sádica que en el caso del carácter anal había sido reprimida y procesada a través de mecanismos como por ejemplo la formación reactiva.

Diana Rabinovich escribió un libro en el que se ocupa de este tema: dice que en la caracteropatía tenemos un yo encarnando la satisfacción pulsional.

Mi manera de entender esta afirmación es la siguiente: el yo está identificado con el rasgo en el que se juega una satisfacción pulsional, a tal punto, que forma parte de su ser. Esto queda en evidencia cuando la persona que tiene una perturbación del carácter es cuestionada y responde diciendo “yo soy así” o algo equivalente.

En lo anterior queda clara la diferencia con el síntoma que resulta ajeno para el yo.

Entonces tenemos un yo encarnando una satisfacción pulsional y agreguemos esto: una satisfacción que va implicar un padecimiento para otro.

### La perspectiva de las identificaciones:

Empecemos también con un ejemplo. Freud habla de Goethe. Dice que tuvo un padre rígido y pedante (dos rasgos patológicos). Y además dice que Goethe, buena parte de su vida, menospreció a su padre. Sin embargo desarrolló esos mismos rasgos. Freud ubica acá a la identificación: la rigidez y la pedantería de Goethe se constituyeron por identificación con esos mismos rasgos de su padre.

Freud no diferencia esta identificación de las identificaciones secundarias en general. Otros autores sí lo han hecho. Podría mencionar a dos: W. Reich y D. Maldavsky.

Maldavsky fue quien más trabajó este tema. Señaló que la identificación que produce un rasgo patológico es diferente de las identificaciones secundarias con las que estamos más familiarizados. Dice que esta identificación es diferente porque:

- supone una *fijación a un trauma*
- y constituye un intento de *defensa* ante él por el camino de hacer activo lo sufrido pasivamente.

Se trata entonces de una identificación defensiva y vindicatoria en tanto el sujeto tiene una satisfacción (en palabras de Freud) en “infligirle a otro lo desagradable que vivió”.

En el caso de Goethe podemos suponer que padeció la rigidez y la pedantería de su padre y que resolvió ese sufrimiento identificándose con esos rasgos y mortificando a otros con ellos.

### La perspectiva del trauma

Solo la voy a mencionar porque es la que está menos clara y es la que creo requiere más investigación. Me refiero a que no está claro qué tipo de trauma es el que está en juego acá. Prefiero entonces dejarlo apuntado y no extenderme en este tema.

De las tres perspectivas, la de las identificaciones tiene una particularidad: incluye, integra a las otras dos. Porque la identificación supone un intento

de procesar un trauma y también porque en el producto de la identificación (el rasgo patológico) se juega una satisfacción pulsional.

### Vamos a la clínica

Tomemos los ejemplos que vimos hasta ahora. Imaginemos pacientes avaros, tercos, rígidos o pedantes.

¿Cómo se presentan estos rasgos en las sesiones? Básicamente de dos maneras:

- Bajo la forma de relatos en los que el rasgo genera conflictos y cuestionamientos de parte del entorno del paciente.
- Y en la transferencia, es decir en acto, en la sesión misma, y quien lo padece es el terapeuta.

### ¿Cuáles son las propuestas que podemos encontrar en la bibliografía para el tratamiento de las caracteropatías?

Si la teoría con la que contamos para estos problemas es bastante limitada todavía, las orientaciones para un tratamiento de ellos casi que brillan por su ausencia. De las que conozco podría dividirlos en dos:

#### La primera

Más que una propuesta es una advertencia: en el tratamiento de estas perturbaciones la vía de las representaciones no es la indicada. Esto quiere decir que esperar que el paciente asocie libremente sobre su rasgo puede ser infructuoso.

#### La segunda

Es fácil de resumir: varios autores proponen que el camino con estos pacientes es sintomatizar el rasgo patológico.

¿Qué significa esto? Que el rasgo, que forma parte del yo, se vuelva un cuerpo extraño para el paciente.

En principio esta propuesta no es viable cuando el sujeto tiene una fuerte identificación con su propio rasgo.

Cuando esto no ocurre esta línea de trabajo puede llegar a funcionar. Supongamos que el paciente, a partir de ciertas intervenciones, empieza a registrar un rasgo propio y comienza a tomar nota de las consecuencias que le genera. Puede ser que el rasgo se empiece a sintomatizar.

