

RELACIONES OBJETALES, TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y DROGODEPENDENCIA¹

OBJECT RELATIONS, PERSONALITY DISORDERS AND DRUG DEPENDENCE

Andrés Felipe Palacio Pérez*

Tipo de documento: ensayo académico

RESUMEN

El presente artículo expone la relación que existe entre los trastornos de la personalidad y la drogodependencia, incluidas algunas formas de adicción. Para esto se hará uso de la Teoría Psicoanalítica de las Relaciones Objetales, con el fin de establecer una explicación sobre el papel que esta sintomatología cumple en estas estructuras psicopatológicas. Lo anterior se abordará como contribución para entender la relación entre los síntomas y la estructura de carácter en la constitución de los trastornos de personalidad, así como un aporte para la clínica psicodinámica y la intervención de las adicciones.

PALABRAS CLAVE: PSICOANÁLISIS * TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD * DEPENDENCIA DE LA DROGA * ADICCIONES

ABSTRACT

This article exposes the relationship between personality disorders and drug dependence, including some forms of addiction. For this purpose, the Psychoanalytic Theory of Object Relations will be used, in order to establish an explanation of the role that this symptomatology plays in these psychopathological structures. All this will be addressed as a contribution to understanding the relationship between symptoms and character structure in the constitution of personality disorders, and as a contribution to the psychodynamic clinic and intervention of addictions.

1 Algunos apartes de este escrito pudieron ser publicados como material bibliográfico para el seminario: “Fundamentos de la teoría clínica I y II” en la Maestría de Psicología Clínica de la Universidad de San Buenaventura (Medellín), para uso académico, en el blog: <http://temasdpsicologia.blogspot.com>; blog perteneciente al autor del presente artículo.

* Facultad de Psicología de la Universidad de San Buenaventura, Medellín, Colombia.
andrepalacio@gmail.com / andres.palacio@usbmed.edu.co

KEYWORDS: PSICHOANALISIS * PERSONALITY DISORDERS * DRUG DEPENDENCY * ADDICTIONS

1. LA ESTRUCTURACIÓN DEL PSIQUISMO

Para entender la estructuración del psiquismo humano, es necesario comprender el papel esencial que cumplen en dicho proceso las relaciones con el objeto; estas se refieren a estructuras representacionales intrapsíquicas específicas y a los distintos aspectos de la organización del yo (Freud, 1997; Mahler, 1977; Kernberg, 1979, 1994; Greenberg y Mitchell, 1983).

Para comprender mejor todo esto debe pensarse en términos de procesos mentales tempranos por medio de los cuales el infante organiza su mundo de experiencias paulatinamente en patrones significativos que se unifican; esto es lo que se denomina “esquemas”, de los cuales emergen en el desarrollo psíquico dos estructuras representacionales muy importantes, el “sí-mismo” y el “objeto”, y además, como entidades representacionales separadas, totales y constantes (Mahler, 1977; Kernberg, 1979; Winnicott, 1981). El psicoanálisis relacional explica la constitución, el desarrollo y la organización del psiquismo humano, el comportamiento y las relaciones interpersonales, desde una visión representacional (sí-mismo-objeto), relacional y evolutiva (Bowlby, 1958; Horner, 1982, 1984; Kohut, 1989).

El “sí-mismo” es comprendido como la capacidad del yo para la construcción de una identidad, de una mismidad, de una especie de sentimiento de coherencia interna; no puede decirse que total, llano y liso, y siempre inmutable; pero se espera que el sentimiento de sí-mismo sea una propiedad adaptativa del sujeto, un sentimiento de pertenencia a sí-mismo, una consciencia lúcida relativamente constante (Kernberg, 1979; Winnicott, 1981; Kohut, 1989).

El “objeto” aquí se refiere a la(s) persona(s) maternante(s) de la primera infancia, que son las que colaboran en la estructuración de las relaciones dinámicas entre las representaciones del sí-mismo y el objeto, que conforman la vida intrapsíquica, y a su vez

estructuran las formas de relacionarse con los otros y con la realidad (Mahler, 1977; Kernberg, 1979; Greenberg y Mitchell, 1983; Kohut, 1989). Es esto lo que, en último término, determina en gran medida las formas en que el sujeto se relaciona con el mundo, y también lo que explica que la estructuración más importante se dé en los primeros años de vida del niño (Bowlby, 1958; Winnicott, 1981; Greenberg y Mitchell, 1983).

Por todo lo anterior, el conocimiento de la estructura intrapsíquica de un sujeto permite entender su dinámica de personalidad o de carácter, a la vez que las defensas y los síntomas a que determinadas estructuras clínicas pueden recurrir para protegerse de la posible des-diferenciación del sí-mismo; o bien, de la desorganización de las representaciones establecidas, e incluso, de la desintegración de algunos elementos de estas representaciones o esquemas que conforman el mundo interno (Freud, 1997; Kernberg, 1979, 1981, 1994).

Estas características propias de los trastornos de la personalidad son señaladas por la psicoanalista relacional Miriam Elson (1997) de la siguiente manera:

Superficialmente vemos ausencia de relaciones objetales, pero más profundamente, sus relaciones internalizadas son intensas, primitivas, atemorizantes y revelan necesidades de dependencia y labilidad emocional.

Persisten en el yo imágenes de sí mismo infantiles, irreales y de características muy contradictorias, lo que impide la formación de un concepto integrado de sí mismo.

Tiene dificultad para transmitir una imagen integrada y coherente de sí mismo y de sus objetos significativos (p. 1).

Estas son, *grosso modo*, las características más sobresalientes en los trastornos de personalidad. Desde aquí es que se comprende el valor de los síntomas para la estructura y desde donde deben ser entendidos y ubicados: el conflicto, las defensas y las respuestas sintomáticas, como recursos psíquicos que defienden al sujeto de la realidad percibida como caótica y/o de las amenazas internas de desorganización psíquica (Horner, 1982; 1984; Elson, 1997).

2. LA DROGODEPENDENCIA Y ALGUNAS ADICCIONES EN SU RELACIÓN CON LA ESTRUCTURACIÓN DEL PSIQUISMO

A la luz de las implicaciones relacionales que existen en la estructuración del psiquismo, se puede decir que la drogodependencia y algunas adicciones, son un recurso del individuo para vérselas con su mundo interno, como el resultado de una falla o déficit en la estructuración misma, y específicamente, en el establecimiento de la relación con el objeto, con las consecuencias que esto acarrea para las representaciones del sí-mismo y del objeto (Winnicott, 1993; Palacio, 2011; Rodríguez, 2014).

Estas características se van manifestando de forma dinámica en la historia evolutiva del sujeto, en la naturaleza de su mundo interno y en la calidad de sus relaciones y su funcionamiento: cognitivo, emocional y volitivo (Horner, 1982, 1984). Esto es lo que señala la médica y psicoanalista argentina Sonia Abadi (2001) en su artículo *El origen temprano de las patologías adictivas*, donde indica lo siguiente:

Los trastornos que originan un déficit en la instauración del pensamiento simbólico se relacionan con diferentes tipos de fracaso en la estructuración del psiquismo y la construcción de los objetos internos: la elaboración reactiva del conflicto dependencia-independencia, la persistencia de formas primitivas de ambivalencia y la patología del uso de objetos. (...) La adicción a objetos y sustancias será la heredera directa del fallo en la capacidad de pensar, del fracaso de la actividad de

la fantasía, de la incapacidad para jugar, y finalmente del reemplazo de la palabra por el acto y del objeto vivo y deseante por la cosa concreta (p.1).

Es así como la drogodependencia y algunas adicciones pueden ser entendidas, entonces, como un síntoma generado por fallas o déficit en el desarrollo evolutivo del mundo intrapsíquico, a la vez que demuestra la calidad, tanto de la falla como de la relación internalizada con el objeto y de la estructura de las representaciones; factores que constituyen la estructura misma del síntoma, su aparición y desarrollo. Por otra parte, es posible abordar el fenómeno mencionado como un recurso del yo para hacer frente a los conflictos intrapsíquicos mismos (Friedlander, 1981; Rodríguez, 2014; Martínez, 2014).

La integración de las representaciones del sí-mismo y del objeto en la infancia pueden sufrir de tal manera, que no sea posible integrarlas coherentemente en una estructura total —representación total del objeto y del sí-mismo—, lo que tendrá que ser *escindido* de la conciencia a causa de su impacto potencialmente desorganizador; mientras mayor sea la falla o el déficit, mayor el potencial de fragmentación o desorganización que puede ejercer, y más frágil y lábil será la organización que se establece del sí-mismo y del objeto, lo que redundará en la estructura y los mecanismos usados por el yo del sujeto (Mahler, 1977; Kernberg, 1979, 1981, 1994; Horner, 1982, 1984; Kohut, 1989; Rodríguez, 2014).

Mitchell (1981) lo señala cuando recuerda las ideas de Fairbairn (1978) respecto del papel estructural de las relaciones objetales:

Aquí, Fairbairn resalta la medida en que los padres, que están, ya sea emocionalmente ausentes, sean intrusivos, caóticos, o inconsistentes, afectan al niño, volviéndolo un dilema para éste. Al niño le es imposible vivir sin ellos, y así, resulta insoportablemente doloroso el hecho de vivir en el mundo en el que los padres, constituyen la totalidad del mundo interpersonal del niño, no están disponibles o son arbitrarios (...) Puede

llamarse a estas internalizaciones “los objetos malos”, con los que el ego se identifica (Mitchell, 1981, p. 8).

Se ve entonces que, en las llamadas adicciones, el objeto “droga” no solo guarda directa relación con el fármaco y sus consecuencias orgánicas, sino que esta relación está mediada por la estructura de personalidad y por el carácter del sujeto que abusa de ella; lo importante será el valor simbólico que adquiere el objeto droga para el sujeto.

Con lo anterior no se quiere decir que exista una personalidad dependiente o más propensa a este recurso para vérselas con el mundo y con la realidad, tanto interna como externa. Cualquier estructura de personalidad, las neurosis y las psicosis pueden ser vulnerables por igual al síntoma drogodependiente. Todo aquí depende inherentemente de la estructuración subjetiva, determinada por las vivencias de las diferentes experiencias infantiles, propias de la relación con el objeto, o sea, a las fallas y a las experiencias que de estas fallas se internalicen y se integren en la representación del sí-mismo y del objeto (Mahler, 1977; Kernberg, 1979, 1981, 1994; Horner, 1982, 1984; Kohut, 1989; Rodríguez, 2014); y lo que determina el valor de uso de las drogas como síntoma para enfrentar el conflicto intrapsíquico (Palacio, 2011).

Entre los dos polos de la psicopatología, desde la psicosis hasta la neurosis y los niveles intermedios —desórdenes del carácter o trastornos de personalidad—, se puede generar el síntoma drogodependiente. Teniendo como punto de vista el desarrollo evolutivo del psiquismo desde lo expuesto, la hipótesis que guía esta propuesta de explicación relacional, determina que las estructuras más vulnerables al síntoma drogodependiente se encuentran en los niveles intermedios y bajos, o sea, en los desórdenes del carácter o trastornos de la personalidad, y en las psicosis (Kernberg, 1979, 1981, 1994; Elson, 1997; Abadi, 2001; Rodríguez, 2014; Martínez, 2014).

Para argumentar esta hipótesis, se parte de uno de los fenómenos descritos por Freud (1979b) en *Mas allá del principio del placer*

de 1920 y su interpretación del temprano juego del niño del *Fort-da*; en este juego, el infante al arrojar un carretel con una cuerda profiere un «*Fort*», un “se va”, y al retrotraer la cuerda y retornar el carretel, el niño dirá «*Da*», “vuelve”. Freud (1979b) interpreta que el niño a través del juego toma poder y se vuelve activo sobre algo que no puede someter al capricho de sus deseos pulsionales, en este simple juego el niño logra tramitar las ausencias, las intermitencias y las demoras de los cuidados maternos y de la madre misma; lo señala Freud (1979b) de la siguiente manera:

La interpretación del juego resultó entonces obvia. Se entramaba con el gran logro cultural del niño: su renuncia pulsional (renuncia a la satisfacción pulsional) de admitir sin protestas la partida de la madre. Se resarcía, digamos, escenificando por sí mismo, con los objetos a su alcance, ese desaparecer y regresar (p. 15).

Debe añadirse a este hecho, la teoría de la relación de ambivalencia temprana con el objeto, al respecto Freud (1979d) señala en su conferencia 33 sobre La feminidad, lo siguiente:

Se podría pensar que este primer vínculo de amor del niño está condenado al sepultamiento justamente porque es el primero, pues esas tempranas investiduras de objeto son por lo general ambivalentes en alto grado; junto al amor intenso está siempre presente una intensa inclinación agresiva, y cuanto más apasionadamente ame el niño a su objeto, tanto más sensible se volverá para los desengaños y denegaciones de su parte. Al fin, el amor tendrá que sucumbir a la hostilidad acumulada (p. 115).

