

**Facultad de Psicología**  
**Universidad Nacional de Mar del Plata**

*"Trastorno Borderline; Proceso de Identificación y Constitución del Yo"*

Informe Final del Trabajo de Investigación correspondiente al requisito curricular conforme O.C.S. 143/89

Apellido y Nombre del alumno: Sica, María Belén

Matrícula: 2212/91

DNI : 22.915.398

Apellido y Nombre del Supervisor: Lic. Graciela Plà

“Este Informe Final corresponde al requisito curricular de investigación y como tal es propiedad exclusiva de la alumna María Belén Sica de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata y no puede ser publicado en un todo o en sus partes o resumirse, sin el previo consentimiento escrito del autor”

1- “ El que suscribe manifiesta que el presente Informe Final ha sido elaborado por la alumna María Belén Sica, matrícula N<sup>a</sup> 2212/91, conforme los objetivos y el plan de trabajo oportunamente pautado, aprobando en consecuencia la totalidad de sus contenidos, a los 17 días del mes de Octubre del año 2009”

2- Firma, aclaración y sello del Supervisor



Lic. Graciela Beatriz Plá  
Psicóloga - Mat. 45.128

.Mar del Plata, 20/10/09

Facultad de Psicología  
Secretaría de Investigación  
Lic. Cristina Belloc  
S/D

Cumplo en informarle sobre la presentación final del proyecto de investigación de la alumna Belén Sica, Mat. N° 212/91, sobre: "Trastorno Borderline; Proceso de Identificación y Constitución del Yo" con el anteproyecto avalado por OCA N°  
.143/89

Desde lo formal este proyecto ha cumplido la propuesta original, aportando en la recopilación de las conceptualizaciones sobre esta temática, un conocimiento integrado y actualizado.

Tanto su desempeño como la tarea con el material teórico le permitió llegar a la convergencia de un nivel de análisis y reflexión que hace de lo expuesto una profundidad elaborativa que considero óptima.



Lic. Graciela Beatriz Plá

1- "Atento al cumplimiento de los requisitos prescriptos en las normas vigentes, en el día de la fecha se procede a dar aprobación al Trabajo de Investigación presentado por la alumna María Belén Sica, matrícula N° 2212/91."

2- Firma y aclaración de los miembros integrantes de la Comisión Asesora

3- Fecha de aprobación

V



# *PLAN DE TRABAJO*

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA**  
**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

*Plan de Trabajo Para la Realización de la Investigación de Pregrado*  
*Plan de Estudio 1989 ( O.C.S. 143/89)*

- 1 **Apellido y Nombre:** Sica, María Belén
- 2 **Matricula y año:** 2112/91
- 3 **Cátedra de Radicación del Proyecto:** Psicología Clínica
- 4 **Supervisor:** Lic. Graciela Pla
- 5 **Título del Proyecto:** “ Trastorno Borderline; Procesos de identificación y Constitución del Yo”

**6 Descripción resumida**

El interés por el tema surge a través de la cursada de psicología Clínica y algunos seminarios realizados en la misma área, pudiendo acceder a una bibliografía extensa y variada.

Los estados Borderline se han convertido en una referencia central en la clínica. Han pasado, en consecuencia, a primer plano los comportamientos autodestructivos, las somatizaciones, la inestabilidad de las relaciones con los otros, los trastornos de identidad, los sentimientos de vacío. En definitiva, *lo que esta en juego es la consistencia del si mismo*. Se trata de un déficit en la consistencia del yo, un yo de límites borrosos. El conflicto se sitúa en el interior del propio yo y en la perdurabilidad de la identidad a través de los cambios. Por cierto, como borderline o como “límitrofe” es una patología de los límites inciertos, los del interior y exterior.

La clínica borderline exige considerar el narcisismo y el vínculo con la madre. Para devenir, el yo debe separarse del yo del otro primordial, atribuirse esa no identidad.

Mediante este índice de exterioridad, la realidad se presenta al yo como espacio exterior. El yo deviniente tiene, así, un carácter de exterioridad en relación con el yo materno que lo enuncia.

La idea es, poder pensar entonces, como se construye el yo, que fisuras pueden darse en una historia identificatoria. Porque algunos sujetos, ante determinadas crisis actuales, regresionan a una ruptura del yo.

