

Apuntes para una psicopatología basada en la relación

Vol. 1: Psicopatología general

Jorge L. Tizón (Autor)

Barcelona: Herder Editorial, 2018

ISBN: 9788425440861



Realizada por Fernando García Gil^{1,2}

Una psicopatología basada en la relación. Posiciones Básicas y Duelos

Pese a la dominancia tradicional de la psicopatología biologicista en la medicina, se han desarrollado otros modelos en psicopatología desde perspectivas analíticas influenciados por otros modelos como el relacional o intersubjetivo, lo cognitivo conductual, la constructivista, sistémica, cognitivista. La postura es diferente con respecto a síntomas o señales. Son muchas posturas y algunos autores se han decantado por lo que llamaremos

¹ Fernando García Gil es Psicólogo y miembro titular de la Asociación Española de Terapia Gestalt y de la Asociación Española de EMDR. Formación en Psicoanálisis Relacional, en Terapia Sistémica y en Hipnosis Clínica. Desarrolla su actividad profesional en el Instituto de Psicoterapia Gestalt de Madrid como psicoterapeuta y formador en psicopatología. Desde 1992 ha trabajado en diferentes recursos públicos y privados en el campo de las adicciones.

² Referencia para cita: García Gil, F. (2019). Una psicopatología basada en la relación. Posiciones básicas y duelos. Reseña de la obra de Jorge L. Tizón "Apuntes para una psicopatología basada en la relación. Vol.1 : Psicopatología General". *Clínica e Investigación Relacional*, 13 (1): 281-292. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de www.ceir.info] DOI: 10.21110/19882939.2019.130119

una psicopatología general, es decir, el estudio de mecanismos y proceso psicológicos y psicosociales que llevan a las conductas desviadas o a las relaciones humanas que generan sufrimiento.

No obstante, hoy por hoy seguimos teniendo la necesidad de contar con estos síndromes o agrupaciones que hoy en día forman la base de la psicopatología especial o definición de los cuadros psicopatológicos, siempre con la idea de establecer un consenso entre profesionales, aún sabiendo que las clasificaciones que se basan en categorías biológicas no consideran al sujeto ni las características de la persona que sufre ni los aspectos dimensionales ni relacionales.

Desde nuestra perspectiva psicopatológica, prosigue Tizón, el estudio se realiza desde la interacción, es decir, desde la relación. digamos que un fóbico lo es por lo que dice hace o piensa o siente delante de otras personas. Es decir, lo que es disfuncional es la forma de relación consigo mismo y con los otros. Desde esta perspectiva podemos hablar de "patrones y estructuras u organizaciones de la relación". Son maneras de organizar nuestra mente para evitar el dolor, el malestar y el sufrimiento sobre todo las emociones que mayor perturbación nos producen, cuyo origen se remontaría a diferentes vivencias de relación. Entendemos entonces que se podría incluso hacer psicología sin tener presente aspectos tan importantes como la conciencia o el inconsciente, pero nunca podríamos entender la psicopatología sin tener en cuenta el comportamiento, la relación, los vínculos y el sujeto agente organizador de los otros dos aspectos que menciono.

Por ejemplo, un joven paciente me comenta que su impulso a comer desordenadamente se ha reducido, que ya está mejor. Podría escuetamente estar comunicando en la relación, que está agradecido por el interés o la preocupación que le he otorgado o bien puede estar diciéndome algo que yo necesito escuchar para conseguir mi confirmación de su esfuerzo.

En cuanto a estructura global el DSM-IV TR pasa de 17 epígrafes a 22 del DSM-5, La evaluación Penta axial pasa a tres ejes el primero los trastornos, el segundo una escala de funcionamiento global WHodas y el tercero otras condiciones que pueden ser objeto de atención clínica. Todos estos aspectos nos invitan a pensar en modelos categoriales de psicopatología frente a modelos dimensionales. Los DSM dividen los trastornos en complejos diferenciados o aislados o bien pueden reunirse como comorbilidades. Pero en otro orden podríamos pensar los trastornos de personalidad como variantes que se pueden distribuir en un continuo que no sería categorial sino un continuo prototípico de una psicopatología basada en las relaciones y no en una psicopatología basada en categorías.

