

ENTRE KOHUT Y LACAN: DE LA PATOLOGÍA DEL OBJETO (a) A LA PATOLOGÍA DEL OBJETO DEL SELF

A M^a José

Autores: M^a J. García Cantalapiedra, E. Pérez Ruíz, A. M^a Ruíz Otazo, M^a C. Díez Martín, M^a L. Ruíz del Blanco, M^a C. Gómez Mena

Institución: Hospital Clínico Universitario de Valladolid

INTRODUCCIÓN

El presente estudio corresponde al análisis de dos variables que pertenecen ambas a desarrollos teóricos muy diferentes, clásicamente considerados como paralelos, cuando no, resultan en realidad, en líneas de investigación totalmente divergentes. Se refiere en este estudio a la Psicología del Self descubierta por H. Kohut y a la actual corriente psicoanalítica francesa que parte de la enseñanza de J. Lacan. El debate, o la polémica entre ambas posturas teóricas y de investigación, tiene el origen en las nuevas patologías emergentes del contexto y las hipótesis etiológicas sobre las mismas: Mientras el psicoanálisis no ortodoxo, como la Psicología del Self considera que tienen el origen en “*otras estructuras no neuróticas*” (límite, patología del narcisismo y del self), el psicoanálisis clásico de la línea francesa, considera prioritaria, en el origen de la clínica actual al ámbito pulsional, la búsqueda permanente de satisfacción, de objetos y la negación de la limitación de los sujetos en cuanto a la misma (1). En este sentido, referir que sin tomar partido por ninguno de los dos enfoques, se

puede considerar que es lógico que el contexto actual tenga unas tendencias cada vez más narcisistas: La cultura del narcisismo es un derivado del imperante contexto social norteamericano y de la corriente europea de la postmodernidad. Pero a su vez, esta cultura establece además del dominio del narcisismo (*generador de la patología del self*) la determinación de la producción y del consumo y de la posesión y, por lo tanto, de la satisfacción y del goce sin límite y sin ninguna ley (*patología del objeto* (a)) por lo que ambas tendencias tendrían razón en sus planteos.

1-Hipótesis básicas de ambas corrientes:

La Psicología del Self:

La Psicología del Self no se refiere a las pulsiones y los instintos. Es una línea de desarrollo paralela a esta y es la del si-mismo. El psicoanálisis clásico está enfocado a la luz del complejo de Edipo y considera las manifestaciones narcisistas fenómenos de resistencia y defensa. Sin embargo, Kohut mostró como en determinadas personas esto no es así, teniendo éstas graves necesidades y deficiencias en la construcción de su self, y siendo esta la causa de su patología y no la clásicamente considerada causa del mecanismo de la represión. La génesis de esta nueva clínica está entroncada con fallos en las respuestas empáticas de la madre, en la infancia. Las respuestas empáticas de la madre, un nivel de frustración óptimo y, también, de gratificación óptimo, permiten al niño ir integrando sus metas, sus ideales y valores en una imagen armónica de si mismo, por un proceso que Kohut llamó "*internalización transmutadora*". Si existen situaciones traumáticas a este nivel, el niño crece con un problema narcisista, con un self poco cohesionado y derivado del mismo, una patológica autoestima, una precaria estimación de sus valores, habilidades y cualidades y un anómalo soporte en objetos del medio (objetos del self).

La tarea en el análisis de estos sujetos es una interiorización a través de la figura del analista y la transferencia, de todo este sistema. Así, la dinámica de análisis que propone Kohut tiene su fundamento en la empatía y la introspección, en lugar de la interpretación. Se trata aquí de una patología por “déficit” de “algo no editado” “que debe de ser creado en el tratamiento” a diferencia de la patología neurótica que lo es por “conflicto” de algo que fue reprimido y debe de ser de “reeditado” y revivenciado, porque ya existió, pero de modo anómalo (2).

Indica Kohut como el desarrollo pulsional es paralelo con el desarrollo del self, siendo 2 desarrollos simultáneos. En este sentido, G.Lancelle (3) indica como habría tres paradigmas en psicoanálisis:

1º-La psicología de las pulsiones.

2º-La psicología del yo.

3º-La psicología del self.

