

Título: INFANCIA EN RIESGO: TRANSMISIÓN y ACTIVACIÓN DE MECANISMOS DEFENSIVOS ARCAICOS

Autores: Persano, Humberto Lorenzo; Piccolo, Yanina; Persano de Vaquero, Silvia.

Resumen

El desarrollo de la mente humana implica un complejo proceso interactivo en el que se involucran otras configuraciones mentales. Mientras un niño crece, la relación con sus padres (o agentes de cuidado) es crucial para su estructuración mental. Ciertas sub-estructuras de la mente humana comienzan su desarrollo a edad muy temprana y permanecen estables durante toda la vida; éste es el caso de las defensas, las cuales comienzan su desarrollo precozmente como conductas defensivas y posteriormente devienen mecanismos psicológicos de defensa. El ser humano cuenta con un número determinado de mecanismos defensivos, los cuales son universales, discretos y tienen una organización jerárquica, estos mecanismos son constitucionales, sin embargo, el grupo de defensas con el cual cada individuo trata de enfrentar conflictos está determinado por la interacción con la función parental desplegada por los mismos.

Existen muchos estudios retrospectivos en la literatura psicoanalítica (Links, P., 1990) acerca de maltrato, trauma infantil y funcionamiento parental disruptivo con el consecuente desarrollo de severa patología en los niños. Los niños de padres limítrofes están al borde del riesgo para padecer trastornos psíquicos ya que crecen

en ambientes perturbadores y agresivos. También, esos niños tienen dificultades para jugar.

Estamos interesados en conocer como se desarrolla la mente de los niños en ambientes parentales perturbados; en esta investigación se focaliza sobre cómo se desarrollan las estrategias defensivas en los niños provenientes de dichas familias. Es por todos conocido, que los pacientes limítrofes presentan un funcionamiento defensivo primitivo, nosotros estamos observando que los niños de estos padres se encuentran fijados a funcionamientos defensivos primitivos también y queremos estudiar cómo se desarrolla este proceso. Este estudio piloto empírico implica un avance en el conocimiento acerca de la transmisión intergeneracional de estrategias defensivas y del desarrollo de la mente humana, así como también profundiza nuestro conocimiento en materia de prevención en niños al borde de riesgo para padecer trastornos psicológicos.

Se estudiaron 2 grupos de familias diferenciadas. Un grupo constituido por madres o padres con diagnóstico de Trastorno Límite de la Personalidad (BPD) y otro grupo de familias control. El 1º grupo tenía a través de la Entrevista DIB-R (Gunderson & Zanarini, 1992) puntaje ≥ 8 (BPD (+)), el 2º grupo un puntaje < 8 (BPD (-)), también se les administró el inventario IPO (Clarkin, Foelsch, Kernberg, 1995), para evaluar funcionamiento defensivo entre otras variables. Se evaluaron afectos negativos y control de impulsos para correlacionar con el funcionamiento defensivo. Los resultados arrojados evidencian un marcado predominio de defensas primitivas en la muestra parental limítrofe, con una significativa relación de dependencia entre afectos negativos y discontrol impulsivo versus la muestra parental control.

Actualmente el estudio se encuentra en su segunda fase que implica la evaluación del funcionamiento defensivo de los hijos, en etapa de latencia temprana, de ambos grupos; a través del CPTI (Manual de Evaluación de la Terapia por el Juego para Niños (Kernberg, P. & Chazan, Normandin, 1997).

Introducción

La configuración de la mente humana es un proceso interactivo y sumamente complejo. Para que dicha configuración psíquica tenga lugar, es imprescindible la participación de otros significativos en dicho proceso. Para el infante humano, son los padres o sus sustitutos, los actores necesarios para el desarrollo del mundo psíquico, que a su vez, tendrá una trama única y absolutamente singular. Para que esta trama psíquica pueda desplegarse, es necesario un proceso de intrincadas redes intersubjetivas de estructuras mentales en juego, tanto las del propio niño como las de sus cuidadores.

Nuestro interés en el estudio y tratamiento de pacientes con severas patologías de la personalidad, tal como lo son los pacientes limítrofes, nos llevó a interesarnos en la comprensión de la dinámica de estos procesos. A medida, que más nos involucrábamos en su estudio, también fuimos comprendiendo lo difícil que resulta poder explicar y determinar la naturaleza de estos fenómenos. Desde allí, es que comenzamos por interesarnos en focalizar sólo en algunos aspectos del desarrollo mental, tal como son, la constitución y desarrollo de estrategias defensivas. El interés en el estudio de los procesos defensivos surgió como punto inicial, ya que

son éstas la primera encrucijada con la cual nos encontramos durante la conducción de un proceso psicoanalítico.