ANSIEDADES Y POSICIONES RELACIONALES BASICAS

Siguiendo la exposición de Tizón, las investigaciones en la clínica hablan de tres tipos de peligros básicos para el ser humano que contribuye a tres respuestas defensivas como son los peligros que devienen de las pérdidas, los ataques y persecuciones y ansiedades de integración o desintegración. Cada uno de ellos genera un tipo diferente de ansiedad y mecanismos de defensa y de fantasías. Las ansiedades confusionales son las desarrolladas por el psicoanálisis kleiniano. Si tenemos miedo a la persecución o al daño de otros o a su cercanía podemos hablar de ansiedades persecutorias y las pérdidas y separaciones darían lugar a ansiedades de separación y tristeza y pena. Si tenemos deseos de reparar la pérdida o tenemos sentimientos de culpa hablaríamos en cambio de ansiedades reparatorias o depresivas. Melanie Klein contribuyó a configurar las posiciones relacionales básicas o posición (Tizón,1982,1994,2004,2011). En realidad, pretende describir las relaciones que establece un sujeto consigo mismo y con los objetos junto a las defensas, fantasías emociones y conflictos que estructuran su posición.

En la posición esquizo-paranoide vivirá ansiedades tipo persecutorias, y en posición depresiva vivirá ansiedades tipo depresivas. Tizón señala que la primera posición se basa fundamentalmente en el miedo, sentimientos de enfado o de ira y también una gran indignación, mientras que en las ansiedades por separación padeceremos sentimientos profundos de tristeza y sentimientos de gratitud, culpa o de vergüenza (Klein, M.,1940,1946,1948,1957).

Las ansiedades confusionales tendrían relación con la dificultad para diferenciarse o no-diferenciación con el otro. El afuera y dentro no están bien establecidos, no hay un espacio mental para uno mismo ni para el otro, todo se diluye, tan propio de muchos trastornos de la personalidad. El resultado es la confusión, la angustia, o la dificultad para no querer entender o no poder establecer la alteridad. En esta fusión el mismo objeto que puede ser idealizado puede ser el mismo que persigue, es decir, se establece una indiferenciación de lo pulsional diría Freud. En cambio, Fairbairn (1940), diría que cierto grado de escisión va a seguir funcionando en cualquier tipo de personalidad, es decir, en determinadas situaciones de la vida adulta de especial severidad, como en ingestas masivas de sustancias o en situaciones de trauma, podemos conectar con estas angustias básicas más desestructurantes. En este apartado podríamos incluir también lo que Bion introduce como angustia de confusión o terror sin nombre. Para Kernberg (1975), la escisión sería el mecanismo de defensa habitual en trastornos de personalidad principalmente en borderline, mientras los neuróticos operan principalmente con defensas represivas.

Las ansiedades paranoides o persecutorias se basan en el miedo a los peligros de la realidad y a las proyecciones del propio malestar. Intentamos alejar las situaciones que pueden llegar a ser peligrosas. Podemos disociar, proyectar o bien escindir aquellos aspectos abrumadores de la mente. Lo que abruma puede ser desintegrador y los mecanismos de defensa como respuesta dirá Tizón, son de naturaleza aloplástica. Lo que persigue puede ser externo o bien interno, como representaciones que nos vigilan o que nos invaden o bien reminiscencias difíciles de tolerar. Por tanto, nos van a perturbar emociones como el miedo y la ira o el pánico asemejado al miedo a la separación. La fase de Klein correspondería a la esquizoparanoide, sumado a los mecanismos psicóticos como la propia escisión. También estos núcleos son propios de depresiones graves tipo melancolía, sugiere Tizón, donde reside un poso persecutorio que va a dificultar la integración y la elaboración de los duelos.

Cuando todo niño ha sido acogido adecuadamente o acompañado suficientemente, podemos adentrarnos dentro de la posición depresiva, aunque Tizón prefiere llamar reparatoria a esta fase para no confundir con el trastorno depresivo. En esta posición podemos reconocer al objeto preferentemente desde su totalidad, a veces bueno a veces menos bueno, a veces cercano a veces más abandonico. Tizón añade que, a diferencia de las ansiedades persecutorias, aquí el miedo ya no viene de fuera, viene de dentro, es decir hay peligro del interior. Para que haya un adentro primero ha tenido que haber una elaboración mínima de la diferencia y la alteridad y un mínimo de elaboración de lo paranoide para no proyectar en bruto; capacidad para contener y poder sentir sentimientos de fallo, de culpa de reparación. Es decir, preocupación por el otro y no defenderme compulsivamente del otro. Puedo comprender que ese otro ya es percibido de manera total, es decir, es autónomo y puede marcharse si lo desea o no quererme como yo lo necesito. En esta posición los sentimientos son menos intensos, más discriminados, los malos y los buenos quedaron atrás. El objeto me hace daño, pero lo necesito por eso me enfado, pero también me culpo y lo celo y lo deseo, aunque lo odie y porque lo odio me apeno. Suele acompañar a esta ansiedad un color triste y culposo, pero no asimilable a la depresión como cuadro clínico añadirá Tizón.

