# ODIO, AGRESIVIDAD Y MALTRATO DE PAREJA EN TRASTORNO BORDERLINE DE LA PERSONALIDAD

**Ana Emilia Mejías Infante[1], Carlos Mizrahi Recasens[2], Marta Vallvé Elías[2], Antonio Palomo Nicolau[2], Mª Teresa Castillo Sanz[2], Jordi Pagerols Hernández[2]**

[1]Consulta privada Psicología Clínica. Barcelona, [2]Parc de Salut Mar. INAD. CAEM

*e-mail: carlosmizrahi2002@hotmail.com*

## Introducción

Existe una correlación alta entre trastornos graves de personalidad y la exposición temprana a la violencia o al abuso físico, sexual y psicológico. Experiencias traumáticas que luego pueden re-editarse en la vida adulta debido a la compulsión a la repetición o la pulsión de muerte en un intento a veces dramático, de re-elaborar, volver a rumiar o digerir lo que fue vivido como agresivo o violento.

## Objetivos y metodología

A través de un caso de patología borderline en una paciente, se describen y ejemplifican situaciones de expresión del odio, la agresividad y el maltrato de pareja y familiar.

## El caso

Es una paciente femenina de 34 años de edad, con formación como auxiliar administrativo y poliglota (inglés, francés, italiano, además del castellano). Soltera, diagnosticada de trastorno borderline de personalidad, trastorno depresivo mayor, anorexia nerviosa, ataques de pánico a lo largo de su edad adulta. Con respecto a las "imagos paternas", describe al padre al inicio de las entrevistas como una persona con mucha capacidad de superación pero rígida y poco permisiva, luego, en el transcurso de las sesiones el padre le habría infringido malos tratos aún después de la mayoría de edad, aunque sólo recuerda los ocurrido después de los 18 años. La madre es una figura carente de empatía y comprensión hacia la paciente, obsesionada con el orden y la limpieza y en actitud de víctima con respecto a la paciente, acusándola de desconsiderada y poco o nada colaboradora, consiguiendo con ello que las hermanas mayores de la paciente la acusen y critiquen con facilidad. Consumió drogas de los 20 a los 30 años. Tenía una pareja que la maltrataba cuando convivían juntos hasta el punto de golpearle la cabeza contra el suelo y la pared y patearla, siempre la criticaba e insultaba cuando salían de vacaciones o paseo, la humillaba públicamente y le recordaba que le era infiel con diferentes mujeres, jactándose delante de ella de sus habilidades como conquistador. En ocasiones él acababa la relación y luego volvía con ella dado los ruegos de la paciente y entonces planeaba con ella construir un hogar nuevo. Cuando él la dejaba ella pedía ayuda, sus padres o hermanas se la negaban, y la paciente se alejaba en su coche hacia la montaña y se cortaba las muñecas y auto-agredía. En esos momentos asistía a las sesiones con escaso discurso verbal, retraída, bloqueada. En ocasiones acusaba a otros de maltrato psicológico o de incumplimiento de sus obligaciones laborales o profesionales al menor fallo, incluyendo al psicoterapeuta, llegando inclusive a denunciarlo ante sus superiores. Se mantenía aislada y alejada de sus hermanas y demás parientes porque percibía que la trataban y acusaban siempre injustamente.

## Discusión

El odio es un afecto nuclear de la agresión, una pulsión básica del ser humano, que puede ser expresada primitivamente como cólera y luego de forma más evolucionada como llanto o inclusive tristeza. Por su parte, la envidia es un afecto estructurado del odio. En las patologías graves de personalidad se puede encontrar que en sus relaciones objetales tempranas, cuando el sujeto se encuentre expuesto a maltratos y abusos físicos, sexuales y o psicológicos, pueden favorecer y activar afectos de tipo agresivo, presentándose con mayor frecuencia sobre los libidinales o amorosos. Cuando el odio es tan intenso, el sujeto puede tender a transformarlo en acciones o acting-out, también el odio y la envidia pueden interiorizarse y generar conductas de auto-mutilación y auto-destrucción muy comunes en pacientes con trastornos borderline de la personalidad. Las experiencias traumáticas provocadas por la violencia o la negligencia del ambiente, pueden llevar a internalizar objetos violentos y perturbados y convertirse recipientes o pantallas apropiadas para proyectar la destructividad del individuo. También, los tratos y heridas sentidas como injustas por un paciente, generan resentimiento y deseos de venganza y la demanda de que se haga justicia puede alimentar un odio insaciable difícil de contener que, unido a la envidia puede favorecer la destrucción total del objeto.

M. Klein dice que en la relación madre-bebé, la frustración del lactante por la espera del pecho o el alimento puede ser interpretado por el infante como si el pecho se negara a dárselo, lo que puede conducirle a proyectar su agresividad sobre el pecho. Esta agresión puede transformarse en deseos codiciosos de incorporar el pecho que lo frustra, construyéndose el odio hacia el pecho y las imagos fantaseadas sobre el mismo, que pueden destruirse, denigrarse y atacarse en la fantasía del bebé.

## Conclusión

La agresividad y el odio difíciles de contener y reactivados por experiencias traumáticas tempranas o en la adultez pueden favorecer la presencia de conductas auto-destructivas, auto-mutiladoras, así como deseos de venganza y destrucción hacia otros en quienes se proyecta la violencia y el odio sentidos y recibidos en pacientes con patología borderline.

## Bibliografía

- Kernberg, Otto F.: "Agresividad, narcisismo y autodestrucción en la relación psicoterapèutica" Editorial Manual Moderno. 2005. México.
- Klein, Melanie: Obras completas. Vol. 3 "Envidia y gratitud" (Traducción: V.S. de Campo, S. Dubcovsky, V. Fischman, H. Friedenthal, A. Koremblit, D. Liberman y otros. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, 1988.

INAD Institut de Neuropsiquiatria i Addicions

Parc de Salut MAR Barcelona