El problema es que esto no significa que se haya transformado en un síntoma neurótico en términos freudianos. Quiero decir: que lo empiece a registrar como un cuerpo extraño no lo transforma en una formación de compromiso en la que el problema es con el deseo.

Como ven tenemos una advertencia (no apostar a la vía de la asociación libre) y una propuesta bastante limitada: en los casos más complejos no nos sirve y en otros, si logramos que el rasgo se vuelva un cuerpo extraño, después no sabemos bien qué hacer con él.

Como dije en el comienzo, la idea es ver qué provecho podemos sacarle a los recursos con los que contamos. En esa dirección voy a intentar esbozar una línea de trabajo que se desprende de la teoría con la que contamos. Esa línea apunta a las identificaciones que produjeron los rasgos patológicos

Cuando trabajamos desde esta perspectiva podemos empezar haciendo dos cosas:

- Si el paciente no lo trajo espontáneamente, indagamos si hay alguien, significativo en su historia, que tenga o haya tenido un rasgo patológico similar al que él tiene. (En mi experiencia, en la mayoría de los casos, había un objeto con ese mismo rasgo. Pero esto no significa que siempre el rasgo se haya producido por identificación).
- Si ubicamos ese rasgo en un objeto, tratamos de investigar qué posición tuvo o tiene el paciente ante él.

Lo esperable, por el resultado, es que haya tenido o tenga una posición de no cuestionamiento, de pasividad, de sometimiento.

Les cuento lo que me pasó cuando empecé a hacer intervenciones en las que señalaba la identificación con el rasgo del objeto.

Para seguir con un ejemplo que ya vimos. Imaginemos a Goethe en análisis y a mí diciendo algo así como: “vos que lo menospreciaste a tu viejo por pedante ahora lo estás emulando”.

¿Qué pasa con estas intervenciones? Nada. En general los pacientes aceptan la semejanza con el objeto pero eso no produce efectos. Creo que el problema no es el de una identificación de la que el paciente no está anoticiado. El problema es lo que intenta resolver esa identificación (recuerden que estamos ante una identificación defensiva). Si lo que intenta resolver es el efecto que le produjo el rasgo patológico del objeto tendríamos que orientarnos hacia allí.

En concreto vamos a privilegiar las escenas del paciente cuando el objeto desplegaba el rasgo patológico sosteniendo dos preguntas:

- ¿Qué efectos tuvo el rasgo en él?
- ¿Qué hizo ante ello? ¿Puede hacer algo diferente?

Para terminar: a veces este abordaje requiere un trabajo adicional

Esto pasa cuando el paciente no advierte el componente hostil que tiene el rasgo del objeto y no registra con claridad las consecuencias que tiene para sí.

Voy a dar un ejemplo que sé que tiene un problema. No sirve para pensar la línea de trabajo sobre las identificaciones (en todo caso después, en el intercambio, puedo contar ejs de ese tipo). La pequeña viñeta sirve solo para pensar el problema que se presenta cuando el paciente no registra el componente hostil que tiene el rasgo del objeto y tampoco advierte con claridad los efectos que le produce.

Un paciente tiene una esposa que cuando está mal lo busca para hablarle. Lo que el paciente se da cuenta es que ella lo hace en un tono de queja. Se queja de su jefe, de su familia de origen, etc.

Durante un tiempo el paciente creía que se trataba de un diálogo, entonces intentaba meter alguna frase. Se fue dando cuenta que la esposa no lo escuchaba, que lo que ella quería era “largar el rollo”.

Un primer paso fue ubicar que la esposa se estaba “descargando” (se trataba de un hablar catártico. Podríamos decir que la catarsis era el rasgo de la esposa). Lo segundo fue calificar la descarga como hostil hacia él ya que lo dejaba agobiado.

En una sesión me cuenta que trató de interrumpir a la esposa y ella le dijo que no, que ella necesitaba descargarse. El paciente dice que en ese momento se acordó de mí (yo había usado la palabra “descargarse”) y que le dijo que si ella se descargaba, el que quedaba cargado era él. La esposa se frenó, sorprendida, y le dejó de hablar en ese momento. Él quedó impactado.

Con esto quiero plantear que una de las funciones de ubicar que el objeto es hostil respecto del sujeto es que resulta una condición para que el paciente tome la decisión de defenderse, de cuestionarlo, de hacer algo con eso.