No obstante, haciendo un paréntesis en la exposición de Tizón, desde los postulados de la psicopatología vincular (Kesselman,1977; Caparrós,1992; Rodríguez Sutil,1995,1998,2002) vemos la necesidad de incorporar una nueva posición entre la esquizoparanoide y la depresiva, es decir, la posición confusional.

Caparrós (1993) se expresa en estos términos: "En nuestras observaciones clínicas hemos tenido ocasión de constatar que el sujeto no discurre desde la posición esquizoparanoide hasta la depresiva sin atravesar antes un espacio intermedio en el que descubre al otro como

una totalidad a la que, sin embargo, le faltan importantes rasgos que el principio de realidad aún no ha establecido. El otro es un objeto total idealizado; denomino a esta posición confusa o confusional”

Es decir, entre ambas posiciones encontramos un objeto ideal, regulador de ese momento concreto del desarrollo, donde no se ha configurado aún una culpa reparatoria porque el objeto aún no es total, pero sí una culpa tipo persecutoria, intermedia entre el principio del placer y el principio de realidad propia de la ambivalencia de la posición depresiva.

Este tipo de idealización es especular, en esta posición no se sostiene sólo “yo soy pequeño y tú grande”, porque también oscila con “tú eres grande como yo”, lo que permite dejar a un lado cierto grado de dependencia del objeto.

Por tanto y siguiendo a Sutil (2015), desde el modelo vincular-relacional introducimos esta posición intermedia que va a poseer matices de ambas posiciones, esquizoparanoide y depresiva. Esta posición va a configurar un yo con aspectos megalomaniacos y a la vez oscilará con un yo más disminuido cercano a lo depresivo con aspectos idealizados menos extremos, pero cumpliendo una necesidad evolutiva necesaria cuyo estancamiento generará déficits estructurales y relacionales que dejarán una huella importante en el psiquismo humano.

Carlos Sutil en la misma obra expone expresamente “el mecanismo psicopatológico que va a predominar en esta posición es el de fobia-contrafobia. Frente a la postura de M. Klein de que no existe una angustia maniaca específica, pienso en esta posición que la angustia es de fondo confusional, es decir, consiste en no distinguir si el peligro procede del interior o del entorno, junto a una escasa discriminación emocional entre el yo y el no yo”. Si no sabemos identificar de dónde viene el peligro, en la propia confusión se proyectan elementos en el entorno generando entonces mayor confusión y desestabilización, propio de los estados de confusión, duda y angustia con importantes dificultades para leer el entorno y la propia emocionalidad. Por tanto, introducimos una posición intermedia en la psicopatología basada en las relaciones desde el modelo vincular-relacional. Una posición que va a determinar un déficit en las capacidades integradoras y mentalizadoras que va a poder matizar, influir o describir mejor las organizaciones defensivas y psicopatológicas que propone Tizón. En las posiciones vinculares confusionales, frente al exceso de emociones desagradables en las relaciones, podemos incluir respuestas desde los patrones fóbicos, explosivo-bloqueado y propiamente confusional o trastorno límite de la personalidad según DSM-V.

Siguiendo la línea de trabajo de Tizón, nos interroga con la siguiente pregunta... ¿cómo conseguimos asimilar estas ansiedades? La respuesta es introyectando y proyectando.

Podemos instaurar un mundo de relaciones de objeto interno entre nosotros y el mundo, con las personas que queremos. Personas con las que establecimos relaciones placenteras y de seguridad. Esto contribuye a que seamos felices y nuestro desarrollo sea normal. Es una concepción de las relaciones objetales. Los afectos del niño van a motivar a la madre y la madre o el cuidador va a poder satisfacer la reacción de angustia del primero y el dolor corporal ante la insatisfacción de sus necesidades. Es decir, la desesperación va a pasar a un estado de tranquilidad y bienestar o de placer. Y el contacto cercano del cuidador va a facilitar lo que hoy día llamamos experiencias de apego seguro. Esto es parte de lo que introyectamos, es decir, las memorias afectivas en la diada o relaciones con el objeto con efectos positivos y negativos.