“En otro marco del tema, ¿cómo definir el self? ¿qué le constituye?”:

El self que Kohut definió inicialmente, corresponde a representaciones mentales ubicadas en el yo, ello y superyó. Posteriormente Kohut describe al self como una constelación supraordenada con impulsos y defensas: Se trata ahora de un self bipolar: En un polo están las ambiciones y en el otro los valores e ideales, ambos polos están unidos por el arco de los talentos y habilidades (4). De un modo menos teórico y más aplicado en la clínica, el self se define como un conjunto de relaciones intrasubjetivas (que se instituyeron de forma intersubjetiva), y que son recurrentes en la vida de la persona y que le dan sentimiento de presencia en el tiempo (5). Por tanto, de modo coloquial, se puede afirmar que el self está configurado por el conjunto de las vivencias del paciente sobre sí mismo, sobre sus cualidades y valía, sobre sus ambiciones, talentos y metas, vivencias que permiten darle continuidad y presencia en el tiempo y en el mundo, y sentirse como independiente, individual, distinto y genuino.

En conclusión, a diferencia de la Escuela Psicoanalítica Clásica como señala Lacan, esta corriente derivada de la Escuela de las Relaciones de Objeto, postula que determinadas funciones mentales, como el self, la autoestima, el yo, la regulación de la ansiedad, entre otras, se constituyen por interiorización-identificación desde el mundo externo. Esto ocurre a través del reflejo que es *“el espejo de la madre en el cual el niño se mira”*, dirá Winnicott, *“el niño no se mira a si mismo en el espejo..., se mira en el espejo de la madre”*. *“Sin el espejo de la madre el niño no se representa las cosas”* (6). Para esta línea de trabajo primero existe una realidad externa, luego de procesos de interiorización, se constituye el self integrado y otras funciones de las que el sujeto no está dotado desde el nacimiento en forma plena (7) (8). La Teoría de las Relaciones de Objeto postula, pues, que *“determinadas funciones y esquemas operativos mentales se instituyen desde las relaciones de objeto, en un discurso privado, fundamentalmente, con la madre”*. Se trata de adquisiciones de un estadio anterior al lenguaje, preverbal, *“se trata del idioma del gesto, de la mirada y la experiencia intersubjetiva. Es anterior a la individuación de los objetos que es la que permite la instauración de la ley del deseo”* Se trata, así, inicialmente, de la cobertura de necesidades físicas (mamar, pis, pañales, sed) para, progresivamente pasar a otros requerimientos afectivos, más sutiles, hasta lograr la interiorización de la función y la separación de los objetos (9). En estos postulados se manifiestan las principales discrepancias entre la Escuela Francesa y la Teoría de las Relaciones de Objeto.

En suma, para H.Kohut, el mérito fue descubrir que no solo en el hombre opera la motivación sexual, además del instinto, además del universo pulsional, operan en el sujeto otras motivaciones no instintivas. Son ejemplos de otras motivaciones: La necesidad de ser reconocido, comprendido, aceptado, entre otras. En concreto H. Bleichmar propone como motivaciones básicas: Las de auto y heteroconservación, las

narcísicas, las sexuales, y estando todas ellas soportadas bajo la motivación vincular, que las sustenta desde los inicios(10).

La orientación lacaniana de psicoanálisis:

Lacan toma en el origen de sus hipótesis sobre el aparato psíquico al lenguaje. El lenguaje opera en tanto desnaturalización del organismo biológico sometido a sus leyes “*privándolo de su acceso a la positividad*”. Para Lacan la práctica analítica es la puesta a prueba de los efectos de esta “*desnaturalización de un organismo por el lenguaje*”. Así, el cuerpo se manifiesta no por la necesidad, se manifiesta mediante el lenguaje, mediante la formulación de demandas, por otro lado, demandas imposibles de satisfacer. El deseo que se abre en esta brecha instaurada por el lenguaje pretende un objeto perdido de entrada y antemano, en el origen. En este orden el fantasma descrito por Lacan liga a este sujeto dividido con este objeto perdido, con el (a), lo que la teoría, también, registra como castración. Así, el sujeto no existe como tal, sino a condición de la desnaturalización del lenguaje que le permite, a su vez, subsistir carente de satisfacción, pero en el universo simbólico. Toda patología de la búsqueda de completa satisfacción, de la rebeldía contra esta Ley y esta limitación, deviene, pues, en patología del objeto (a) (11).