Estas ideas serán luego centrales para la teoría relacional de la doctora Margaret Mahler, la ambivalencia en la relación con el objeto, sobre todo, la que se encuentra en la fase del proceso de separación-individuación, específicamente en la subfase del reaceramiento; y

en el momento del desarrollo donde se pueden evidenciar dos pautas de comportamiento simultáneas y opuestas: el seguimiento y la huida de la madre, lo que indica el deseo de volverse a encontrar con ese objeto de amor pero, también, el temor del individuo a ser reabsorbido por la fusión simbiótica establecida con la madre (Mahler, 1977; Winnicott, 1981, 1993).

A esta altura, esto puede relacionarse con la drogodependencia y con algunas adicciones, en cuanto a que el objeto de la dependencia se caracteriza por tener efectos evidentemente ambivalentes en el individuo, ya que su valor psíquico estriba en buscar romper la relación de dependencia psíquica con el objeto primordial (Friedlander, 1981; Elson, 1997; Palacio, 2011; Rodríguez, 2014); empero, a la vez y contradictoriamente, establece una relación de dependencia en la que se trata de repetir la fusión simbiótica con la madre (Horner, 1982). Por esto es que se considera que la droga cumple el doble objetivo de la ambivalencia: alejar del objeto, pero a la vez depender de un objeto; en otras palabras, con la droga se trata de resolver la falla estructural en la diferenciación de las estructuras intrapsíquicas del sí-mismo y del objeto (Kohut, 1989; Elson, 1997; Abadi, 2001).

Así, en el caso de los trastornos de la personalidad, es el valor que se les da a las drogas como un síntoma recurso de la estructura del yo y del sí-mismo, frente a la posible desestructuración de la relación con el objeto. En general, puede decirse entonces que el drogodependiente intenta desprenderse del medio relacional simbiotizante y del objeto al que está ligado, pero del que no puede separarse (Mahler, 1977), constituyéndose así el síntoma como una forma de negar la ambivalencia en la relación con el objeto (Fenichel, 1966).

Estas ideas ponen la falla o el déficit estructural, resultado de las relaciones objetales, en el continuo de dos momentos evolutivos: la “simbiosis” y la “separación-individuación”, importantísimos para la formación de las estructuras representacionales del sí-mismo y del objeto; de paso, muestran la importancia del establecimiento de la representación y de la relación con el objeto como puntos neurales del

recurso al síntoma drogodependiente. Son, en este caso, la “constancia objetal” y la “diferenciación” con el objeto no logradas de manera idónea, los puntos fundamentales de la tesis que explicaría la drogodependencia como representante del déficit o la falla en la organización, integración y/o diferenciación. Además, se trata de lo que se hace clínicamente más evidente en los trastornos de la personalidad (Elson, 1997; Abadi, 2001; Rodríguez, 2014; Martínez, 2014).

Se entiende el síntoma como un mecanismo que funciona en el mantenimiento de la estructura, paradójicamente en su preservación, ya que salvaguarda y protege al psiquismo de la posible fragmentación y destrucción que el contacto con la realidad, una relación emocional o el mismo mundo interno pueden ocasionar (Fenichel, 1966); además, se concibe como la manifestación de las fallas o el déficit de la relación con el objeto, es decir, de la falla estructural (Mahler, 1977; Kernberg, 1979; Winnicott, 1981; Horner, 1984).

Por su parte, la angustia y la frustración que debe enfrentar el sí-mismo en los trastornos de personalidad y que generan el peligro de fragmentación del yo y la pérdida de la identidad lograda, hacen que el síntoma drogodependiente aflore, paradójicamente, para proteger al psiquismo, lo que demuestra que existen estructuras de carácter que utilizan y abusan de las drogas para protegerse de la desintegración que provocaron las tempranas relaciones objetales del sujeto.

3. LA RELACIÓN DE LA DROGODEPENDENCIA Y ALGUNAS ADICCIONES CON LOS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD

En esta parte no se pretende hablar de cómo puede presentarse el síntoma drogodependiente en cada uno de los trastornos de personalidad, puesto que ello extendería demasiado esta exposición. Lo que se tratará de articular es una explicación de la drogodependencia y la vulnerabilidad que las estructuras de carácter pueden presentar frente a ello. Todo esto a la luz de los postulados de la teoría de las relaciones objetales y los importantes aportes de la doctora

Mahler (1977), específicamente en relación con las consecuencias estructurales que tiene y que se desarrollan durante la fase de separación-individuación.

Entendiendo el síntoma desde allí, como el resultado de fallas o déficit en esta larga fase del desarrollo temprano, explicar por qué ciertas estructuras clínicas serán más vulnerables a recurrir a este tipo de fenómenos sintomáticos (Abadi, 2001).