Vamos progresivamente recreando imágenes de sí mismo en las relaciones, el desarrollo del self con las representaciones de objeto. Entonces puede ser un mundo predominantemente positivo de afecto y cercanía o un mundo maligno lleno de maltrato, insatisfacción o persecución o abandono. Entonces dependiendo del predominio de una u otro Tizón dirá que tenderemos a introyectar un tipo u otro, es decir, introduciremos en nuestra mente un objeto bueno que nos contenga y nutra y esto facilitará la posibilidad de mentalizar. El niño entonces podrá recrear en su mente aquello que perdió, la madre buena, cuidadora y por tanto le va a servir para poder seguir esperando con mayor tranquilidad y confianza que su madre va a regresar de nuevo. Son las primeras bases para instaurar la esperanza frente a la desesperanza y la expectativa de la ausencia. Lo contrario sería lo que llamamos la depresión anaclítica, que sería la instauración de la desesperación congelada más absoluta.

Melanie Klein captó muy bien la idea de que las experiencias positivas y negativas están separadas, las persecutorias y las idealizadas. Entonces se produce esa parte ideal de experiencias positivas y otra de experiencias negativas, es decir, en las primeras fases del desarrollo se produce la escisión. Entonces se separan los afectos negativos y positivos para que ambos no se contaminen. Es lo que hemos llamado antes posición esquizoparanoide.

PROCESOS DE DUELO EN LAS DIFERENTES ORGANIZACIONES PSICOPATOLÓGICAS FUNDAMENTALES EN LA RELACIÓN.

Por duelo entendemos la pérdida de personas queridas, pero también contemplamos las separaciones, las rupturas, los cambios de domicilio, la pérdida de la esperanza o la pérdida de una expectativa o un ideal que sostenía nuestra existencia. En definitiva, son respuestas que siguen a cualquier tipo de pérdida afectiva y su elaboración consiguiente desde el primer impacto hasta la aceptación de las nuevas adaptaciones internas y externas a la realidad.

Tizón señala que el desarrollo de los duelos puede ser diferente poniendo énfasis en los factores que pueden bloquear su buena evolución constituyéndose en duelos complicados o duelos patológicos. Recordemos que en la posición esquizoparanoide o en la posición confusional, los duelos van a ser impregnados y matizados por experiencias tipo persecutorio y por sensaciones y sentimientos de abandono junto a otros mecanismos y resistencias como la proyección masiva o la disociación de experiencias. Dichos mecanismos no solo son propios de dichas posiciones, son en ocasiones fundamentales y necesarios en las primeras fases del duelo. Melanie Klein (1940), hace referencia a los mecanismos de los duelos y alude a las pérdidas de los objetos buenos, sintiéndose el sujeto dominado por los objetos malos interiorizados con riesgo de desestructuración o fragmentación del self.

No obstante, lo dicho, en todo duelo convivirán aspectos de la posición esquizoparanoide y aspectos de la posición reparatoria o depresiva donde el sujeto pueda experimentar al objeto perdido como alguien ni tan ideal ni tan persecutorio. En posición reparatoria ya podemos tomar conciencia de las carencias y las cualidades del objeto perdido y de las insuficiencias vinculares y conflictos acaecidos. También en posición depresiva podemos recuperar la capacidad para reparar y repararnos, contener mejor nuestros sentimientos mediante la capacidad generativa de amor y reflexión, transformando la culpa persecutoria de posiciones anteriores en un sentimiento básico de confianza, como añadiría Tizón.

En el capítulo que Tizón dedica al doliente, señala la confusión existente cuando se transmiten conceptos relacionados con la "biología del duelo" por considerarlos reduccionistas porque impiden estudiar fenómenos biopsicosociales complejos. De la misma manera menciona los trabajos sobre el estrés. Tizón añade en este capítulo lo siguiente "de esta manera, muchos de los trabajos sobre el estrés y las consecuencias de este son en realidad estudios acerca de las consecuencias del duelo". Es decir, muchos estudios sobre trauma simple o trauma complejo, acumulativo y reacciones al propio estrés son en realidad procesos de duelo y muchos de estos trabajos o estudios sobre el estrés deberían ser entendidos como repercusiones de situaciones traumáticas. Aquí podríamos ejemplificar el duelo por enfermedades, por pérdida de padres ideales, la pérdida de la juventud, la pérdida de nuestros ideales y expectativas y un sinfín de pérdidas y separaciones a lo largo del desarrollo vital. Otro aspecto que merece mención siendo de suma importancia es avanzar en la investigación y en el estudio psicopatológico del duelo en mujeres embarazadas y los efectos que van a producirse en el cerebro y en la mente del niño y del feto tanto a nivel biológico como a nivel psicopatológico.

