

PATOLOGÍA DEL VÍNCULO, CONSTITUCIÓN DEL SELF Y TRASTORNOS DE PERSONALIDAD

A Luís

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

Institución: Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

INTRODUCCIÓN

La presente aportación se realiza en consonancia con las principales hipótesis de investigación de la línea psicoanalítica conocida como Psicología del Self, en su fundamentación etiológica para los Trastornos de Personalidad, que remite a la existencia de un vínculo patológico con los progenitores durante el desarrollo infantil del sujeto.

Entre los principales “*puntos clave*” que sustentan la hipótesis de investigación de este trabajo se debe de referir a:

1-D. Winnicott:

Mas allá de las aportaciones de M Klein ubicadas en el ámbito pulsional, gracias a autores como D. Winnicott, sabemos fundamentalmente que entre madre y niño, inicialmente, no hay separación y son uno solo (“*¿que es un bebé, dirá Winnicott? un bebé no es nada....pues es bebe y madre, uno sólo, una unidad*”). Después, nos dirá Winnicott, el niño se relaciona con la madre, 1º por la “*ilusión*” y luego por “*objetos transicionales*”. Cuando la madre se ausenta, persiste, inicialmente, el recuerdo y la

representación interna de ella. Pero si la situación se mantiene se produce la descarga del objeto (desinvertidura). Uno de los grandes descubrimientos de Winnicott es el de un espacio, una zona, la de *“los objetos transicionales”*. Se trata de una zona ni externa ni interna. En ella se toman objetos externos al servicio de una situación interior. En el juego, sin alucinar, el niño sueña. Experimentamos solo en la zona transicional entre lo subjetivo y lo objetivo, entre la realidad interna y la compartida en el mundo exterior. Para Winnicott el proceso de interiorización y de separación de los objetos, nunca termina (*“está siempre siendo”, nos dirá*), nunca concluye.

Winnicott descubre que mediante la interacción con la madre y mediante la respuesta adecuada de ella a las necesidades del bebé (lo que Winnicott denomina como *“la madre suficientemente buena”* y más tarde *“el analista que se porta bien”*), éste logra *“crear”* un mundo propio y genuino de objetos, una identidad sana, un sentimiento adecuado de sí mismo. Las fallas a este nivel afectarán a la constitución del desarrollo emocional del niño (en *“el nivel temprano”*, más grave, desembocará en patología psicótica y en *“el nivel profundo”* de la constitución del self, la patología será más leve en la línea estudiada por H.Kohut) (1) (2) (3).

2-H. Kohut:

Tras Winnicott, H.Kohut, avanza en esta línea de trabajo, más allá y crea la Psicología del Self fundamentada sobre la patología narcisista y en la que las principales hipótesis dan cuenta de que:

Las personas dirigen sus catexias en dos direcciones: La mitad a su narcisismo y la mitad a los objetos. Cuando existe patología del self, éste se sustenta gracias a distintos objetos del self, esto es, objetos arcaicos catectizados con libido narcisista. Estos pacientes permanecen ligados a arcaicas configuraciones de un self grandioso y/o en objetos arcaicos

sobreestimados narcisísticamente. Su personalidad adulta, sus metas y su vida realista, se ve muy empobrecida. Kohut descubre, además, que estas personas han podido tener un desarrollo sexual normal y presentar alteraciones narcisistas independientes de la evolución sexual. Para Kohut, se trata de dos desarrollos distintos: el sexual y el narcisista. Conceptos clave en la obra de este psicoanalista son:

“El self o sí-mismo”:

Se refiere a la organización general de las introyecciones y proyecciones de los objetos bajo la función sintética del yo. Deriva, por lo tanto de las relaciones de objeto, y a su vez del vínculo y de la separación-identificación progresiva de la figura de apego. Se va constituyendo a lo largo de toda la vida, en relación a las personas más significativas que rodean al sujeto y por diferentes identificaciones con ellos. Para un completo desarrollo psíquico, el self debe de estar separado de los objetos. Para Kohut, si los límites entre el sujeto y los que le rodean, son difusos, se constituyen diferentes Trastornos de Personalidad en la línea de las personalidades fronterizas y narcisistas.

