

ESTRUCTURA DE LA FAMILIA DE ORIGEN DEL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD

Ángela Muñoz y Mario Sánchez

**Universidad Católica Boliviana
Instituto Boliviano de Terapia Familiar**

La personalidad tiene un origen etimológico el cual significa máscara, término que es acuñado para definir las diferencias entre uno y otro ser humano. Desde esta perspectiva podemos entender que la personalidad es la forma de ser de cada uno que nos permite diferenciarnos de los demás.

La personalidad se estructura a partir de varios factores tanto a nivel biológico y social. A partir de estos factores cada persona crea un núcleo de personalidad, la cual corre el riesgo de desestructurarse sobre todo a nivel de identidad, dando como resultado la instauración de un trastorno de personalidad (Pinto 2004).

Los pacientes con trastornos de la personalidad a menudo ven los desórdenes con los que se enfrentan en el trato con otras personas o en sus tareas como externos a ellos, y por lo general independientes de su propia conducta o percepción. A menudo se describen como víctimas de otros o, más globalmente del sistema. Estos pacientes suelen no darse cuenta de como llegaron a ser lo que son de cómo contribuyen a crear sus propios problemas ni tampoco saben como cambiar.

Dentro de la clasificación de estos trastornos se encuentra el trastorno de personalidad limítrofe el cual se define como un rasgo individual que refleja patrones de comportamiento profundamente arraigados, inflexibles y de mala adaptación, caracterizados por acciones impredecibles e impulsivas, inestabilidad en el estado de ánimo y en las relaciones interpersonales (Menchaca, Pérez, Peralta, 2003).

La causa exacta del trastorno de personalidad límite es desconocida; no obstante, existen varias hipótesis psicológicas basadas en factores biológicos, sociales y psicológicos para la comprensión de las personas que padecen este trastorno. Un factor importante planteado por autores como Millon (1999), Pinto (2004) es la estructura familiar de origen de los mismos, entendiendo la estructura familiar como un conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia (Minuchín, 1986).

Es por lo anteriormente expuesto que se considera importante estudiar y determinar, en la presente monografía, el estudio de la estructura de la familia de origen de los individuos con un trastorno límite de la personalidad, siendo la misma el factor en el cual se origina, y mediante el cual se constituye dicho trastorno.

El trastorno de personalidad límite (DSM-IV) (1994) tiene una prevalencia del 2% en la población general y es el 30-60% de todos los trastornos de personalidad, siendo el más frecuente. Es el que más consulta (10-23% de un servicio de psiquiatría general) y el que más se ve entre pacientes hospitalizados en un servicio de psiquiatría (20-32%). Se ha reportado que del 5% al 26% de las interconsultas psiquiátricas en un hospital general son por trastornos de personalidad (Menchaca, Pérez, Peralta, 2003). En Bolivia según el Ministerio de Salud y Deportes (2005) (Ref. Internet) indica, que los trastornos de personalidad se presentan a la consulta psiquiátrica en un 2.9 % de la totalidad de casos atendidos. El presente tema halla su importancia en la elevada prevalencia en todas las latitudes. Además es necesario el estudio de este tipo de casos, a nivel de trastorno de personalidad, además de su estructura familiar, con fines terapéuticos.

De esta manera, los objetivos de este trabajo fueron los siguientes:

- Identificar la organización y estructura de la familia de origen de las personas que padecen un trastorno límite de la personalidad.
- Establecer los juegos relacionales presentes en la familia de origen de las personas que padecen un trastorno límite de la personalidad.

Trastorno de Personalidad Limítrofe

La principal característica de esta personalidad es la intensidad y la variabilidad de los estados de ánimo. Los sujetos límites tienden a experimentar largos períodos de abatimiento y desilusión, interrumpidos ocasionalmente por breves episodios de irritabilidad, actos autodestructivos y cólera impulsiva. Estos estados de ánimo suelen ser impredecibles y parecen ser desencadenados menos por sucesos externos que por factores internos. Aunque estas cualidades del límite, se consideran básicas en un carácter emocional se observa niveles elevados de inconsistencia en todos los aspectos de su comportamiento. Estos también pueden presentar niveles de energía inusuales que en ocasiones consisten en explosiones súbitas e inesperadas (DSM IV, 1994).

Según los planteamientos de Millon (1999), existen diferentes subtipos dentro del trastorno, a continuación se expondrán los mismos:

- *El límite desanimado*: Son individuos sumisos que evitan las competiciones carecen de iniciativa y suelen presentar un estado continuo de depresión. La inseguridad experimentada por estos individuos precipita los conflictos y malestar. (Op. Cit).
- *El límite impulsivo*: estas personas son típicamente variantes estructuralmente defectuales de algunos de sus homólogos en particular las personalidades histriónica y antisocial. (Op. Cit).
- *El límite petulante*: Este tipo de personas son difíciles de distinguir de lagunas de las contrapartidas estructuralmente menos defectuales, en especial la personalidad negativista (Op. Cit) .
- *El límite autodestructivo* : Estos sujetos dudan perpetuamente de sus actos, darse a los demás significa perder su independencia, pero la independencia significa quedarse solo. Estos son indecisos y oscilan entre la sumisión total y la resistencia tozuda ante los demás (Op. Cit).

Según Beck (1995) los problemas y síntomas presentados por estas personas son cambiantes en el tiempo, además de ser combinaciones de síntomas inusuales. Sus

reacciones emocionales con intensas y desproporcionadas a la situación. En cuanto a su conducta es autodestructiva y auto punitiva, además de impulsiva y mal planeada, y más tarde reconocida como necia, “loca” o contraproducente. Existe también confusión respecto a las metas, prioridades, sentimientos, orientación sexual, etc.

En cuanto a sus relaciones interpersonales existe un falta de relaciones íntimas estables, tal vez enmascaradas por una falta de relaciones estables no íntimas, o por relaciones estables mientras no sea posible una estabilidad total. Existe una tendencia a idealizar y denigrar a los demás, quizá con cambios abruptos de la idealización a la denigración. Además existe una tendencia a confundir la intimidad con sexualidad (Op. Cit).

En la terapia estas personas presentan crisis fuertes, emiten frecuentes llamadas telefónicas al terapeuta, o requerimientos de trato especial en sesiones programadas, arreglos de último momento, etc. Existe una mala interpretación, frecuente o extrema de los dichos, intenciones o sentimientos del terapeuta. Sus reacciones son inusualmente fuertes a los cambios de horario o de consultorio, a las vacaciones o a la terminación de la terapia. Presentan también una baja tolerancia al contacto ocular directo, al contacto físico o a la proximidad. Hay una ambivalencia inusualmente fuerte acerca de cuestiones y el miedo al cambio, o resistencia al cambio inusualmente fuerte (Op. Cit).

Según el DSMIV (1994) el Trastorno Límite de la Personalidad se caracteriza por:

Un patrón general de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la auto imagen y la efectividad y una notable impulsividad que comienza al principio de la edad adulta y se da en diversos contextos como indican cinco o más de los siguientes ítems:

- Esfuerzos frenéticos por evitar un abandono real o imaginado.
- Un patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas caracterizado por la alternancia entre los extremos de idealización y devaluación.
- Alteración de la identidad: auto imagen o sentido de sí mismo acusada y persistentemente inestable:

-
- Impulsividad en al menos dos áreas, que es potencialmente dañina para sí mismo (p; ej: gastos, sexo, abuso de sustancias, conducción temeraria, atracones de comida) .
 - Comportamientos intensos o amenazas suicidas recurrentes o comportamientos de auto mutilación.
 - Inestabilidad afectiva debida a una notable reactividad del estado de ánimo (p. ej: episodios de intensa disforia, irritabilidad o ansiedad, que suelen durar unas horas y rara vez unos días).
 - Sentimientos crónicos de vacío.
 - Ira inapropiada o intensa o dificultades para controlar la ira. (p. ej: muestras frecuentes de mal genio, enfado constante, peleas físicas recurrentes)
 - Ideación paranoide transitoria con el estrés o síntomas disociativos graves.