Veamos algunas manifestaciones patológicas del duelo tal y como las describe Tizón en función de algunos tipos de organización psicopatológica propuestos, entendiendo por ésta como una organización de nuestra mente, con determinadas conductas y relaciones interpersonales, cuya función es evitar el malestar y las perturbaciones. Ya sean éstas de origen interno o externo, que se manifiestan desde las antiguas emociones más primitivas que se han ido modulando a través del desarrollo por cuidadores y figuras de apego más significativas.

La organización dramatizadora, incita a los otros a la actuación, drama y exhibición la describen. Es la relación histriónica. En los duelos puede haber sobre identificación o introyección con la pérdida o el fallecido. También conversiones y la negación de dicha pérdida a través del mecanismo de la fantasía. Tizón contempla estas reacciones dentro de un continuo desde la negación indiferente de la pérdida hasta el drama y la catástrofe. Aspectos que de por sí caracterizan fuertemente la organización.

La organización paranoide donde domina el miedo y la ira y no obstante el mecanismo de proyección. Culpa a los demás o se manifiesta a través de trastornos psicósomáticos. Enfatizan la moralidad y la justicia. Cuando la estructura domina invade la mente y las relaciones interpersonales. El sujeto puede o bien estar apoyado en la estructura o bien ser invadido por ella. Si es el segundo caso observaremos un aumento de la ansiedad. Puede entonces ser diagnosticado erróneamente como un trastorno de ansiedad generalizado, por ejemplo. En esta organización cuando surgen duelos, la tendencia es a buscar culpables o alguien que asuma la responsabilidad de la pérdida. Por tanto, será perseguidor o perseguido. Dicha persecución puede también venir del cuerpo, es decir, miedo a padecer cáncer, alguna enfermedad o la muerte, propios de estados hipocondríacos.

La organización racionalizadora-obsesiva se caracteriza por la rigidez superyoica, fuertes sentimientos de culpa, conductas obsesivas y expiaciones. Tizón describe la alta ambivalencia agresiva hacia el objeto perdido. El sujeto ha generado la pérdida o el sufrimiento con su propio deseo y esto deriva en fuertes castigos. El obsesivo se deprime entonces y se instala en el tormento. En algunas ocasiones el obsesivo contempla su propia muerte identificándose con lo perdido y expiando su grandísima culpa sólo a través de su propia muerte.

La organización o relación melancólica se caracteriza por la tendencia a la depresión, por autorreproches y autoacusaciones y en los duelos por la culpa persecutoria que se crea a modo melancólico. Tizón (2007) describe el superyó persecutorio del melancólico de la siguiente manera: "es una auténtica persecución por parte de la figura superyoica sobre el que se ha proyectado la envidia" "ese objeto persecutorio o idealizado no contiene

emocionalmente con lo que el depresivo o la persona dominado por la relación melancólica oscila entre la manía y la disforia y la depresión. Y no es solo por causas bioquímicas". Podemos observar por tanto un objeto interno cruel que ataca a otro objeto interno. Entonces hay que sufrir para aplacar a ese superyó sádico o como requisito previo al placer. Como ese objeto no contiene adecuadamente podemos hablar también de duelos maniacos o virar desde ahí a lo depresivo porque lo persecutorio está latente. Una importante distinción nos ayudará a diferenciar el duelo de una persona que delira del duelo de una persona en estado de manía. El delirante niega la pérdida de aquello que se perdió, en cambio la negación o denegación maniaca niega propiamente el duelo, es decir, se niega el valor o el reconocimiento de los vínculos que lo unían a lo perdido y lo hace a través del control, triunfo y desprecio siendo éstas las triadas defensivas descritas por Melanie Klein (1934,1940).