## 1 Palabras Claves

Identificación, Constitución del yo, Trastorno Borderline, Consistencia del yo, Grietas

## 2 Descripción detallada

- *Motivo y antecedentes*

En la última parte de su obra, Freud indico mecanismos que afectan la unidad del yo (fisuras, grietas), elementos indispensables para construir una teoría del funcionamiento psíquico de los estados borderline. Por lo tanto, estos estados son un acontecimiento interno a la historia de la clínica analítica, a diferencia de Neurosis, Psicosis y Perversión que son categorías psicopatológicas anteriores a Freud. Incluso, algunos autores piensan (Andre 1999), en relación a los estados Borderline, que este acontecimiento implica un cambio de paradigma ya que el psicoanálisis apunta de manera inaugural a lo reprimido; pero quien retiene la atención de los estados fronterizos es el yo. Los síntomas son distintos. Remiten a problemas del yo y las relaciones objetales. El sujeto se empeña en mantener una relación con el objeto. La historia identificatoria conforma un yo con capacidad de ligazón que permite pensar el objeto ausente fuera de el y solo ella hace inteligible la problemática borderline.

Se habla de cuadros y estados borderline, fronterizos, patologías limítrofes o de frontera; todos insisten en un mismo rasgo: el borde entre dos zonas y quizás ninguno de los bordes haya sido nombrado con tanta insistencia como el que delimita el campo de aquello que no es Neurosis ni Psicosis. Sin embargo las descripciones difieren, ya que incluyen a un amplio campo de cuadros y fenómenos; las desorganizaciones de la identidad de Erikson, las personalidades “as if” de Deutsch, el “falso Self” de Winnicott,

los trastornos narcisistas de Kohut, etc. Por lo tanto, esta zona entre la neurosis y la psicosis dista mucho de ser un delgado límite y es más bien el amplio territorio en el que se ubican toda una gama de personalidades en cuyas estructuras han cristalizado los más diversos acontecimientos traumáticos y procesos defensivos. ,

En relación a lo dicho anteriormente, autores como Pierre Fedida considera que sería mejor utilizar el concepto de “borderline” como un concepto límite fundado en mediocampo de una psicopatológica negativa (connotación de las diferencias significantes en la descripción clínica diagnóstica del enfermo) que abre a una concepción trasnosográfica (conforme al proyecto de la metapsicología freudiana). Sostiene que una psicopatología negativa no consiste solamente en hacer un inventario de lo que el borderline no es (en relación a la neurosis y la psicosis): el procedimiento sería el de la lectura médica clásica de los signos y del funcionamiento de sus diferencias. Desde esta perspectiva, la renovación teórica sufrida por las estructuras y procesos patológicos no conduce a oponerlos a aquello que sería normal sino a designarlos en negativo (en el sentido de negativo fotográfico).

Benzion Winograd, en un artículo de la revista Zona Erógena (1996, Noviembre), realiza un análisis de las posturas de algunos autores de orientación psicoanalítica que se han ocupado especialmente en el tratamiento de este tema (como Otto Kernberg, Andree Green, Carlos Paz, Cesar Pellegrin, entre otros) y concluye afirmando que en el plano clínico nosográfico, le resulta inadecuado, superponer sujetos con estructuras psicopatológicas y tampoco cree que se pueda establecer una especie de unidad conceptual estricta, llámese “organización” o “estructura borderline” que sea tan dominante en los sujetos que respondan a dicha taxonomía.

Coincide mucho más con la posición de Green, quien considera lo límite como una categoría abierta, con muchas variantes y algunos elementos comunes. En este sentido considera más útil hablar de “problemática fronteriza”, que puede hallarse en los sujetos en distintas proporciones y con distintas combinatorias y que guarda una dimensión importante, una vinculación importante con la modalidad alienante de nuestro tiempo histórico.

En relación a los planos clínico-psicopatológicos, enfatiza las escisiones desestructurantes e interferentes entre distintos sectores del sujeto (Kernberg, Green, Pellegrin), la dificultad con el sentido de realidad (c.Paz) que Winograd prefiere redefinir como “indiscriminación parcial yo-otros”, particularmente presente en los vínculos intersubjetivos, o que también

podríamos llamar “indiscriminación vincular”.