El CIE 10 (1990) lo clasifica como:

F60.31 Trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad de tipo límite

Se presentan varias de las características de inestabilidad emocional. Además, la imagen de sí mismo, los objetivos y preferencias internas (incluyendo las sexuales) a menudo son confusas o están alteradas. La facilidad para verse implicado en relaciones intensas e inestables puede causar crisis emocionales repetidas y acompañarse de una sucesión de amenazas suicidas o de actos autoagresivos (aunque éstos pueden presentarse también sin claros factores precipitantes). Incluye: Personalidad "borderline". Trastorno "borderline" de la personalidad.

Kernberg (1987), considera centrales los siguientes síntomas: ansiedad crónica, difusa, libre y flotante, neurosis polisintomática: fobias múltiples, trastornos de angustia con y sin agorafobia, síntomas obsesivos compulsivos, síntomas conversivos, relaciones disociativas (estados de ensoñación), amnesias acompañadas de alteraciones de la conciencia, hipocondría, tendencias paranoides, tendencias sexuales perversas polimorfas. Presencia de episodios psicóticos transitorios. Adiciones por impulsos y en algunos casos comportamientos antisociales corresponden al límite inferior. Kernberg, también explicitó

la configuración estructural y dinámica subyacente que los hace tanto similares como distintos entre sí. Se analizarán los trastornos de personalidad comenzando desde la menor a mayor severidad:

- *Trastornos de personalidad en estructura neurótica:* Incluye a los trastornos Depresivo masoquista, obsesivo compulsivo e histérico. Se caracterizan por una identidad del yo y capacidad de relaciones profundas, control de impulsos y tolerancia a la ansiedad; creatividad en el trabajo por la capacidad de sublimación (Op. Cit).
- *Trastornos de personalidad en estructura límite superior:* Incluye los trastornos de personalidad ciclotímico, sadomasoquista, infantil o histriónico, dependiente y narcisismo de buen funcionamiento. Estos trastornos se caracterizan por presentar el síndrome de difusión de identidad, pero conservan algunas funciones egoicas con buen funcionamiento. (Op. Cit).
- *Trastornos de personalidad en estructura límite inferior:* Incluye el trastorno de personalidad límite (en sentido estricto), esquizoide, esquizotípico, paranoico, hipomaniaco, hipocondríaco, narcisismo maligno y antisocial. Estos trastornos se caracterizan por la difusión de identidad, no se ha logrado la constancia objetal, no se perciben objetos totales sino que idealizados (tanto buenos como malos); un desarrollo desproporcionado del impulso agresivo (Op. Cit).
- Así como existen similitudes entre los trastornos de personalidad en un tipo de estructura, también existen similitudes o líneas de trastornos (sobre todo con respecto a características conflictivas y dinámicas) dentro de las estructuras y también a través de ellas. Es aquí donde se aprecia la característica dimensional y categorial del sistema clasificatorio de Kernberg.

Una primera línea es la del trastorno límite y esquizoide que reflejan una fijación en la separación / individuación, existe una escisión de las relaciones objetales internalizadas, que en el esquizoide - por una tendencia temperamental introvertida - se expresa en empobrecimiento de las relaciones objetales (empobrecimiento social) con poca expresión

afectiva debido a la escisión de los afectos, e hipertrofia de la vida fantasiosa; en el caso del límite - con tendencia temperamental extrovertida - se expresa en relaciones impulsivas en el plano interpersonal, que reemplazan su autoconciencia. El límite se encuentra la personalidad infantil o histriónica y la histérica. En la personalidad infantil (estructura límite) no hay capacidad de establecer relaciones personales maduras, se observan tendencias sexuales polimorfas y conflicto indiferenciado con hombres y mujeres (Op. Cit) .

Según Pinto (2004) el trastorno límite se caracteriza por:

Núcleo cognitivo: Rigidez

- Estilo cognitivo: dependiente de campo. Extrovertido. El curso del pensamiento se ve afectado por la intensidad de la ansiedad.
- Estrategias hiperdesarrolladas: Manipulación, impulsividad, polarización.
- Estrategias infradesarrolladas: Seguridad afectiva. Control adecuado de impulsos. Racionalidad.
- Esquemas distorsionados.

Núcleo emocional: Miedo al abandono.

- Estado de ánimo: lábil no es capaz de identificar matices emocionales, siempre se ubica en extremos.
- Afectividad polarizada en odio o amor.

Núcleo comportamental: Angustiada.

- Comportamiento observable: Irregular, ciclótica.
- Comportamiento interpersonal: Asfixiante, paradójico.

Auto imagen: Indefensa, insegura.

- Autoestima: Baja.
- Auto concepto: Abandonada, despreciable, malvada.

Bases teóricas del enfoque sistémico

El enfoque sistémico tiene como base epistemológica la Teoría General de los Sistemas la teoría general de sistemas, la teoría de la Comunicación Humana, la cibernética, el

Constructivismo y el Constructivismo social. A continuación se hará una exposición de los mismos para lograr una mejor comprensión de el trastorno limítrofe de la personalidad.

La familia como sistema: teoría general de los sistemas.

La Teoría General de los Sistemas (TGS) (Bertalanffy, 1956) ofrece un marco teórico para abordar la totalidad de la persona desde el punto de vista biológico, psicológico y del contexto de relaciones con los demás (Medynet,2003) (Ref. Internet).

Propiedades de los sistemas abiertos

Totalidad: Cada uno de los elementos de un sistema esta relacionado de tal modo con los otros que un cambio en uno de ellos provoca un cambio en todos los demás y en el sistema total.

- **No sumatividad:** un sistema no puede entenderse solo como la suma de sus partes:
 1. Considerar un elemento de forma artificialmente aislada supone perder información sobre el contexto y las relaciones de sus miembros entre si.
 2. Considerar que dicho elemento funciona igual cuando esta dentro que cuando esta fuera del sistema constituye, por ello un error.
- **Circularidad:** La causalidad circular implica procesos recíprocos entre los elementos. La decisión de cual es el origen de algo es un acuerdo arbitrario entre los observadores
 1. Retroalimentación. Mecanismos de autorregulación que favorecen:
 2. El estado constante o estabilidad el sistema (Retroalimentación - Negativa – homeostasis)
 3. La adaptación al cambio en el sistema (retroalimentación Positiva – morfogénesis)
- **Equifinalidad:**

Posibilidad de alcanzar una misma meta final a partir de diferentes orígenes y por caminos diversos.

Un sistema es un conjunto de elementos que interactúan entre sí, en el cual el estado de cada uno de los elementos está determinado por el estado de cada uno de los otros y de las relaciones que hay entre ellos. "Un cambio producido en cualquiera de los elementos de un sistema afecta necesariamente a cada uno de los otros elementos y al sistema como totalidad" (Op. Cit).

Para que tengan lugar considerables y variados cambios en la totalidad no se hace necesario introducir grandes cambios en el sistema: un mínimo cambio los puede producir.