La organización fóbico-evitativa se caracteriza por el miedo a sentir el propio miedo. Este tipo no ha conseguido introyectar una figura apaciguadora, en cambio sí introyecto un objeto inseguro generador de desconfianza e insuficiente para aplacar los miedos y angustias del desarrollo. El fóbico se preocupa realmente por el otro, aunque sea solamente para no perderlo como objeto reasegurador. Teniendo en cuenta la importancia del objeto contra fóbico, para el fóbico su pérdida debe ser rápidamente sustituida. Las pérdidas y duelos suponen fuertes alteraciones en la base de su personalidad. Más si se trata de fóbicos graves. Podemos prever siendo el caso, fuertes ansiedades y desórdenes confusionales, catastróficos, ataque de pánico, angustias persecutorias y todo tipo de conductas evitativas.

La organización adictiva y la incontinente son procesos en los que predomina la acción ya sea con la ingesta y el abuso de diferentes drogas o bien con acciones peligrosas o provocando la agresión de los otros. Es decir, se trata de externalizar aquello que no se puede contener o vivenciar como el sufrimiento, el dolor, el duelo o simplemente la activación de viejas envidias y resentimientos tras sufrir un duelo, fuente de conflicto en muchas familias o bien el inicio de un proceso adictivo tras la pérdida del objeto.

Por último, es importante señalar las respuestas ante el duelo de algunas organizaciones de la personalidad representados en el **área confusional** tal y como propone Sutil (2014): "en las personalidades de la posición confusional, la ansiedad es un síntoma destacado y una experiencia intensa, siendo más probable que en otros grupos la crisis de angustia como también el miedo al miedo". Si la ansiedad es el síntoma destacado y, por ende, su incapacidad para tramitarla, sus duelos y pérdidas en ocasiones repetidas, nos hacen pensar en duelos postraumáticos. A lo largo del desarrollo una pérdida importante puede disparar una depresión, pero una depresión no mentalizada como añade Tizón. La respuesta del

duelo puede ser una desorganización del precario self constituido y un desvanecimiento de la frágil autoimagen, manifestándose a través de actuaciones maníacas, ansiedades persecutorias, somatizaciones y en algunos sujetos más vulnerables tramitaciones confusionales que pueden convertirse en cuadros delirantes agudos.

Por tanto, en este primer volumen sobre la psicopatología basada en la relación Tizón aporta apuntes sobre un modelo de psicopatología especial de corte relacional. A través del funcionamiento de las diferentes estructuras y organizaciones ofrece una base explicativa para comprender las diferentes manifestaciones tanto internas como externas de cada organización relacional.

El modelo pretende conocer las implicaciones de cada estructura ya sea su manifestación externa y clínica, el modelo de funcionamiento interno junto a las introyecciones y objetos que la sostienen, el manejo del cuerpo implicando al self interno y el cuerpo como objeto transicional, la psicogenética de cada organización y las consecuencias técnicas del tratamiento.

Tizón en este primer volumen expone fundamentalmente la necesidad de generar un modelo especial psicopatológico de corte relacional, exponiendo una introducción a las diferentes organizaciones de la relación y sus componentes fundamentales cuyo precedente es Melanie Klein con las posiciones, fantasías y ansiedades básicas. Podríamos pensar entonces en un modelo integrador relacional cuyas implicaciones clínicas son claras como hemos visto por ejemplo, en los procesos de duelo y en las pérdidas, donde diferentes estructuras pueden manifestarse en diferentes momentos, en el mismo sujeto, con diferente intensidad, en un continuo que cambia de manera dinámica desde posiciones esquizoparanoideas, pasando por posiciones confusionales o bien siendo tramitadas en posiciones depresivas de corte reparador y donde cada sujeto tendrá cierta preferencia por un tipo de organización relacional dentro de una posición determinada.

Resumen:

Este trabajo pretende describir algunas ideas y conceptos fundamentales del primer volumen escrito por Jorge L. Tizón: "Apuntes para una psicopatología basada en la relación". Como el autor señala, son meros apuntes o "variaciones psicopatológicas". La psicopatología basada en la relación no es una nueva temática, son ya muchos autores que han trabajado en ello. Sí son propuestas que pretenden ser matizadas y contrastadas con métodos científicos de peso. En esta primera exposición se apuntan replanteamientos de la Psicopatología. Se describen las primeras posiciones establecidas por Melanie Klein, como primeras posiciones relacionales fundantes de una psicopatología relacional especial. Para mayor comprensión del modelo incluimos posiciones propias de la psicopatología vincular, describimos algunas estructuras u organizaciones descritas por Tizón, para finalmente señalar algunas repercusiones en la tramitación de los duelos.

