

Ensancha las fronteras de nuestra comprensión sistémica acerca del surgimiento y configuración relacional de los trastornos de personalidad

Begoña OLABARRÍA GÓNZALEZ

*Presidenta de la FEAP
Ayuntamiento de Madrid*

Resumen

La escasez de trabajos desde modelos sistémicos en materia de trastornos de personalidad es notable. Desde elementos de la teoría del desarrollo, de la investigación psiconeurobiológica y de hallazgos clínicos en trastornos de personalidad que aportan información y datos para una mejor detección discriminativa y para la intervención clínica, se aborda la consideración de que estos síntomas que configuran los diferentes perfiles de los trastornos de personalidad dan cuenta y son efecto de una estrategia relacional describible para afrontar una vivencia abrumadora en el contexto relacional significativo. Se hace finalmente una reflexión sobre cambios macrosociales que parecen poder incidir en la precipitación de factores de riesgo en esta materia en el nivel sistémico familiar.

Palabras clave: Trastornos de personalidad, perspectiva relacional, identidad, neuropsicología, interacción, autorregulación, contexto significativo, juego relacional, sentimientos, cognición, relación terapéutica, cambio cultural en las relaciones macro y microgrupales.

Abstract

The scarcity of jobs from systemic models in terms of personality disorders is remarkable. From elements of development theory, research and clinical -psychoneurobiological findings in personality disorders that provide information and data for a better discriminative detection and for clinical intervention, addresses the fact that these symptoms that make up the different profiles of personality disorders show and are effect

of a describable relational strategy to face an overwhelming experience in the significant relational context. A final reflection is made concerning macrosocial changes that seem to affect the precipitation of risk factors in this matter at the family systemic level.

Key words: Personality disorders, Relational perspective, Identity, Neuropsychology, Interaction, Autoregulation, Significant context, Relational play, Feelings, Cognition, Therapeutic relationship, Cultural change in macro and microgroupals relationships

La Teoría del desarrollo, la investigación psiconeurobiológica y los hallazgos clínicos en materia de trastornos de personalidad vienen aportando información y datos en orden tanto a una mejor detección discriminativa como a la intervención ante los cada vez más presentes y en permanente aumento trastornos de personalidad.

Los síntomas psicopatológicos, como ya en 1936 señalaba Waelder siempre están sobredeterminados y cuentan con multifuncionalidad. Se trata, como sabemos los clínicos, de asuntos complejos.

Pero cabe destacar que, posiblemente como ocurrió en su momento en la categorización y comprensión de otros trastornos como las psicosis, los trastornos de personalidad presentan tal abanico y variabilidad de síntomas y pronósticos que para muchos clínicos se pone en cuestión su categorización en tronco común. Por otra parte, y como ocurre también con otros trastornos como los trastornos de la alimentación o la autolesión por ejemplo, tienen una diferencia importante entre su plana presentación y el sentido estratégico de quien/es lo sufre (y lo hace).

Tal vez su incremento estadístico pueda deberse, además de al progresivo mejor conocimiento clínico y psicopatológico favorecedor de la mejor identificación diagnóstica, a la importancia del macrogrupo social inestabilizado por los profundos cambios tecnológicos, económicos, sociales y de valores que atravesamos.

Gold y Bacigalupe (1998) al revisar las teorizaciones de la personalidad desde modelos relacionales sistémicos, encuen-

tran básicamente a Sullivan con su Teoría Interpersonal (1953) y su noción de “sistema del self” para referirse a la necesidad de la mirada del otro significativo como elemento constitutivo imprescindible.

Aunque progresivamente son cada vez más los trabajos a este tema dedicados desde perspectivas interpersonales (Benjamín, 1996; Felipe y Ávila, 2008) y sistémicas (Linares, 2007), la escasez de trabajos desde estos modelos y en esta materia de los trastornos de personalidad es notable.

Como trataré de exponer, creo que cabe la consideración de que estos síntomas que configuran los diferentes perfiles de los trastornos de personalidad dan cuenta y son efecto de una estrategia relacional describable para afrontar una vivencia abrumadora en el contexto significativo.

Elementos centrales en los trastornos de personalidad desde una perspectiva relacional

A partir de la evidencia empírica puesta de manifiesto de manera relevante por diversos autores en los últimos 15 años (Stone 1993b; Steinberg, Trestman y Siever, 1994; van Reekum, Links y Fedorov, 1994; Gurvits, Koeningsberg y Slever, 2000) acerca de la existencia de una disposición temperamental al descontrol afectivo, el afecto negativo y la impulsividad característicos en los individuos con propensión al desarrollo de un trastorno de personalidad, autores entre los que destaca Otto F. Kernberg (1984, 1992, 2006) señalan que cuando se añaden a esas características

que vamos a llamar temperamentales, trastornos en la identidad, se consolida el trastorno de personalidad. La identidad por otra parte (Erikson, Bowlby, Fonagy, Beebe, Renn, Cancrini, entre otros) se configura relacional y procesualmente. Y esto parece ser lo que ha provocado que el estudio de la identidad, su constitución, desarrollo, alteraciones y sus modos, resulte de alto interés para la investigación de la psicopatología y de los tratamientos psicoterapéuticos relacionales de los trastornos de personalidad.

Erikson (1950, 1956) formuló por vez primera conceptos de identidad del yo, crisis de identidad y difusión de la identidad señalándolos como claves de los trastornos graves de personalidad y también de los trastornos normales de la personalidad y la adolescencia, destacando la importancia de la vivencia del sentimiento consciente de identidad individual y de los sentimientos que en esa configuración se apoyan. También destacó el valor de los trabajos de cada individuo para la continuidad de esa experiencia vital.

Resultan de interés las ideas de evolución procesual, de importancia de los sentimientos y de configuración relacional que las nociones de Ericsson aportan al concebir la identidad como la integración de capacidades y funciones yóicas vertebradas con la experiencia de sentimientos compartidos con el grupo de referencia de ideales, metas, valores, reglas, etc., en definitiva con la identidad del grupo familiar. Y así mismo que esta identidad se desarrolla relacional y procesualmente desde el nacimiento hasta su consolidación en la adolescencia.

La descripción que hizo de la crisis de identidad y su configuración en ocasiones como propia del desarrollo, y fase de ciclo vital, como cuando se refiere a la adolescencia, permite establecer las diferencias con su definición de la *difusión de la identidad*. Si

la crisis de identidad, por ejemplo, de la adolescencia, procede de la falta de correspondencia entre la percepción del adolescente por los adultos de su contexto significativo, que mantienen percepciones más atadas a un tiempo pasado y la experiencia de sí en rápido cambio de sí mismo del propio adolescente.

La falta de confirmación de esta identidad cambiante derivaría en la crisis de identidad propia de la adolescencia *normal*.

Por el contrario, describió la *difusión de la identidad* como una ausencia o una pérdida de la capacidad normal de autodefinición que se manifiesta en una quiebra emocional en momentos relevantes y una necesidad imperiosa y sobredimensionada de autodefinición psicosocial hacia fuera.

Consecuencias de la *difusión de la identidad* serían: la experiencia de vacío interno, el aislamiento, o las búsquedas regresivas de identificaciones anteriores. Con todo ello, la *difusión de la identidad* se caracterizaría por:

- Una incapacidad de intimidad relacional rígidamente establecida (la intimidad relacional se relaciona directamente con la autodefinición).
- Sentimiento de peligro de fusión y/o. Sentimiento de pérdida de la propia identidad, lo que se vive y teme como la mayor desgracia o aumento sobredimensionado de la misma.
- Modificación del manejo del tiempo: sentimiento de urgencia respecto a la toma de decisiones y posposición inacabable de toma de decisiones o inmediatez tal que anula la toma de decisión.
- Incapacidad de trabajar creativamente de manera sostenida, lo que conlleva percepción de fracaso y fallos en él.
- Elección de una *identidad negativa* (rechazo de valores, prácticas y roles socialmente asignados) y establecimiento

de una pseudoidentidad, a partir de un conjunto de identificaciones primariamente establecidas y muchas veces socialmente inaceptables, establecidas y seleccionadas por oposición.

De este modo, para Erikson la configuración de la identidad es un logro que da cuenta de la identidad “normal”. El desplazamiento temporal o moratoria de esta configuración supondría retrasar los procesos de integración que dan lugar a una identidad normal. El individuo quedaría en una posición vulnerable (atención a la prolongación sistemática de la adolescencia en las sociedades de nuestros países “avanzados”, al aumento de su valor social y a sus influyentes efectos en la familia y en las instituciones y organizaciones que participa). Finalmente la vivencia de exclusión abocaría a un compromiso rígido con una identidad de grupo o parental patológica o una combinación de aislamiento y/o sumisión a la identidad de un líder o de un grupo representando una forma de *identidad negativa*.

Son muchos los autores que han hecho contribuciones siguiendo las posiciones de Erikson. Así, Allen *et al.* (1993, 2003 y 2006) estudiaron los problemas y síntomas de la patología de la identidad confirmando los hallazgos eriksonianos en el contexto familiar como contexto significativo primordialmente. Blos (1967) desde la perspectiva evolutiva de la adolescencia *normal* describe una *segunda individuación* en que fuertes impulsos regresivos “negativos” activarían necesidades de dependencia que se contraponen activamente a las de exploración del y con el exterior; aparición de fuertes impulsos homo y heterosexuales; surgimiento de potentes defensas contra estos impulsos. Todo ello daría lugar a la apertura de un proceso madurativo nuevo con fortalecimiento de

metas y valores ligados a un ideal del yo maduro, que supondría una base para el posterior desarrollo constitutivo de la identidad del yo. Este proceso de la *segunda individuación*, daría lugar a manifestaciones sintomáticas “normales” que identifican la crisis de identidad de la adolescencia. Wilkinson-Ryan y Westen (2000) condensaban en los siguientes componentes la identidad:

“Un sentimiento de continuidad a lo largo del tiempo, compromiso emocional con un conjunto de representaciones autodefinitorias del self, relaciones de rol y valores nucleares y estándares de self ideal; el desarrollo o la aceptación de una visión del mundo que da significado a la vida; y cierto reconocimiento del lugar que uno ocupa en el mundo para los otros significativos.” (pág. 529)

Y afirmaban respecto a la perturbación de la identidad que:

“La perturbación de la identidad en los trastornos borderline de la personalidad se caracteriza por un doloroso sentimiento de incoherencia, inconsistencias objetivas en las creencias y conductas, excesiva identificación con grupos o roles y, en menor medida, dificultades en los compromisos con trabajos, valores y objetivos. Estos factores se relacionan con el trastorno de personalidad borderline independientemente de la historia de abuso, aunque una historia de trauma puede contribuir sustancialmente al sentimiento de incoherencia dolorosa asociada con estas tendencias disocitativas” (pág. 540).

Otto Kernberg (2006) desde posiciones psicoanalíticas dice:

“Las internalizaciones de relaciones con otros significativas desde el comienzo de la vida en adelante, tienen diferentes características bajo las condiciones de máximas interacciones afectivas y bajas interacciones afectivas” (pág. 4, las cursivas son mías).

Establece las características de evolución cognitiva hacia una configuración sana de la identidad a partir de la existencia de interacciones afectivas bajas. Y añade:

“Por el contrario, bajo condiciones de activación afectiva cumbre -sea de un modo extremadamente positivo, placentero o extremadamente negativo, doloroso- tienen lugar internalizaciones específicas enmarcadas por la naturaleza diádica de la interacción entre el bebé y la persona que lo cuida, lo que conduce a establecer estructuras de memoria afectiva específicas con poderosas implicaciones motivacionales. Estas estructuras se constituyen, esencialmente, por una representación del otro significativo bajo la dominancia de un estado afectivo cumbre. La importancia de estas estructuras de memoria afectiva reside en que constituyen la base del sistema motivacional psíquico primario, en la dirección de esfuerzos por aproximarse, mantener o incrementar las condiciones que generan estados cumbre de afecto positivo y disminuir, evitar y escapar de las condiciones de estados cumbre de afecto negativo.” (pág. 5).

Las resonancias desde la teoría Kleiniana son evidentes, pero también los aportes provenientes de lo relacional, así como la importancia de las emociones en el proceso de desarrollo del ciclo vital.

Por otra parte, son muchas las investigaciones neuropsicológicas que vienen haciendo específicas aportaciones con hallazgos relevantes en esta materia acerca de factores etiológicos evolutivos tempranos, como la hiperreactividad orgánica a estímulos dolorosos representada por un desarrollo excesivo del afecto agresivo (Stone, 1993a; 1993b; de Vegvar, Siever and Trestman, 1994; van Reekum, Linksy Fedorov, 1994; Yehuda, 1994; Gurvits, Koeningsberg y Slever, 2000; Silk, 2000). Parece ser que la hiperreactividad genéticamente determinada de las áreas cerebrales que implican activación del afecto, particularmente la hiperreactividad de la amígdala, favorecen la activación del afecto negativo.

Así mismo una disposición genética también parece guardar relación con una potencial inhibición primaria de áreas del cerebro implicadas en el control cognitivo, especialmente de la corteza prefrontal y pre-orbital y en la porción anterior del cíngulo, es decir, en áreas que son determinantes en la capacidad de *control con esfuerzo* (Posner *et al.*, 2002).

Durante los años 90 se produjo mucha investigación sobre las relaciones cerebro-conducta buscando encontrar y definir los procesos y sistemas neurobioquímicos afectados por el trauma (Hartman y Burgess, 1993; Le Doux, 1996; van der Kolk, 1996, 1997; Chu, 1998; Yehuda, 1999). Los resultados dan cuenta de niveles de *excitación emocional* durante el *trauma* que interfieren con las funciones cerebrales normales de procesamiento de experiencia. Así, los datos sensoriales quedarían almacenados como huellas sin asociación y acceso con el lenguaje. Los individuos sufrirían una experiencia desorganizada, sufriendo una tensión no formulada.

Existe evidencia de que una historia de maltrato físico severo, de abuso sexual

y/o de ser testigo de manera sostenida de abuso físico y sexual es muy prevalente en el trastorno borderline, así como en otros trastornos; también de que la inseguridad y la contradicción sostenidos en la relación con la figura de apego primero y con las figuras superiores del organigrama del contexto significativo en la adolescencia después (abandono emocional agudo y/o crónico, caos severo dentro del sistema familiar, ruptura de límites intergeneracionales, conductas parentales impredecibles y abrumadoras), tienen una alta y sostenida prevalencia en los trastornos graves de personalidad.

Parece hoy incuestionable la función clave de la figura de apego como decodificadora en la transformación de las impresiones sensoriales del niño, resulta determinante en la tolerancia de éste a las experiencias afectivas negativas tempranas. De hecho, y como señala Rutter (1981a y 1987b), es preciso conocer y valorar los efectos de desorganización en las relaciones del contexto significativo de quien ha sufrido la experiencia traumática.

El éxito o el fracaso, la eficacia o no (atención a los patrones de apego inseguro y contradictorios, Main, 1995, 2000) de la función de protección y cuidadora resulta ser de la mayor importancia evolutiva (Bion, 1967 y 1970; Fonagy y Target, 2003; Allen y Fonagy, 2003, 2006) en torno a la *difusión de identidad* que incluye tanto la percepción de la propia identidad de sí como de los otros significativos y con ambas, de las relaciones.

De hecho, el estudio de las modalidades de relación en los trastornos de personalidad se consolida hace algunos años con reconocimiento de la comunidad científico-profesional, de lo que da cuenta la DSM-III que estableció sobre los trastornos de personalidad el área relacional como ámbito clave (por ejemplo, Wiggins *et al.* 1989a y 1989b).

La investigación empírica y clínica de B. Beebe y F. Lachman (2001) apunta la consideración de la co-construcción relacional y evolutiva de procesos internos y relacionales que a su vez dan cuenta de una teoría de la cura o resolución de estos casos en que la relación terapéutica puede favorecer la reorganización de procesos internos perceptivos, regulativos y relacionales.

Por otra parte la vulnerabilidad al dolor emocional está en el centro de esta patología (Doctors, 1999) que cuenta con la falta de un *otro* fiable y la percepción de “amenaza” de aniquilación.

Doctors, (1999) propone, a partir de sus estudios sobre la autolesión en la adolescencia, considerar la existencia de la conducta auto-reguladora como una organización sostenida que hace el individuo, con diversos grados de conciencia, de sus estados internos para proteger su integridad manteniendo la excitación dentro de límites tolerables. Pero desde su investigación empírica del desarrollo normal señala que cada individuo es influido por su propia auto-regulación y también por la del otro con quien interactúa. Con ello establece su carácter interactivo.

En esta misma línea Beebe y Lachman (1998, 2001) profundizan en el carácter interactivo de la regulación. Además y principalmente, establecen la simultaneidad e interdependencia entre la auto-regulación y la regulación interactiva:

“La regulación interactiva discurre en las dos direcciones; así, cada uno experimenta tanto influir la conducta del otro como estar influido por ella. Por lo tanto la conducta es a la vez comunicativa y auto-reguladora; así, todos los cambios del influir al otro y estar influido por el otro van acompañados de cambios simultáneos en la conducta y excitación

auto-reguladoras (Beebe y Lachman, 1998, pág. 509).

Y aquí cabe destacar la aportación de Foinagy *et al* (1991) respecto de la construcción de la capacidad de auto-reflexión desde la perspectiva del desarrollo, que surgiría como efecto de un proceso interactivo específico: El acceso a la auto-reflexión se desarrollaría al encontrar el individuo una reflexión sobre sí mismo en la mente de otra persona auto-reflexiva.

Aproximándonos a una definición de hipótesis relacional de los trastornos de personalidad

Concluyendo creo que podemos hablar de la existencia de factores temperamentales predisponentes al desarrollo de “difusión de identidad”. Éstos se engazarían en modalidades de relación de apego fragilizadas, caracterizadas por vivencias sostenidas que proveen percepciones emocionales desbordantes establecidas con y en el marco de su contexto relacional significativo. Este contexto está naturalmente vertebrado en y con los valores que contiene y de los que participa, metas, objetivos, reglas, por tanto, reforzados por factores psicosociales de la cultura grupal del mismo ante la que el individuo así mismo toma posiciones.

Todo ello se ve reactivado en la conmoción de la adolescencia con las reediciones y revisiones internas, entre ellas de los valores de la cultura del contexto significativo ante la que el individuo toma posiciones y con el surgimiento de hechos relacionales desbordantes emocionalmente.

Cabe entonces el determinante principal del predominio de la experiencia afectiva negativa y su amplificación insoportable estableciéndose una restricción grave de la identidad.

Desde ella el individuo desarrollaría una estrategia relacional autodefensiva, desorganizada y autoafirmadora en su contexto significativo buscando obligar -de manera ambivalente con apuestas comportamentales activas o pasivas jugadas en la relación- a la figura de apego (o sustitutiva) al desempeño de unos cuidados imposibles y atrapantes que cierran caminos al desarrollo vital de ambos.

La *difusión de identidad* con su dificultad de autopercepción y de la de los otros significativos, con sus efectos de distorsión amplificadores de la desviación en las interacciones, generadora a su vez de efectos retroactivos de distorsión en las relaciones significativas -lo que reforzaría las carencias autorreflexivas y de evaluación y ajuste del valor y sentido del otro, primordialmente bajo el impacto de la activación intensa de emociones y afectos-, interfieren con una integración perceptiva abarcativa del contexto, sus reglas y valores -su cultura por tanto- y del tiempo -específicamente del pasado y del presente-, que limitan al individuo en el establecimiento de parámetros estables que establezcan grados contingentes de sentido, de coherencia, en sus estrategias de actuación presente y futura.

Así, estos individuos configuran percepciones de sí y proyectos idealizados de perfección y/o de triunfo (maligno o no) o todo lo contrario, percepciones de sí de extrema fragilización, y disfunciones perceptivas del sentido de la actuación de los otros significativos (que a veces se acompaña de observaciones sutiles del comportamiento sobre el sentido de comportamientos de los otros de su contexto significativo).

A ello se une la carencia de establecimiento de un sistema de valores propio acompañado de una actitud caótica y contradictoria hacia el sistema de valores más específico de

su contexto significativo y el del marco más global en el que se inscribe.

Ello contiene efectos de inhibiciones máximas por hiperinvasión de valores normativo-punitivos. O demandas excesivas de perfección hacia el exterior. O inclusión en grupo de efecto paradójico (de máxima dependencia del grupo con valores potentemente identitarios que se enfrenta a valores socialmente establecidos y que resultan referentes de alguna manera para su contexto significativo, por lo que el individuo lo vive y define como línea de autonomía vital).

Con todo ello disminuye su capacidad o disposición para el establecimiento sostenido y coherente de intereses personales, afectivos, objetivos profesionales, relaciones laborales, cometidos sociales y relaciones íntimas.

Conviene estar alerta acerca de lo que incluyen e incorporan -aunque no sólo- las relaciones íntimas para las personas que en su contexto y relaciones significativas tuvieron experiencias de relación íntima en el apego o en la adolescencia de máximo nivel -desbordante- de afecto positivo: rememoración vital de valor máximo en la relación, disposición a la recepción pasiva del valor otorgado, surgimiento de componentes desmedidos de éxito en una línea de relación fusional.

También conviene alertarse en relación a las personas que en el apego o en la adolescencia tuvieron en su contexto significativo experiencias de relación íntima de máximo nivel -desbordante- de abandono o de violencia emocional: rememoración vital de disposición negativa en el afecto con surgimiento "espontáneo" de componentes agresivos exagerados y en una línea de relación de agresión y/o caótica. Con frecuencia y desde luego en los casos más graves, se acompaña de inhibición de sensibilidad sensual y también de inhibición sexual.

Es útil para afrontar estos casos entender la vulnerabilidad confusa y dolorosa y las estrategias desarrolladas para afrontarlas como secuelas activas -de las que participa el propio paciente- de estrategias de sistemas relacionales disfuncionales.

Así en los trastornos de personalidad el síntoma parece representar una estrategia autorregulatoria sostenida para afrontar una experiencia afectivamente abrumadora proveniente de experiencias relacionales vividas previamente de *caos o violencia emocional* (a veces exacerbada por violencia o abuso físicos o formas extremas de abandono físico o formas extremas de alternancias impredecibles de ambos), sea en forma de caos, abuso, violencia activa, abandono, negligencia o formas de violencia pasiva, generadoras de una abrumadora emoción dolorosa, un tipo de dolor que experimentaron (y actualizan en el presente), una disfunción relacional sostenida en relaciones significativas en fases constitutivas y muchas veces precoces, con instancias de violencia activa o pasiva y experiencias extremas de fragilidad vividas que buscan y establecen justificaciones en un marco cultural de valores alternativos a los del grupo familiar.

Ante la intervención psicoterapéutica en los trastornos de personalidad

La búsqueda y reconocimiento definido de los patrones interactivos específicos implicados en estas configuraciones psicopatológicas y el reajuste o reestructuración perceptivo, afectivo y relacional son objetivos estratégicos prioritarios de la intervención psicoterapéutica a mi juicio, que ha de establecerse desde un reaseguramiento continuado en la relación terapéutica.

Si alcanzamos la intervención precoz, resulta más fácilmente identificable la relación

entre patrones interactivos y dificultades en la auto-regulación de la tensión emocional.

Pero no cabe duda de que el tratamiento de estos pacientes plantea diferentes retos al psicoterapeuta. Trabajar sólo desde y en los contenidos que presenta el paciente, resulta insuficiente (Dimaggio *et al.* 2001) por diferentes razones. En primer lugar los propios contenidos quedan frecuentemente expresados de modos incomprensibles, inaccesibles y/o confusos. Pero, y sobre todo, la intensidad de la relación terapéutica es enorme, frecuentemente es objeto de la atención y valoración expresa por el paciente y el psicoterapeuta vive en ella sentimientos negativos y desagradables hacia el paciente. Por todo ello, la dificultad de establecimiento y mantenimiento de una relación terapéutica adecuada, es complicada, difícil y sin embargo esencial, pues es desde ella que se ha de proceder a la reestructuración y reajuste antes mencionado. El paciente puede llegar a vivir en la intervención terapéutica el rechazo que vive procedente de otros significativos de su contexto, los sentimientos y pensamientos de rechazo, desvalorización, descalificación moral, etc. suelen ser recurrentes e inducir el impulso de interrumpir el tratamiento.

Resulta sumamente difícil a estos pacientes con frecuencia acceder a sus propios estados internos, comprender los estados internos del otro, establecer una formulación coherente de estos temas en su interlocución (Villegas, 1992) y ante ello con frecuencia el psicoterapeuta puede sentirse enfadado, perdido, incluso asustado.

Por ello la búsqueda y el conocimiento de los componentes específicos del cuadro concreto que presenta el paciente, su génesis relacional y el modo del mantenimiento estratégico por el mismo, resultan en estos casos más relevantes aún para la incorporación de "sentido" dentro del pro-

ceso reasegurizante que requiere desde la relación terapéutica sostenida en el tiempo para la reestructuración perceptiva, afectiva y relacional que son objetivos estratégicos ineludibles de la intervención.

Conocer algunas de las dificultades u obstáculos concretos que los psicoterapeutas encontramos para ello en estos casos puede resultarnos de utilidad:

- Los contenidos de lo aportado, su sentido y significados, no resultan discernibles con mucha frecuencia en el discurso de estos pacientes a lo que hay que añadir su sentimiento de no pertenencia que juegan en la relación terapéutica.
- Los mensajes no verbales, que incorporan contenidos afectivos y emocionales resultan con frecuencia contradictorios cuando no incoherentes con lo verbalmente expresado y lo pertinente en la relación.
- Las creencias relativas a su esquema de valores, suelen ser de gran rigidez y dirigidas al establecimiento de una precaria heterorregulación relacional en grupos en los que busca alcanzar una identidad.
- La distancia entre su difusa autopercepción y la imagen ideal de sí resulta enorme y configura un obstáculo en la relación terapéutica.
- La identificación comprensiva de los estados emocionales y cognitivos propios y de los demás, de entender su mutua relación, la pertinencia contextual de diversas variables en torno a ello y situarse en relación a dicho estados, les resulta de suma dificultad.
- El egocentrismo de su percepción, pensamiento y comportamiento en las relaciones convierte sus registros vitales en procedimientos autárquicos. También en la relación terapéutica.

- Su dificultad para acceder a identificar elementos psicológicos en sus problemas y en las relaciones con los otros, promueve el desencadenamiento frecuente de formulaciones inadecuadas de objetivos y/o de estrategias en la relación con el otro.
- Finalmente y para añadir más dificultad aún, los obstáculos mencionados pueden no estar siempre presentes, establecerse en ciertos contextos o ante ciertos tipos de problemas por el paciente identificados o definidos, sin que su categorización sea muy clara, con grandes diferencias respecto a lo percibido y categorizado por el otro/s del contexto.

Sobre las emociones o afectos, los sentimientos y la cognición: Su relevancia en las relaciones significativas y en la configuración, mantenimiento y defensa de la identidad

Como ya sabemos, el papel y peso de las emociones en la configuración, y mantenimiento de los trastornos de personalidad es enorme.

Creo sin embargo que tiene razón Ciompi (2007) cuando denuncia que “el peso de los sentimientos, las emociones o los afectos en nuestra comprensión del prójimo y del mundo es un tema eludido conscientemente, durante mucho tiempo, por la ciencia y los científicos” (pág. 425).

De hecho, más allá de las muchas veces mencionadas nociones de afecto, sentimiento y emoción, en la teoría psicoanalítica -posiblemente el modelo teórico-técnico que más ha considerado su valor-, la carencia de su estudio es un hecho constatable con notorias excepciones (Hartvig Dahl o Luc Ciompi, como exponentes).

Y posiblemente también relevante si queremos avanzar en la comprensión de los

trastornos de personalidad en cuya configuración y mantenimiento parecen jugar un papel relevante.

Sin embargo, a fecha de hoy no contamos con un saber científico suficiente que dé cuenta de qué es una emoción, un sentimiento y cómo actúa.

Esta carencia permite ver rápidamente las importantes consecuencias que puede tener en nuestra comprensión del comportamiento y relaciones humanas y también en la intervención psicoterapéutica.

Naturalmente, esta laguna científica no lo es en términos absolutos. Son frecuentes las investigaciones neuropsicológicas de las emociones y en Psicología han producido una ola de interés por lo emocional y lo afectivo, que parece estar configurando un importante cambio en la cultura colectiva de los profesionales y también del público en general (prueba de ello son las superventas de Goleman sobre *inteligencia emocional*).

Luc Ciompi desde 1982 viene señalando en sus estudios y publicaciones principalmente a partir de su experiencia psicoterapéutica, las interacciones entre sentimientos y pensamiento, entre emociones y cognición, con el constructo que ha denominado *lógica afectiva* y que, de acuerdo a su descripción, cuenta con un funcionamiento que describe sobre cinco tesis (2007). Muestra que siempre existen componentes lógicos en cualquier afecto y componentes afectivos en el pensamiento lógico.

De este modo, afectividad y cognición interactúan en la actividad psíquica y relacional de los seres humanos, como por otra parte la psiconeurobiología viene poniendo de manifiesto reiteradamente. Así en las amígdalas, con importante función en la regulación emocional, los estímulos sensoriales que acceden al cerebro reciben un valor emocional que es dependiente del contexto

y la experiencia. Este valor emocional será a su vez determinante en el almacenamiento y codificación de esta información sensorial y en su conexión a otros elementos cognoscitivos. Se trataría de la configuración de nuevas entidades cognoscitivas de nivel lógico superior que podrían corresponder a lo que Ciompi denomina “construcciones del pensamiento” (2007, pág. 429).

Por otra parte Ciompi da cuenta del componente energético de los afectos que supondría la “distribución específica de energía conectada en el transcurso de la evolución a ciertas percepciones y comportamientos de importancia vital” (pág. 428) y muestra que en los estados de rabia o de pánico (que clasifica como *simpaticotónicos*), se movilizan enormes cantidades de energía que pueden descargarse muy rápidamente sirviendo los esfuerzos de agresión o de huida. Por el contrario en los estados *parasimpaticotónicos*, que contienen las emociones de alegría o amor, la energía biológica se toma o se gasta de manera mesurada y específica.

Establece que “los afectos se corresponden... con reductores de complejidad enormemente eficaces, indispensables para comprender el mundo y la realidad cotidiana que nos circunda (...), que regulaciones afectivas se producen continuamente en todas nuestras maneras de pensar, en nuestras ‘mentalidades’, ideologías o prejuicios...” (pág. 431-432). Y plantea la necesidad de abordar una precisa delimitación entre cognición y emoción, para abundar en que “los afectos no sólo acompañan al pensamiento y al comportamiento, sino que también en buena medida los guían y los organizan” (pág. 430) señalando respecto de la agresividad que sirve para defender *la propia identidad* (pág. 430).

Por tanto, parece que tanto en la configuración como en el autoconocimiento de la

propia identidad, así como en la percepción y conocimiento del mundo, la capacidad autorreflexiva y la capacidad de autorregulación fundamental en las relaciones, las emociones vienen a jugar un papel de alta relevancia.

Las implicaciones en la comprensión y terapéutica de los trastornos de personalidad de todo ello podemos verlas ahora fácilmente: El desencadenamiento de experiencias abrumadoras de agresión, abandono o caos en relaciones significativas del contexto en fases vitales marcadas por la necesidad de protección y/o de seguridad y contención reguladora, con el desencadenamiento de tensiones emocionales incontenibles y sin posibilidad de cauce, puede comprometer el acceso a la configuración de identidad ya mencionada, por tanto a su construcción y percepción.

Algunos efectos no buscados del cambio cultural en la constitución de la identidad y en las relaciones macro y microgrupales de los seres humanos

La violencia en las sociedades *avanzadas* ha alcanzado proporciones epidémicas (Renn, 2006) así como sus efectos psicológicos reconocibles (Laurent, 1999; Senet, 2003).

Pero ¿qué es lo que está ocurriendo para que este cambio se esté produciendo de manera tan sostenida y generalizada?

Observemos que en muy pocos años en términos históricos para el devenir de los seres humanos, en las sociedades occidentales de los llamados *países avanzados*, se han producido multitud de cambios demográficos (alteraciones de la pirámide de población por segmentos etarios), económicos (inestabilidad generalizada en el empleo) y sociales (grandes movimientos migratorios) que las han afectado profundamente.

Un marco global de los cambios en la conformación de nuestras sociedades y los valores culturales podríamos caracterizarlo con las siguientes pinceladas: la configuración de la pirámide de población, los grandes movimientos migratorios y la aparición de encuentros y encontronazos entre culturas diferentes en poco espacio y en poco tiempo; la concepción de las relaciones en la familia; la función de ésta y los roles dentro de ella; la configuración y ejercicio de los derechos individuales frente a los colectivos y específicamente de la familia; el acceso al consumismo tanto de nuevas clases sociales como, y, sobre todo, el acceso a la condición de *consumidor* de los menores; el establecimiento de equivalencias entre sujeto de derechos y consumidor, con el consiguiente acceso a una nueva consideración de de valor ciudadano de los adolescentes e incluso los niños; la incorporación de la mujer al mundo laboral con sus efectos de cambio de objetivos, valores y roles en la familia; su acceso a nueva consideración de valor social y sus efectos en los modelos de relación de pareja; la disminución de la natalidad y con ello la hipervaloración social de la infancia, con la pérdida de valor social de los viejos; la modificación de roles en la crianza, el cuestionamiento de los modos de relación intergeneracionales y la dificultad para el establecimiento de nuevos modelos referentes; la generalización de la instrucción y el cuestionamiento de la transmisión de límites en la educación y de la disciplina; los movimientos migratorios mundiales consecuencia de las diferencias en el desarrollo del mundo por la desregulación de los mercados; la incorporación desarraigada de nuevos ciudadanos de diferentes culturas; la flexibilización laboral y con ello el surgimiento de nuevos campos de producción y mercados, acompañados de precariedad laboral y largas jornadas labora-

les en la mayor parte de los estamentos de la pirámide laboral; la disminución y fragilización de los tiempos de vida compartida para la familia, y otros.

En definitiva, profundos cambios culturales en marcha cuya cima y fondo por tanto están aún por conocerse y cuyos modelos alternativos están en construcción, configurándose con múltiples avatares y de maneras inestables.

La pérdida de valor de los límites y del esfuerzo junto al aumento del valor de la inmediatez, se configuran hoy como ejes destacables de las reglas de los macrogrupos sociales.

La función reguladora de los valores como organizadores de reglas de comportamientos colectivos, está en quiebra y, en este marco, con frecuencia la inseguridad en el manejo y articulación de las relaciones significativas en los contextos de los grupos primarios, quedan marcados por la inestabilidad y por la configuración de la ambigüedad en la definición relacional, la no-responsabilidad de sí ante terceros, el *victimismo* como modo de jugar la hostilidad y la agresión y la reaparición de la grupalidad rígida y agresivo/defensiva como modo de sustituir y contener la fragilidad de la identidad de los individuos y su territorialidad (sustituyendo la construcción responsable de la identidad individual).

Si el apego es una clase de relación que: a) incorpora comportamientos buscados de intimidad y cercanía con un *otro* diferenciado que presta cuidados y protección; b) es base de discriminaciones perceptuales de sí, por lo tanto de la configuración de identidad, y c) establece base para que los afectos y emociones positivos y negativos adecuadamente discriminados y regulados sienten la capacidad autorreflexiva, entonces la violencia emocional (más aún si se acompaña de abuso, negligencia o abandono extremo) recibida

y/o el caos o el abandono en esa relación con sus efectos de inseguridad y tensiones traumáticas, configuraría una perturbación traumática de la constitución de identidad.

En este sentido y en estadios posteriores, cuando esa fase no ha sido adecuada, la persona reacciona con una agresividad o una inhibición desorganizadas y, según Renn (2006), carecen de capacidad para establecer formas relacionales adaptativas, sosteniendo el individuo tensiones y sentimientos desorganizados y aniquiladores hacia el exterior y/o hacia sí amparados en la adopción de una cultura y un sistema de valores poco internalizado pero rígidamente establecido como parapeto alternativo al configurado por el grupo primario de pertenencia significativa.

Tal vez algunos de los cambios socioeconómicos y culturales en que nuestra época está inmersa hoy por hoy, con sus efectos sobre los valores y las reglas de las relaciones entre los seres humanos, es también un marco que requiere ser estudiado en sus efectos no buscados, algunos de los cuales, jugados en los grupos familiares disfuncionalmente, podrían resultar factores precipitadores de relaciones disfuncionales y trastornos psicopatológicos, como los trastornos de personalidad.

Referencias

- Allen, J.P. y Fonagy, P. (2003). *The development of mentalizing and its role in psychopathology and psychotherapy*. Technical report, no.02-0048. Menninger Clinic. Research Department.
- Allen, J.P., Hauser, S.T., Bell, K.L. y O'Connor, T.G. (1993). Longitudinal Assessment of autonomy and relatedness in family interaction as predictors of adolescent ego development and self-esteem. *Child Development*, 65, 179-194.
- Allen, J.P. y Fonagy, P. (2006). *The handbook of mentalization-Based Treatment*. Chichester: Wiley & Sons.
- Beck, A.T. (1995). *Terapia cognitiva de los trastornos de personalidad*. Barcelona: Paidós.
- Beebe, B. y Lachmann, F. (1998). Co-constructing inner and relational processes: self and mutual regulation in infant research and adult treatment. *Psychoanalytic Psychology*, 15, 480-516.
- Beebe, B. y Lachmann, F. (2001). *Infant Research and Adult Treatment: Co-constructing interactions*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Benjamin, L.S. (1996). *Interpersonal diagnosis and treatment of personality disorders (2ª Ed.)*. Nueva York: Guilford Press.
- Bion, W.R. (1967). *Second Thoughts. Selected Papers on Psychoanalysis*. Nueva York: Basic Books.
- Bion, W.R. (1970). *Attention and Interpretation*. Nueva York: Basic Books (Traducido al castellano: *Atención e Interpretación*. Buenos Aires: Paidós, 1974).
- Blos, P. (1967). The second individuation process of adolescence. *Psychoanalytical Study of Childhood*, 22, 162-186
- Bowlby, J., (1990). *Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Buenos Aires: Paidós.
- Cancrini, L. (2007). *Océano borderline*. Barcelona: Paidós.
- Chu, J. (1998). *Rebuilding Shattered Lives: The Responsible Treatment of Complex and Post-Traumatic Dissociative Disorders*. Nueva York: John Wiley.
- Ciampi, L. (2007). Sentimientos, afectos y lógica afectiva. Su lugar en nuestra comprensión del otro y del mundo. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, Vol. XXVII, 100, 425-443.

- Clarkin, J.E., Yeomans, E.E. y Kernberg, O. (2006). *Psychotherapy for Borderline Personality: Focusing on Object Relations*. Washington DC American Psychiatric Publishing.
- Dahl, H. (1995). An information feedback theory of emotions and defenses. En H. Conte y R. Plutchik, (Eds.), *Ego defenses: Theory and Measurement* (págs. 98-119). Nueva York: Wiley.
- Dahl, H. (1998). The Voyage of teh Rubaiyat to the Discovery of FRAMES. En R.F. Borstein y J.M. Masling (Eds.), *Empirical Studies of the Therapeutic Hour* (págs. 179-227). Washington: American Psychological Association.
- DeJong, C.A.J., Van den Brink, W., Can- sen, J.A.M. y Schippers, G.M. (1989). Interpersonal aspects of DSM III Axis II: Theoretical hypotheses and empirical findings. *Journal of Personality Disorders*, 3, 135-146.
- De Vegvar, M.L., Siever, L.J y Trestman, R.L. (1994). Impulsivity and serotonin in borderline personality disorder. En K.R. Silk (Ed.), *Biological and Neuro-behavioral Studies of Borderline Personality Disorder (Progress in Psychiatry)* (págs. 23-40). Washington: American Psychiatric Press.
- Dimaggio, G., Carcione, A., Semerari, A., Marraffa, M., Falcone, M., Nicolò G., Pontalti, I. y Procacci, M. (2001). Modelos de mantenimiento de los trastornos de personalidad. *Revista de Psicoterapia*, 45, 5-20.
- Doctors, S. (1999). Further thoughts on “self-cutting”: The intersubjective context of self-experience and the vulnerability of self-loss. *Psychoanalysis Review*, 86, 733-744.
- Erikson, E.H. (1950). Growth and crises of the healthy personality. En E.H. Erikson, *Identity and the life cycle* (págs. 50-100). Nueva York: International University Press.
- Erikson, E.H. (1956). The problem of ego identity. *Journal of American Psychoanalytical Association*, 4, 56-121.
- Felipe, E. y Avila, A. (2008). Trastornos de la Personalidad y Conducta interpersonal. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 13 (1), 33-43.
- Fonagy, P., Steele, H., Moran, G., Steel, M. y Higgitt, A. (1991). The capacity for understanding mental states: The reflective self in parent and child and its significance for security of attachment. *Journal of Infant Mental Health*, 13, 200-217.
- Fonagy, P. y Target, M. (2003). *Psychoanalytic Theories: Perspectivas from Developmental Psychopathology*. New Cork: Brunner-Routledge.
- Gold, S. y Bacigalupe, G. (1998). Interpersonal and systemic theories of personality. En D. Barone, M. Hersen y V.V. Hasselt (Eds.), *Advanced Personality*. (págs. 57-79). Nueva York: Plenum.
- Gurvits, I.G., Koeningsberg, H.W. y Slever, L.J. (2000). Neurotransmitter dysfunction in patients with borderline personality disorder. *Psychiatric Clinics North America*, 23(1), 27-40.
- Hartman, C. y Burgess, A. (1993). Information processing of trauma. *Child Abuse and Neglect*, 17, 47-58.
- Kernberg, O.F. (1984). *Severe Personality Disorders: Psychotherapeutic Strategies*. New Haven: Yale University Press.
- Kernberg, O.F. (1992). *Aggression in Personality Disorders and Perversions*. New Haven: Yale University Press.
- Kernberg, O.F. (2006). Identity: Recent findings and clinical implications. *Psy-*

- choanalytic Quarterly*, 75, 969-1004
- Laurent, E. (2004). El tratamiento de la angustia postraumática: sin estándares, pero no sin principios éticos. En E. Laurent, *Lost in Cognition*. (págs 117-135). Buenos Aires: Colección Diva.
- Le Doux, J. (1996). *The Emotional Brain*. Nueva York: Simon & Schuster.
- Linares, J.L. (2007). La personalidad y sus trastornos desde una perspectiva sistémica. *Clínica y Salud*, 18 (3), 381-399.
- Main, M. (1995). Attachment: Overview, with implications for clinical work. En S. Goldber, R. Muir y J. Kerr (Eds.), *Attachment Theory: Social, Developmental and Clinical Perspectives* (págs. 407-474). Hillsdale: Analytic Press.
- Main, M. (2000). The organized categories of infant, child, and adult attachment: Flexible vs. inflexible attention under attachment-related stress. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 48 (4), 1055-1127
- Millon, T. y Davis, R. (2001). *Trastornos de la personalidad en la vida moderna*. Barcelona: Masson.
- Perrone, R. y Nannini, M. (1997). *Violencia y abusos sexuales en la familia*. Barcelona: Paidós.
- Posner, M.L. Rothbart, M.K., Vizueta, N., Levy, K., Thomas, K.M. y Clarkin, J. (2002). Attentional mechanisms of borderline personality disorder. En B.R. Rinsley, *Borderline and Other Self Disorders. Proceedings of the National Academy of Sciences*, 99 (25) (págs. 16366-16370). Nueva York: Aronson.
- Renn, P. (2006). Apego, trauma y violencia: comprendiendo las tendencias destructivas desde la perspectiva de la teoría del apego. En Harding, C. (Ed). *Aggression and Destructiveness: Psychoanalytic Perspectives*. Nueva York: Routledge.
- Rutter, M. (1981). Stress, coping and development some issues and some questions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 22, 123-356.
- Rutter, M. (1987a). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316-331.
- Rutter, M. (1987b). Temperament, personality and personality disorder. *British Journal of Psychiatry*, 150, 443-458.
- Sennet, R. (2003). *El Respeto. Sobre la dignidad del hombre en un mundo de desigualdad*. Barcelona: Anagrama.
- Silk, K.R. (2000). Overview of biologic factors. *Psychiatric Clinics North America*, 23(1), 61-75.
- Steinberg, B.J., Terstman, R.L. y Siever, L.J. (1994). The cholinergic and noradrenergic neurotransmitter systems and affective instability in borderline personality disorder. En K.R. Silk (Ed.), *Biological and Neurobehavioral Studies of Borderline Personality Disorder (Progress in Psychiatry)* (págs. 41-62). Washington DC: American Psychiatric Press.
- Stone, M. (1993a). *Abnormalities of Personality*. Nueva York: Norton.
- Stone, M. (1993b). Etiology of borderline personality disorder: psychobiological factors contributing to an underlying irritability. En J. Paris (Ed.), *Borderline Personality Disorder* (págs. 87-102). Washington DC: American Psychiatric Press.
- Sullivan, H. S. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry*. Nueva York: Norton.
- Van der Kolk, B. (1996). The body keeps score: approaches to the psychobiology of post-traumatic stress disorder. En B. Van der Kolk, A. McFarlane y L. Weisaeth (Eds.), *Traumatic Stress: The effects Of Overwhelming Experience on*

- Mind, Body and Society* (págs 279-302). Nueva York: Guildford.
- Van der Kolk, B. (1997). The Psychobiology of post traumatic stress disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 58, 16-24.
- Van Reekum, R., Links, P.S. y Fedorov, C. (1994). Impulsivity in borderline personality disorder. En K.R. Silk (Ed.), *Biological and Neurobehavioral Studies of Borderline Personality Disorder (Progress in Psychiatry)* (págs. 11-22). Washington DC: American Psychiatric Press.
- Villegas, M. (1992). Análisis del discurso terapéutico. *Revista de Psicoterapia*, 10-11, 23-66
- Wilkinson-Ryan, T. y Westen, D. (2000). Identity disturbance in borderline personality disorder: an empirical investigation. *American Journal of Psychiatry*, 157(4), 528-541.
- Waelde, R. (1936). The principle of multiple functions: observations on over-determination. *Psychoanalytic Quarterly*, 36, 45-62.
- Wiggings, J.S., Phillips, N. y Trapnell, P.D. (1989a). Circular reasoning about interpersonal behaviour: Evidence concerning some untested assumptions underlying diagnostic classification. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 296-305.
- Wiggings, J.S. y Pincus, A.L. (1989b). Conceptions of personality disorders and dimensions of personality. *Psychological Assessment*, 1, 305-316.
- Yehuda, R., Southwick, S.M., Perry, B.D. y Giller, E.L. (1994). Peripheral catecholamine alterations in borderline personality disorder. En K.R. Silk, (Ed.), *Biological and Neurobehavioral Studies of Borderline Personality Disorder (Progress in Psychiatry)* (págs. 63-90). Washington DC: American Psychiatric Press.
- Yehuda, R. (1999). Biological factors associated with susceptibility to post traumatic stress disorder. *Canadian Journal of Psychiatry*, 44, 34-39.