Perspectiva de la teoría general de sistemas

- Cuando cambia un elemento del sistema cambia la totalidad.
- Se sustituye la causalidad lineal por causalidad circular.
 - No necesariamente hay causas.
 - El efecto afecta a su causa.

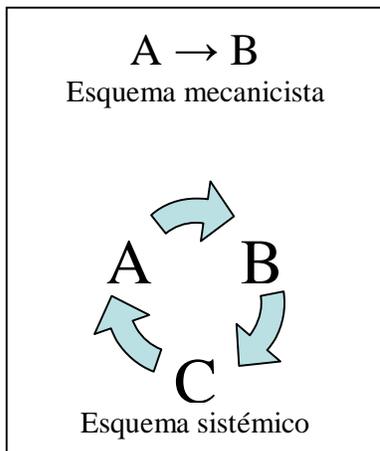


Figura 1. Ilustración del esquema sistémico en comparación con el mecanicista

En el esquema sistémico la causa afecta al efecto y este a su vez a la causa, por lo que el interés no se centra en que fue primero, sino en – sí mismo; interesa como hacer para que

la espiral cese. El círculo se puede leer como A produce un efecto B y éste a su vez en C y este a su vez en A; o también C produce un efecto en A y éste a su vez en B y éste a su vez en C (Op. Cit).

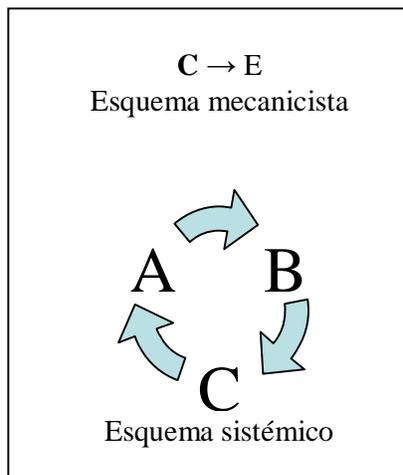


Figura 2. Teoría general de los sistemas: abanico de posibles intervenciones

- Sobre el que se queja
- Sobre el que recibe la queja
- Sobre ambos
- Sobre uno de los elementos de la situación
- Sobre el que se queja y la situación
- Sobre el que recibe la queja y la situación

En el tipo de secuencias que ocurren en un sistema, toda acción puede entenderse al mismo tiempo como una reacción y, por tanto, resulta poco importante saber quién ha comenzado "verdaderamente" la secuencia. Afirmar que la conducta de A causa la conducta de B significa pasar por alto el efecto que la conducta de B tiene sobre la reacción posterior de A, y viceversa. Por ello, desde la TGS se entiende que las interacciones en un sistema -es decir, lo que está pasando en él- siguen un modelo de causalidad circular -modelo

sistémico- en lugar de un modelo de causalidad lineal -modelo mecanicista-: no necesariamente hay causas porque el efecto afecta a la causa. Desde esta forma de pensar, cualquier intervención que se haga sobre la persona-sistema afecta a su totalidad, así como a otras personas con las que ésta está en relación y a la totalidad del sistema que todas ellas conforman (Op. Cit).

El problema familiar visto desde distintos puntos de vista: aportación del constructivismo radical.

El Constructivismo Radical es una concepción filosófica que asume que lo que las personas pueden decir de la realidad está condicionado por el punto de vista desde el que se sitúan para percibirla, de manera que, la objetividad no es posible en la medida en que resulta imposible distinguir qué pertenece al propio punto de vista y qué a la supuesta realidad que se describe, si es que ésta pudiera tener una existencia independiente de quien la observa. Lo único que se puede decir sobre la realidad es lo que se percibe desde la perspectiva en que cada observador se coloque; y obtiene una visión diferente de ésta, según se coloque en un punto de vista u otro (Medynet, 2003). Se entiende, por tanto, que la realidad "no es", sino que "se construye". No existe una única, verdadera y absoluta forma de ver la realidad. Cada punto de vista diferente es, por tanto, una "construcción de la realidad". Y la manera en la que cada uno construye la realidad influye a su vez en su comportamiento, en que se hagan las cosas de una manera o de otra. Desde el punto de vista del Constructivismo radical se distinguen dos tipos de realidades:

- "Los sentidos nos proporcionan una imagen de la realidad que es posible comparar con aquella percibida por otras personas, para descubrir sorprendentemente que son idénticas; esta realidad es la que llamamos Realidad de primer orden" (Watzlawick, 1988).
- La categoría de "Realidades de segundo orden" se puede definir por exclusión: todas las que no son de primer orden, es decir, la mayoría. Ejemplos de realidades de segundo orden son las formas de ver las cosas, los colores, la valoración de las medidas -si algo es mucho o es poco, si es superficial o profundo, etc.(Op. Cit).

A través del lenguaje, mediante el que el terapeuta se comunica con el paciente y su familia, pueden construirse realidades alternativas -opciones diferentes a su punto de vista que les lleva a formas hasta ahora infructuosas de solucionar el problema por el que consultan- que se sepan solucionar y que consigan un cambio en la dirección que ellos deseen. Así el constructivismo permite entender que las realidades son una construcción individual que pueden ser comparadas, pero a la vez repetidas en el proceso terapéutico, el constructivismo social o narrativo permite entender que los significados se construyen en el intercambio social, por lo tanto pueden ser negociados en la sesión terapéutica.

La influencia de la comunicación en las relaciones humanas: teoría de la comunicación humana

La Teoría de la Comunicación Humana (Watzlawick, Beavin, Jackson, 1967) enuncia cinco axiomas sobre los efectos pragmáticos que la comunicación entre las personas tiene en la conducta y en sus relaciones.

- *Axioma I. "Es imposible no comunicarse".* Todos los modos de conducta verbal y no verbal -el tono, el gesto, la postura, la mirada, etc.- son comunicación, y cada uno limita el significado de los otros. Como es imposible no comportarse es, del mismo modo, imposible no comunicarse (Op. Cit).
- *Axioma II. "Toda comunicación tiene un nivel de contenido y un nivel de relación tales que el segundo clasifica al primero y es, por tanto, una metacomunicación".* Una comunicación no sólo emite información de contenido -"datos", "lo que el emisor dice", "a lo que se refiere el mensaje"- sino que también transmite un mensaje en relación al receptor -"qué es lo que quiere decir el emisor cuando dice lo que dice", "qué es lo que debe entender el receptor, a qué se refiere el mensaje"- . Este segundo aspecto es una comunicación sobre la comunicación, es decir, una metacomunicación, y "enmarca" el significado del primero (Op. Cit).
- *Axioma III. "La naturaleza de una relación depende de la puntuación de las secuencias de comunicación entre los comunicantes".* La falta de acuerdo con respecto a la manera de ordenar -y, por consiguiente, interpretar- la secuencia de hechos o de mensajes,

es decir, qué fue primero, qué es acción y qué reacción, es causa de incontables conflictos relacionales (Op. Cit).

- *Axioma IV. "Los seres humanos se comunican tanto digital (lenguaje verbal) como analógicamente (lenguaje no verbal)".* Un libro puede ser ejemplo de comunicación sólo verbal y una mirada en silencio un ejemplo de comunicación sólo no verbal. Sin embargo, generalmente ambas formas de comunicación se producen juntas (Op. Cit).
- *Axioma V. "Todos los intercambios comunicacionales son simétricos o complementarios, según estén basados en la igualdad o en la diferencia".* En las relaciones simétricas los participantes desean por igual conservar o ceder el control de la relación, mientras que en las complementarias uno asume el control y otro permite que esto sea así (Op. Cit).