La organización defensiva (Lichtemberg, J. & Slap, J.; 1971) es una subestructura del complejo entramado de la organización mental que persiste a lo largo de toda la vida y que está determinada por la articulación entre las diversas instancias psíquicas. Es por todos los psicoanalistas conocido, que la organización defensiva en torno a la represión y sus derivados surge de los procesos de sepultamiento del complejo de Edipo, internalización del Superyó y la consecuente configuración de un modelo de organización psíquica tripartito. En consecuencia, este es el fenómeno que determina, con carácter de interdependencia, la utilización de dicho patrón defensivo. En el caso de pacientes con estructuras limítrofes, la organización defensiva está constituida por patrones defensivos más primitivos, ligados a la escisión y por lo tanto previos a la instauración de la represión estructurante del aparato psíquico organizado en tres instancias.

Los mecanismos defensivos son recursos constitucionales con los que contamos, esto significa que estamos dotados para poder utilizarlos desde el nacimiento, son propios para cada individuo, pero a la vez, son también universales y discretos (Vaillant, G.; 1992).

Los mecanismos defensivos tienen una cualidad dinámica. Lo cual implica que cada sujeto puede acceder a utilizarlos de acuerdo con las posibilidades que cuente en ese momento para poder afrontar las amenazas y los peligros, tanto del mundo psíquico interno como del mundo externo real. La cualidad dinámica implica que también varían durante el transcurso de la vida, predominando algunos durante algunas etapas y otros en etapas diferentes. Sin embargo, esta cualidad permite que

podamos utilizar mecanismos defensivos de todos los niveles, de acuerdo con la intensidad del conflicto en juego.

Cada individuo cuenta con la posibilidad de utilizar un número significativo de mecanismos de defensa; sin embargo, existe una tendencia a utilizar predominantemente un patrón determinado en detrimento de otros. Esta particularidad de su funcionamiento está relacionada con el nivel de organización psíquica y su funcionalidad habitual. En general los sujetos con estructuras psíquicas más integradas utilizan patrones de funcionamiento defensivo de nivel jerárquico superior y poseen una significativa plasticidad para su uso. En cambio, aquellos sujetos con estructuraciones psíquicas perturbadas o con manifestaciones psicopatológicas más severas, tienden a funcionar con organizaciones defensivas de niveles más arcaicos y un espectro más restringido de mecanismos de defensa. Esta condición permite realizar un diagnóstico del nivel de funcionamiento defensivo primitivo en una primera entrevista estructural (Kernberg, O., 1984).

Los mecanismos defensivos pueden ser agrupados entre sí, de hecho funcionan en forma asociada y tienen un nivel de organización jerárquica (Perry, J. Ch.; 1991) determinado por el propio nivel de organización psíquica alcanzado por el sujeto.

La adquisición de estas capacidades se sostiene en las modalidades del vínculo objetal y en las características del entorno ambiental en la cual el individuo se ha desempeñado. Por lo tanto, es dable esperar que el patrón defensivo principal que cada persona utilice, esté íntimamente ligado a los procesos identificatorios con las primeras imago parentales y esté determinado por las características, tanto del vínculo objetal como del tipo de patrón de apego desarrollado por los padres y por el propio niño.

Los procesos defensivos se ponen en marcha frente a las amenazas del incremento de tensión interna provocadas por la emergencia pulsional, pero también por aquellas que surjan frente al incremento de los estímulos del mundo externo real.

Para el infante humano los objetos parentales forman parte del mundo externo y por lo tanto, es capaz de responder a ellos de acuerdo con las cualidades afectivas que esos objetos despliegan hacia él. También, debido a la extrema inermidad y al contexto de extrema dependencia en que el infante humano nace, se produce un intenso aferramiento a los objetos que se encuentren disponibles para poder satisfacer las necesidades pulsionales. Este proceso instala una profunda dependencia de naturaleza asimétrica para el infante.

Estos conceptos implican que los estados afectivos de los padres pueden ser intensos estímulos de cualidades positivas o negativas para el niño. Por lo tanto, éstos pueden desencadenar estados placenteros o intensamente displacenteros en el propio niño. Si ésta última es la vicisitud más frecuente, el niño desplegará estrategias defensivas frente a los estímulos displacenteros. Los afectos son expresados a través del rostro o las actitudes de los padres y si son de naturaleza hostil, son capaces de desencadenar un profundo dolor somato-psíquico en el infante, del cual intentará defenderse o sino sucumbir frente a él. El niño es capaz de distinguir precozmente estos estados afectivos porque está dotado de una disposición para reconocer y registrar los estados afectivos del rostro de su madre.

Por todo lo expresado hasta aquí, pienso que las estrategias defensivas que el niño utilice estarán doblemente determinadas, tanto por la reacción a las cualidades

afectivas del vínculo, como por los consecuentes procesos identificatorios desarrollados en ese propio vínculo.

Revisión de Trabajos Relacionados

René Spitz (1958) estableció que el grupo de defensas que un niño utiliza está determinado por la relación madre-bebé. Desde otro punto de vista, Phyllis Greenacre (1958), simultáneamente, pensaba que en realidad la madre no era otra cosa que un elemento más del mundo externo real y que el infante se defendía de ella, como de cualquier otro estímulo ambiental.

Evidentemente ambos autores estaban observando fenómenos de naturaleza opuesta sino de condición complementaria.

Selma Fraiberg (1981) pensaba que los niños respondían con mecanismos defensivos muy primitivos frente a la naturaleza patológica de los vínculos tempranos con sus propias madres.

El Origen Constitucional de los Mecanismos de Defensa

Para Vaillant (1992) éstos funcionan con una modalidad similar a la del sistema inmunológico, y están constitucionalmente determinados, pero en el ámbito psíquico están sostenidos en las capacidades y recursos que dispone el Yo para afrontar las amenazas y peligros que despiertan los instintos y los estímulos del mundo externo real.

La constitucionalidad de los mecanismos de defensa está justificada en la universalidad de los mismos, y estas ideas están en las mismas raíces de la metapsicología psicoanalítica, ya que hasta el propio Freud planteó operaciones defensivas universales, como lo es la misma represión. Sin embargo, no todos los individuos utilizan mecanismos de defensa idénticos, sino que éstos varían entre las diferentes configuraciones estructurales del aparato psíquico.

Pues bien, una pregunta que intentamos dilucidar es: ¿Los padres transmiten los grupos de defensas, que el niño utilizará posteriormente, por estructuraciones genéticamente predeterminadas? o ¿lo hacen a través del interjuego de complejas interacciones de afectos y defensas desplegadas en el entramado vincular? El cuál devendrá posteriormente en internalizaciones de representaciones mentales de sí mismo y de objeto (Kernberg, 1975), ligadas a sus correspondientes cualidades afectivas y sus consecuentes respuestas defensivas.

Postulamos que son las interacciones vinculares las que finalmente determinan el patrón del nivel de configuración de estrategias defensivas que el sujeto utiliza en sus modalidades habituales para tramitar el conflicto psíquico. Esta modalidad no sólo denota la relación de la organización defensiva con la propia estructuración psíquica, sino también el vínculo intersubjetivo en la estructuración psíquica.

Categorización de los Niveles de Defensas:

George Vaillant¹ (1986) y Christopher Perry² (1991), más recientemente, definieron las diferentes categorías y niveles de los mecanismos de defensa para

¹ (Vaillant, G.E.; Bond, M.; Vaillant, C.O.; 1986).

adultos y fue Paulina Kernberg³ (1994) la que categorizó y agrupó los mecanismos de defensas en los niños.

La categorización jerárquica de defensas implica el nivel de funcionamiento de aparato psíquico y por lo tanto es un estigma que permite reconocer la modalidad funcional del mismo.

Planteo del Problema

El estudio del nivel de organización psíquica de los padres nos permite plantear cuál será el nivel de organización psíquica de sus propios hijos. Es comprensible pensar, aunque no tan fácil es demostrarlo, que a través del proceso identificatorio los niños adquieren modalidades de funcionamiento mental similares a la de sus propios padres, sin embargo los procesos de transmisión intergeneracional no solamente ocurren por vía de la identificación, sino que también se constituyen a través de las propias experiencias relacionales intersubjetivas.

Existen muchos estudios retrospectivos en la literatura psicoanalítica (Links, P., 1990) que explican cómo el maltrato infantil, los traumas acontecidos durante la infancia y el funcionamiento parental disruptivo traen aparejados consecuentemente condiciones de severa psicopatología en sus hijos. Los niños de padres limítrofes están al borde del riesgo para padecer trastornos psíquicos debido a que crecen y se desarrollan en ambientes perturbadores y con grandes montantes de agresión. Los hijos de padres limítrofes estarían más propensos a desarrollar un

² Perry (1991) incluye 28 tipos de defensas reunidos en siete grupos organizados jerárquicamente de la siguiente manera: maduras, obsesivas, neuróticas, narcisistas, desmentida, limítrofes, acción.

funcionamiento defensivo primitivo; puesto que sus propios padres utilizan defensas primitivas y además están expuestos a una mayor exposición a emociones de naturaleza negativa. Estas ideas se apuntalan en la idea que Fonagy propone acerca de la naturaleza de las narrativas emocionales referidas a sus padres en pacientes limítrofes (Fonagy, P.; Steele, H.; Steele, M.; Holder, J.; 1997). Estos padres tienen dificultades para hablar acerca de las emociones con sus propios hijos; ellos directamente expresan a través de la acción sus emociones. Se ha observado que estos niños tienen dificultades para jugar. Los niños de estos padres no han podido desarrollar un adecuado mundo representacional de pensamientos, creencias y deseos que soporten las emociones.

Interesados en conocer cómo se desarrolla la mente de los niños en ambientes parentales perturbados; comenzamos por diseñar un estudio prospectivo para estudiar algunas variables que consideramos importantes para la comprensión de este problema.

Hipótesis

Las reacciones emocionales de los padres desencadenan la emergencia de los propios y autónomos mecanismos de defensa. Nuestras hipótesis a estudiar fueron cuanto más alto el nivel de emociones negativas de los padres y menor el nivel de jerarquía defensiva lograda, mayor sería la utilización de los mecanismos autónomos de defensa de los niños para afrontar la naturaleza de este ambiente adverso.

³ Paulina Kernberg (1994) reúne 31 tipos de mecanismos de defensa divididos en cuatro grupos jerárquicamente organizados en los siguientes dominios: normal, neurótico, limítrofe y psicótico. También replatado por ella y otro autores más recientemente (Kernberg, P.; Weiner, A.; Bardenstein, K. ; 2000).

Observaciones clínicas confirman esta hipótesis, sin embargo decidimos llevar a cabo un estudio prospectivo con dos muestras bien diferenciadas de padres.

Este estudio fue posible merced al apoyo de la asociación Psicoanalítica Internacional a través de un subsidio otorgado para esta investigación.

Material y Métodos

Para ello nos enfocamos en estudiar la presencia del diagnóstico de trastorno de personalidad limítrofe y las características de las variables que nos proponíamos investigar: el funcionamiento defensivo, la presencia de patrones de afectos negativos. A su vez, reclutamos una población de padres control que no presentaran antecedentes psicopatológicos relevantes, ni en ellos ni en sus hijos. La edad de los hijos de la muestra fue definida en la latencia temprana para poder investigar cómo se evidenciaban las defensas en los niños luego de la organización psíquica lograda con el sepultamiento del complejo de Edipo, la internalización del superyó y la estructuración psíquica tripartita.

Fueron reclutadas cinco familias que asistieron al Hospital "José T. Borda" con hijos en edad de latencia y demandaron asistencia y cinco familias control, provenientes de escuelas de la Ciudad de Buenos Aires, a las cuales se les otorgó un subsidio para participar en el estudio.

A los padres de ambos grupos se les administraron las siguientes entrevistas: La entrevista Diagnóstica para Borderlines DIB-R (Gunderson & Zanarini, 1992⁴), el Inventario de Organización de la Personalidad IPO (Clarkin, Foelsch, Kernberg,

⁴ Traducida al Idioma Castellano por Humberto L. Persano (1995).

1995⁵) y se les tomó una Entrevista Estructural (Kernberg, O., 1984) videograbada para su posterior análisis por grupos de evaluadores que desconocían a los entrevistados (grupos de evaluadores ciegos). El 1º grupo debería tener por lo menos uno de los padres, a través de la Entrevista DIB-R, con un puntaje ≥ 8 (BPD (+)), en el 2º grupo ninguno de los padres debería tener un puntaje igual o superior a 8 (BPD (-)). Se evaluaron afectos negativos y control de impulsos a través de los clusters Sección Afectos y Patrón de Impulsos de la DIB-R para correlacionar con el funcionamiento defensivo realizado a través de la puntuación obtenida a través de las evaluaciones ponderadas por los grupos independientes de evaluadores que identificaron la jerarquía defensiva de cada padre mediante la utilización de la Escala de Evaluación de Mecanismos de Defensa DMRS (Perry, 1991) aplicada a las entrevistas videograbadas. A los niños se les tomó una hora de Juego diagnóstica y se les aplicó el Manual de Evaluación de Terapia por el Juego CPTI (Kernberg, P., Chazan, S. & Normandin, L., 1997), instrumento útil para evaluar el funcionamiento defensivo de los niños y que agrupa las defensas por categorías jerárquicas (Kernberg, P.; Chazan, S.; Normandin, L. (1998).

En este trabajo nos ocuparemos de estas variables y en un trabajo posterior presentaremos los resultados de las correlaciones entre los funcionamientos defensivos parentales y los de sus hijos entre cada grupo de padres.

Los reparos éticos de este estudio fueron instrumentados mediante el otorgamiento de un consentimiento informado por escrito para cada participante y por ambos padres para sus hijos, mediante la información para participar en el estudio y la

⁵ Traducida al Idioma Castellano por Humberto L. Persano (2001).

aprobación del mismo por el comité de investigación y el comité de ética del hospital mencionado.

Todas las entrevistas en ambos grupos fueron realizadas en el mencionado hospital y en el mismo consultorio para mantener idénticas condiciones de investigación.

En total fueron seleccionadas 5 familias de padres con patología y cuatro familias control debido a que una de las familias no pudo ser incluida porque uno de los padres presentó puntuaciones elevadas en el Inventario de Organización de la Personalidad IPO que podría perturbar los resultados de la discriminación de las muestras.

Resultados

La muestra perteneciente al primer grupo de padres presentó los siguientes resultados.

Todas las madres presentaron diagnóstico de Trastorno Limítrofe de la Personalidad y sólo uno de los padres alcanzó el puntaje para cumplir con este diagnóstico, de acuerdo con los criterios de la DIB-R, las siguientes puntuaciones globales se observan en el gráfico adjunto.

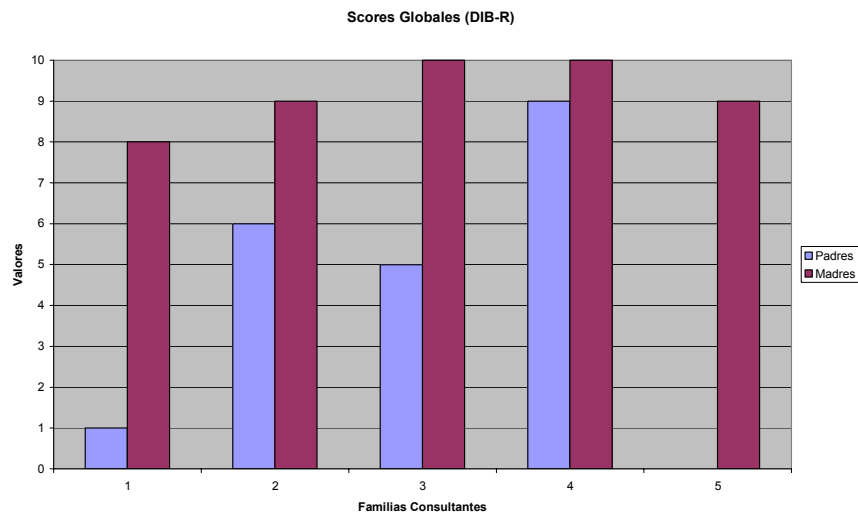


Gráfico 1

En la evaluación de las familias control se encontraron puntajes muy bajos en todas las secciones que evalúa la DIB-R: Afectos, Cognición, Control de Impulsos y Relaciones Interpersonales, recordemos que sólo la sección afectos y la de control de impulsos fueron evaluadas para el presente estudio además de los puntajes globales que determinan la presencia o no del diagnóstico de pacientes limítrofes.

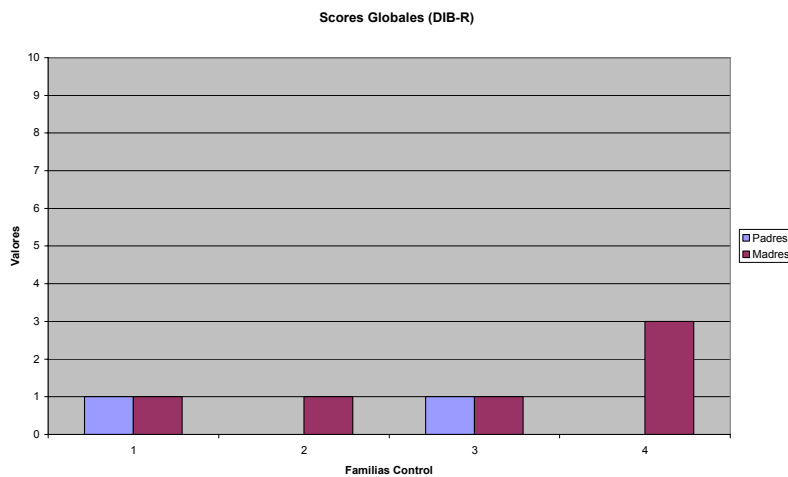


Gráfico 2

Los siguientes resultados evidencian una significativa discriminación entre ambas muestras de familias estudiadas.

Debido a que todas las madres de las familias consultantes presentaron diagnóstico de trastorno límite de la personalidad, nos dedicaremos a estudiar la relación entre

las variables propuestas en entre ellas y las madres de las familias control aunque presentemos los resultados obtenidos de ambos integrantes de la pareja.

Al verificar los resultados obtenidos en los ítems referidos a la sección afectos hallamos que todas las madres de la muestra clínica presentaban emociones negativas, todas evidenciaron presentaron los máximos puntajes para sentimientos de depresión, desvalimiento y desvalorización; cuatro de ellas habían presentado episodios depresivos en los últimos dos años mientras que la restante un episodio leve; cuatro de ellas presentaban desesperanza en tanto que la otra lo presentaba en forma ocasional; cuatro de ellas también presentaba culpa extrema en tanto que la misma que había evidenciado un leve episodio depresivo lo manifestaba ocasionalmente; cuatro de ellas evidenciaban tanto rabia como furia intensas mientras que sólo una lo presentaba ocasionalmente; cuatro de ellas presentaban explosiones de ira y sólo una no lo presentaba; tres de estas madres manifestaban actitudes negativas, una ocasionalmente y otra no; tres de ellas también manifestaban ser irónicas en tanto que dos no.

También evaluamos los sentimientos de ansiedad debido a que ésta es una manifestación de un afecto angustioso y su presencia exagerada puede ser considerada como una expresión de emociones negativas: cuatro madres presentaban intensa ansiedad psíquica y somática, una de ellas manifestó síntomas de ansiedad psíquica en forma moderada y otra manifestó síntomas de ansiedad somática de igual manera, cuatro de ellas relataban intensos síntomas fóbicos y presencia de ataques de pánico o angustia extrema, sólo una no presentó esta sintomatología; sin embargo las expresiones de casi todas las madres en esta área afectiva eran intensas. Con respecto a sentimientos disfóricos: cuatro madres

acuciaban sentimientos de vacío en tanto que una no, tres de ellas también refirieron intensos sentimientos de soledad, una en forma moderada y la restante no; una sola de ellas se sentía muy aburrida.

Con respecto a las expresiones de impulsividad todas las madres de la muestra clínica presentaron antecedentes importantes de dificultades para poder controlar sus actuaciones impulsivas, todas ellas tuvieron antecedentes en los últimos dos años de haber amenazado o intentado suicidarse, tres de ellas se auto inflingieron algún tipo de daño lesionando sus propios cuerpos, y una de estas madres manifestó haber consumido drogas y haber tenido múltiples manifestaciones de impulsividad sexual de naturaleza promiscua y con ambos sexos; a su vez todas presentaban otro tipo de manifestaciones impulsivas diversas tales como gritar descontroladamente, amenazar o tomarse a los puños con otros, conductas bulímicas, etc.

Con respecto a las madres de la muestra control nos encontramos que algunas de ellas presentaban algún tipo de emoción negativa pero en forma ocasional; ninguna de ellas había presentado episodios depresivos aunque una de ellas sí había presentado sentimientos de tristeza, tampoco ninguna de ellas se sentía desesperanzada, aunque sí dos de ellas manifestaban sentimientos leves de desvalimiento y una de desvalorización marcada; una de las madres expresaba sentimientos de ira, rabia e inclusive explosiones de ira pero moderadas y sentía que presentaba actitudes negativas; otra relató haber presentado rabia moderada y otra también sentía que tenía una leve actitud negativa.

Con respecto a la ansiedad tres de las cuatro madres manifestaron una intensa ansiedad psíquica, y dos también intensa ansiedad somática, mientras que otra en

forma leve y la restante ninguna de las dos. Ninguna de ellas refería fobias ni ataques de pánico o angustia masiva.

Con respecto a los sentimientos disfóricos ninguna de ellas evidenciaba sentimientos de soledad, sólo una se sentía muy aburrida y otra se sentía a veces vacía.

Un dato relevante es ninguna de las madres de las familias del grupo control presentó severos menoscabos en e dominio de sus impulsos, lo cual evidencia una integración del yo mucho más armónica. Ninguna de ellas presentó amenazas o intentos de suicidio, automutilaciones o lesiones, ni abuso de sustancias o impulsividad sexual, sólo una de ellas refirió (Preg 72) ¿Ha tenido Usted algunos episodios donde ingirió tanta comida que le provocó tanto dolor o que tuvo que provocarse el vómito? (DIB-R).

Con respecto a la investigación sobre funcionamiento defensivo, a los padres que concurrían a nuestro centro en búsqueda de atención se les tomó una primer entrevista estructural, la cual fue realizada en cámara de Gesell y registrada en videotapes, a los cuales se procedió a añadirles un timer para la mejor ubicación de la narrativas en el tiempo, se desgrabaron las entrevistas. A los padres de la muestra control se les administró una primer entrevista dónde se les preguntó qué aspectos de ellos quisieran cambiar en un intento de introducirlos en una situación conflictiva para evidenciar cómo narraban estos aspectos de sus vidas que no les gustaban, lo cual permitía inferir emociones negativas, formas de plantear los problemas, intentos de resolver conflictos y las formas que se les ocurrían. Evidentemente en la muestra clínica estos aspectos surgían en las propias consultas.

Los videos de todas las entrevistas fueron distribuidos entre tres grupos de tres terapeutas, cada uno, entrenados en el método de identificación de defensas de Perry (DMRS) para obtener consensos intra-grupales para la identificación de los mecanismos defensivos y para la obtención del puntaje global del funcionamiento defensivo (ODF) de cada persona evaluada.

En este trabajo presentaremos los puntajes globales de cada madre, tanto de la muestra clínica como de la muestra control. Estos puntajes permiten orientar acerca de cual es el patrón defensivo predominante y que ubicación jerárquica posee el sujeto en un rango de uno a siete, donde el primero corresponde a niveles muy arcaicos de funcionamiento mental y el último cercano a la normalidad.

El siguiente gráfico nos orienta acerca de los resultados obtenidos:

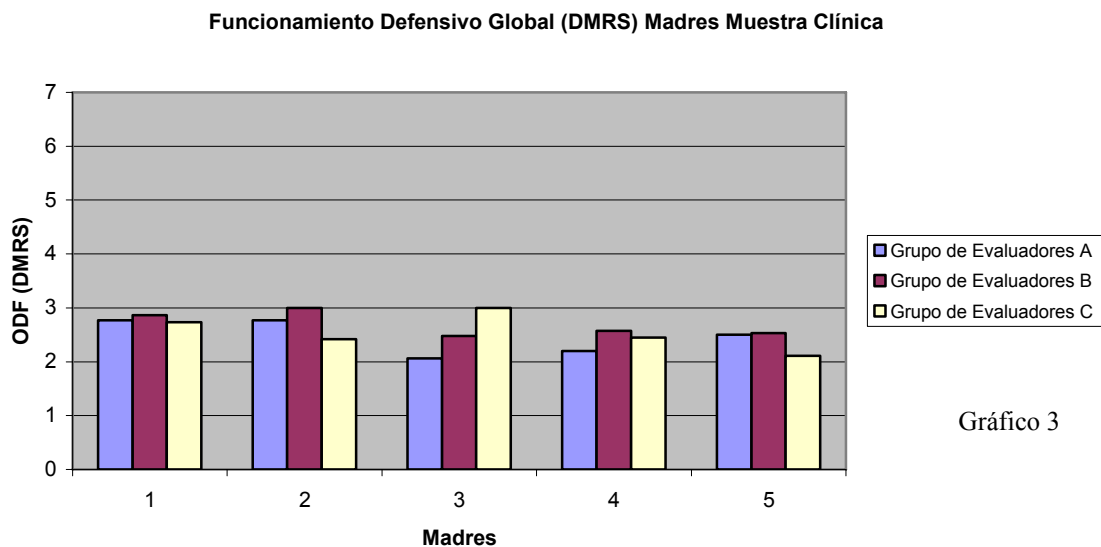


Gráfico 3

Los grupos de evaluadores no tuvieron acceso a discutir los resultados entre sí para una mayor confiabilidad de los resultados. Sin embargo, si se reunieron los evaluadores de cada grupo para lograr un consenso entre ellos dentro de cada grupo. Los resultados arrojan un nivel de madurez del funcionamiento defensivo

global (ODF) con patrones defensivos arcaicos en todas las madres correspondientes a la muestra clínica.

Para el grupo de madres del grupo control se utilizó la misma técnica de evaluación de los videos de las entrevistas a través del DMRS (Perry, J. Ch.; Kardos, M.,; Pagano, Ch. J. (1993). En contraste las madres del grupo control evidenciaron un nivel de madurez del funcionamiento defensivo global de mayor jerarquía, tal como puede observarse en el grafico siguiente (gráfico 4).

Por razones de espacio los análisis de la aplicación del IPO no fueron incluidas en el presente trabajo, sin embargo los datos de funcionamiento defensivo evidenciaban semejanzas.

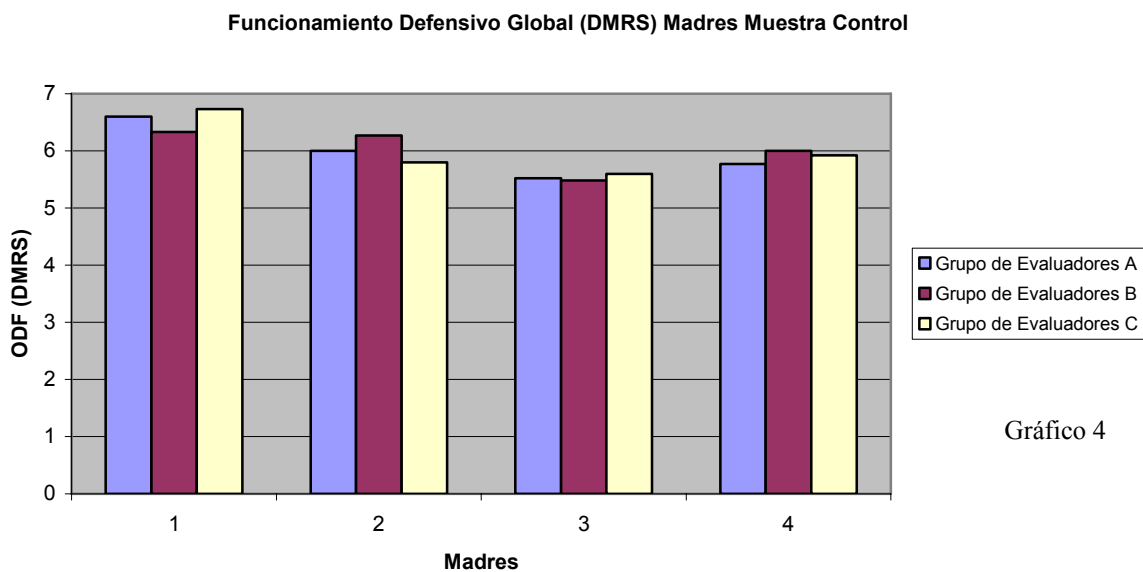


Gráfico 4

Análisis de los Resultados

Las madres de la muestra clínica que consultaron por diversos motivos a nuestro centro y fueron evaluadas con diversos instrumentos clínicos, todas presentaron

diagnóstico de trastorno límite de la personalidad de acuerdo con los criterios de Gunderson y Zanarini (1992), las perturbaciones en el área de los afectos con presencia de emociones de naturaleza negativa fue significativa, expresados a través de las evaluaciones reportadas en las secciones de afectos y control de impulsos de dicha entrevista semi-estructurada, especialmente fueron significativos la presencia de sentimientos y el padecimiento de auténticos episodios depresivos, la rabia, la ira inapropiada, las explosiones de ira eran muy marcadas así como sentimientos de soledad, desvalimiento, desvalorización, y desesperanza. Estas emociones invaden profundamente al sujeto que debe lidiar con ellos a través de escisiones profundas en su funcionamiento psíquico, tal como fue evidenciado en la identificación de cada una de las defensas, no desarrollado en este trabajo por razones de espacio, sin embargo, podemos enumerar las defensas más observadas en la muestra clínica: escisión, de self y escisión de objeto, desvalorización, racionalización, acting-out e identificación proyectiva. Pensamos que este nivel e funcionamiento no sólo se transmite Inter.-generacionalmente a los hijos a través de identificaciones sino también a través de las interacciones entre padres e hijos.

Las madres de la muestra control, a pesar de presentar indicadores de ansiedad en la mitad de ellas y presentar sentimientos de tristeza, aburrimiento, vacío o soledad, no presentaban una polaridad extrema de los mismos, ni una frecuencia tan importante así como tampoco fijaciones caracterológicas de estas expresiones emocionales negativas, tampoco evidenciaron un marcado descontrol impulsivo asociado a emociones negativas, por ello interpretamos que pudieron resolver sus tensiones psíquicas mediante mecanismos defensivos jerárquicamente más maduros y en consecuencia más ligados al mundo representacional. Por ello el nivel

de funcionamiento global de madurez defensiva estuvo ligado a grupos de defensas más sofisticados, tales como anticipación, autoafirmación, auto-observación y defensas neuróticas tales como represión, asilamiento y anulación retroactiva. Este nivel de funcionamiento psíquico posibilita que las emergencia de las emociones se pueda expresar en sentimientos concientes (Damasio, A.; 2000) con modulaciones afectivas de intensidades moderadas. Este nivel de funcionamiento psíquico no sólo se transmite intergeneracionalmente a través de identificaciones sino a través de interacciones más cargadas de emociones positivas con sus hijos. En consecuencia el desarrollo de ellos permitirá la incorporación progresiva de patrones defensivos más maduros y así podrán relegar los patrones defensivos autónomos con los que el bebé nace.

Concluimos que la estructuración defensiva se logra a través de las interacciones intersubjetivas y que cuando los padres sufren severas perturbaciones el niño está más expuesto a utilizar sus propios y autónomos mecanismos defensivos.

Bibliografía

Clarkin, J.; Foelsch, P.; Kernberg, O. (1995): *Inventory of Personality Organization*
The Personality Disorders Institute, Department of Psychiatry, Well Collage of
Medicine of Cornell University, New York, USA.

Damasio, A. (2000): *The Feelings of what Happens: body, emotion and the making
of consciousness.* Ed. Vintage, London, UK.

Fonagy, P.; Steele, H.; Steele, M.; Holder, J. (1997): Attachment and Theory of
Mind: Overlapping Constructs? *ACCP Occasional Papers*, N° 14, Bonding and
Attachment.

Fraiberg, S. (1981): Pathological Defenses in Infancy. *Psychoanalytic Quarterly* ,
1982, 612-635. Lecture Denver Psychoanalytic Society 1981.

Greenacre, P. (1958): Toward an Understanding of the Physical Nucleus of Some
Defence Reactions. *IJPA*, Vol. XXXIX; Parts, 2/3/4, 69-76.

Gunderson, J. & Zanarini, M. (1992): "Revised Diagnostic Interview for Borderlines
DIB-R" . McLean Hospital - Harvard Medical School.1992.

Kernberg, O. (1975): Borderline Conditions and Pathological Narcissism, Aronson,
New York, NY, USA. 1975.

Kernberg, O. (1984): Severe Personality Disorders: Psychotherapeutic Strategies.
Yale University Press, New Haven, CT, USA.1984.

Kernberg, P. (1994): Mechanisms of Defense. Development and Research
Perspectives. *Bulletin of The Menninger Clinic*, Winter 1994, Vol. 58, N° 1, 55-87.

Kernberg, P.; Chazan, S.; Normandin, L. (1997): The Children's Play Therapy
Instrument (CPTI). Spanish Version (2000) translated by Humberto L. Persano.

Kernberg, P.; Chazan, S.; Normandin, L. (1998): The Children's Play Therapy Instrument: Descriptions, Development and Reliability Studies. *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, Vol. 7, N° 3, Summer 1998.

Kernberg, P.; Weiner, A.; Bardenstein, K. (2000): Personality Disorders in Children and Adolescents. Basic Behavioral Science. USA. 2000.

Lichtemberg, J. & Slap, J. (1971): On the Defensive Organization. *IJPA*, 52, 451-457.

Links, P. (1990): Family Environment and Borderline Personality Disorder. Am. Psych. Press, Wasington DC, USA. 1990.

J. Christopher Perry (1991): Defense Mechanism Clinical Rating Scales. The Cambridge Hospital, Dept. Psychology. 1991.

Perry, J. Ch.; Kardos, M.; Pagano, Ch. (1993): The Study of Defenses in Psychotherapy Using The Defense Mechanism Rating Scales. The Concept of Defense Mechanisms, 122-132, in *Contemporary Psychology: Theoretical, Research and Clinical Perspectives*. Springer, New York, 1993.

Spitz, R. (1958): Some Early Prototypes of Ego Defenses. *JAPA* (1961) 9, 626-651. Lecture, 1958 Fall Meeting APA.

Vaillant, G.E.; Bond, M.; Vaillant, C.O. (1986): An Empirically Validated Hierarchy of Defense Mecahnisms. *Archives of General Psychiatry*, 43, 786-794.

Vaillant, G. (1992): *Ego Mechanisms Defense: A Guide for Clinicians and Researchers*. Am. Psych. Press. Washington DC, USA. 1992.