Kohut no difiere sustancialmente de Winnicott en la causa de la patología del narcisismo y la autoestima. El origen reside en la falta de empatía de los padres, fundamentalmente la madre, a las necesidades del bebé y al fracaso en el nivel de frustración óptima que le permita interiorizar la función separada de los objetos.

Las causas de la patología del self residen en:

1º-Influye considerablemente el narcisismo de los padres, la mayoría tiene padres con carácter narcisista.

2º-No haber favorecido el crecimiento del niño al no haber mantenido en su infancia, con él, una relación empática y de frustración óptima que permitiera al niño crecer de forma sana con sucesivas identificaciones que le dotaran de un self cohesionado y sólido.

3º-Estos niños sufrieron situaciones traumáticas en el narcisismo en su infancia: Decepciones, desilusiones, ausencias de los padres.

Las transferencias en estos pacientes son:

Indica Kohut como en la clínica estos pacientes con Trastorno de Personalidad presentan diferentes transferencias, lo que precisamente les constituye como pacientes analizables. Estas transferencias son principalmente:

-Transferencia idealizada: El niño va madurando y si obtiene respuestas empáticas idealiza la figura del padre y la interioriza y si sigue evolucionando de forma normal (con una frustración óptima, en un ambiente empático) va incrementando su superyó y con él sus ideales y metas realistas (los ideales del superyó) y el niño se va separando de la figura paterna idealizada y va construyendo su propio ideal interno. Si existen problemas en este proceso, separaciones traumáticas, decepciones o desilusiones, el niño permanece sin progresar en la idealización del padre. En consulta esta idealización de la figura paterna se traduce en transferencia idealizada en la figura del analista.

-La transferencia especular (el self grandioso): El niño, más a menudo, ha quedado atrapado en el narcisismo de la madre. Hay varios grados:

Transferencia de fusión: La relación es de identidad entre niño y madre o entre persona y analista.

Transferencia alter-ego o gemelar: Analista y paciente son iguales.

Transferencia en espejo: El paciente se mira narcisísticamente en el analista, relatándole sus logros, sus planes narcisistas (eco), busca confirmación y aprobación.

Las tres suponen una gravedad del trastorno de mayor la primera a menor en el último caso.

Respecto al mecanismo psicopatológico que opera en la génesis del problema del self grandioso decir que hay dos tipos de escisión:

-Un sector vertical en el que se manifiesta la grandiosidad y relacionado por el empleo narcisista del niño por su madre.

-Un sector horizontal reprimido en el que quedan las demandas narcisistas que el niño ha hecho a la madre, y que solicitaba como ser independiente y que esta madre no ha satisfecho (dejándole solo, sin empatía, decepcionándole). Conscientemente este hecho se traduce en aislamiento, inseguridad y baja estima (4) (5).

3-Bowlby:

Finalmente, en consonancia con los estudios de Winnicott (6) (7) (8) y sus estudios sobre el self verdadero y falso, y los posteriores desarrollos de la Psicología del Self de Kohut (9) (10), la actual corriente intersubjetiva del psicoanálisis ha constatado como las descripciones y hallazgos de Bowlby (11) (12) (13) no son ajenos al operar de la patología mencionada y a la que se refiere este estudio, siendo éstos de una gran ayuda para en conocimiento y estudio del origen de la patología del self. En este sentido referir que autores del modelo intersubjetivo e integrador, como H. Bleichmar (14) han señalado que la motivación de apego sustenta en los sujetos el resto de motivos básicos del hombre: El pulsional, el narcisismo y el de conservación. Por ello, en el caso de fracaso del vínculo se comprende el origen del fracaso del self, y derivado del mismo, el Trastorno de Personalidad. Brevemente referir que las constataciones de Bowlby en apoyo de esta clínica fueron que:

1-La disposición de apego, se define como *“toda conducta por la cual un individuo mantiene, o busca proximidad y contacto (lazo afectivo), con otra persona, considerada como más fuerte o de carácter protector”*. Se caracteriza también, por la tendencia a utilizar al cuidador principal como base segura, desde la cual explorar lo desconocido y hacia la cual retornar como refugio en momentos de alarma. Como tal, el apego no es un instinto,

es una preprogramación, una tendencia que precisa del ambiente para organizarse. Esta disposición permite, desde la base segura que soporta el vínculo, el que el niño pueda integrar, crear (Winnicott) o transmutarse (Kohut) en el mundo, creando un self sólido y firme desde el que operar como individuo.

2-El vínculo seguro permite, además, distintas funciones que se regulan tras el nacimiento desde el exterior como: La maduración personal, la tolerancia e interiorización de sentimientos negativos como la ansiedad, la pena, la tristeza o la rabia, así como la maduración referente a la relación que el sujeto mantiene con los demás.

3-Bowlby se interesó en el tema a partir de la observación de diferentes problemas emocionales en niños separados de sus familias. Luego, Bowlby, para el desarrollo de su teoría, tomó conceptos de diferentes disciplinas como la observación de la conducta, el cognitivismo, la biología. A su vez, partió de los trabajos de Lorenz sobre la conducta instintiva de patos y gansos, que le dio la clave para atribuir este modo de tendencia a los hombres, ya que era común a casi todos los mamíferos.

4-La observación de situaciones de separación prolongada, le permitió clasificar la reacción de los niños a este suceso en diferentes etapas:

- Etapa inicial de protesta. Se manifiesta por una marcada preocupación por la ubicación de las figuras de apego.

- Fase de desesperación. Fase de llanto débil y desesperanza.

- Etapa de desapego. Caracterizada por apatía y desinterés.

5-Un buen apego incluye dos aspectos:

Base segura y exploración. La principal variable, para la existencia y desarrollo de un buen apego, es la capacidad de los padres para propiciar al niño una base segura y animarlo a explorar el mundo y las cosas desde ellos.

6-Así, pues aunque Bowlby se alejó del psicoanálisis, a posteriori, en la actualidad, sus estudios han vuelto al marco psicoanalítico: Se refiere, por lo general, que para el psicoanálisis el pecho nunca dejó de ser un objeto de goce, un objeto por el que el niño obtiene la satisfacción y el placer. Se refiere, también, que para la Teoría del Apego, la relación del bebé con el pecho, es ajena a toda satisfacción y goce sexual. Lo cierto, es que para los Teóricos de la Relaciones de Objeto, la relación del niño con la madre nada tiene que ver con la libido y su desarrollo. El niño, refieren, lo que atraviesa son diferentes tipos de relaciones de objeto, en las que lo movilizan son los sentimientos de amor y odio y no el goce. Más recientemente, A. Green (15) ha identificado lo que denomina como “*el linaje subjetal y el linaje objetal*”, con lo cual el autor integra lo que hasta ahora eran desarrollos paralelos en el sujeto. Este autor une el mundo pulsional interno y el objetal externo: El objeto, para Green, está constituido en diferentes partes, consta tanto de parte asimilable de identificación, como de parte deseada. Así, el objeto cumple para Green diferentes funciones (de investidura, de perceptibilidad, de satisfacción etc...). Se integran, con ello, la teoría pulsional y la objetal, pudiendo corresponder el origen del trastorno del paciente a una o varias partes de la relación de objeto.

7-En todo caso, tomando el modelo de las relaciones objetales como fundamento de la maduración emocional del sujeto, resulta que Teoría del Apego y Teoría de las Relaciones Objetales coinciden y se complementan.