Palabras clave: posiciones vinculares, ansiedades básicas, psicopatología, estructuras, duelos.

Abstract:

This job aims to describe some ideas and fundamental concepts of the first volume written by Jorge L. Tizón: Notes for a psychopathology based on the relationship ". As the author points out, they are mere notes or "psychopathological variations". The psychopathology based on the relationship is not a new topic, there are already many authors who have worked on it. Yes, they are proposals that aim to be nuanced and contrasted with important scientific methods. In this first exhibition, rethinking of Psychopathology is indicated. The first positions established by Melanie Klein are described as the first founding relational positions of a special relational psychopathology. For a better understanding of the model we include positions related to the link psychopathology, we describe some structures or organizations described by Tizón, to finally point out some repercussions in the processing of the griefs.

Key words: bond positions, basic anxieties, psychopathology, structures, griefs.

REFERENCIAS:

- Caparrós Sánchez, N. (1992). Un enfoque diagnóstico a través de los núcleos de la personalidad de base. En A. Ávila Espada y C. Rodríguez Sutil (comps.) *Psicodiagnóstico Clínico. Aspectos conceptuales y perspectivas*. Madrid: Editorial Universitaria de Madrid.
- Caparrós Sánchez, N (1993). *Psicopatología Analítico Vincular*. Tomos I y II. Madrid: Quipú.
- Fairbairn, W.R.D. (1940). Factores esquizoides de la personalidad. En Estudio *Psicoanalítico de la Personalidad*. Buenos Aires: Hormé, 1978
- Kernberg, O. (1975). *Desórdenes fronterizos y narcisismo patológico*. México: Paidós, 1997.
- Kesselman, H. (1997). Psicopatología Vincular. *Clínica y Análisis Grupal*, 2,4,6-28.
- Klein, M. (1940). El duelo y su relación con los estados maniaco-depresivos. En OC vol. 2 (pp.279-303). Barcelona: Paidós, 1977.
- Klein, M. (1946). Notas sobre algunos mecanismos esquizoides. En Klein, M.; Heiman, P.; Isaacs, S. y Rivière, J., *Desarrollos en psicoanálisis*. Buenos Aires: Hormé, 1971. También en OC, vol. 3. Buenos Aires: Paidós, 1975.
- Klein, M. (1948). Sobre la teoría de la ansiedad y la culpa. En OC vol.3 (pp.34-51). Barcelona: Paidós, 1988.
- Klein, M. (1957). Envidia y gratitud. En OC vol. 3 (pp. 181-240). Barcelona: Paidós, 1988.
- Rodríguez Sutil, C. (1995). Clasificación y diagnóstico de la personalidad. *Clínica y Salud*, 6, 161-173.
- Rodríguez Sutil, C. (1998). Agresividad y evolución de la personalidad. Un enfoque dinámico-vincular. *Clínica y Análisis Grupal*, 20,3,381-399.
- Rodríguez Sutil, C. (2002). *Psicopatología psicoanalítica: Un enfoque vincular*. Madrid: Quipú, Biblioteca Nueva.

- Rodríguez Sutil, C. (2014). *Psicopatología psicoanalítica relacional. La personalidad en relación y sus problemas*. Madrid: Ágora Relacional.
- Tizón, J.L. (1982). *Apuntes para una psicología basada en la relación*. Barcelona: Biblária, 1995.
- Tizón, J.L. (1994). Cuidado del cuerpo, cuidado de la mente: la difícil integración de servicios y vencias. En ACPAPSM: *Primeres Jornades de l'Associació catalana de Professionals d'Assistència Pública en Salut Mental* (pp.21-57). Barcelona ACPAPSM.
- Tizón, J.L. (2004). La histeria como organización o estructura relacional (II): Aplicaciones psicopatológicas y terapéuticas de esta perspectiva. *Intersubjetivo/Intrasubjetivo* 6(I): 162-175.
- Tizón, J.L. (2007). *Psicoanálisis, procesos de duelo y psicosis*. Barcelona: Herder
- Tizón, J.L. (2011). *El poder del miedo*. Lérida: Milenio.
- Tizón, J.L. (2018). *Apuntes para una psicopatología basada en la relación. Psicopatología general*. (Vol. 1). Barcelona: Herder.

NOTAS: