

El Cuidado de Sí desde una Perspectiva Relacional Self-Care from a Relational Perspective

Por: Samuel Roll López¹

1. Magíster en Psicología Clínica. Integrante de la línea de investigación en Estudios Clínicos, Facultad de Psicología, Universidad De San Buenaventura, Medellín, Colombia.
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5073-0437> Scholar: <https://scholar.google.com/citations?user=yNDqbNkAAAAJ&hl=es> Correo: samuel.roll@gmail.com, samuel.roll@tau.usbmed.edu.co

OPEN ACCESS



Copyright: © 2022 Revista El Ágora USB.

La Revista El Ágora USB proporciona acceso abierto a todos sus contenidos bajo los términos de la [licencia creative commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/) Atribución–NoComercial–SinDerivar 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)

Tipo de artículo: Investigación

Recibido: junio de 2020

Revisado: agosto de 2020

Aceptado: octubre de 2020

Doi: 10.21500/16578031.6263

Citar así:

Roll López, S. (2022). El Cuidado de Sí desde una Perspectiva Relacional. *El Ágora USB*, 22(2), 666-672.

Doi: 10.21500/16578031.6263

Resumen

El cuidado de sí no es una capacidad que el individuo adquiere de manera aislada o con el simple paso de una edad a otra, sino que se origina en un contexto relacional temprano y, como tarea del desarrollo, constituye un hito importante de cara al establecimiento de relaciones maduras en la adultez.

Palabras clave: Internalización; Relacional; Cuidado de Sí.

Abstract

Self-care is not a capacity that the individual acquires in isolation or with the simple passage from one age to another, but it originates in an early relational context and, as a developmental task, it constitutes an important milestone toward the establishment of mature relationships in adulthood.

Keyword: Internalization; Relational; and Self-Care.

Introducción

El propósito de este artículo es presentar los resultados de un estudio de caso sobre un paciente de 19 años que acude a consulta psicológica debido a una problemática asociada a un conflicto de individuación en la transición adolescente. El análisis del caso fue realizado desde una perspectiva relacional y mediante la lógica del razonamiento clínico basada en la lectura de procesos, el cuidado de sí aparece como categoría emergente del análisis ya que la capacidad del paciente para cuidar de sí mismo se ve comprometida. Se encontró que su problemática obedece a una perturbación en el proceso de internalización de las modalidades particulares del cuidado materno, obstaculizando así la individuación adolescente.

Esta investigación es producto del ejercicio de práctica clínica llevado a cabo durante el periodo 2016-2018 en el Consultorio Psicológico Popular de la Universidad De San Buenaventura de Medellín, donde se observó que las problemáticas de los pacientes entre los 18 y 25 años de edad con frecuencia estaban asociadas a conflictos de individuación en la transición adolescente, los cuales merecen atención clínica aun cuando no implican necesariamente la presencia de un trastorno mental. Bajo su consentimiento se escogió de esta población el caso de un paciente de 19 años con el fin de realizar un estudio de caso desde una perspectiva relacional. El diagnóstico que coincide descriptivamente con el caso clínico estudiado es: “Problemas de ajuste a las transiciones de los ciclos vitales” (OMS, 2000, p. 267). En el año 2018 fueron atendidos en el Consultorio Psicológico Popular de la USB de Medellín un total de 511 pacientes, de los cuales 66 tuvieron dicho diagnóstico, es decir, una prevalencia del 12,9% y ocupando el primer lugar entre los diagnósticos más frecuentes, luego de ocupar el segundo lugar en el año 2016 y 2017.

Marco Conceptual

Según Mitchell (1993) existen dos grandes perspectivas en el psicoanálisis contemporáneo, la teoría pulsional de Freud y las teorías que conforman lo que ha sido denominado como modelo relacional, donde se plantea que el aspecto más importante para comprender el psiquismo humano son las relaciones que el individuo establece con los demás. El terreno común del cual parten estas teorías tiene que ver con el concepto de relaciones objetales, es decir, las relaciones que se establecen entre la autorrepresentación o *sí-mismo*, y la representación del otro u *objeto*; como señala Horner (1984), tanto la salud mental como la psicopatología pueden entenderse en función de la dinámica y el desarrollo de las relaciones objetales. Desde el punto de vista del desarrollo psíquico los conceptos de relación diádica y triádica son fundamentales, el término diádico alude a la etapa preedípica, caracterizada por una interacción lineal que involucra emocionalmente a dos partes, la díada madre-hijo, o bien, la díada padre-hijo, una vez surge el conflicto propio de la etapa edípica significa que el infante ha alcanzado un nivel de relación triádico, esto es, se presenta una interacción triangular que involucra emocionalmente a tres partes, madre-hijo-padre (Blos, 1985). El conflicto edípico puede definirse entonces como una interacción triangular en la cual un tercero amenaza la relación diádica con la madre, es decir, se convierte en una amenaza de pérdida objetal, y su resolución depende de que el individuo logre ubicarse en el lugar de tercero excluido, de modo que pueda entrar plenamente en el mundo objetal más amplio (M. Schnitter, comunicación personal, 2018).