8-Respecto a la individuación-separación de los objetos, durante la maduración del vínculo infantil, O. Kernberg (16) refiere, de forma más clara que Kohut y con ideología en el mismo enfoque de las Relaciones Objetales que él, que la constitución del self y la diferenciación de los objetos atraviesa diferentes fases perfectamente diferenciadas:

-Fase de autismo o período indiferenciado:

Si una persona se detiene en esta fase, desarrolla la patología del autismo.

-Fase de simbiosis o período de representaciones primarias indiferenciadas sí-mismo-objeto:

En esta fase se desarrolla la patología de la esquizofrenia.

-Período de diferenciación entre representaciones de sí-mismo y del objeto:

Este período corresponde a la patología fronteriza.

-Integración de las representaciones de sí-mismo y de objeto y creación de instancias superiores:

En este período se desarrolla la patología de tipo narcisista.

OBJETIVOS

1-Refiriendo inicialmente que:

1-En un anterior estudio presentado por este grupo de trabajo en el 8º Congreso Virtual de Psiquiatría, con el título “*Problemática infantil, autoconcepto y trastornos de personalidad en la edad adulta*”(17) se estimó como las hipótesis de O.Kernberg, H. Kohut y Fairbairn, esto es, de los Teóricos de las Relaciones de Objeto, apoyaban la base sintomática de distintos Trastornos de Personalidad, al encontrarse, entre los resultados, distintas diferencias significativas.

2-En el posterior 9º Congreso Virtual de Psiquiatría, fue presentado, de igual manera, otro trabajo clínico con el título “*Por qué es necesario mirar hacia Bowlby en el tratamiento de los trastornos de personalidad*” (18) que apoyaba existencia de una consistente relación entre la patología del vínculo y distintos Trastornos de Personalidad.

3-Ante estos hallazgos se ha pretendido, ahora, constatar la asociación entre patología de relaciones de objeto y patología del vínculo.

2-Puede comprenderse, por lo anterior, que los objetivos, en esta ocasión, han sido:

1-Contrastar en una muestra la posible relevancia del vínculo de apego en el desarrollo de un futuro Trastorno de Personalidad.

2-Contrastar la hipótesis que correlaciona las variables: Patología del vínculo, patología del self y Trastornos de Personalidad.

3-Elaborar un perfil de la población incluida en los diferentes grupos del estudio.

MATERIAL

1-Muestra de N=20 pacientes de 1ª consulta externa de psiquiatría:

Se tomó este tipo de consulta y población ya que a ella acuden mayoritariamente los enfermos diagnosticados de Trastorno de Personalidad y además porque al acudir por primera vez, la muestra, tomada al azar, resultaba menos contaminada con tratamientos previos de diferente índole.

2-Cuestionario de medida de las variables:

Se trata de un cuestionario de elaboración personal, dado que no existen escalas, ni otro tipo de medidas validadas para las variables causa de estudio. El cuestionario utilizado se transcribe seguidamente:

SOBRE LA CONSTITUCIÓN DEL SELF Y EL VÍNCULO

1-¿Te cuidaron ambos padres durante tu infancia?:

SI NO

2-En el caso de respuesta negativa, quien de los dos no estuvo contigo?:

PADRE MADRE

3-Contesta, lo más breve posible, cual fue la causa de la ausencia:

4-¿Alguno de tus padres estuvo durante tu infancia con enfermedad mental/o física y tratamiento psiquiátrico/médico?:

SI NO

5-En caso afirmativo,¿quien de los dos?:

PADRE MADRE

6-Si lo sabes ¿que enfermedad padeció?:

7-¿Te sentiste querido por tus dos padres?:

SI NO

8-En caso negativo ¿quién de los dos no te supo comprender?:

PADRE MADRE

9-En relación a tus respuestas sobre la “carencia de cuidados y cariño”:
¿Como te sentiste y lo viviste?