2-Las variables analizadas: El objeto del self y el objeto (a). Respecto de ellas decir que:

El objeto del self:

Usualmente un objeto del self es un objeto arcaico catectizado con libido narcisista. De un modo más operativo, decir que el self-object satisface las necesidades narcisistas del deficiente self del niño. El objeto del self es vivido por el niño como parte de si mismo, pertenece a su propia identidad

y no es algo deseado que existe en el exterior. Toda la vida se necesitan self objetos, aunque con cualidades diferentes a las infantiles. Por lo tanto, en la Psicología del Self, el analista es uno o varios objetos del self y no solo un objeto de deseo, de amor u odio como indica el psicoanálisis ortodoxo (12).

El objeto (a):

Deriva en Lacan de conceptos que determinó ya Freud: De la madre, esto es, del “*objeto perdido de entrada*” y también, del objeto de la descarga, del objeto pulsional. Sin embargo, el objeto (a) es, clásicamente, considerado por el propio Lacan como “*su invento*”, su descubrimiento y teorización más genuina.

Se puede afirmar que ha habido diferentes conceptualizaciones del objeto (a) en los distintos momentos de la enseñanza de Lacan. Así, (a) será: Un resto, objeto causa de deseo, objeto del fantasma, será el objeto de la angustia, y entrará a jugar como plus de goce, o como semblante del ser, entre otras funciones. Tomando una relación de las actuales definiciones del objeto (a) ofrecidas por diferentes autores, puede obtenerse una concisa conceptualización de éste en el psicoanálisis actual, así como de las funciones del mismo en el psiquismo:

-Birch (13): Birch, recuperando a Evans, indica que Lacan, a lo largo de su obra, pasó por tres conceptualizaciones diferentes del papel y función desempeñado por el objeto:

1º- Lacan utiliza el objeto para representar la relación especular entre el yo del paciente y el semejante.

2º- Lacan utiliza el concepto para referirse al objeto de deseo.

3º- Lacan define al objeto como “*El remanente que deja detrás de él la introducción de lo simbólico en lo real*”.

-Dor (14): Refiere que: De la actualizada conceptualización del objeto (a) hoy en psicoanálisis se podría decir que: “*El objeto es la resultante de la*

incidencia de las palabras en nuestro cuerpo sexuado. El primer efecto de significante que nos atraviesa, del lenguaje que nos determina, es la pérdida y así, el objeto se define por su falta, por el agujero y por su pérdida que precede al efecto del sujeto”.

-Rabinovich (15): Indica que Lacan mismo afirmó que para postular el objeto encontró un punto de apoyatura en el objeto transicional de Winnicott. No obstante, *“el objeto (a) no tiene una apoyatura concreta, no puede ser imaginarizado, su estatuto es de naturaleza lógica y cumple una función operatoria en la clínica”*. Justamente no se trata de un objeto existente, sino de un vacío, de una ausencia. *“Se trata de un signo, de un real algebraico”*. Se trata de aquel producto de la cadena significante que cae de ésta, pero que no es significante y no puede ser retomado como tal. Se trata de aquello que el sujeto pierde de su cuerpo en el momento del atravesamiento del significante, *“aquello que cae como resto”* es un resto, dirá Lacan en el Seminario X, *“que cae de la constitución del sujeto en el campo del Otro”*.

-Chemama (16): Señala como, en relación a la constitución del objeto (a), el mismo se instituye en el espacio que se instaura, *“en ese margen que la demanda, es decir el lenguaje, abre más allá de la necesidad que lo motiva”* (Ej: Ningún alimento puede satisfacer la demanda del seno. Y el seno, de este modo, se hace más precioso para el sujeto que la satisfacción misma de su necesidad, pues es la condición absoluta de su existencia en tanto sujeto deseante). Para este autor, las principales funciones y papeles desempeñados por el (a) en los sujetos de hoy son: *“En la constitución del fantasma, acto de nacimiento verdadero del sujeto del deseo, el objeto se presenta como cedido como precio de la existencia. En la experiencia amorosa, como esa falta maravillosa que el objeto amado reviste o esconde. En el acto sexual como el objeto que remedia la irreductible alteridad del Otro y sustituye, en tanto participante del goce, la*

imposibilidad de hacer uno con el cuerpo del Otro. Además, el afecto es a su vez la prueba del develamiento del (a). En el duelo (a) es lo que se muestra, porque perdemos a aquel para quien éramos ese objeto. En la vergüenza el (a) está presente en tanto soportamos su presentificación ante la mirada del otro. Y en el pasaje al acto suicida, es donde el objeto sale del marco de la escena forzando los límites de la elasticidad de su lazo con el sujeto”.

Finalmente, sobre los diferentes tipos de objetos, podríamos concluir, en este punto, que no se puede considerar un único objeto (a) pues refiere Lacan como: *“Hay Otro y Otros...esto es,..... Hay diferentes posiciones del Otro para el sujeto y según la posición del Otro, la pulsión se denominará oral, anal, esópica o invocante.... Y lo que varía y caracteriza cada una de las pulsiones es el tipo de relación significativa al Otro”.* *“La pulsión se define más por la manera en que la criatura reclama o pide el seno (posición), o por la manera en que la madre se separa del mismo (posición), que por el objeto seno. Hay (entonces) que escuchar la intensidad del grito, la fuerza del reclamo, pues allí se descubre la pulsión. Hay que observar como una u otra madre esperan el regalo fecal o no, como esperan el regalo, la insistencia en las respuestas...para ver la forma que toma la pulsión anal”* *“Para los objetos pulsionales pregenitales (seno y excrementos) lo que cuenta es instinto, pero también, la manera en que la palabra se organiza para obtenerlos, esto es, también por tanto, para perderlos”.*

Por tanto, en suma, el objeto (a) es ante todo, objeto causa de deseo, en tanto el ser humano esta inmerso en el universo simbólico del lenguaje y como tal le esta limitado el goce, esta inmerso en la formulación de una demanda y un deseo, es un sujeto apresado a una división, a una incompletud y a una falta.

3-En relación a los Trastornos de Personalidad y la implicación de estas variables decir que:

Los Trastornos de Personalidad y La Psicología del Self:

Nos dirá Kohut (17) y otros teóricos de las Relaciones de Objeto, como Kernberg (18) o Winnicott (19) que: *“Las personas con patología del self permanecen así, ancladas a antiguas configuraciones de un self grandioso y a objetos arcaicos sobreestimados narcisísticamente llamados self-objects”*. Su personalidad se ve muy empobrecida por ello y desarrollan trastornos de la misma, en la línea de fallo de la autoestima (Trastorno Narcisista) y de la relación y la separación de los objetos (Trastorno Límite de Personalidad). Sin embargo estas personas han podido tener un desarrollo sexual normal y presentar alteraciones narcisistas independientes de la evolución de la sexualidad. Se trata de motivaciones diferentes, de desarrollos paralelos.

Mientras el modelo tradicional propone una organización psicológica horizontal por el mecanismo de la represión, la Psicología del Self propone una problemática de orden vertical donde una parte del self esta disociada, no integrada, escindida en el sujeto y el sujeto mismo sustenta su estima, su self, mediante determinados objetos ubicados en el exterior, pero a modo de prolongación de si mismo, esto es, objetos del self (partes de si mismo operan desde objetos en el exterior no cumpliendo los mismos una función separada, adulta como objetos de deseo, es decir independientes) (20).

Kohut refiere como el narcisismo y su patología deviene, por las causas señaladas, en diferentes transferencias, al instituirse el analista en un objeto del self para el sujeto. Las principales transferencias descritas por Kohut son: La transferencia especular como derivado del fallo materno para la interiorización (el origen reside en que la madre mostró al niño una imagen grandiosa de ella misma). El segundo modelo es la transferencia idealizada

(que deriva de la aceptación del padre sobre la idealización del hijo, lo que no le permitió interiorizar el ideal) (21).

Trastornos de Personalidad y Psicoanálisis francés:

La clínica actual derivada del objeto (a) se conoce por sus características como “*patología por develamiento y puesta de manifiesto del objeto*”. Esta cuestión se explica, en tanto factores que llevan a la cabeza la caída de la Metáfora Paterna y la Ley de ella emanada, han concluido en una era de goce sin límite, de un plus de goce ubicado, de modo totalmente manifiesto, en el actual discurso capitalista del contexto social actual.

La cuestión resulta tan relevante para los teóricos y clínicos de esta línea de pensamiento, que el VI Congreso de la AMP estuvo monográficamente dedicado a este tema.

Tomando, de nuevo como marco de referencia las hipótesis de algunos de los más destacados profesionales de este ámbito se obtiene un claro esquema del modelo psicopatológico presentado:

-Jorge Chamorro en su aportación al VI Congreso de la AMP, bajo el título: “*Comentario sobre la conferencia de Eric Laurent sobre los objetos (a) (22)*”: Toma como referencia de Laurent dos frases que resumen el problema de base de la actual clínica:

1º- El objeto (a) antes velado, aparece más claramente en el contexto actual, como (a) tirano.

2º-El capitalismo actualiza un plus de gozar que produce efectos en dos vertientes: Pulsión de muerte (fundamentalismo religioso) y restauración del padre muerto (capitalismo narco).

Continúa Chamorro, sobre el papel del objeto en la clínica actual: “*Tomemos el objeto antes velado. Cuando dicho objeto se devela tenemos tres opciones y así nos referimos a*”:

1º-Un objeto velado que funciona como causa de deseo.

2º-Un objeto en el borde del retorno al campo imaginario, que es el objeto de la angustia.

3º-Un objeto que atraviesa el campo imaginario y se coloca en el lugar del (-fi). Es el objeto de goce, equivalente a la formulación de lo siniestro freudiano.

Y refiere el autor como estas operaciones se realizan y articulan desde la relación entre (-fi sobre (a)) y como la formulación inversa, esto es, de ((a) sobre -fi) es la fórmula del plus de goce.

-Andrés Almagro González en el artículo *“La vida secreta de los objetos. Análisis psicosocial de los imaginarios del consumo”* (23):

Muestra de forma detallada la patología del objeto implícita en la clínica actual. Dice así, literalmente:

“La publicidad en general, y los spot televisivos en particular, son importantes canales de comunicación a través de los cuales se transmiten valores, estilos de vida, e incluso imaginarios compartidos socialmente, además de constituir un importante reflejo de la realidad social. Un análisis psicosocial de los imaginarios contenidos en los spots televisivos resulta especialmente pertinente teniendo en cuenta que la cultura actual, fuertemente marcada por el uso de las imágenes, constituye lo que algunos teóricos denominan "la era de lo audiovisual".

En mecanismo que opera en la clínica del consumo, sería, a grosso modo, el siguiente:

“En una era tecnológica caracterizada por la sobreabundancia de bienes de consumo, los objetos adquieren una dimensión simbólica que no poseían en su origen. La dinámica del mercado se caracteriza ahora por una gran disparidad de productos ajenos a su funcionalidad. Se ha creado a modo de un imaginario de los objetos ajeno a sus características materiales, esto es, a su función y utilidad. La publicidad opera de transmisora de política de mercado y se ha ocupado de dotar a los objetos

de un halo simbólico e imaginario que apela al potencial inconsciente del comprador, más que a su capacidad de elección racional. Según la teoría psicoanalítica, los individuos son capaces de proyectar hacia los objetos satisfacciones que nada, o casi nada, tienen que ver con el objeto en sí, sino con la propia estructura psíquica de aquél que se procura el disfrute a través del objeto. Dicho fenómeno fue analizado por vez primera por Freud bajo el concepto de "fetichismo" y guarda estrecha relación con el uso artificial de las necesidades y las estrategias publicitarias. Deseos y satisfacciones que nunca se sacian plenamente ya que "la delirante retórica publicitaria" convierte al objeto, a un mismo tiempo, en origen y fin de los placeres. La insatisfacción, la experiencia displacentera, adviene cuando el consumidor no logra lo que busca al consumir el objeto que tantas satisfacciones prometía, de forma que dichos objetos y satisfacciones se van renovando, una y otra vez, a medida que aparecen productos nuevos en la oferta de mercado. En suma lo que ocurre es: Lo deseable no es nunca el objeto empírico, sino su imagen. La mejor prueba de ello se encuentra en esa inevitable decepción que acompaña siempre a la posesión del objeto deseado. Decepción que hace visible el desfase, el desajuste, entre una imagen, la del objeto de deseo y el objeto empírico susceptible de ser realmente poseído. De este desfase depende la insaciabilidad estructural del deseo humano, y es capital para comprender el estatuto de la imagen y su esencial vinculación con la temática del deseo".

-Sinatra nos explica como Miller se refiere de modo muy esclarecedor sobre como (24) el eje de la actual patología reside en que:

"La actual patología deriva de que los ideales han dejado paso al plus de goce y a su mando, lo que deviene en el eje de la clínica sobre el objeto (a)". Explicará Miller como: *"Normalmente una función simbólica regula el goce (El padre, la familia, dios...) y el sujeto se aloja en lo simbólico.*

Pero la operación de ingreso en lo simbólico (El Edipo, la instauración del deseo por la Metáfora Paterna) deja un resto, algo que retorna (el (a)) y toma la forma de síntoma. Ahora el fracaso en la instauración de esta metáfora, hace que el objeto, esté presente, más que nunca, (ante el fracaso de lo simbólico, el objeto se muestra en toda su crudeza, develado). Los síntomas del consumo, muestran, por lo tanto, ese exceso (se registra, así, en la contaminación, los accidentes, la miseria, el exceso de comida, el exceso de dinero...)”.

OBJETIVOS

A la vista de lo anterior y bajo la hipótesis básica de que “*los Trastornos de Personalidad se pueden considerar derivados o bien de una patología del self (por falta de separación/interiorización) o bien de una patología del objeto (a) (por patología, de la pulsión y del deseo)*”, los objetivos pretendidos en este trabajo de investigación, han sido:

- 1-Contrastar la hipótesis sobre la posible implicación de las variables objeto (a) y/o objeto del self en distintas patologías, fundamentalmente en los Trastornos de Personalidad.
- 2-Establecer, a la vista del primer objetivo, si existen diferencias entre la patología derivada del self y la derivada del objeto (a), es decir, respecto a la implicación de los mismos en la clínica actual y en diferentes diagnósticos DSM, sobre todo los Trastornos de Personalidad.
- 3-Trazar un perfil sociodemográfico de los enfermos en los que estaban implicadas las variables motivo de estudio y otro del grupo en el que no estaban implicadas.

MATERIAL

1-Cuestionario para medida de variables:

Para el logro de los objetivos referidos, y ante el hecho de la falta de cuestionarios validados para la medida de estas variables, se realizó un cuestionario por parte de los profesionales que desarrollamos este estudio, en el que, de forma sencilla, se obtuviera una medida objetiva de la patología derivada del objeto (a) y la derivada del self, que se pretendía estudiar. El cuestionario se transcribe seguidamente:

CUESTIONARIO PARA LA VALORACIÓN DE LA CLÍNICA ACTUAL COMO FUNDADA EN UNA PATOLOGÍA DEL SELF/PATOLOGÍA DEL OBJETO (a)

1- ¿Consideras que dispones de una autoestima media?

SI NO

2- ¿Te crees capaz de alcanzar tus metas?

SI NO

3- ¿Te consideras una persona consumista?

SI NO

4- Cuando adquieres cosas y objetos, ¿lo haces para la obtención de placer?

SI NO

5- Cuando compras y adquieres cosas, ¿lo haces muchas veces para mejorar tu imagen y tu autoestima porque esta es baja?

SI NO

6- ¿Se podría decir que todo lo que quieres lo tienes?

SI NO

7- ¿Consideras que la condición humana va unida al deseo y la imposibilidad de tenerlo todo?

SI NO

8- ¿Es, tal vez, tu baja autoestima lo que te trae a consulta?

SI NO

9- ¿Crees que tus ambiciones es lo que te trae a consulta?

SI NO

10-¿Te trae a consulta la imposibilidad de tenerlo todo y el deseo que sostiene esta condición?

SI NO

11-¿La pérdida de cosas que te gustaban es lo que te trae a consulta?

SI NO

12-¿La pérdida de cosas que sostenían tu imagen y autoestima es lo que te trae a consulta?

SI NO

Donde los ítems, indican patología y puntuaron del siguiente modo:

- Items de valoración del self: nº 1, nº 2, nº 5, nº 8, nº 9 y nº 12. Puntuaron positivo para implicación de la variable, en tanto la respuesta del sujeto fue: 1=no, 2=no, 5=si, 8=si, 9=si y 12=si.
- Items de valoración del objeto (a): nº 3, nº4, nº 6, nº 7, nº 10 y nº 11. Puntuaron positivo para implicación de la variable, en tanto la respuesta del sujeto fue: 3=si, 4= si, 6=si, 7=si 10=si y 11=si.

2-Hoja de registro de variables sociodemográficas y clínicas:

Para la elaboración del perfil de los pacientes y para la recogida de los diagnósticos y tratamientos en el trabajo, se utilizó el siguiente modelo de registro:

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOSY CLÍNICOS

Nº/Datos	Sexo	Edad	Profesión	E. civil	Diagnóstico	Tratamiento
1º						

2°						
3°						
4°						
5°						
6°						
7°						
8°						
9°						
10°						

--	--	--	--	--	--	--

METODOLOGÍA

1-Se ha realizado un estudio transversal de N=20 pacientes de primera consulta externa de Psiquiatría, a los que se aplicó el cuestionario y toma de datos en las hojas de registro y en una sola sesión. Se ha considerado, que tomando una muestra al azar de enfermos en este tipo de consulta, ésta sería la idónea para la determinación de las variables, ya que a ella acuden, mayoritariamente, los enfermos con diagnóstico de Trastorno de Personalidad. Por otro lado, este método de registro permitía la toma de la muestra en enfermos menos contaminados, ya que al acudir por primera vez a consulta de salud mental, no tenían ni tratamientos psiquiátricos, ni psicológicos anteriores que pudieran invalidar el estudio.

2-Del total N=20, n1=10 correspondió al grupo experimental de Trastornos de Personalidad y n2=10 correspondió al grupo control de *“otras patologías diferentes a Trastornos de Personalidad”*.

3-La obtención de resultados sobre las diferencias significativas de las variables objeto (a) y objeto del self, entre el grupo control y el grupo experimental, se realizó mediante contrastes de medias. El perfil de los pacientes de estableció mediante análisis porcentual.

RESULTADOS

1-T1= 0,64 y T2= 0,83.

2-El contraste de medias no fue significativo para alfas de 0,50-0,60. No existen diferencias significativas entre el grupo experimental y el control

respecto al cuestionario que valora la patología derivada del objeto (a) y el objeto del self simultáneamente. Por lo tanto, no se puede mostrar que las variables objeto (a) y objeto del self sean relevantes en la clínica de los Trastornos de Personalidad frente a otras patologías.

3-La muestra no se consideró adecuada en tamaño para determinar si existen diferencias en el sentido de que: Determinados Trastornos de Personalidad refieren a la patología del objeto (a) y otros implican a los objetos del self.

4-A título descriptivo destaca que el 100% de los casos del grupo experimental respondió positivo al ítem nº 1 que indica baja autoestima. Por lo tanto, si estadísticamente la diferencia no es significativa, descriptivamente si es relevante, señalando este hecho, hacia la hipótesis de que el self pueda estar implicado en los trastornos de personalidad.

5-A título descriptivo, igualmente, destaca que el 100% de los casos del grupo experimental respondieron de forma positiva al ítem nº 4 que refiere al “*consumo por placer*” correspondiente a la patología del objeto (a).

6- Destaca también, que un 70% del grupo experimental respondió al ítem 6º y 7º de forma positiva, indicando que se consideran sujetos deseantes y esa es su condición y que niegan a la vez la misma, al estimar que “*todo puede obtenerse*”. En este caso, si el sujeto tuvo acceso al deseo, logró, entonces, separarse de los objetos, e interiorizar sus funciones, y la patología con la que tratamos en este estudio parecería estar ocasionada por el plus de goce al que refiere Lacan, más que por los argumentos referidos por los teóricos de las Relaciones de Objeto.

7- Respecto al objeto (a): Lo que parecían “*no admitir*” los pacientes fue el hecho de ser “*consumistas*” ya que solo un 10% afirmó considerarse como tal (ítem nº 3).

8-Respecto al self: Lo que peor “*parecían ver*” los pacientes, o lo que no eran en realidad, fue el hecho de ser “*ambicioso*” ya que tan solo, un 30% de la muestra se reconoció como tal (ítem nº 9).

9-El perfil de los pacientes del grupo experimental se podría considerar como un grupo de: *Varones (60%) jóvenes (edad media de 37,8 años), solteros (60%) y laboralmente en paro (40%) o desarrollando un trabajo no cualificado (40%)*.

10-El perfil de los pacientes del grupo control se podría considerar opuesto al anterior ya que estaba constituido por: *Mujeres (70%) de edad madura avanzada (63,5 años de media) casadas (50%) y que bien cobran el paro (30%) o solo realizan su trabajo en la casa (30%)*.

11-Para finalizar, tener en cuenta la hipótesis de que: Pudiera ser que estos perfiles tuvieran implicaciones en los resultados de las variables, ya que al ser muy diferentes y divergentes, han podido sesgar la muestra en sentido desfavorable en los hallazgos finales. Esta cuestión debe de ser tenida en consideración, para su control, en posteriores estudios sobre este campo, en los que las muestras puedan ser más representativas y amplias, y el perfil ser sujeto a un análisis más detenido y discriminado.

CONCLUSIONES

Si bien no se puede inferir que variables como el objeto (a) o los selfobjects estén implicadas de forma estadísticamente significativa en los Trastornos de Personalidad, si se puede considerar de forma descriptiva, que “*ambas*” variables y no solo una de ellas, pueden estar presentes, de modo más discreto, junto a otra constelación de factores dependientes del actual contexto social, en la génesis de los Trastornos de Personalidad, ya que resulta llamativo el análisis estadístico porcentual de las respuestas de los

pacientes que constituyen la muestra de este estudio, como se ha referido detalladamente en los resultados.

BIBLIOGRAFÍA

1-GREEN A. *“Ideas directrices para un psicoanálisis contemporáneo”*. Ed. Amorrortu. Buenos Aires. 2005.

2-NEMIROVSKY C. *“Winnicott y Kohut. Nuevas perspectivas en psicoanálisis, psicoterapia y psiquiatría. La intersubjetividad y los trastornos complejos”*. Ed Grama. Buenos Aires. 2007.

3-LANCELE G. (Comp.): *“El self en la teoría y en la práctica”*. Ed. Paidós, Psicología Profunda. Buenos Aires. 1999.

4-Ibíd.

5-Ibíd.

6-WINNICOTT D. W. *“Realidad y juego”*. Ed Gedisa. Barcelona. 2008.

7-KOHUT H. *“Análisis del Self”*. Ed. Amorrortu. Buenos Aires. 2001.

8-KERNBERG O. *“La teoría de las relaciones objetales y el psicoanálisis clínico”*. Ed. Paidós, Psicología Profunda. Barcelona. 2005.

9-STERN S. *“El self como una estructura relacional. Un diálogo con la teoría del self múltiple”*. Revista Aperturas Psicoanalíticas. Revista Internacional de Psicoanálisis. N° 13. 2003.

10-BLEICHMAR H. *“Fundamentos y aplicaciones del enfoque modular transformacional”* Revista Aperturas Psicoanalíticas. Revista Internacional de Psicoanálisis. N° 1. 1999.

11-CHEMAMA R. (Dir) *“Diccionario del Psicoanálisis”*. Ed. Amorrortu. Buenos Aires. 2002.

12-Ob.Cit. *“El self en la teoría y en la práctica.....”*

13-BIRCH C.R. y GAIADA Mª G. *“El objeto semiótico y el objeto (a)”*. En www.archivo_semiotica.com

14-DOR J. *“Introducción a la lectura de Lacan II. La escritura del sujeto”* Ed Gedisa. Barcelona. 1994.

15-RABINOVICH S.D. *“El concepto del objeto en la teoría psicoanalítica. Sus incidencias en la dirección de la cura”*. Ed. Manantial, Buenos Aires, 2003.

16-Ob.Cit. *“Diccionario del Psicoanálisis....”*

17-Ob. Cit. *“Análisis del self...”*.

18-Ob. Cit. *“La teoría de las relaciones objetales....”*

19-WINNICOTT D. W. *“Escritos de pediatría y psicoanálisis”*. Paidós, Psicología Profunda. Buenos Aires.2002.

20-Ob. Cit. *“Análisis del self...”*.

21-Ibíd.

22-CHAMORRO J *“Comentario sobre la conferencia de Eric Laurent sobre los objetos (a)”*. VI Congreso de la AMP, Buenos Aires, 21 a 25 de abril de 2008.

23-ALMAGRO GONZALEZ A. *“La vida secreta de los objetos. Análisis psicosocial de los imaginarios del consumo”*. Revista Athenea Digital, nº 13: 49-70, primavera de 2008.

24-SINATRA E. *“Clínica del consumo”*. En material-módulo del Master de Psicoanálisis de IAEU y AMP.