De lo dicho anteriormente, queda claro que se trata de una denominación objeto de múltiples polémicas y debates, debates que continúan abiertos

#### *-1- Métodos y Técnicas*

Selección, lectura y análisis cualitativo del material bibliográfico vinculado con la temática implicada en el presente trabajo de investigación

#### *- Objetivos Generales*

Se realizará una investigación bibliográfica de carácter exploratorio para indagar cual es la vinculación existente entre los procesos de identificación y constitución del yo y los estados o trastornos borderline. Poder dar cuenta de qué manera los primeros influyen en la constitución o desarrollo de dichos trastornos.

#### *- Objetivos Particulares*

1. Desarrollar el proceso identificatorio y constitución del yo. Cómo y en qué momento ocurre.
2. Establecer que son los trastornos borderline y cómo se caracterizan en las áreas de lo afectivo y lo vincular.
3. Reflexionar acerca de la articulación entre historia identificatoria y trastorno borderline; en qué medida y de qué manera están conectados.

#### *- Lugar de realización del trabajo*

El trabajo se realizará en la Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Psicología



- Cronograma de Actividades

Actividades	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo
Relevamiento de datos	X	X				
Elaboración del Plan de Trabajo	X	X				
Supervisiones	X	X	X	X	X	
Presentación del plan de trabajo		X				
Organización de datos		X	X			
Análisis de datos			X	X		
Elaboración de conclusiones					X	
Entrega del informe final						X

- Bibliografía básica de referencia

- Erikson, Erik (1970). *“Identidad, juventud y crisis”*. Editorial Taurus-Humanidades, Buenos Aires.
- Fedida, Pierre (1995, noviembre). *“Casos Límites: De la Psicopatología a la Metapsicología”*. Revista Zona Erógena. Buenos Aires
- Freud, Sigmund (1914) *“Introducción al Narcisismo”*. Obras completas, Tomo XIV, Amorrortu, Buenos Aires.
- Green, André (1999) *“Narcisismo de vida, Narcisismo de muerte”*. Amorrortu
- Green, André (2000) *“De Locuras Privadas”* Amorrortu
- Goijman, Leonardo (1996, Noviembre). *“Clínica del Narcisismo”*. Revista Zona Erógena. Buenos Aires
- Hornstein, Luis (2000). *“Narcisismo. Autoestima, identidad, alteridad”* Editorial Paidós, Buenos Aires.
- Hornstein, Luis (2002). *“Intersubjetividad y Clínica”*. Editorial Paidós, Buenos Aires.
- Kernberg, Otto (1994, diciembre). *“Diagnóstico y tratamiento con pacientes borderline”*. Revista Zona Erógena. Buenos Aires.
- Kernberg, Otto (2001). *“Desórdenes Fronterizos y Narcisismo Patológico”* Editorial Paidós.
- Lutenberg, Jaime (1995) *“Simbiosis defensivas e Identificaciones Estructurantes”* Rev. Es. Arg. Psic N° 21
- Lutenberg, Jaime (1995) *“Clínica del vacío. El vacío mental y la angustia”*. Revista Zona Erógena N° 26
- Winograd, Benzion (1996, Noviembre). *“Abordajes: Cuestiones Fronterizas”*. Revista Zona Erógena. Buenos Aires.
- Winograd, Benzion (2005) *“Depresión: ¿Enfermedad o crisis?”*. Editorial Paidós, Buenos Aires.

Lic. Graciela Beatríz Plá  
Psicóloga - Mat. 45.128

Firma del Supervisor

Firma del Alumno

Sica, Lucía Belén

Resultado de la Evaluación: Tiene pertinente; buen planteo de  
objetivos, bibliografía altamente adecuada.  
Evaluación: Aprobado: Lucía M. Brodipainif

Fecha: 11-2-09

22/4/09.