EN SOLEDAD TRISTE CON RABIA OTRAS

10-¿Crees que esta problemática ha repercutido en tu forma de ser y tu autoestima?:

SI NO

En relación a la puntuación y valoración del cuestionario decir que:

1-El cuestionario valora la posible falla del vínculo con los padres, en tanto este problema pueda estar causado por ausencia real del progenitor, por enfermedad física, enfermedad mental o, lo que resulta mas sutil, por fracaso en la respuesta empática, esto es por el fracaso en la cobertura afectiva de la necesidad inicial en los niveles del desarrollo profundo descrito por Winnicott o del self para Kohut.

2-En este sentido los items refieren del siguiente modo:

- Items nº1, nº2, nº3 indican la ausencia real-física del progenitor.
- Items nº4, nº5, nº6 indican enfermedad física o psíquica en los padres.
- Items nº7, nº8, nº9 indican el fracaso de la respuesta a la necesidad en el nivel afectivo.
- Ítem nº 10 evalúa la cohesión y consistencia del self de modo global.

3-Hoja de registro de datos sociodemográficos y clínicos:

Se aplicó para la estimación de las variables sociodemográficas y clínicas, para la elaboración del perfil en el caso de las primeras y el registro de las segundas para la obtención de los grupos. Este material se refleja a continuación:

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Nº/datos	Sexo	Edad	Profesión	E. civil	Diagnóstico	Tratamiento
1°						
2°						
3°						
4°						
5°						
6°						
7°						
8°						
9°						

10°						

METODOLOGÍA

1-Estudio transversal de N=20 pacientes atendidos en primera consulta externa de psiquiatría, donde fueron divididos en n1=10 grupo control y n2=10 grupo experimental. El grupo experimental estuvo constituido por pacientes con el diagnóstico de Trastorno de Personalidad, en cualquiera de los cuadros descritos sobre los mismos en el manual DSM-IV TR (19) y el grupo control lo formaron enfermos con “*otros diagnósticos diferentes a Trastorno de Personalidad*”.

2-Se consideró lo más adecuado, que en la primera cita se realizara la toma de todas las variables del estudio.

3-Los datos fueron analizados de forma estadística mediante contraste de medias.

RESULTADOS

1-Mostraron significación para alfa de 0,05. T= 4,02:

Por lo tanto sí se constatan diferencias significativas, en el cuestionario, a favor del fracaso del vínculo, y sus funciones, por alguna de las diferentes causas evaluadas en sus items, entre el grupo experimental y el control. Por lo tanto, en la muestra analizada en este estudio, se considera que el fracaso

del vínculo sí se encuentra en los pacientes con Trastorno de Personalidad, en cualquiera de las modalidades referidas sobre los mismos, en las actuales clasificaciones D.S.M (20).

2-A título descriptivo destaca, además, que:

-En el grupo experimental el 50% del mismo refirió haber sido cuidado por una madre afecta de enfermedad mental (diagnosticada y en tratamiento) durante su desarrollo infantil. Es notorio, por lo tanto, el relevante papel desempeñado por la función materna en este problema, frente a otras posibles figuras de apego.

-En el grupo experimental un 10% refirió haber tenido durante su infancia un padre alcohólico.

-En el otro 10% del grupo experimental la madre fue calificada en relación al cuidado en la época infantil como ausente y no empática.

-El 100% del grupo experimental respondió de forma afirmativa el ítem de baja autoestima (ítem nº 10).

3-El perfil de los grupos resultó:

-Grupo control:

Estuvo constituido mayoritariamente por mujeres (60%), de edad media de 46 años y casadas (50%), sobre todo realizaban un trabajo no cualificado (40%) o se encontraban en situación laboral de paro (30%).

-Grupo experimental:

Eran principalmente mujeres (70%) de edad joven (media de 32,6 años), solteras (60%), estudiantes en su mayoría (40%) o estando en paro (20%).

-Se trata, pues, de perfiles muy similares que no refieren nada significativo en relación a otros estudios ya que se corresponden con otros perfiles de pacientes con distintas patologías, incluidos los Trastornos de Personalidad, y que consultan, ó han consultado, en las diferentes U.S.M.

de nuestro país, como el perfil que se registra (con pequeñas variaciones) en un estudio presentado por este grupo de trabajo sobre la población atendida en esta UMS a lo largo de 10 años (21).

CONCLUSIONES

1-El estudio muestra resultados en consonancia con la misma hipótesis de base defendida por distintos grupos de investigación y líneas de trabajo que han sido reflejadas al inicio de la presentación de este estudio, en la introducción.

2-El resultado esta, igualmente, en consonancia, también, con anteriores trabajos desarrollados por los profesionales que hacen esta y señalados en párrafos precedentes.

3-En este sentido, este estudio es una aportación mas en relación a pruebas objetivas y de evidencia sobre las hipótesis que mantiene La Escuela de las Relaciones de Objeto.

BIBLIOGRAFÍA

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

2-WINNICOTT D. W. *“Los bebés y sus madres”*. Ed. Paidós. Barcelona. 2008.

3-GREEN A. *“Jugar con Winnicott”*. Ed. Amorrortu. Madrid. 2007.

4-KOHUT H. *“Análisis del self”*. Ed. Amorrortu. Buenos Aires. 2001.

5-KOHUT H. *“Los dos análisis del Sr. Z. Introspección, empatía y el semicírculo de la salud mental”*. Ed. Herder. Barcelona. 2002.

6-Ob.Cit. *“Escritos de pediatría.....”*

7-Ob.Cit. *“Los bebés y sus madres...”*

- 8-Ob.Cit. *“Jugar con Winnicott....”*
- 9-Ob.Cit. *“Análisis del self....”*
- 10-Ob.Cit. *“Los dos análisis....”*
- 11-BOWLBY J. *“El apego”*. Ed Paidós. Barcelona. 1998.
- 12-BOWLBY J. *“La pérdida: Tristeza y depresión”*. Ed Paidós. Barcelona. 1997.
- 13-BOWLBY J. *“La separación afectiva. El apego y la pérdida (2)”*. Ed Paidós. Barcelona. 1993.
- 14-BLEICHMAR H. *“Fundamentos y aplicaciones del enfoque modular transformacional”*. Revista Aperturas Psicoanalíticas. Revista Internacional de Psicoanálisis. Nº 1. 1999.
- 15-GREEN A. *“Ideas directrices para un psicoanálisis contemporáneo”*. Ed. Amorrortu. Buenos Aires. 2005.
- 16-KERNBERG O. *“La teoría de las relaciones objetales y el psicoanálisis clínico”*. Ed. Paidós, Psicología Profunda. Barcelona. 2005.
- 17-GARCÍA CANTALAPIEDRA M^a J., RUÍZ OTAZO A. M^a, GALLEGO DE DIOS M^a T. (y otros). *“Problemática infantil, autoconcepto y trastornos de personalidad en la edad adulta”*. Conferencia presentada al 8º Congreso Virtual de Psiquiatría. En Psiquiatria.com, Revista Internacional de psiquiatría. Vol 11, nº1. 2007.
- 18-GARCÍA CANTALAPIEDRA M^a J., PÉREZ RUÍZ E., RUÍZ OTAZO A. M^a (y otros). *“Por qué es necesario mirar hacia Bowlby en el tratamiento de los trastornos de personalidad”*. Conferencia presentada al 9º Congreso Virtual de Psiquiatría. En Anales de Psiquiatría. Nº Extra. Vol 24.
- 19-DSM-IV TR. **Breviario.(Criterios Diagnósticos)**. Ed. Masson. Barcelona. 2002.
- 20-Ibíd.

**21-GARCIA CANTALAPIEDRA M^a J., RUÍZ OTAZO A. M^a,
AGUADO VELASCO J. I. (y otros).** *“Perfil de la población atendida en
un distrito de salud mental. Las peculiaridades del barrio”*. Psi. Biológica
2004: 11 (Extraord. 1)1:136.Pag 40.