Mahler et al. (1977) definen el proceso de separación-individuación como un proceso de estructuración psíquica que se configura a partir de la relación con el cuidador primario durante los primeros tres años de vida. Dependiendo de los recursos innatos del infante y de su relación con el cuidador primario, la individuación puede seguir un desarrollo normal o, por el contrario, verse obstaculizada. Por su parte, Blos (1981) define la adolescencia como un periodo de transición que supone un proceso de reestructuración psíquica al que llamó segundo proceso de individuación, el cual consiste en un movimiento regresivo dirigido a resolver los conflictos del desarrollo infantil que se reactivan durante la adolescencia.

Metodología

Esta investigación tiene un enfoque cualitativo y el método utilizado fue el estudio de caso único de tipo intrínseco (Stake, 1999). Partiendo del material clínico derivado de 23 sesiones de psicoterapia, el análisis del caso se realizó mediante la lógica del *razonamiento clínico*. El concepto de razonamiento clínico plantea la necesidad de repensar la clínica psicológica más allá de la manera en que ha sido asociada a la clínica médica (M. Schnitter, comunicación personal, 2018), se propone entonces pensar la clínica psicológica como razonamiento, lo cual no se reduce a la aplicación de una teoría sino que es un emergente de la relación terapéutica que como cualquier relación humana, es dinámica y compleja, tampoco se limita a una dimensión racional ya que también involucra aspectos emocionales, el terapeuta debe identificar sus propias emociones en la interacción con el consultante porque se convierten en un elemento clave para el análisis. Ahora, ¿Cómo se razona clínicamente? En primer lugar, el terapeuta razona desde su condición como sujeto de relación, esto es, su conocimiento, su contexto, su historia personal y su experiencia vincular (Trujillo, 2009), en segundo lugar, el terapeuta razona sobre procesos relacionales o la forma particular en que un individuo se relaciona con los otros y con el mundo, de ahí que la base de su razonamiento sea la lectura de procesos, entendiendo *proceso* como una “secuencia de acción-interacción-emoción” (Corbin y Strauss, 2008, p. 98). De acuerdo con Salas (2012), razonar clínicamente implica una serie de procesos que emergen del encuentro terapéutico; además de la comunicación verbal, la interacción entre el consultante y el terapeuta produce en ambos una resonancia emocional, es decir, primero se tiene una vivencia cenestésica de dicho encuentro, esta vivencia luego adquiere un sentido particular para el terapeuta donde aquello que sintió por vía cenestésica es organizado simbólicamente en una configuración, por último, el terapeuta realiza una conceptualización sobre el estilo relacional del consultante.

Análisis

Motivo de Consulta

El consultante dice no entender por qué las personas no lo cuidan, en sus palabras:

«Se olvidan de mí, es como si yo no les importara». «¿Qué tan difícil es que la gente vea que uno está ahí?». «Quiero que me cuiden»

Conceptualización Diagnóstica

La problemática del consultante se presenta como una necesidad intensa de ser cuidado por los otros significativos sumada a la percepción de que los otros no se preocupan por

él. Aunque él afirma tener un interés altruista por cuidar a los demás, los otros consideran que sus demostraciones de cuidado son innecesarias y mientras ellos no comprenden sus demandas e intentan disculparse, él finalmente prefiere terminar la relación. Como se explica a continuación, su problema clínico puede ser conceptualizado como un conflicto de individuación en la transición adolescente, donde se ven involucrados asuntos no resueltos de las etapas preedípica y edípica del desarrollo.

Siguiendo un modelo de diagnóstico estructural (Horner, 1984), se entiende por estructura la forma en que se encuentra organizado el mundo de las representaciones mentales del individuo, el cual se compone de las representaciones acerca de sí mismo y los otros, acerca del mundo, y de su lugar y valor en el mundo (M. Schnitter, comunicación personal, 2018). A nivel estructural, las representaciones del consultante sobre sí mismo y el otro se encuentran claramente diferenciadas:

«Hay cosas de mi mamá que no me gustan como su indecisión o su necesidad de cuidar a la gente, pero sé que también son mías»

También evidencia un grado óptimo de integración, es decir, tiene una representación de sí mismo y del otro que integra aspectos positivos y negativos, por ejemplo, se percibe como un buen estudiante y a la vez reconoce que su forma de cuidar a los demás puede llegar a ser intrusiva, de igual modo, percibe a su padre como un buen proveedor para la familia y al mismo tiempo reconoce que ha sido un padre afectivamente ausente. Por otro lado, se observa un funcionamiento defensivo avanzado que se centra principalmente en la intelectualización:

«Cuando el otro se va es algo que no entiendo, no es emocional»

La necesidad de cuidado podría interpretarse como dependencia, sin embargo, el concepto de dependencia es muy amplio, la individuación supone una prolongada dependencia respecto al objeto antes de alcanzar cierta autonomía o madurez emocional, para ser más precisos, es necesario identificar su problema relacional en el continuo del desarrollo. Horner (1984) explica que el último paso en la individuación consiste en internalizar las funciones que cumplía el objeto dentro de la representación del sí-mismo, de no completar este proceso, la dependencia del objeto se mantiene en la medida que sigue siendo una fuente de aquello que el sí-mismo es incapaz de asumir por sus propios medios:

«No entiendo qué me hace tan irresponsable en el cuidado de mí mismo, siento la necesidad de que alguien esté encima, estoy acostumbrado a que haya una sombra ahí»

La vivencia de ser descuidado por el otro enfrenta al consultante con el temor asociado a la pérdida del amor objetal y afecta su equilibrio narcisista, en ese sentido, sus demandas de cuidado no sólo obedecen a una necesidad de protección sino también a una necesidad de sentirse valorado. El siguiente ejemplo muestra cómo ante dicha vivencia, el consultante moviliza defensivamente un sí-mismo grandioso para restablecer su autoestima:

«Me hicieron un procedimiento médico y mi novia no me preguntó cómo me fue, ella intentó pedir perdón pero eso es muy fácil, yo puedo encontrar a alguien mejor, me gustaría alguien interesante, que le guste lo mismo mío»

Lo que caracteriza el estilo o la pauta de cuidado de la madre del consultante es su excesiva preocupación por controlar cada aspecto de la vida de su hijo, atendiendo más a sus propios temores o ansiedades que a las necesidades del consultante por expandir su mundo social:

«Cuando tenía seis años mi mamá no me dejaba jugar mucho con mis primos entonces tocaba quedarme solo». «Me castigaba por bobadas, todo le parecía muy peligroso, si voy a salir me pide el celular de todos mis amigos, se preocupa demasiado». «Me genera ansiedad los planes que mi mamá tiene para mí»

La resolución del conflicto edípico depende de que el consultante logre ubicarse en el lugar de tercero excluido, sin embargo, quien aparece excluido del triángulo edípico es su padre, teniendo en cuenta que tanto el consultante como su madre buscan desplazarlo, situación que dificulta aún más la separación del objeto materno:

«Me da rabia que mi mamá siga enamorada mientras mi papá tiene otras novias, no le cuento para no lastimarla pero yo le digo que se vaya olvidando de él». «Mi mamá no soporta que yo esté bien con mi papá, ella dice que él nunca estaba en nada que tuviera que ver conmigo». «En realidad nunca he tenido una relación con mi papá, a él sólo le importa el fútbol, siento que eso lo alejaba de mí»

El análisis anterior sugiere que a nivel del mundo representacional del consultante no hay presencia de un déficit estructural, sino que subyace un conflicto por el valor de sí, es decir, la representación acerca de sí mismo se encuentra devaluada, en ese sentido, su grado de organización corresponde a una estructura neurótica. En tanto no resuelva la individuación adolescente, esto es, logre distanciarse emocionalmente de sus objetos parentales, continuará estableciendo relaciones de dependencia donde necesita ser cuidado por el otro, toda vez que se convierten en un reemplazo de sus vínculos objetales infantiles.

Conclusiones

Desde una perspectiva relacional, la capacidad para cuidar de sí mismo puede ser entendida como un logro intrapsíquico que se alcanza gracias a las primeras experiencias de haber recibido un cuidado óptimo, específicamente, es el resultado del proceso de internalización de las modalidades particulares del cuidado materno dentro de la representación del sí-mismo. Antes de explicar cómo la problemática del consultante obedece a la manera en que fue cuidado, conviene precisar qué se entiende por cuidado y las cualidades que lo hacen óptimo.

Winnicott (1981) define el cuidado en términos de sostén, refiriéndose a la conducta por parte de la madre que responde a las necesidades físicas y emocionales del infante. Dado que estas necesidades cambian progresivamente durante el proceso de separación-individuación, dicha conducta debe adaptarse a las necesidades particulares de cada etapa, es

decir, el cuidado debe ir en sintonía con el desarrollo. Mahler et al. (1977) dividen el desarrollo preedípico en dos periodos, el periodo que va desde la etapa autística hasta la etapa simbiótica y el periodo de separación-individuación, mientras en el primero la función principal del cuidado es contribuir al establecimiento de un vínculo satisfactorio con la madre, en el segundo su función principal es apoyar el progreso del infante hacia una mayor autonomía.

Es respecto a esta última función que la modalidad de cuidado de la madre del consultante demuestra ser inadecuada, en la medida que su intrusividad y sobreprotección mantienen a su hijo en un estado de continua dependencia, dificultando su tarea de responsabilizarse o hacerse cargo de sí mismo. El problema es que esta modalidad de cuidado no sólo se presenta dentro del contexto relacional temprano del consultante, sino que permanece durante la adolescencia. Cabe resaltar que la función de promover la autonomía del infante o del adolescente no recae exclusivamente en el cuidador primario; al igual que la madre, el padre debe promoverla reconociendo las capacidades y logros de su hijo. En el caso del consultante puede evidenciarse un vacío en ese aspecto ya que su padre tiene una participación pasiva en la crianza, donde si bien no existe un rechazo o un total abandono, sí se caracteriza por un involucramiento mínimo, delegando sus responsabilidades a una madre que restringe dicha participación. Bajo este escenario, el consultante se siente decepcionado tanto por la indiferencia de su padre frente a sus logros académicos o por el hecho de no compartir con él alguna experiencia cotidiana que fortalezca el vínculo entre ambos. Como se puso de relieve en el análisis, las demandas de cuidado del consultante también expresan una necesidad de sentirse valorado por el otro.

Aunque la capacidad para cuidar de sí mismo depende de la calidad del cuidado recibido, eso no significa que este debe ser perfecto, son precisamente las pequeñas fallas en el ambiente de crianza lo que le permite al infante internalizar una función que era cumplida por el objeto, es decir, construir una estructura psíquica encargada de asumir esa función (Elson, 1990), hay circunstancias donde el cuidador primario no puede responder a las necesidades del infante y se presentan demoras u omisiones, sin embargo, también son momentos en los cuales el infante tiene la oportunidad de asumir una función que le ha sido retirada (Elson, 1990).

En ese sentido, la madre del consultante obstaculiza el proceso de internalización del cuidado ya que su constante vigilancia e intromisión limitan los espacios en los que su hijo podría actuar por iniciativa propia, estando en condiciones para hacerlo. Nótese que el consultante habla de su futuro en términos de los planes que su madre tiene para él, en lugar de priorizar sus propias decisiones frente a su vida.

Como conclusión final, el cuidado de sí no es una capacidad que el individuo adquiere de manera aislada o con el simple paso de una edad a otra, sino que se origina en un contexto relacional temprano y, como tarea del desarrollo, constituye un hito importante de cara al establecimiento de relaciones maduras en la adultez.

Referencias

- Blos, P. (1981). *La transición adolescente*. Amorrortu.
- Blos, P. (1985). *Son and father: Before and beyond the oedipus complex*. The Free Press.
- Corbin, J., & Strauss, A. (2008). *Basics of qualitative research*. SAGE Publications.
- Elson, M. (Comp.). (1990). *Los seminarios de Heinz Kohut*. Paidós.
- Horner, A. J. (1984). *Object relations and the developing ego in therapy*. Jason Aronson.
- Mahler, M., Pine, F., & Bergman, A. (1977). *El nacimiento psicológico del infante humano*. Marymar.
- Mitchell, S. A. (1993). *Conceptos relacionales en psicoanálisis*. Siglo Veintiuno.
- Organización Mundial de la Salud. (2000). *Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10*. Médica Panamericana.
- Salas, M. (2012). *La emergencia de la matriz terapéutica: Un tejido a dos manos* [Tesis de maestría no publicada]. Universidad Del Norte, Barranquilla, Colombia.
- Stake, R. E. (1999). *Investigación con estudio de casos*. Morata.
- Trujillo, C. (2009). *Razonamiento clínico del psicólogo que ha intervenido en casos de intento de suicidio* [Tesis de pregrado, Universidad De San Buenaventura, Medellín, Colombia]. <http://hdl.handle.net/10819/210>
- Winnicott, D. W. (1981). *El proceso de maduración en el niño*. Laia.