

# “CRÓNICA DE MI MENTE”: UN TRASTORNO DE LEGITIMIDAD PERSONAL

Laura Esquinas López

Col. 13.845

esquinas@copc.es

*This article will walk the path followed in the supervision of a diagnosed case of borderline personality disorder, according to the guidelines specified from the perspective of the theory of moral development.*

*Keywords: psychotherapy, borderline personality disorder, supervision, moral development,*

---

## INTRODUCCIÓN

Considero que supervisar es una actividad casi ineludible, especialmente en los inicios, en nuestra profesión. La supervisión es una actividad básica en el aprendizaje del quehacer terapéutico. De la misma manera que, dentro del planteamiento del desarrollo moral, Villegas (2011, 2013) compara “la intervención del terapeuta, como la figura externa en el modelo de Vygotsky de la zona de desarrollo proximal, que ayuda en el proceso cuando el sistema no puede conseguirlo por sí mismo”, la formación de un psicoterapeuta se podría inferir de la misma manera. La zona de desarrollo proximal en la formación de un terapeuta sería aquel espacio en el que gracias a la interacción entre el supervisor y el terapeuta, éste puede trabajar y realizar un proceso terapéutico de una manera y con una visión y unas herramientas que no sería capaz de alcanzar individualmente.

Cuando un psicólogo empieza a ejercer su profesión lo hace con un sinfín de conocimientos teóricos y no tanto prácticos. Las primeras terapias suelen ir acompañadas de miedos, de inseguridades y de dudas. Por otro lado el hecho de acompañar a alguien en un momento de crisis a que resuelva o afronte sus miedos, sus pérdidas, su ansiedad, su dolor, o cualquier tipo de problemática es una gran responsabilidad. El tener a alguien que pueda acompañarte en este proceso de “hacerse terapeuta”, y lo haga desde la zona de desarrollo proximal, trabajando como con un andamiaje, permite al terapeuta poder ir labrando tanto con su sistema

emocional como poder ir desarrollando y fortaleciendo sus destrezas, conocimientos y herramientas.

A través de la experiencia clínica, la formación y la supervisión, el terapeuta va creando su propio estilo, y eso le va permitiendo alcanzar una autonomía para hacer terapia, lo que no implica a su vez que siga supervisando, como una manera de poder enriquecerse de otras visiones, conocer otras maneras de trabajar delante del mismo caso, aprender diferentes técnicas, además de dejar a un lado la parcialidad de la que van acompañadas las hipótesis del terapeuta.

La supervisión a lo largo de estos años con el Dr. Manuel Villegas me ha permitido integrar su modelo de desarrollo moral como un marco teórico desde el cual puedo entender y interpretar las estructuras psicológicas del ser humano y su patología, entendiendo a este como un ser libre y responsable.

## **CONTEXTUALIZACION DEL CASO Y LA DEMANDA**

Nekane, nombre ficticio así como el de los otros protagonistas que aparecen en el relato, acude a mi consulta en junio de 2009, y viene acompañado de sus padres, a quienes yo ya conocía pues había tratado a su hija pequeña por anorexia restrictiva. De ella ya disponía cierta información, sabía que estaba diagnosticada de trastorno límite de personalidad, y que había realizado diversos intentos de suicidio, lo que la llevaba a estar frecuentemente ingresada en centros de salud mental. En uno de estos ingresos Nekane había acusado a su padre de haber abusado sexualmente de ella desde pequeña y tanto los padres como la hermana y la familia más extensa negaban que eso hubiese podido ocurrir.

Nekane viene a terapia obligada por sus padres, ella, hasta bien adentrada la terapia, no tiene ningún tipo de demanda, por lo que según el análisis de demanda propuesto por Villegas (1996) estaríamos delante de una no demanda. En el momento que iniciamos la terapia. Nekane tiene 24 años recién cumplidos, lleva el pelo corto, teñido de un color muy llamativo y viste de manera *punk*, y ya a simple vista trasmite una necesidad de autodestrucción. La actitud del Nekane en las primeras sesiones es desafiante y muy poco colaboradora, pero en la medida en que la terapia va avanzando, y trabajamos el vínculo, Nekane se va mostrando más abierta, muy risueña y colaboradora.

En esta primera visita los padres hablan de la desesperación e impotencia que sienten ante la situación que están sufriendo. Acuden con un resumen del historial médico de la paciente, que no especificaré aquí por razones de privacidad, pero que consta de diecisiete ingresos en diferentes centros de salud mental de la ciudad en la que reside, en el periodo comprendido entre octubre de 2004 y junio de 2009. Todos estos ingresos están precedidos por intentos autolíticos, mediante ingesta masiva de medicación como Tranquimazin, Lírca 25, Topamax 100, y Seroquel 200, mediante autolesiones con cuchillas, y un intento de tirarse al tren, además de agresiones varias a miembros de su familia. Además de estos intentos autolíticos

que acababan en ingresos, la paciente ha realizado otros muchos que la han llevado a urgencias pero que no han derivado en un ingreso.

A causa de estos constantes ingresos, su red social se limitaba a pacientes que había conocido en los hospitales. En estos momentos Nekane no estudia, ni trabaja, y sus padres reciben una paga porque ella tiene una minusvalía del 68%.

La terapia de Nekane tiene una duración de 22 meses, nos vemos con una frecuencia semanal en un formato de terapia individual. Durante la terapia supervisé el caso en dos ocasiones, una con motivo de la acusación que ella hacía a su padre de abusos sexuales y la otra relacionada con los constantes intentos autolíticos que la paciente había hecho.

Además de realizar las sesiones individuales con la paciente, hice dos visitas con los padres, tres con la hermana y tres madre e hija. La terapia se ve interrumpida en dos ocasiones, en Junio y Diciembre de 2009, por dos ingresos en centros de salud mental, tras realizar intentos autolíticos. Finalmente, la terapia se interrumpe a finales de Abril de 2011 porque la paciente se va a vivir con su actual pareja a otra ciudad.

## **LÍNEA DE LA VIDA**

Los padres de Nekane explican que ya desde bien pequeña lloraba muchísimo, pero “lloraba por llorar porque estaba sana, servida, comida y limpia. Por la noche dormía como mucho 20 minutos seguidos y por la calle tenía muchas rabietas: se tiraba al suelo, hacia muchos numeritos, siempre ha tenido un carácter muy particular”.

Los padres manifiestan desacuerdo en la educación de Nekane, ya desde cuando ella era bebé. Alfredo era un padre normativo y, la madre Muntsia, era sumisa al padre. Muntsia padecía una sordera, que contrajo a los cinco años por culpa de una estreptomocina y explica que esto muchas veces ha podido influir en no enterarse de algunas de las cosas que pasaban en casa. Algunos ejemplos en los que se pone de manifiesto el estilo educativo son: los padres se iban a pasear mientras Nekane dormía, y cuando volvían se la encontraban llorando desesperadamente, la castigaban en una silla sin moverse y a pesar de que la niña se tiraba de la silla, la volvían a sentar.

Cuando Nekane tenía diez meses Muntsia se quedó embarazada de nuevo. A los dos meses del embarazo empezó a tener pérdidas y sufrió un aborto espontáneo, lo que la llevó a caer en una depresión: “Lloraba por todo, no tenía ganas de nada”. Empieza a hacer terapia y al año se recupera.

A los cuatro años pasó algo que les dejó muy sorprendidos: la noche de Reyes tuvo muchos juguetes y algunos caramelos esparcidos por la mesa. Los padres pensaron que se volvería loca con tantos juguetes, pero ella cogió una chuchería y se sentó a comérsela.

Nekane explica que desde los seis años tenía que hacer los deberes como su

padre quería y no como le explicaban en el cole:

*Las crisis de ansiedad me venían discutiendo con mi padre; lo que pasaba era que claro yo como en el cole nunca me ha gustado estudiar, ¡así de claro! y me faltaba, me distraía con cualquier cosa, yo con mi padre siempre he discutido mucho, mucho, mucho.*

*Mi padre me aplicaba lo que el había estudiado en el cole, y yo le decía: “papá, pero si a mi me lo han contado así”, y el me decía: “ya, pero es así”, y claro siempre discutíamos, yo me enfadaba, y bueno lo que había... Él que me que quería poner como él lo había estudiado... Si no lo hacía, él me cogía a la fuerza y me sentaba en una silla del comedor o simplemente me gritaba o me daba uno o dos bofetones... Mi madre intentaba calmar a mi padre o a veces no decía nada...”*

Cuando Nekane tiene 6 años nace su hermana Noor. La relación entre ellas nunca ha sido muy cercana, además de la diferencia de edad, por la problemática de Nekane. La paciente explica que desde los 6 años hasta los 18, se producen tanto abusos sexuales como maltrato físico por parte de su padre. En relación a los abusos explica que hasta los 18 años solo hubo tocamientos.

A los siete años tuvo una crisis de ansiedad mientras estaban celebrando la castañada en su pueblo. Nekane recuerda que se puso a llorar y a temblar toda la noche. Explica que su padre estaba enfadado y gritando y su madre y una amiga de ésta se turnaban para dormir abrazadas a ella.

*“Me acuerdo de chiquitica que a los siete años me cogió una crisis muy fuerte, muy fuerte, muy fuerte y me acordaré toda la vida. Empecé a temblar, a temblar, a temblar; estábamos en el pueblo, empecé a temblar, estábamos ahí, me acuerdo que me enfadé con mi padre, estuve discutiendo con mi padre, ya de pequeñita, y ahí empecé a temblar, la respiración me faltaba aire, y claro mi padre: “Nekane no se qué, Nekane no se qué”, no pude dormir en toda la noche. Me puse con mi madre, mi madre ahí: “Nekane tranquila” y yo: “que no puedo dormir, que no puedo dormir”, y claro mi madre se asustó, y yo temblando, que me faltaba el aire, de ahí me acuerdo que ya empezó cuando me vinieron las crisis de ansiedad y ya...”*

Con nueve años empieza a tener problemas de rendimiento escolar que motivaron el inicio de un tratamiento con logopeda. A los 13 años la diagnostican de trastorno somatoforme con epigastralgiás, dolor precordial, temblor y vómitos. Observaron que había reflujo gastroesofágico sin patología digestiva por lo que finalmente determinan que era psicológico e inicia un tratamiento psicológico. La psicóloga la diagnóstica de histeria y con ella hace un tratamiento que dura unos tres años. Obtiene el alta aunque les advierte que tengan cuidado porque Nekane habla de quitarse del medio. A esta edad empieza a tener crisis de ansiedad. También tiene su primera pareja.

Con 16 años inicia los estudios como auxiliar de enfermería y se relaciona con un grupo en el instituto, con el que hace novillos. Ya empiezan a ver cosas que despuntan de una adolescencia normal: “no entraba en razones, se hacía notar mucho en clase, iba de gótica”. La tutora avisa a los padres de los problemas que crea.

Conoce a su segunda pareja, Akira, con el que practica juegos de magia negra y juegos de sangre. Al tiempo de salir con él, Nekane lo acusa de haberla forzado a tener relaciones. Con esta edad se produce la primera autolesión, en el contexto en el que el padre le pone un límite con la hora de llegada y ella coge unas tijeras y se corta. Con diecisiete años se queda embarazada de Akira y aborta. Ella explica que no quería hacerlo pero se ve obligada. Vuelve con su primera pareja, deja los estudios y se pone a trabajar en un mercado. La dueña del mercado les llama y les dice que ve cosas raras, muchas mentiras. A los padres les empieza a faltar dinero.

Con dieciocho años es diagnosticada de trastorno límite de personalidad, seis meses después su hermana pequeña es diagnosticada de anorexia nerviosa restrictiva, y es ingresada en un hospital durante dos meses. En los siguientes meses la vuelven a ingresar en otras dos ocasiones en el mismo hospital sin éxito. Finalmente los padres acuden a un centro especializado en trastornos alimentarios en el que yo trabajaba en aquel momento. Tras un tratamiento intensivo durante un año la hermana logra recuperarse totalmente.

Desde los 18 años hasta los 24 Nekane entra en una dinámica de múltiples intentos autolíticos (cortes superficiales, sobreingesta medicamentosa, triarse al metro) lo que la lleva a realizar múltiples visitas a urgencias e ingresos en diferentes centros de salud mental. La madre cuenta: “en estas crisis siempre aparece la sangre, la espectacularidad de sus crisis: repartir la sangre, utilizar la sangre para escribir en el espejo, cortarse las venas en la bañera...”. Estos ingresos constantes provocan una institucionalización de la paciente, su vida gira entorno a estos ingresos y apenas tiene vida fuera. Durante estos años la paciente también refiere, en alguna ocasión, tener alucinaciones auditivas de contenido imperativo que le incitaban a la autolisis. También presenta clínica conversiva y disociativa en algunos de los ingresos.

Con 21 años además de las autolisis empieza a desarrollar conductas heteroagresivas hacia la familia, como una agresión con un cuchillo a la madre.

Con 22 años la llevan a realizar un exorcismo con un sacerdote que conocen a través de una entrevista en un periódico. En el exorcismo le leen un texto con muchos nombres de santos. Al día siguiente al mediodía el padre al abrir los ojos de la siesta se encontró delante a su hija con un cuchillo diciendo que oía la voz del cura incitándola a matarlo.

Con 23 años tiene su primera relación homosexual con Sakura, a la que conoce en el centro de salud mental y también está diagnosticada de trastorno límite de personalidad. Con esta pareja vuelven y dejan la relación en varias ocasiones.

Durante esta época inicia diversas relaciones con mujeres.

## **METODOLOGÍA TERAPÉUTICA Y SUPERVISIONES**

En el caso de Nekane hubo dos temas principales que me llevaron a supervisarlos. Por un lado, la temática de la acusación que hacía la paciente hacia su padre, tanto de maltrato físico como de abusos sexuales, y por otro lado la institucionalización a la que estaba sometida, relacionada con los constantes intentos autolíticos. En relación al tema del abuso me planteaba: ¿qué hacer? Sabía que era imposible dilucidar quién decía la verdad y con respecto a los constantes intentos autolíticos, me cuestionaba como acompañarla a salir de ese círculo.

En las supervisiones con el Dr. Manuel Villegas vemos que desde pequeña ha habido una carencia de nutrición afectiva en el cuidado de Nekane, en el sentido de protección, de ayudarla a entenderse y a regularse. Por un lado vemos la existencia de un padre normativo y, por otro, de una madre que no se ve capaz de posicionarse delante del padre: cuando Nekane era un bebé salían a pasear y la dejaban durmiendo. Cuando volvían se la encontraban llorando desesperadamente. La madre comenta que aunque ella no estaba de acuerdo con esta situación, no se sentía capaz de hacer nada y se sometía al estilo educativo del padre. Además cuando Nekane tiene diez meses, la madre se deprime, quedando en este caso la responsabilidad del cuidado en el padre, un padre al que le cuesta asumir funciones maternizantes. A los 8 o 9 meses el niño ya reconoce; en esta etapa empieza a interactuar, por lo que el hecho que fuese alrededor de esta época que la madre se deprimiese pudo agravar esta situación de falta de nutrición afectiva. En la crianza de Nekane se ha producido una parentalización masculina, en vez de una maternización. La madre no ha podido ejercer por la sordera y la depresión, además de por el miedo al conflicto con su pareja.

El supervisor explica que en el bebé no hay conciencia del yo, pero en cambio existe un núcleo experiencial que es de donde surgen sus necesidades, y la conciencia de estas necesidades contribuirá a la gestación de la conciencia del yo. Como el bebé aún no posee lenguaje, se expresa a través del llanto, y busca que le sacien, que le calmen sus necesidades. El bebé no puede regularse, de la misma manera que tampoco se puede calmar, es el adulto el que introduce la sensación de calma. El reconocimiento de la legitimidad de las propias necesidades ayuda a sentar las bases para la autonomía ontológica. “lloraba por llorar porque estaba sana, servida, comida y limpia. Por la noche dormía como mucho 20 minutos seguidos, y por la calle tenía muchas rabietas: se tiraba al suelo, hacia muchos numeritos, siempre ha tenido un carácter muy particular”

En este caso se ve claro el peso que tiene la fase prenómica en la formación del sentido de sí, de que yo soy alguien que puedo entender el mundo, porque lo que me pasa es algo que tiene que ver con el mundo. En Nekane vemos que no hay superación de esta fase prenómica, pues se produce un déficit nutritivo, de

protección y de afectividad lo que provocó un déficit evolutivo.

En el periodo de la prenomía hay un paralelismo casi exacto entre el nivel de construcción cognitivo que es sensorio-motor y el nivel prenomico de regulación. Éstos forman parte del mismo proceso evolutivo, justamente porque no puedo dar significado todavía a nada, no le puedo dar un valor moral de significado: que el niño lllore por la noche no es algo intencional, llora porque le pasa algo.

Nekane tendría un déficit evolutivo según el modelo de desarrollo moral. Así como los trastornos neuróticos son estructurales, y en estos el malestar surge de un conflicto entre diferentes niveles de regulación, en los trastornos de personalidad habría la carencia de una o más de las etapas. El trastorno límite echaría sus raíces en la fase prenomica en el sentido que sus necesidades básicas no se han cubierto, lo que provoca que haya comportamientos autodestructivos, comportamientos compulsivos, y de dificultad en la lectura de las emociones. Pero a su vez también rasgos de personalidad histriónicos. El trastorno límite, en efecto, puede caracterizarse como un trastorno mixto entre prenomía y anomía. Lo más prenomico es la confusión de sensación con emoción, la emoción no aparece, aparece el malestar. En relación a la anomía vemos la impulsividad, las compulsiones, y los comportamientos autodestructivos.

También hablamos de la influencia que pudo tener en Nekane, el hecho de que la educación se fundamentara en un rol normativo, en muchas ocasiones utilizando la fuerza, y que este no fuera acompañado de un razonamiento, de una explicación, es decir, sin que hubiera un intento de hacer entender a la niña el porque de los castigos. La madre explica:

*“Con los castigos la sentaba en la silla sin moverse, Nekane lo vivía como un infierno, y se tiraba de la silla al suelo, no sé cómo lo hacía, con un bote se tiraba y una rabieta, y Alfredo la cogía y la volvía a sentar con fuerza y Nekane me decía que le hacía daño, y entre la rabieta y que le hacía daño, cogía una rabieta y yo también por medio, intentando pero nada”.*

*“En la calle cuando cogía una rabieta podíamos estar una hora esperando a que se le pasara y que la viera todo el mundo, y si se cansaba. Alfredo era bastante brusco con ella, la cogía, la estiraba, la zarandeada”.*

*“En relación a la alimentación tenía que comer todo lo que había en el plato tanto si le gustaba como si no”.*

*“Yo muchas veces le decía: o te portas bien, o llamo a tu padre. Sé que con esto agravaba la situación, pero en aquel momento no tenía herramientas... Yo no pensaba que Alfredo tuviese un carácter tan fuerte para educar y yo fuese tan débil”*

Este tipo de educación no promueve que haya evolución desde las sensaciones, que pueden ser de bienestar o de malestar, pero sin llegar a conectar con lo que está pasando, sin que la persona pueda llegar a construir narrativamente qué es lo está pasando. Es decir “si me castigan en la silla ¿porqué me han castigado?” Hay

momentos en los que la intervención con fuerza, no con violencia, puede ser necesaria, cuando, por ejemplo, le quitas al niño un objeto pequeño de la boca que se puede tragar, cuando le apartas la mano porque la va acercar al fuego, pero lo importante es que la persona pueda darle un significado, que pueda entenderlo.

En relación a los abusos físicos y sexuales Nekane en la primera sesión explica lo siguiente:

*... Yo creo que me ha marcado mucho mi padre, Ufff, cuando me pegaba de pequeña, o un día que lo vi pegar a mi madre también, que esto, buah, ha causado muchos problemas en casa, discusiones entre mi madre, yo, mi hermana y mi padre. Mi hermana nunca quiere hablar de ese tema y cuando alguna vez me ve hablar se pone entremedio. Cuando yo digo que mi padre me ha pegado, mi hermana me dice: tú deliras Nekane.*

*T: ¿y tu madre?*

*N: Mi madre se calla, no dice nada.*

*T: entonces, cuando tú hablas de que tu padre te ha pegado...*

*N: nadie me da la razón, ni nada*

*T: ¿y tú cómo lo vives?*

*N: Me sienta como una patada en el culo, porque yo se que mi madre a veces me cogería y me diría, tienes razón; pero todos con la boquita tapada y quien queda mal soy yo.*

*T: ¿Y hay otras cosas de las que sientas que tampoco puedes hablar?*

*N: Bastantes, es que me cuesta... Me cuesta mucho decirlo, una vez cuando estaba ingresada en un hospital, vale, ya hubo un show de buah, porque mi padre intentó abusar de mi cuando era pequeña y para mi esto ya... me duele demasiado, yo se lo conté al psiquiatra que en ese momento tuve y el psiquiatra me dijo: "tú tranquila que yo no se lo voy a contar a nadie". Era entre él y yo, pero me dio el alta, y cada vez que volvía a ingresar, se lo contó a mi madre y claro mi madre se lo tomó supermal y me dijo el psiquiatra que mi madre también me tenía que comentar algo y mi madre me contó que mi abuelo abusó de ella, y claro, me levanté de ahí llorando y claro y yo le conté a mi madre que el papa y claro mi madre se puso buah: "¿que el papa qué? Cómo puedo yo estar conviviendo con éste, no se qué", y claro, mi padre no estaba y cuando lo hizo pasar mi padre se reía, cuando yo lo contaba se reía y claro el psiquiatra le decía ¿cómo se puede estar riendo usted de su hija? Mi padre dijo: porque todo es mentira ¿no ve usted que se lo va inventando? Y el psiquiatra le dijo: ¿cómo quieres que se lo invente si ha estado llorando todas las veces? Y usted está tan frío.*

*Luego mi madre vino y me dijo que esto era de mi imaginación que porque no le decía al psiquiatra que me lo había inventado y claro yo le dije al psiquiatra que me lo había inventado. Tuve una pelea superintensa con el psiquiatra que por qué lo hacía, que por qué lo había dejado de hacer...*

*Ah, mira pues que yo de pequeñita pude haber tenido una fantasía por la noche y claro al cabo de quince días pedí el alta voluntaria y se quedó todo así. Mi padre sin hablarme no sé cuánto tiempo...”*

El supervisor me plantea que en los abusos muchas veces se produce una espaciosa fijación en el hecho, en si se ha producido o no, en quién dice la verdad y no en el significado del hecho. El abuso no sabemos si se ha producido o no, pero lo importante es el significado de por qué ella necesita decir eso. Hablamos que es importante no entrar en la cuestión de sí se ha dado o no, sino en comprender qué significa que Nekane diga que ha sufrido abusos, en que posición coloca esto a su padre, a su madre, que está diciendo de la relación.

En esta paciente hay una historia de abuso, tanto si ha sido sexual o no, hay abuso por ese tipo de crianza que han tenido con ella. Aquí se me orienta a que le acompañe a legitimar su historia y para eso reconstruirla, reconstruir el significado de su vida, entender lo que hace, para qué lo hace, y por qué lo hace. El objetivo es centrarse en darle significado a lo que le pasa, que sienta que tiene que reivindicar su legitimidad.

Detrás de los trastornos límites de personalidad siempre hay una desprotección, y el abuso entraría dentro de esta lógica de desprotección, tanto por parte del padre porque abusa, lo haga o no lo haga sexualmente, lo hace con esa actitud de nos vamos y si llora pues no pasa nada, es decir pasa de la niña, y la madre que se ha sometido a esta actitud del padre.

Cuando hablamos de las constantes autolesiones e intentos autolíticos de Nekane, vemos que están relacionadas con que no sabe darle sentido a su malestar, por lo que lo traslada a su cuerpo como una manera de darle entidad. Las emociones no se sienten directamente como tal, sino como sensaciones.

El nivel de construcción en este caso es el sensorio-motor, se producen sensaciones de vacío y de acciones dirigidas a los sentidos: a hacerse daño, a darse golpes, a actuar de manera compulsiva, a beber, a drogarse, a la utilización de sustancias que nos desconecten de la emoción, que no faciliten el contacto con la emoción. Esta manera de actuar ya se pone de manifiesto cuando la paciente tiene cuatro años pues, la noche de Reyes tuvo muchos juguetes y algunos caramelos esparcidos por la mesa. Los padres pensaron que se volvería loca con los juguetes, pero ella cogió una chuchería y se sentó a comérsela. El caramelo es lo sensorial, los juguetes pertenecen al mundo de lo simbólico, una muñeca en sí misma no se come. Aquí vemos como delante de un mundo de ilusiones, de imaginación, de juego simbólico de simbolismo, porque el juguete es un símbolo una representación de algo, le llama la atención el caramelo que es lo sensorial.

En Nekane se produce la sustitución de las emociones por las sensaciones provocadas. Es decir, yo me provoqué una sensación y eso me hace descargar una tensión que no sé ni siquiera vivir emocionalmente, porque no sé lo que significa, y además eso sirve para dramatizar. La persona tiene un malestar pero no sabe

ponerle voz, no sabe darle sentido, y entonces lo expresa a través de una acción sobre el cuerpo para que así el cuerpo reaccione de una manera sensorial.

Las autolesiones pueden tener una función múltiple, por un lado darle una entidad sensorial al dolor y por otra parte ser un autocastigo: una autolesión tiene un carácter represor y liberador. Liberador de la tensión, pero represor de la emoción y represor de la justificación del estado: no tienes motivo para estar así. Hay personas que viven el castigo como liberador: como no puedo asumir la responsabilidad de lo que hago, si me castigan ya está. Es una manera de liberarse de la culpa.

Nekane actúa de manera activa para descargar el malestar emocional a través de la sensación: es decir, se hace daño, como por ejemplo como cuando un niño ante una negativa de un deseo se pega contra la pared o se tira suelo. Todo esto son descargas sensorio-motoras, en vez de reaccionar de manera emocional, lo hacen sensorialmente, como las criaturas. En la supervisión hablamos de que la dirección de la terapia iría dirigida a darle sentido a lo que le pasa en el momento o ante una situación concreta: ahora esta pasando esto, por eso te sientes así, esto es lo que te pasa muchas veces. Trabajar más con la emoción, y entonces la emoción la podrá llevar a hablar. Desde la emoción se puede hablar más en lo concreto.

*... Estoy con cualquier persona y me igual estar con quien sea, como si se pone a mi lado mi cantante preferido, me da igual...-*

*... Ahora estoy todo el día con ganas de llorar, como ausente, tampoco sé describir como me siento...*

*... Ahora estaba hablando con mi padre y le decía: “papá un día de estos explotaré, voy a hacer una locura, lo noto en la impulsividad...”*

*... Me da morbo, ahora estaba en mi habitación y tenía una cuchilla y me daban ganas, me daba eso de bah, hazte un tajo y mírate como te estás desangrando, o empieza a atrincherarte, me daban ganas, por hazlo consciente, consciente tía de que te vas a desangrar, o tírate al metro tía o monta un pollo, monta un pollo tía que vea toda la gente como te mueres... es el morbo éste...*

*...Ahora estaba en casa de mi abuela fumando el cigarrillo que es un ático de 8 plantas, porque estaba mi abuela, pero ha habido un momento que he dicho hostia tírate, tírate y no lo he hecho porque en ese momento ha venido mi abuela, o sea, con una cara de felicidad que hasta yo he flipado y digo buah...*

*...ya te digo, ¿estamos a lunes? De esta semana no pasa...Mira, hoy mi madre no está en casa, está mi padre, o sea que hoy puede ser la hostia, una enganchada con mi padre y tal y como estoy hoy y mi padre que también está conmigo...*

*...yo tenía una recolecta de pastillas, me puse las canciones que tenía a llorar un poquito, a desembolsar todas las pastillas y me las puse en una cajita y luego tenía una cuchilla, me fui al baño cogí las tijeras me hice ya*

*sangre, pero ya me la sudaba, me conecte al messenger....a la hora de cenar: no quiero cenar, y ya no me acuerdo muy bien, me tomé la medicación que me dio mi padre, más la que yo ya me fui tomando... Me quedé dormida, al día siguiente pues ya, ni me acuerdo quién me encontró ahí como estaba, yo nada más me acuerdo de que mi padre entró dos veces a preguntarme cómo estaba y yo ya estaba sangrando, porque me acuerdo que vale era una mierda de rajina, pero sangré un montón, pero me daba igual, que yo cuando me empastillé no se cómo ni mi hermana, ni mi padre se dieron cuenta porque yo iba dando tumbos por la casa... me acuerdo de hablar con mi hermana y empotrarme con el vidrio, un vidrio súper guapo y hablar con ella y decirme, pero si estas mal vete a la cama porque te vas a caer y bueno y no me acuerdo de nada más, sólo que me decían que era consciente en todo momento, entre comillas, y yo no me acuerdo, sólo de estar en el hospital..”*

En el discurso de Nekane no hay una definición de situaciones concretas, no hay nada. Llama mucho el estilo que ella tiene de contar que no cuenta. Hay una falta de constitución y de validación del propio ser, es como incapaz de dar sentido y coherencia a un relato. Hay un déficit del pensamiento concreto que oscila ente lo sensorial, las sensaciones y las divagaciones para las que se usa un lenguaje más que abstracto, difuso, es decir, que nunca se llega a concretar nada. A continuación podemos ver algunos ejemplos de esa falta de concreción en el discurso:

*“Ahora Namura no es nadie.... En el momento del ingreso tampoco nadie, pero ahí yo le dije que quería estar con ella, vale, mis padres, mi madre no dijo nada mi padre dijo mira yo lo veo muy bien porque Namura te quiere un montón digo ya pero yo la quiero pero no estoy enamorada, porque ella se ha pasado mucho conmigo... Estuve hablando con una psiquiatra, habló con Namura, que yo le dije que por qué coño tenía que hablar con Namura, pero bueno yo luego le dije que quería estar con ella que tal y cual”*

*“Hoy te has despertado con el cuerpo dolorido, lastimado. Has intentado abrir los ojos, pero te ha sido imposible por la inflamación. ¡Otra vez! Has pensado. Ahora sólo te queda disimular con los amigos diciéndoles que te has caído por las escaleras o te lo has hecho tú, como siempre. Siempre la misma canción que nadie cree ya, y cuando llegue la noche y oigas el ruido de la puerta abrirse sabrás de qué humor viene y lo que te espera hoy. ¿Recuerdas cómo fue la primera vez? Solamente las huellas que llevas en tu cuerpo te dan una vida de lo que has pasado, tu miserable infancia, peleas... simplemente recuerda... siempre te preguntas aquella primera vez que te puso la mano encima, si tú no hubieras sido tan pequeña, mi madre me hubiera oído. Si aquella primera vez no hubiera sido tan pequeña, te hubieras girado contra él... ahora no seguirás padeciendo. Crecis te entre una infancia de peleas y te enseñaron a ser una niña alegre,*

*debías ser respetuosa con tus padres. Eras una niña ¿que ibas a decir? Creciste... tu mundo se cerraba. Todo era oscuro y tenebroso. Ya no llamaban las magias, te sentías sola, sólo querías que te dejaran en paz, tú y tu mundo. Corrías y corrías hacia un mundo sin salida. Siempre era de noche para ti. No querías ni salir de casa y es que los golpes no sólo los llevabas en el cuerpo, se te quedan grabados en el alma, y el alma también lloraba y tenía un miedo horroroso delante de la vida. Tú ahora querías la muerte o simplemente desaparecer! No había derecho con lo que pasaba pero nadie nunca te había creído. Era como una pesadilla, como si todo a tu alrededor se hubiera fundido. Sólo querías cariño o alguien que te dijera que te creía, pero nunca fue así. Eras como un animal y ya estabas cansada. Pero esa mañana decidiste que ya es suficiente. En ese momento cambió tu vida.*

A lo largo de su vida Nekane se ha acostumbrado a disociar la experiencia, no hay continuidad en el estado emocional, puede pasar de un estado a otro en milésimas de segundo sin saber muy bien por qué. En los trastornos límite de personalidad hay una incapacidad de manejar las emociones, pues una vez activada, les resulta muy difícil reducir la intensidad, lo que les lleva a autolesionarse o a disociar la experiencia

A veces la manera de soportar una experiencia insoportable o a lo mejor lo que la hace insoportable es la dificultad de darle un sentido y por tanto la manera de reaccionar a ella es la disociación, como por ejemplo, cuando le explican lo que había hecho:

*¡Buah! Ahora tengo un caos, ahora intento recordar lo que me cuentan, mi ex pareja me dice ¿tu sabes lo que hiciste la última vez? No, sino me lo explicas no, pues sino te llegamos a encontrar yo y tu padre... Mira guapa es que no me acuerdo, y mi cabeza quiere recordar, pero... En el hospital me contaban tú lo puedes controlar, el TLP no es tanto, es hipersensibilidad, es altibajo de las emociones, joder pues vaya, hipersensibilidad pero ¿tanto cómo para que se me bloquee la cabeza tanto, tanto y yo no me acuerde luego?*

*Son ya imágenes grabadas, tantas cosas que se me vienen a la cabeza, que cuando tienes una crisis no te acuerdas de nada, luego te cuentan lo que has hecho, y dices yo no quiero ser lo que me han contado...*

*...Yo no soy una psicópata, yo levantarle la mano a mi madre, yo, a mi cuando me contó mi madre que la perseguí con un cuchillo por la calle, ¿que coño voy a perseguir yo a mi madre con un cuchillo! O tirarme al metro, o tirarme a la vía del tren...*

*No me acuerdo cuando fue mi primer intento de suicidio, ahí ya me ingresaron no se sí a los 16 o a los 18.*

*Un día ya me acuerdo que fuimos al Forum y me ingresaron por primera*

*vez, y ya fue el caos de los caos, para mi todo era nuevo. Un mes sin ver a la familia que para mi eso fue traumático.*

*Este último ingreso no me acuerdo, ya me han dicho que ha sido el colmo de los colmos, me han dicho que hace 15 días he estado ingresada y no me acuerdo de nada.*

Otro ejemplo de disociación lo vemos en una sesión cuando Nekane aparece un día muy angustiada porque Namura una ex-novia suya hace un intento de suicidio al tirarse al tren. En la siguiente sesión retomamos el tema:

*T: el otro día hablamos que lo que te pasó con Namura te ha servido de espejo para darte cuenta de lo que tú hacías ¿has pensado en lo que pasó durante esta semana?*

*N: nada, porque en ningún momento he pensado en ella*

*T: el otro día estabas muy angustiada por lo que había pasado, y decías que te había hecho replantar tu conducta*

*N: en ningún momento he pensado en ella, hasta ahora que me has hablado de ella.*

*T: ¿no has pensado en lo que pasó?*

*N: he pasado absolutamente, fue ese día que estaba angustiada. Mi cabeza ha pasado de largo de eso.*

*T: ¿y eso te pasa habitualmente que las cosas en un momento te afectan mucho y luego se te pasan?*

*N: No, no siempre me estoy machacando con las cosas*

*T: ¿y qué hubiera pasado si te hubieras machacado con lo de Namura?*

*N: Ya estaría ingresada, porque de un granito de arena hago una montaña, ya me hubiera dado una crisis, porque estaría ahí preocupándome por ella...*

Los continuos ingresos que ha sufrido también la disocian de la experiencia emocional convirtiéndolo en algo orgánico. En supervisión hablamos que trabaje con la paciente para que cuando tenga una crisis que llame porque así se puede construir la experiencia que está pasando, y, de esta manera poder trabajarla en vivo.

A lo largo de las sesiones con Nekane nos dedicamos a reconstruir el significado de su vida a través de trabajar su historia, a entender lo que le había pasado, en legitimar lo que explicaba. También fuimos contextualizando las situaciones que me iba relatando en las sesiones, identificando las emociones que sentía en ella, y también así poder desarrollar un pensamiento más concreto. A continuación se muestra un ejemplo:

*T: ¿Te gustaría hacer cosas como qué?*

*N: Me gustaría hacer música.... Son muchas cosas. Le pedí el otro día también, que esto ya es un caprichoso: mama yo para Reyes quiero un tatuaje, lo hablé con mi padre, mi padre dijo: vale, si es lo que quieres. Donde voy a hacérmelo me conocen y me lo dejan por cincuenta euros, y*

*dice mi madre ya veremos vamos muy justos...*

*T: ¿Y además de música que más te gustaría hacer?*

*N: Un montón de cosas, estudiar pero ya lo veo Ufff, trabajar*

*T: ¿Te gustaría estudiar?*

*N: Si*

*T: ¿Y acabarías enfermería?*

*N: Si, pero primero la pierna porque aún me duele (en esa época la habían operado de la pierna y estaba en rehabilitación), y ayer ya me bajaron la autoestima un piñón, porque en rehabilitación se ve que tengo las cicatrices, Ufff y me han dicho que está mal, y que debería estar mejor, y que llevara la muleta y digo por aquí y dicen por tu bien y digo mira tú no eres mi médico, me vas a decir lo que tengo que hacer, y me dijo un día te vas a caer por la calle porque no tienes masa muscular*

*T: Decías que te gustaría enfermería ¿entonces te gustaría trabajar de enfermera?*

*N: De enfermera o de auxiliar. Me quedan dos asignaturas pero lo haría todo*

*T: Aparte de enfermería ¿hay otras cosas que te gusten?*

*N: La criminología, Ufff, pero es de mucho estudiar y lo de maquillar, peluquería,*

*T: Y, por ejemplo, ¿de enfermería que te gusta?*

*N: Tratar con la gente, es que son muchas cosas, siempre me ha llamado la atención, ya no es por lo de estudiar es porque cuando estuve haciendo las prácticas me sentía súper bien.*

Aquí podemos observar la facilidad que tiene Nekane para apartarse de lo que estamos hablando, irse a otro tema, y divagar sobre él. En las sesiones continuamente la vamos acompañando a concretar tanto a nivel de pensamiento como emocional.

En diciembre de 2009 le propongo a Nekane realizar visitas conjuntas con los miembros de su familia. La idea es que puedan ir compartiendo sus vivencias para poder acompañarla a reconstruir su historia y para poder legitimarla.

Por otro lado en supervisión habíamos hablado que en los trastornos límite de personalidad tienen rasgos obsesivos rígidos, pues como el mundo para ellos es tan ambiguo, la manera de afrontar la ambigüedad, es mantener el sentido literal de las cosas, es decir que utilizan la heteronomía al servicio de la prenomía. Pensamos que estas situaciones interactivas, le podría ayudar a flexibilizar, intentando entender la interpretación que hace ella de la situación y contemplando otras posibles lecturas.

En un principio Nekane sólo quiere realizar las sesiones con su hermana, más adelante acepta que también trabajemos con la madre. Las visitas con la hermana se realizan en diciembre de 2009. La situación parental y conyugal ha sido diferente entre Noor y Nekane. Cuando la madre sufre un aborto inicia un trabajo personal al que también se une el padre, lo que influye en que Noor se encuentre con una

parentalidad diferente al nacer. Noor al inicio de la sesiones expresa “es mi hermana, pero hay como muchos vacíos. Cuando ella empieza con los ingresos, es como que mi vida se separa de ella. Hay mucha distancia y cuando me acerco veo muchos vacíos”. Estas sesiones facilitan un acercamiento entre hermanas.

Con el mismo objetivo de legitimar a Nekane también iniciamos un trabajo entre la madre y ella en marzo de 2010. A continuación se muestra un pequeño extracto de una de las sesiones:

*T: Nekane cuando tenías las crisis y te hacías daño, ¿era con el objetivo de desaparecer?*

*N: Sí, en todas*

*M: Sí, si yo también lo he vivido así, si, si. Una vez, hace cuatro años fue muy fuerte, todavía lo tengo... Una vez en el parking de casa, entramos en el parking y había una escalera, pues abajo como te diría, es todo cemento duro, pero cemento duro y abajo hay una cosa que acaba en punta, pues se encontraba mal ¿te acuerdas? Estaba ingresada pero estaba de permiso, (A Nekane) estaba de permiso, se empezó a encontrar mal y nosotros fuimos hablando con ella, y tal y cual, algo había hecho en casa también y me acuerdo que Alfredo la cogía y venga va Nekane y estábamos ahí con ella y total que fuimos a coger el coche. Alfredo fue a coger el coche, yo no se dónde fui y se me escapó corriendo, se cogió a la barandilla y la tuve que coger yo por las manos y la veía abajo, la veía abajo. Alfredo vino corriendo, estuvo con ella y yo cogí el coche para llevarla al hospital. (Nekane esta llorando mientras su madre explica esta historia)*

*T: ¿qué te hace llorar? (a Nekane)*

*N: Porque sí que me acuerdo*

*T: ¿Y de lo que explica tu madre que te hace llorar.*

*N: Me acordaba y no me acordaba*

*M: Luego tiene esto, que se acuerda de cosas*

*N: De imágenes, no es todo, como si se me pasaran*

*T: ¿Te angustia recordar lo que has hecho?*

*N: Sí, me coge hasta calor*

*T: ¿Sientes dolor cuando lo recuerdas.*

*N: Sí, pero no me gusta*

*T: ¿Qué es lo que no te gusta?*

*N: Pues esto, el escuchar lo que hice*

*T: ¿Y te ayuda recordar.*

*N: Sí, sí*

Aquí vemos como el poder escuchar lo que ha hecho la ayuda a conectar con las emociones, y cómo cuando se le pregunta por estas emociones lo conecta con lo sensorial: calor, no me gusta

En abril de 2010 y después de 10 meses de terapia Nekane, ante una situación

de crisis, es capaz de afrontarla sin necesidad de ingreso

*“Estos días he estado mal, he estado nerviosa, y he sido la primera que lo he dicho, te he llamado a ti (terapeuta), he tenido mis recursos, he utilizado mis recursos, y no me he hecho daño”*

También en esta época empieza a crear una demanda propia:

*“Me cuesta un montón lo que piense la gente de mí, me hace mucho comerme la olla, me da mucho miedo. Hasta cuándo voy a la discoteca a veces, ya por como vaya vestida. Yo sé que bailo bien, es una cosa que lo sé, me lo han dicho mis amigas, me lo han dicho los gays, y ya me da cosa bailar, subirme al podio, aunque al final lo acabe haciendo, por lo que pueda pensar la peña y es una chorrada y luego pienso: ¡vaya tontería más grande!, pero ya me da cosa, pues imagínate una cosa del tamaño de buscar faena, o ir a preguntar por el título de monitora de tiempo libre, y decir: me quiero apuntar en septiembre, ¿qué tengo que hacer?.”*

Empezamos a ver un discurso más concreto:

*... Mi madre está más tranquila conmigo, supongo que está mejor porque no está mi padre... Si mis padres se separan yo creo que mi madre se va quitar un peso de encima. Va a estar más relajada.*

*“Lo que no entiendo es que si madre está mal con mi padre que se vayan juntos, se van este fin se van con la Sussi, se van con la Sussi pero se van, que ya se podría ir mi madre perfectamente con la Sussi sola.”*

*“... Veo las cosas de diferente manera, ahora cuando me enfado, soy la primera, en pensar, en contar hasta 10, voy a la habitación y me descargo de otra manera, antes se me iba, ahora ya no, ahora me descargo llorando, hablando...”*

## **EVOLUCIÓN DEL CASO**

En agosto de 2010 los padres se separan, Nekane se va a vivir con su madre y la hermana Noor se queda con el padre, pues éste se queda en la vivienda habitual y Noor no quiere cambiarse de vivienda.

Nekane decide sacarse el título de monitora de tiempo libre, y empieza a trabajar en un comedor escolar, vigilando a los niños mientras comen y hasta que vuelven a las clases. La adaptación al trabajo es buena, y se muestra contenta y satisfecha de haberlo conseguido.

En abril de 2011 Nekane se va a vivir con una chica que ha conocido por internet. Esta chica vive en otra provincia, con lo que se ve interrumpida la terapia.

Durante este tiempo Nekane y yo hemos estado en contacto a través de *email* o alguna visita. Sigue tomando medicación y visitándose regularmente con psiquiatra. Está muy contenta con la estabilidad que ha conseguido.

Como colofón, diría que durante la terapia Nekane pudo entender lo que le había pasado, le pudo dar un sentido, además de empezar a reconocer algunas

emociones sin necesidad de traducirlas a un nivel sensorial. Esto seguramente le ha permitido dejar de autolesionarse. En relación a la teoría del desarrollo moral (Villegas, 2011, 2013) diría que ha podido integrar la prenomía, y nos quedamos en el camino de construir una anomía e integrar la heteronomía.

---

*En este artículo se recorre el camino seguido en la supervisión de un caso diagnosticado de trastorno límite de la personalidad, siguiendo las orientaciones marcadas desde la perspectiva de la teoría del desarrollo moral.*

*Palabras clave: psicoterapia, trastorno límite de la personalidad, supervisión, desarrollo moral.*

### **Referencias bibliográficas**

Villegas, M (1996). El análisis de la demanda: una doble perspectiva, social y pragmática. *Revista de Psicoterapia*, 26-27, 25-78.

Villegas, M. (2011). *El error de Prometeo. Psico(pato)logía del desarrollo moral*. Barcelona: Herder

Villegas, M. (2013). *Prometeo en el diván. Psicoterapia del desarrollo moral*. Barcelona: Herder