Estructura familiar:

Según Minuchin (1986) La estructura familiar es un conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de la familia, estos operan a través de pautas transaccionales, que a su vez establecen las pautas acerca de qué manera, cuando y con quien relacionarse, y estas pautas apuntalan el sistema. Las pautas transaccionales regulan la conducta de los miembros de la familia, el primero es genérico e implica reglas universales, es decir una jerarquía de poder en la que los padres y los hijos poseen un nivel de autoridad diferente. También deben existir una complementariedad de las funciones, en la que los cónyuges acepten una interdependencia y operen como un equipo. El segundo sistema de interacción es idiosincrásico, e implica las expectativas mutuas de todos los componentes de los miembros de la familia. Estas expectativas se constituyen a partir de negociaciones entre los miembros en temas de la vida cotidiana. Estas pautas permanecen establecidas inconscientemente en el diario convivir, gracias a la acomodación mutua y a una eficacia funcional (Op. Cit).

Cuando existen conflictos internos en la familia y se quebrantan las reglas previamente establecidas, aparecen entonces los requerimientos de lealtad familiar y maniobras de inducción de culpabilidad. Sin embargo la familia debe ser capaz de afrontar los posibles

cambios que se realizan internamente, esta debe ser capaz de transformarse de modo tal que le permita encarar nuevas circunstancias sin perder la continuidad que proporciona el marco de referencia a sus miembros (Op. Cit).

El sistema familiar se diferencia y funciona a partir de subsistemas, los cuales pueden ser diadas, así como pueden tener un origen genérico, de sexo, interés o función. Cada miembro pertenece a diferentes subsistemas en los cuales juega diferentes roles y aprende habilidades diferenciadas. En diferentes subsistemas se incorporan diferentes relaciones complementarias. La organización en el subsistema de una familia proporciona un entrenamiento adecuado en el proceso de mantenimiento del diferenciado “yo soy” , al mismo tiempo que ejerce sus habilidades interpersonales con diferentes niveles. Los límites dentro de una familia están definidos por reglas sobre quienes participan, y de que manera lo hacen. Todo subsistema familiar posee funciones y demandas específicas a sus miembros, el desarrollo de las habilidades interpersonales se logra solamente afirmando la libertad de interferencia con los otros subsistemas. La función de los límites reside en proteger la diferenciación del subsistema. Para que el funcionamiento familiar sea adecuado los límites de los subsistemas deben ser claros. Deben desarrollarse de tal manera que no causen una interferencia con la funciones del resto de los subsistemas (Op. Cit).

Algunas familias se vuelven hacia si mismas para desarrollar su propio microcosmos, con un incremento consecuente de la comunicación y de preocupación entre los miembros de la familia: como producto de ellos, la distancia disminuya y los límites se esfuman. Otras familias se desarrollan con límites muy rígidos, donde la comunicación entre los subsistemas es muy difícil y las funciones protectoras de la familia se ven perjudicadas. Estos dos extremos del funcionamiento de los límites son designados como aglutinamiento y desligamiento. La gran mayoría de las familias se incluyen dentro de un amplio espectro normal. Las operaciones en los extremos pueden señalar patología, los miembros de subsistemas y de familias aglutinados pueden verse perjudicados en el sentido de que el exaltado sentido de pertenencia requiere un importante abandono de la autonomía. La carencia de una diferenciación en los subsistemas desalienta la exploración y el dominio autónomos de los problemas (Op. Cit).

La familia aglutinada responde a toda variación en relación con lo habitual con una excesiva rapidez e intensidad. La familia desligada tiende a no responder cuando es necesario hacerlo (Minuchin, 1986).

Para hacer un análisis de la estructura familiar de las personalidades límite se recurrirá a hacer una descripción de las diferentes estructuras familiares en pacientes psicóticos, neuróticos y con trastornos de personalidad, ya que se observa con frecuencia en este tipo de pacientes alteraciones y perturbaciones tanto comportamentales como caracteriales, constituyendo organizaciones de la personalidad que se encuentran en la línea de separación entre las neurosis y las psicosis, por lo que pueden participar de características clínicas de ambas estructuras, pero de una forma precursora o atenuada. y además tiene características comunes con otros trastornos de personalidad

Estructura familiar en un trastorno psicótico

Selvini, Cirillo, Selvini y Sorrentino (1993) desarrollaron el término de “juegos familiares con el fin de producir asociaciones, semejanzas y lenguajes aptos para encuadrar de manera más inmediata e inteligible los fenómenos internos de la familia. El juego consiste en cambios de conductas concretas entre personas, la metáfora del juego pone en marcha una cadena de metáforas.

Los modelos diacrónicos son catalogados por sus creadores como “mapas de guía en el laberinto psicótico”, basados en las redundancias observables en una serie de familias psicóticas.

- Primer estadio; impasse en la pareja conyugal. Cuando hay hijos con trastornos hay siempre un matrimonio con trastornos, aún cuando no todos los matrimonios con trastornos producen hijos con trastornos. El juego de impasse se da en la pareja cuando el primer jugador funge como una especie de “provocador activo” y el segundo como un “provocador pasivo”. El juego que termina es muy particular, y que al parecer apunta a evitar la escalada, y por lo tanto el cisma. Es un juego en el que cada uno de los

compañeros reacciona a la movida del otro con una contra movida, anulándole su eventual ventaja, sin querer en absoluto abusar de la victoria (Op. Cit).

- Segundo estadio; intromisión del hijo en el juego de la pareja: Es sumamente arduo determinar en que medida la solidaridad del hijo con el padre que le parece “perdedor” contra el padre a quien cree “vencedor” es espontánea. La diferencia con el “triángulo perverso” descrito por Haley (1974), es que además de este producirse en forma subterránea, la ligadura exclusiva es la provocadora activa. “En un momento dado se invalida el presupuesto de fondo sobre el cual ha construido su propio universo afectivo y cognitivo” (Op. Cit) (Pg. 178).

- El tercer estadio; la conducta inusitada del hijo: Durante el segundo estadio el paciente toma partido secretamente por unos de los padres pero este, no asume una defensa abierta, paulatinamente el hijo debe darse cuenta de que su adhesión secreta al perdedor no ha alentado a reaccionar y por consiguiente no ha cambiado el movimiento del juego, que continúa en obtusa inmovilidad.. Desde ahí el muchacho inicia una conducta que nunca antes había manifestado, la cual se constituye en una rareza para los padres, pero aún sin características de patología (Op. Cit).

- El cuarto estadio; el viraje del presunto aliado: No todas las parejas que poseen un trastorno procrean hijos psicóticos así como no todos los hijos psicóticos son el resultado del impasse de sus progenitores. El padre vencedor puede en efecto, cambiar de opinión y retroceder, pero Si esto no sucede, el hijo ha fracasado estrepitosamente en su doble objetivo: el padre vencedor insiste, imperturbable en sus provocaciones y el otro, en lugar de unirse a la rebelión del hijo no desmiente su rol de “aguantador”. El quinto estadio; La eclosión de la psicosis: Fracasado en su propósito de someter al padre vencedor y traicionado por su cómplice secreto, el hijo se siente abandonado por todos experimento sentimientos sumamente complejos. La sintomatología psicótica será el arma que le permita automáticamente prevalecer: ahí donde ha fracasado su conducta inusitada, ahora ya no podrá fallar; doblegará al vencedor y le mostrara ha ese sometido perdedor lo que el, el hijo, es capaz de hacer (Op. Cit).