Es lo que Mitchell (1981) indica cuando señala las ideas de Klein y Fairbairn sobre el papel estructural de las relaciones objetales:

La incorporación del objeto es el proceso a través del cual el individuo intenta lidiar con las frustraciones surgidas en las relaciones orales. Si el niño entra en posteriores dificultades en sus relaciones con las demás personas, regresará a estos objetos incorporados a edad temprana y de manera regresiva, reactivará sus relaciones con estos (...). El infante es visto por naturaleza como un ser que tiende a incorporar objetos de la realidad exterior, lo cual es una propiedad oral para con el mundo (...). La necesidad primaria de incorporar objetos exteriores es esencialmente libidinal (Mitchell, 1981, p. 8).

Este menoscabo en la cohesión, fruto de las fallas o déficit en la relación con la realidad o en la capacidad de relacionarse con los objetos, tienen sus consecuencias específicas en la estructura en términos de la patología del carácter; la organización de todo esto es fundamental para la construcción de la estructura de personalidad, para la estructura del yo, el uso de los mecanismos de defensa, para el establecimiento del sí-mismo y de la identidad (Freud, 1997; Bowlby, 1958; Mahler, 1977; Horner, 1984; Kohut, 1989).

El problema se encuentra, evolutivamente, en una relación deficitaria con el ambiente o del maternante para responder al infante con el suficientemente buen cuidado y apoyo emocional (Bowlby, 1958; Winnicott, 1981; Horner, 1982); es decir: por un lado, estaría la madre que no acepta los nuevos logros del

infante y lo sobreprotege, no permitiendo que el niño comience a adquirir autonomía y diferenciación; por otro lado, que la madre se aleje demasiado del infante para permitirle autonomía y diferenciación, pero al coste de que este abandono excesivo diluya la representación del objeto con sus subsecuentes consecuencias (Mahler, 1977; Kernberg, 1979).

Tales hechos interferirán con las capacidades de síntesis del yo del infante y, por lo tanto, la calidad de relación dada por el objeto establecerá la formación de patrones relacionales que medien la representación diferenciada del sí-mismo y del objeto y, en consecuencia, en la estructuración y la calidad de las relaciones con el sí-mismo, con el objeto y con el mundo (Bowlby, 1958; Horner, 1984; Kohut, 1989). Esto interfiere y tiene sus respectivas consecuencias, dependiendo del grado de la falla o el déficit y del momento evolutivo de las mismas, de tal manera que en los diferentes trastornos del carácter se presentarían de manera distinta, con características y consecuencias diferentes para cada personalidad (Freud, 1979a, 1979c; Kernberg, 1979, 1981, 1994).

La cualidad del síntoma y de la defensa tiene directa relación con aquello de lo que se defiende; no es así la ansiedad por sí misma, sino lo que el origen de la ansiedad puede generar en el psiquismo, que perturba así la estabilidad y la organización de la estructura, de modo que la defensa se vuelve demasiado rígida, aun al precio de tener que negar la realidad; lo que explicaría en gran medida el comportamiento drogodependiente y algunas adicciones (Freud, 1979a, 1979c; Freud, 1997).

En sí, el síntoma y la defensa sostendrían y mantendrían la estructura del sí-mismo de los posibles efectos devastadores de la ansiedad específica; así, también se evitaría la regresión hacia una psicosis simbiótica —negando y evitando de esta forma la simbiosis—, protegiendo al objeto y a la relación con la realidad.

Para entender mejor esto, se cita a la doctora Althea Horner (1982) al respecto:

Si existe un déficit en la integración de sectores organizados del sí-mismo y del objeto, bajo ciertas circunstancias

el paciente se des-organiza. El factor precipitante tiende a ser la evocación simultánea de sectores conflictuados, escindidos del sí-mismo. La desintegración es una falla en esquemas separados y es característico de los desórdenes del carácter. (...) Si existe un déficit en la diferenciación entre las diferenciaciones del sí-mismo y el objeto, el paciente en ciertas circunstancias se des-diferencia. El evento precipitante tiende a ser la experiencia de pérdida objetal y severa ansiedad de separación. La rigidez de las defensas en contra de la emergencia de lo no organizado o de lo no integrado, refleja el grado de patología estructural y su peligro inminente a la integridad del sí-mismo (p. 75).

4. EL PAPEL DE LA MATRIZ TERAPÉUTICA

Lo primero que debe señalarse es que el proceso psicoterapéutico conlleva de suyo una experiencia emocional correctiva, tal y como lo determinaron ya los primeros psicoanalistas (Fenichel, 1966; Fairbairn, 1978; Kernberg, 1979; Winnicott, 1993; Capellá, 1998; Coderch, 2005, 2010), es decir que, el psicoterapeuta provee una nueva matriz interpersonal a la que se comprende mejor, si se entiende que hay algo nuevo y correctivo en la experiencia terapéutica misma, una nueva relación interpersonal en donde el psicoanalista o psicoterapeuta se ofrece como un nuevo objeto. En esta relación el paciente encuentra la diferencia entre la persona del terapeuta como objeto y la confronta con su construcción intrapsíquica de representación de objeto, lo que termina por tornar más flexible el patrón de relaciones objetales, todo esto es a su vez reelaborado y reestructurado por los procesos del yo y del sí-mismo (Horner, 1982, 1984; Kohut, 1989; Elson, 1997; Capellá, 1998; Coderch, 2005, 2010; Martínez, 2014).

El otro componente importante de las psicoterapias psicodinámicas es el de facilitar los “procesos de apego”, base para la internalización de las funciones maternantes del terapeuta, componente que promueve la

integración del sí-mismo y del objeto, y la diferenciación de sus respectivos núcleos representacionales y afectivos (Bowlby, 1958).

En general, la matriz terapéutica nombra las similitudes que pueden darse entre la matriz maternal de la fase de separación-individuación propuesta por Mahler (1977) y la matriz relacional en la que se establece la relación entre el terapeuta y el paciente; debe añadirse el hecho de que esta última relación guarda un fuerte lazo con la matriz interpersonal establecida y estructurada por el sujeto en su infancia más temprana (Horner, 1982, 1984).

Por todo lo anterior, el clínico debe estar atento a la detección y la descripción de los factores inespecíficos que en esta relación paciente-terapeuta se desarrollan al interior de dicha matriz (Greenberg y Mitchell, 1983). Estos factores inespecíficos pueden resumirse en: 1) la función de organización psíquica del terapeuta, que es análoga a la relación con el primer objeto maternante; 2) el proceso de apego que se establece entre el paciente y el terapeuta, lo que permite la internalización de las funciones maternantes del psicoterapeuta, aquí el apego cumple la función de comprensión de los procesos; y 3) cómo la relación terapéutica provee introyectos funcionales y fuentes internas de abastecimiento (Horner, 1982, 1984; Greenberg y Mitchell, 1983; Coderch, 2005, 2010).

Todo esto puede resumirse diciendo que, cuando ha sido determinada una falla o déficit se puede pensar la principal función del terapeuta como paralela a la de la persona del primer maternaje, es decir, como el mediador de la organización dentro de la matriz terapéutica; esta matriz se presenta como análoga a la de la “madre suficientemente buena” de la fase de separación-individuación (Mahler, 1977; Winnicott, 1981, 1993), lo que establece el escenario propicio para poder ir reconstruyendo y reparar los efectos causados sobre la estructura del carácter y que la falla o el déficit detectado ha provocado; además, la matriz terapéutica provee las bases para la internalización de las funciones maternantes del psicoterapeuta, lo que permite la separación y la consiguiente integración de las representaciones del sí-mismo

y del objeto escindidas desde la infancia (Horner, 1982, 1984; Greenberg y Mitchell, 1983; Coderch, 2005, 2010).

Así, lo que sucede en la relación psicoterapéutica durante el proceso no puede solo reducirse a los componentes específicos determinados por la teoría de la técnica y las funciones yoicas, sino que también existirán componentes inespecíficos al interior de la matriz relacional, los que se asocian con los fenómenos propios del proceso de separación-individuación, y a su vez, con el establecimiento de la constancia objetal, y lo que termina por replicarse y reproducirse en la relación terapéutica en la ambivalencia que se expresa en el proceso psicoterapéutico (Horner, 1982, 1984; Greenberg y Mitchell, 1983; Coderch, 2005, 2010).

Se entiende, pues, la importancia de la función de esta dimensión en la relación paciente-terapeuta, los llamados factores inespecíficos, componentes de la relación intersubjetiva con el analista, y que se encuentran al lado de los ya conocidos como la transferencia, la repetición, etc.; y que en conjunto explicarían mejor lo que ocurre al interior del proceso psicoterapéutico. Surge así la necesidad de entender y conceptualizar lo que pasa al interior de la relación terapéutica, tratar de comprender qué es lo que cura al paciente, y lo que está por fuera de los factores específicos que la teoría de la técnica ha tenido en cuenta hasta ahora; más concretamente, cómo y cuál es el impacto de la presencia del terapeuta y cómo influye la calidad de la relación que se establece en el proceso; si se parte de la premisa de que el terapeuta se convierte en un nuevo objeto que provee una nueva experiencia al interior de la matriz interpersonal desarrollada en el proceso mismo de la cura (Horner, 1982, 1984).

Ahora bien, el trabajo principal del terapeuta podría resumirse en los siguiente tres puntos:

- Primero, el rol del terapeuta es análogo al de la madre en el desarrollo de la constancia objetal, es decir, al de la madre suficientemente buena en el proceso de separación-individuación.
- Segundo, la esencia de las técnicas psicodinámicas y su motor fundamental sigue siendo las interpretaciones de la transferencia, pero también, adquiere importancia la función de organización que el terapeuta cumple como instrumento de entendimiento para la conflictiva intrapsíquica del paciente, la experiencia emocional correctiva.
- Y tercero, la calidad de la presencia del terapeuta y su impacto, son en gran parte contribuciones individuales del terapeuta que pueden facilitar o interferir con la reorganización del paciente, ya que la persona del psicoanalista se presenta como un nuevo objeto en una nueva matriz interpersonal, así, la actitud y la actividad del psicoterapeuta hacen parte indisoluble de esa matriz, y lo que tiene valor estructurante, reconstructivo y de resignificación.

Por último, hay que señalar que lo más idóneo en este tipo de intervenciones, es el hecho de que el tratamiento terapéutico debería contar con una intervención que involucre distintas disciplinas de la salud, el proceso debe ser multidisciplinario por los alcances mismo de la sintomatología adictiva.

CONCLUSIONES

Se ve entonces que lo que se trata de defender con el síntoma drogodependiente es lo que está organizado y hace parte constitutiva de la estructura y de la identidad del sujeto, mientras que, a la vez, se trata de defender una presumible pérdida de satisfacción del objeto. Es la respuesta a la angustia que provoca la frustración de la relación ambivalente con el objeto mismo.

La hipótesis principal es, pues, que lo que trata de hacer el trastorno de personalidad al recurrir al síntoma drogodependiente es, contradictoriamente, defender su estructura junto con las representaciones que se han construido y se mantienen del sí-mismo y del objeto, a la vez que tiende a rehuir la refusión simbiótica con el objeto, peligro establecido por las experiencias tempranas con el objeto

maternante en el paso por la separación-individuación en la infancia.

En último término, esto es el fruto, por un lado, de una relación de dependencia ambivalente con el objeto, y por el otro, de esta misma relación que estructura la representación y la relación con el objeto de una manera claramente escindida, dividida entre dos posiciones. La relación sintomática con la droga es la defensa patológica del sujeto frente al peligro de lo indiferenciado del sí-mismo, lo que lleva a una idealización omnipotente del sí-mismo, como en el narcisismo, por ejemplo; esto puede ser el resultado de una respuesta a un abandono excesivo del objeto, o bien, como defensa ante un objeto simbiótico invasivo. Así, cada una de las estructuras de personalidad determinará, por sus modos defensivos, el papel estructural que cumple el síntoma de la drogodependencia en relación directa con la calidad de las representaciones, las relaciones objetales y el sí-mismo del individuo.

Ahora, con respecto al proceso psicoterapéutico, se debe tener en cuenta lo que facilita la matriz y su analogía con la matriz maternal del proceso de separación-individuación; la matriz terapéutica sigue teniendo en cuenta la neurosis de transferencia, pero también tiene en cuenta la particular forma de la interpretación para cada caso, y los niveles de neutralidad terapéutica dependiendo de la estructura psíquica del paciente.

Dadas estas características, la matriz terapéutica debe tener una estructura y un desarrollo distinto para cada paciente, para cada tipo de estructura y para cada tipo de psicoterapia. Así, las necesidades de la estructura intrapsíquica del paciente siempre deben dictaminar el tipo de tratamiento de elección.

El objetivo general de la psicoterapia se enmarca en promover la individuación y la identidad del sí-mismo, la separación del objeto y la construcción de una “mismidad” más sólida todo por medio de la matriz terapéutica, desarrollando en el sujeto mayores niveles de organización, integración y diferenciación de las representaciones del sí-mismo y del objeto, lo que conlleva a mejores niveles de

funcionamiento en la relación con el mundo, la realidad, con los objetos y con el sí-mismo.

Por último, es indiscutible e imprescindible que el tratamiento que se realice sea multidisciplinario. Lo que se busca en el tratamiento psicoterapéutico del síntoma drogodependiente, y en las adicciones en general, no solo se reduce al hecho de que el paciente deje el consumo o la compulsión, más allá, el objetivo debe inscribirse en tratar de resolver de manera idónea las fallas o el déficit de la estructura, y resignificar el valor sintomático de la adicción o la compulsión, y no solo el abandono del consumo.

REFERENCIAS

- Abadi, S. (2001). El origen temprano de las patologías adictivas. *Vitae: Academia Biomédica Digital*, (7). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1227904>
- Bowlby, J. (1958). The nature of the child's tie to his mother. *International Journal of Psycho-Analysis*, 39, 350-373.
- Capellá, A. (1998). *El psicoanálisis dialectico*. Editorial Herder.
- Coderch, J. (2005). *Teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica*. Editorial Herder.
- Coderch, J. (2010). *La práctica de la psicoterapia relacional*. Editorial Ágora Relacional.
- Elson, M. (1997). *Los seminarios de Heinz Kohut: sobre psicología del sí-mismo y psicoterapia con adolescentes y adultos jóvenes*. Editorial Paidós.
- Fairbairn, W. (1978). *Estudio psicoanalítico de la personalidad*. Editorial Hormé.
- Fenichel, O. (1966). *Teoría psicoanalítica de las neurosis*. Editorial Paidós.
- Freud, A. (1997). *El yo y los mecanismos de defensa*. Editorial Paidós.
- Freud, S. (1979a). Algunos tipos de carácter dilucidados por el trabajo psicoanalítico [1916]. *Obras Completas*, 14. Amorrortu editores.
- Freud, S. (1979b). Mas allá del principio del placer. [1920]. *Obras Completas*, 18. Amorrortu editores.

- Freud, S. (1979c). Conferencia 31: La femi-
nidad [1933]. *Obras Completas*, 22.
Aморrortu editores.
- Freud, S. (1979d). Conferencia 33: La des-
composición de la personalidad psí-
quica [1933]. *Obras Completas*, 22.
Aморrortu editores.
- Friedlander, K. (1981). *Psicoanálisis de la
delincuencia juvenil*. Editorial Paidós.
- Greenberg, J. y Mitchell, S. (1983). *Object
relations in psychoanalytic theory*.
Harvard Universities Press.
- Horner, A. (1982). *Object relations and the
developing ego in therapy*. Ed. Hason
Aronson.
- Horner, A. (1984). *Psychoanalytic object rela-
tions therapy*. Jason Aranson, inc.
- Kernberg, O. (1979). *La teoría de las relacio-
nes objetales y el psicoanálisis clínico*.
Editorial Paidós.
- Kernberg, O. (1981). *Desordenes fronterizos y
narcisismo patológico*. Editorial Paidós.
- Kernberg, O. (1994). *La agresividad en las
perversiones y en los desórdenes de la
personalidad*. Editorial Paidós.
- Kohut, H. (1989). *Análisis del self*. Amor-
rortu editores.
- Mahler, M. (1977). *El nacimiento psicoló-
gico del infante humano*. Ediciones
Marymar.
- Martínez, M. (2014). Psicopatología y Teoría
de las Relaciones objetales. *Revista
Ciencias Sociales*, (11), 147-158.
- Mitchell, S. (1981). The Origin and Nature
of the “Object” in the Theories of
Klein and Fairbairn. *Contemporary
Psychoanalysis*, 17, 374-398.
- Palacio, A. (2011). Una aproximación desde
el psicoanálisis a la toxicomanía y
su relación con el mundo contempo-
ráneo. *Revista Análisis*, (8), 169-173.
Centro Coordinador de la Investigación
de la Federación Internacional de
Universidades Católicas (FIUC) y
Fundación Universitaria Luis Amigó
(FUNLAM).
- Rodríguez, C. (2014). *Psicopatología psicoa-
nalítica relacional*. Editorial Ágora
Relacional.
- Winnicott, D. (1981). *El proceso de madura-
ción en el niño*. Editorial Laia.
- Winnicott, D. (1993). *Exploraciones psicoana-
líticas*. Paidós.

Fecha de ingreso: 17/02/2022

Fecha de aprobación: 17/10/2022