- El sexto estadio; Las estrategias basadas en el síntoma: Desde el momento en que la psicosis hace explosión, la familia puede efectuar intervenciones para introducir un cambio los cuales parecen retroceder espontáneamente sin dejar huellas. En otros casos

lamentablemente esta conducta esta expuesta hacerse crónica, siendo un signo de que la familia ha pasado ha un sexto estadio del proceso psicótico (Op. Cit).

- Los hermanos de un psicótico: Con familias que tiene hijos psicóticos se tiene presenta que los problemas están más a la vista y los que se admitan con más facilidad son los de la fratría. En caso de las preferencias por razones de estima, que uno de los padres, o ambos tienen por uno u otro hijo. En cuanto a los embrollos de familias muy extensas, son también muy complicadas (Op. Cit).

Estructura familiar de los trastornos neuróticos

Linares (1996) en su libro "Identidad y Narrativa", plantea la hipótesis de que todos los trastornos neuróticos arrancan de dobles parentalidades con cierto grado de incompatibilidad y que se actualizan a nivel de pareja en interacciones simétricas inestables. Pero las variaciones pueden ser infinitas y dentro de ellas, se pueden apreciar ciertas redundancias.

En los fóbicos prima la evitación, que les ha servido para soslayar triangulaciones comprometidas. Al ofrecer, además, una mesurada imagen de gentil desvalimiento, ponen en juego una poderosa arma relacional, que engancha con facilidad a los compañeros contra-fóbicos. También los fóbicos pueden incluir a otros en sus rituales, aunque en ellos el desvalimiento se ha menos gentil. La duda, tortura y torturante tiene, a veces, resonancias de disyuntivas de imposible resolución entre propuestas trianguladas particularmente disociadas. También en la hipocondría, que comparte con el trastorno obsesivo la capacidad de configurar situaciones muy graves próximas a las psicosis, las parentalidades incompatibles pueden estar muy encendidas y canalizar amenazas para la salud corporal y para la vida misma (Op. Cit).

Los distintos juegos neuróticos tiene en común que no hipotecan seriamente la capacidad de quienes lo practican de construir parejas estables y significativas. En la elección de pareja del neurótico pesa la búsqueda de lo igual, y ello es así, en pares, por que la capacidad modeladora de la pareja parental es bastante fuerte, Unos padres, que en

efecto, han nutrido a sus hijos emocionalmente de manera razonable, aunque también los hayan hecho sufrir con su desarmonía conyugal, conservan casi íntegra su capacidad de inspirar a sus hijos a la hora de emparejarse (Op. Cit).

En los neuróticos las familias de origen constituyen un telón de fondo del drama, punto de referencia frecuente de conflictos y desencuentros de la pareja, pero no suelen invadir la escena ni convertirse en actores principales. A diferencia de lo que ocurre en otras situaciones más disfuncionales, como en la depresión mayor, donde los cónyuges mantienen un control razonable de la penetración de sus propias familias en la problemática de la pareja y, cuando no es así, nos podemos encontrar ante un factor de mayor gravedad sobreañadido (Op. Cit).

La simetría inestable, con los síntomas incorporados al juego de poder, establece continuamente equilibrios condenados a volverse a romper. Los hijos, en este contexto, reciben frecuentes mensajes trianguladores que, al igual que los recibieron sus padres, no atentan frontalmente contra la nutrición emocional, pero sí distorsionan las funciones sociabilizantes (Op. Cit).

Estructura familiar de los trastornos de personalidad

Pinto (2004) en su libro "Por que no se amarte de otra manera; Estructura individual, familiar y conyugal de los trastornos de la personalidad, plantea las diferentes estructuras familiares en los individuos con trastornos de personalidad, en todos los casos podemos observar como punto en común, una parentalidad disfuncional o disarmónica, además de la triangulación con el hijo y la imposibilidad de realizar una desvinculación real con la familia de origen.

A continuación se hará un resumen, más específico, desglosando trastorno por trastorno, lo planteado por esta autor.

Análisis de la estructura familiar de las personalidades con dificultades para el placer

Trastorno esquizoide: El apego que estos recibieron es de origen ambivalente, la familia se presenta como disfuncional y desintegrada. La triangulación es patológica, ya que se da una pseudo mutuality, en la cual la espontaneidad y el humor, el entusiasmo y la originalidad amenazan el equilibrio familiar. En la adolescencia la desvinculación es condicionada, el hijo es la preocupación de la madre, este hijo a su vez presenta dificultades para vincularse amorosamente (Op. Cit).

Trastorno por evitación: El tipo de apego que recibieron es de origen ansioso, las familias son disfuncionales y desintegradas, se mantiene sólo por el miedo de la madre de fracasar en el matrimonio. La triangulación es rígida, donde debe proteger a la madre temerosa y buscar ser protegido por alguien débil lo hace sentirse más indefenso. En cuanto a la desvinculación se realiza de manera aparente, este se lleva de casa el miedo al vacío, la sensación de desproteger a la madre, y el temor al conflicto (Op. Cit).

Trastorno depresivo : El apego de estas personas es de tipo ansioso por parte de la madre y una ausencia de apego por parte del padre. La familia es disfuncional y desintegrada. La triangulación es perversa, donde se delega al niño la protección de la relación conyugal, luego se produce la pérdida ya sea por el alejamiento del padre y la depresión de la madre quien no deja de preocuparse por el hijo. La desvinculación es aparente ya que el individuo vivirá preocupado por la relación conyugal de sus padres, temiendo el fracaso como conciliador (Op. Cit).

Trastorno obsesivo- compulsivo: En estas familias el apego es ansioso, y son familias con características de rigidez y disfuncionalidad. La triangulación es perversa, ya que debe satisfacer las expectativas de la madre, suplantando el rol del padre. La desvinculación es la de compromiso, ya que debe cumplir el guión de vida escrito por sus padres (Op. Cit).

Trastorno pasivo agresivo: El tipo de apego es ansioso por parte de la madre y ausencia de apego, rechazo o maltrato por parte del padre. La familia es disfuncional y rígida. La

triangulación es rígida, ya que debe proteger a la madre y mantener al padre distanciado. El tipo de desvinculación es con compromiso, ya que tiene como misión destruir cualquier estructura que represente autoridad (Op. Cit).

Análisis de la estructura familiar de personalidades con problemas interpersonales.

Trastorno por dependencia: El apego por parte de la madre, que recibieron estas personas es excesivo, pero por parte del padre existe una ausencia en este aspecto. La familia es amalgamada. La triangulación es rígida, debe hacer caso a su madre para que esta no se deprima. La desvinculación es inaceptable ya que está prohibido dejar a la madre (Op. Cit).

Trastorno histriónico de la personalidad: En estas personas el apego es excesivo por parte del progenitor del otro sexo y existe un rechazo por parte de la madre. El tipo de estructura familiar es la de aglutinamiento. La triangulación es perversa, ya que debe darle afecto al padre para mantenerlo dentro de la familia. La desvinculación es inaceptable, ya que no desarrolla una imagen real de la imagen masculina, ni tiene una imagen adecuada de sí misma (Op. Cit).

Trastorno narcisista: El apego es excesivo por parte de uno de los progenitores y la ausencia de apego por parte del otro progenitor. Pertenece a una familia disfuncional y rígida. La triangulación es rígida, no tiene opción de modificar el rumbo, está clavado en el centro de la relación de sus padres. La desvinculación es con compromiso, debe ser una persona admirable para mantener la fama de la familia (Op. Cit).

Trastorno antisocial: Son personas que presentan un ausencia de apego de rechazo y de maltrato, sus familias son disfuncionales y desligadas. La triangulación es perversa, no existen límites, vínculo ni compromisos, haga lo que haga el niño se mantiene carente. La desvinculación es imposible, no es posible resolver los rencores en el seno familiar, los cuales son trasladados al exterior (Op. Cit).

Trastorno esquizotípico: Estos individuos sufrieron la ausencia de apego en relaciones familiares desligadas. La familia es también disfuncional y desligada. La triangulación es patológica, donde el sujeto es víctima del doble vínculo. La desvinculación es imposible, al no poseer el discurso de la familia adopta un discurso ajeno al cotidiano (Op. Cit).

Trastorno paranoide: Son personas que tuvieron ausencia de apego, y su familia era disfuncional y además desligada. La triangulación es patológica, siente que tiene que defender a sus padres de algo, pero no sabe de que exactamente. La desvinculación es inaceptable, el proceso de identificación con la figura masculina esta alterado por la magnificencia de la madre, por ellos teme ser homosexual, por lo cual afianza su identidad con actitudes agresivas (Op. Cit).

Estructura familiar en el paciente limítrofe:

A continuación se expondrá la estructura familiar de las personalidades limítrofes, mediante los planteamientos de distintos autores, los cuales pertenecen a Millón el cual hace una descripción tanto de las características a nivel individual como a nivel familiar de estos sujetos. Además se incorporará a Bolwby, la cual expone la teoría del apego, siendo este un factor crucial en el desarrollo de la sintomatología de las personalidades limítrofes, el cual también se ve argumentado como un factor crucial en el libro de Pinto. También se citará a Linares, mediante el cual se esbozaran los planteamientos en cuanto a la conyugalidad de los padres de estos sujetos. Por último se planteará la teoría de Cancrini y La Rosa, para explicar el tipo de desvinculación por el cual atraviesan, las personalidades limítrofes, siendo este el elemento final para catapultar la patología.

Según Millón (1999) las disposiciones constitucionales del patrón límite difieren en función de la variante del trastorno que se estudia.

- Entre las variedades: desanimado y autodestructivo, es probable que encontremos familias con número desproporcionado de miembros débiles y con poca energía. De niños, muchos manifiestan reacciones críticas y melancólicas: la reticencia y la tristeza de estas

disposiciones temperamentales suelen provocar la calidez y la sobreprotección parentales. (Op. Cit).

- Las variedades: impulsivas y petulante, suelen encontrarse en familias en las que muchos miembros presentan una alta reactividad autonómica. Es frecuente que se haya observado un patrón infantil hiperrespondiente en estos pacientes. Su estado vigilante y de actividad en la infancia les expone a una considerable consideración y la provocan en los otros. También cabe destacar en estos dos últimos subtipos límite un patrón irregular de reacción infantil y un desarrollo desigual de las diferentes capacidades lo que podrían incrementar la probabilidad de reacciones inconsistentes en los demás (Op. Cit).

En las dos últimas décadas parece haberse detectado una mayor incidencia de abusos durante la infancia, aunque el abuso sexual parece ser el más prominente, tanto los abusos físicos como los verbales desempeñan un papel importante. Algunos investigadores han observado un solapamiento entre el estrés postraumático y las personalidades límite, señalando que no sólo es el abuso lo que genera la discordancia psíquica y que puede poner en marcha el desarrollo de una personalidad límite. Otros investigadores sugieren que estos pacientes experimentan a sus padres como personas emocionalmente negligentes y no tanto claramente como abusivas. (Millon, 1999).

Otro elemento fundamental en el desarrollo de dicha patología es el apego planteado por Bowlby (1993) en su libro “La pérdida afectiva”, en la cual plantea que el apego se entiende como cualquier forma de comportamiento que hace que una persona alcance o conserve proximidad con respecto a otro individuo diferenciado y preferido. En tanto tiene su propia dinámica, la conducta de apego es distinta de la alimentación y la sexual, y de por lo menos de igual importancia en la vida humana. En el curso de desarrollo sano, la conducta de apego lleva al establecimiento de vínculos afectivos, o apegos, al principio entre el niño y el progenitor y, más tarde entre adultos. La conducta de apego como todas las otras formas de comportamiento instintivo, está modificada por sistemas de conducta que a comienzos del desarrollo se van corrigiendo según las metas.

Los patrones perturbados de la conducta de apego pueden existir a cualquier edad debido a que el desarrollo ha seguido un curso desviado. Los principales determinantes del curso que sigue el desarrollo de la conducta de apego en un individuo y de la forma en que se organiza, son sus experiencias con sus figuras de apego durante sus años de inmadurez: la infancia, la niñez y la adolescencia. El patrón de los vínculos afectivos que un individuo establece durante su vida depende de la forma en que su conducta de apego se organiza en su personalidad (Op. Cit).

El apego que la madre le da la niño puede ser, seguro, ansioso, ambivalente o ausente. En el apego seguro, la madre sacia las necesidades básicas del niño, lo abraza, acaricia, le hace sentirse aceptado, al mismo tiempo le permite estar solo e independiente de ella. En cuanto al apego ansioso la madre transmite al niño su inseguridad, sus temores de pérdida y fracaso, lo “asfixia” sobreprotegiéndolo, le impide autonomía, lo hace dependiente y ansioso. En el apego ambivalente la madre confunde al niño a veces de acercamiento y otras de alejamiento, da y quita, premia y castiga con frecuencia la misma conducta del niño. Este crece inseguro y desconfiado. Por último se presenta la ausencia de apego, donde la madre rechaza al niño y lo abandona a su suerte, no le ofrece seguridad, no es un refugio, el bebé desarrolla angustia y desolación. En otras ocasiones el niño es víctima de maltrato, lo cual deriva en rabia descontrolada y la sensación de indefensión, desesperanza y desvaloración (Op. Cit).

Según Pinto (2004) las personas con este con un trastorno de personalidad límite recibieron un falso apego, condicional, el cual define la sensación de desamparo e indefensión, por lo cual hablamos de un tipo de apego ambivalente. La familia se presenta como disfuncional, con la característica prominente de la rigidez, mientras que un progenitor se muestra seguro el otro hace lo contrario y se muestra descontrolado.

La relación conyugal de los progenitores se caracteriza por resentimientos antiguos no resueltos, que ocasiona un clima de malestar y vacío en la familia. Además ninguno de los progenitores tiene desarrollada la capacidad de dar afecto por lo que las exigencias afectivas son contradictorias en el hijo. El padre se presenta rígido, frío y distante con los

hijos, a veces hasta alexitímico, pero lo paradójico es que se puede mostrar cariñoso con la esposa lo que resulta desconcertante en un niño que no recibe el afecto por parte del padre. La madre tiene un problemas con el control de impulso, a menudo explota de manera caótica, puede verse violenta y desenfrenada en sus explosiones de rabia, asfixia al niño con su afecto, el cual tiende a rechazar las embestidas de su madre. El niño presenta la sensación de vacío crónico, el cual se traduce en un sentimiento de “angustia” insoportable, la misma que dirige a la aparición de diversos síntomas los cuales sirven como sistemas de protección al estrés familiar (Op. Cit).

La triangulación es patológica, la cual se caracteriza por triángulos familiares dotados de configuraciones cambiantes entre alianzas, alineaciones y colaciones, por lo general ocasionando conflictos derivados de los dobles vínculos que surgen en los sistemas comunicacionales. El hijo se confunde perturbándose ante la incongruencia de las lealtades, percibiendo una seudo mutualidad (ajuste de uno a otro miembro del triángulo a expensas de la discriminación del hijo). La seudo mutualidad surge del mito según el cual es peligroso apartarse de las expectativas fijadas. El temor a la ruptura y el miedo a la cercanía, generan el conflicto permanente de la disonancia en este tipo de triangulación (Op. Cit).

Tampoco existen modelos adecuados para la identificación, hay una in diferenciación del yo incipiente del niño con las exigencias de pertenecía desbordantes de la madre, la carencia afectiva y la sensación de abandono provocan desesperación en estos individuos. Los hermanos pueden triangularse con el padre o se apoyarán mutuamente, pero siempre excluyendo, a la persona límite del círculo (Op. Cit).

Otro autor que explora dicho tema es Linares (1996), el cual plantea que las identidades individuales se funden en organización sistémica, las cuales son de forma individual las que narran y se articulan con la estructura mítica de la familia.

La organización de una familia en torno a la patología de uno o varios de sus miembros suele ser un síntesis disarmónica de las correspondientes identidades. O se impone sobre

otras, configurando estructuras rígidas que asfixian a los desfavorecidos y envilecen culposamente a los supuestos beneficiarios, o se combinan caóticamente sin preservar la estabilidad necesaria Para que cada miembro controle razonablemente su posición. Rigidez y caos son un *continium* de organizaciones disfuncionales que admite múltiples variantes y combinaciones (Op. Cit).

Las narrativas de los miembros de un sistema convergen en una mitología. Y si el sistema en cuestión es en una familia organizada por una patología su mitología será básicamente pobre. En las familias patológicamente orientadas caben, el acervo imparten valores, por su parte, oscilan entre la uniformidad y el conflicto (Op. Cit).

Las patologías anteriormente mencionadas son representadas mediante los síntomas de los miembros de la familia, a estos síntomas los sostiene la narración sintomática. Cada narración se compone de constructos narrativos organizados en torno al núcleo de identidad. En el caso de las personalidades limítrofes se conserva la estructura de una identidad que, en cambio, se presenta maciza compuesta por algún constructo predominante que ahoga a los demás. La narrativa de dichos sujetos tiene espacio suficiente para desarrollar una buena adaptación social básica, pero sus constructos adolecen de rigidez y monotonía (Op. Cit).

En cuanto a las combinaciones de conyugalidad y parentalidad suministran, un marco para organizar metáforas guía, de corte relacional en el diagnóstico de la Psicopatología humana. Con esta sistematización adquieren cierta coherencia relacional algunas agrupaciones sintomáticas que ocupan un lugar propio y relevante en la historia de la psicopatología, mientras que otras no aparecen o lo hacen forzadamente. En el caso en común del depresivo mayor y de las personalidades limítrofes, están definidos primariamente por una parentalidad primariamente deteriorada y una conyugalidad armoniosa que, a efectos psicopatológicos, no triangula a los hijos. Por otro lado existe también una parentalidad primariamente deteriorada y una conyugalidad disarmónica, que además de pertenecer a los individuos con un trastorno limítrofe es compartido por otras patologías, (en este cuadrante, a diferencia del anterior, permite cierta apariencia de

triangulación seudo triangulaciones, de hecho, por que la parentalidad deteriorada no facilita que se establezcan coaliciones estables) (Op. Cit).

Como último planteamiento se expondrá los planteamientos expuestos por Cancrini y La Rosa (1991), los cuales tratan de engranar el ciclo vital de la familia con las posibles patologías que se pueden presentar durante el misma. en una fase de desvinculación en forma de alejamiento del individuo de su familia de origen y es en torno a dicho alejamiento que las dificultades pueden aparecer, que hay una incidencia particularmente importante de trastorno psicopatológicos de área psicótica en el ámbito de uno de los hijos.

Existen, según estos autores, cuatro tipos de desvinculación; la desvinculación imposible, inaceptable, aparente y finalmente la de compromiso. Las personas con un trastorno de personalidad límite se sitúan dentro de la desvinculación de compromiso. El límite demuestra, que efectivamente la desvinculación de esta personalidad se realiza a través de las características inconscientes de un proyecto que desde el punto de vista está profundamente arraigado, precisamente en el inconsciente de uno de los padres: el hijo se mueve por la vida como un delegado de los padres (Op. Cit).

La vida del paciente designado se desarrolla en una situación carente de aspiraciones y deseos personales, en una atmósfera caracterizada por “representaciones” dirigidas hacia los otros, dando lugar a una separación de familia, de origen más aparente que real y creando una divergencia, una hendidura entre la vida real y la vida emotiva cuyas consecuencias son bastante importantes:

- a) Desde el punto de vista personal, traduciéndose en rigidez, desarmonía y fragilidad ante el trauma.
- b) Desde el punto de vista interpersonal las referencias clínicas, referidas a los pacientes psicóticos y a los comportamientos parentales, catalogando a ambas como una enfermedad de tercera generación (Op. Cit).

Según los planteamientos de Pinto (2004) el tipo de desvinculación, en las personalidades limítrofes, es el de compromiso, en la que puede aparentar una adecuada diferenciación, hasta que se envuelve en un relación amorosa y se activa el miedo al abandono. El llenar el vacío se vuelve la meta de las actividades de la persona limítrofe, pero la no lograrlo se produce una descompensación, hasta llegar a presentar síntomas psicóticos. “El mandato familiar es “debes llenar tu vacío con angustia para evitar el abandono” (Op. Cit) (Pg. 51). Es decir el niño aprende que la única manera de llenar ese vacío crónico instaurado por las razones anteriormente expuestas es mediante la angustia, la cual va a ser central en estas personas al momento de intuir el abandono por parte de las personas que estos aman.

CONCLUSIONES

De todo lo anteriormente planteado se puede concluir en los siguientes lineamientos; se empezará mediante un análisis según el planteamiento de Millon (1999), este clasifica al paciente límite en cuatro categorías o tipos, siendo que cada uno pertenece a una estructura familiar distinta, tanto con una constitución, como con una dinámica diferente. Entre las variedades del *límite desanimado y autodestructivo*, estaríamos hablando de familias, con estado de ánimo bajo, reticentes y susceptibles a la crítica externa, que conciben el modelo de autoprotección en el hijo, que a su vez crea una dependencia desmedida por parte del niño, la cual se extiende a lo largo de su vida. Por su parte la variedad de *límite petulante e impulsiva* se encuentra en familias reactivas a la autonomía, lo cual crea en el niño, en una primera etapa una sensación de gratificación por los refuerzos recibidos por los padres, mientras que los comportamientos irregulares e inestables derivan del rápido cambio de normas sociales infringidos por sus progenitores, quienes a su vez ostentaban una actitud exhibicionista e histriónica, además de fluctuante y cambiante en el tiempo. Pinto (2004) habla de este tipo de relación en términos de apego, en cual, según el mismo, el apego es de naturaleza ambivalente, además la conyugalidad disarmónica.

Se puede hacer un solapamiento de la familia de un limítrofe, con la estructura familiar de un psicótico, en ambos se pueden encontrar estructuras bastante parecidas. En las familias de estas personalidades, según Selvini, Cirillo, Selvini y Sorrentino (1993), los padres

constituyen una pareja en la cual uno de ellos es el “provocador pasivo” y otro es el “provocador activo”, algo así como un “poderoso” y un “dominado”, los cuales se enfrascan en una constante lucha de poder, la cual no llega a una escalada simétrica, de esta manera se evita una ruptura; por lo menos evidente. A este juego los autores lo denominan *impasse*. El hijo por ende termina triangulándose con el progenitor débil, es decir con el perdedor, con el que se crea lo que Haley (1974) denomina un triángulo perverso, que se va haciendo más fuerte a medida que transcurre el tiempo. El hijo produce una provocación al padre poderoso, en señal de ruptura de la hermenéutica familiar, pero pronto se ve abandonado por el otro progenitor, el cual decide apoyar al poderoso.

Esta traición es percibida por el hijo como nefasta creándole una sensación de depresión y vacío profundas. Por ende la sintomatología psicótica es la única arma que le permite prevalecer.

En las familias de las personas límite la estructura y el funcionamiento es parecida, siendo el apego ambivalente o falso. Linares (1996) plantea un cuadro parecido en el cual existe una conyugalidad “armónica” y una triangulación, o *seudo triangulación*, debida a la inestabilidad reinante en la dinámica familiar.

Pinto (2004) por su parte plantea de una manera parecida a los anteriores autores, la conyugalidad rígida y prácticamente inexistente, con un padre rígido y distante y una madre “caótica”, por lo tanto la triangulación es patológica y la carencia afectiva, por parte de los progenitores hacia el niño, desencadena en sentimientos de angustia y vacío.

En estas familias los hermanos también son cruciales, tanto Pinto (2004) como Selvini, Cirillo, Selvini y Sorrentino (1993), plantean que la triangulación y el apoyo mutuo de los hermanos con los progenitores, y además la exclusión del individuo, desembocan en este tipo de patologías.

Finalmente en la fase de desvinculación familiar, planteada por Cancrini y La Rosa (1991), se presenta la desvinculación de compromiso, es decir el proyecto de vida de estos individuos, está íntimamente arraigado a las expectativas y deseos de sus progenitores.

Según Pinto (2004) al momento de establecer un pareja, es cuando el miedo y abandono producidos por sus padres en cierto punto de la vida del individuo, vuelve a activarse

También es importante resaltar que algunos autores, como Millon (1999), citan la incidencia de abuso tanto sexual, así como abusos de otras índoles, además de la sensación de pérdida, que estos individuos sufrieron durante sus años de infancia. Estos desembocan tanto en un estrés postraumático como en las personalidades límite. Son también otros los posibles mecanismos que interactúan en estas personas como ser la traición, venganza y la culpa, así como la falta de poder.

A partir de las conclusiones es importante señalar la necesidad de:

- Realizar una descripción más específica de las estructuras familiares de cada subtipo de estructuras planteadas por Millon (1999), además del tipo de apego y desvinculación de cada uno. Es además importante el estudio de caso de estas personalidades, pudiéndose aplicar una variedad de terapias con un enfoque sistémico para la resolución y prevención de las mismas.
- En cuanto a la necesidad de una intervención en la terapia sistémica, el proceso terapéutico se dividirá en fases, la primera fase será a nivel de pareja con los padres del individuo, en la cual se desenmascarará las peleas y conflictos encubiertos de los mismos.

Posteriormente se le enseñara a negociar, evitando de esta manera la triangulación con el hijo. Es necesaria la destriangulación del hijo, ya que una vez que los padres sean capaces de afrontar los problemas que existen dentro de su relación de pareja, el hijo no será necesario para fungir como un chivo expiatorio. En la siguiente fase se puede iniciar una terapia, pero esta vez de tipo familiar, esto con el fin de equilibrar el sistema familiar, con el fin de incluir a los hermanos, para proceder también a la destriangulación de estos. Además para trabajar sobre los problemas dentro de la familia como un sistema. Una última fase se realizará a nivel de terapia individual con el niño o adolescente, para trabajar sobre los sentimientos de angustia y vacío que lo agobian. Como se ha mencionado anteriormente, estas personas fueron expuestas a abusos de toda índole, es por esto que la

terapia individual se ve bien justificada, con el fin de indagar y profundizar sobre estos temas, para la resolución de los mismos.

Según lo anteriormente planteado la prevención se realizará mediante la evitación de los siguientes puntos en la estructura familiar:

- Se debe evitar la triangulación o “seudo triangulación” , por parte de los progenitores, ya que es precisamente esta conducta es la causante de sentimientos de vacío y angustia, que posteriormente se trasladan a su adolescencia y adultez, convirtiéndose en sentimientos caracterizados por su cronicidad.
- La conyugalidad por parte de los progenitores debe ser “funcional” y evitar las confrontaciones, especialmente de tipo encubiertas, ya que posteriormente este tipo de peleas derivan en la triangulación de los hijos.
- El apego que se le brinde al niño debe ser un apego seguro, ya que el apego, definido por Pinto (2004), como un apego ambivalente, define una sensación de desamparo, abandono e indefensión, experimentada por el niño.
- En cuanto a la relación con los hermanos se debe evitar las triangulaciones con uno o el resto de los hermanos, ya que esto es también un factor que contribuye a los sentimientos de vacío e indefensión.
- Debe producirse una desvinculación de la familia de origen de otra manera, el sujeto vivirá para cumplir las expectativas que son mandato de sus progenitores, sin poder trazar objetivos propios sobre la manera en la que desea conducir su vida.

REFERENCIAS

Beck, A: Freeman, A. (1995). “Terapia cognitiva de los trastornos de personalidad”. Madrid – España: Ed. Paidos”

Bowlby, J. (1993). “La pérdida afectiva: Tristeza y depresión” Barcelona – España: Ed. Paidos.

Cancrini, C. La Rosa, C. (1996). “La caja de Pandora” . Madrid – España: Ed. Paidos.

-
- Haley, J. “Tácticas de poder de Jesucristo”. México: Ed. ETC.
- Kernberg, O. (1987) “Trastornos graves de la personalidad”. México: El Manual Moderno.
- Linares, J. (1996). “Identidad y narrativa: La terapia familiar en la práctica clínica”
Barcelona – España : Ed. Paidos.
- Millon, T. (1999) “Trastornos de personalidad”. Madrid – España: Ed. Masson .
- Minuchin, S. (1986) “Familias y terapia familiar” . Buenos Aires – Argentina: Ed. Gedisa.
- Pichot. P. “ DSM IV: Brevario”. España: Ed. Masson.
- Pinto, B. (2004). “ Por que no se amarte de otra manera: Estructura individual, familiar y conyugal de los trastornos de personalidad”. Departamento de Psicología de la Universidad Católica Boliviana “San Pablo”La Paz – Bolivia.
- Selvini, M. Cirillo. S. Slevini, M. Sorrentino, A. (1993). “Los juegos psicóticos en la familia”. Barcelona – España: Ed. Paidos.
- Watzlawick,P.,Beavin,J.H., Jackson, D.(1981). “Teoría de la Comunicación Humana” . Barcelona: Ed. Herder.
- Howitz.J (2003) <http://www.elportaliyo.com/Psicologia/38.php>
- Univisión(2001)<http://univision.drtango.com/viewarticle.asp?request=00093>
- Elcamino(1999)<http://www.elcaminohospital.org/body.cfm?id=11&action=detail&AProductID=Greystone%5Fsadult&AEArticleID=103094#L>
- Menchaca,,Perez,Peralta(2003)<http://www.biologicalunhappiness.com/Espanol2>.
- Medynet.(2003)<http://www.medynet.com/elmedico/aula2003/tema4/terapia.htm>.
- MinisteriodeEducaciónSaludyDeportes(2005)<http://vecyt.minedu.go.bo/DOC:RGUP>