## Índice general

Introducción.....1 a 2

### Parte I

CONSTITUCIÓN DEL YO: NARCISISMO E IDENTIFICACION.....3 a 15

- Características de las Identificaciones Primarias .....9

- Identificaciones Secundarias .....10

- Narcisismo en intersubjetividad .....11

### Parte II

CARACTERÍSTICAS DE LA ORGANIZACIÓN BORDERLINE.....16 a 46

- Análisis Descriptivo .....18

- Análisis Estructural .....21

- Análisis Genético - Dinámico .....35

- Intensidad y Calidad de la Patología Superyoica..... 37

- La Clínica Borderline ..... 44

### Parte III

POSIBLES REFLEXIONES ACERCA DE LA ARTICULACION ENTRE

HISTORIA IDENTIFICATORIA Y TRASTORNO BORDERLINE ..... 47 a 64

Una Breve Conclusión .....65 a 67

Bibliografía de Referencia .....68 a 70

## INTRODUCCION

El objetivo de éste trabajo es realizar una investigación bibliográfica de carácter exploratorio para llegar a determinar cual es la vinculación que existe entre los procesos de identificación y constitución del yo y los llamados trastornos borderline, es decir, poder dar cuenta de que manera dichos procesos influyen en el desarrollo de estos trastornos.

El interés por este tema surge a partir de la cursada de Psicología Clínica y de seminarios de Psicopatología realizados posteriormente.

Para ello, el trabajo será dividido en tres partes. En la primera parte se tomará como eje el Narcisismo y su relación con la constitución del Yo, como así también el proceso de Identificación y sus características, para poder dar cuenta de las interrelaciones e implicancias existentes entre cada uno de estos ejes.

Para esta primera parte tomaré los desarrollos de Freud sobre estos temas a lo largo de toda su obra, las conceptualizaciones de Laplanche y Pontalis, los aportes de J. Lacan en relación al Estadio del Espejo, como así también textos elaborados por la Cátedra de Psicología Clínica.

La segunda parte implica un desarrollo detallado acerca de las características de las personalidades borderline. Para una mayor organización, la misma constara de un Análisis Descriptivo, un Análisis Estructural y un Análisis Genético Dinámico siguiendo la descripción propuesta por el autor Otto Kernberg que tanto ha profundizado sobre el tema. Esta segunda parte incluye, además, una referencia sobre la patología

superyoica para reflejar con mayor claridad los aspectos vinculares de los trastornos borderline, para concluir, luego, con un cierre sobre la Clínica Borderline tomando autores como L. Hornstein, entre otros.

La tercer parte muestra, entonces, posibles reflexiones acerca de la articulación entre historia identificatoria y trastorno borderline, intentando pensar que ocurre en la díada madre -hijo como punto de partida para poder entender que las fallas en la narcisización son las responsables de una inadecuada formación del yo. Para esta parte tomaré los desarrollos de autores como Piera Aulagnier, D. Winnicott y Hugo Bleichmar junto a los citados anteriormente.

También me pareció pertinente realizar algunos comentarios acerca del tratamiento y actitud del terapeuta frente a estos trastornos.

El proyecto finaliza con una breve conclusión.

## PARTE I

### CONSTITUCIÓN DEL YO: NARCISISMO E IDENTIFICACIÓN

Según Laplanche y Pontalis ("Diccionario de Psicoanálisis", 1996) el descubrimiento del Narcisismo condujo a Freud a establecer la existencia de una fase de evolución sexual intermedia entre el autoerotismo y el amor objetal. "El sujeto comienza tomándose a si mismo, a su propio cuerpo, como objeto de amor", antes de elegir objetos exteriores. Tal estado correspondería a la creencia del niño en la omnipotencia de sus pensamientos.

Mientras que en la fase del autoerotismo las pulsiones sexuales se satisfacen en forma anárquica, independientemente unas de otras, en el narcisismo, es el yo en su totalidad lo que se toma como objeto de amor, por lo tanto el predominio del narcisismo infantil coincide con los momentos fundadores del yo.

Acerca de este punto, la teoría psicoanalítica no es unívoca. Desde un punto de vista genético, puede concebirse la constitución del yo como unidad psíquica correlativamente a la constitución del esquema corporal. Así, puede pensarse que tal unidad viene precipitada por una cierta imagen que el sujeto adquiere de si mismo basándose en el modelo de otro y que es precisamente el yo. El narcisismo sería la captación amorosa del sujeto por ésta imagen. J. Lacan ha relacionado éste primer momento de la formación del yo con la experiencia narcisista fundamental que designa con el nombre

de fase del espejo. La importancia de la fase del espejo en el ser humano debe relacionarse, según Lacan, con la prematuridad del nacimiento, demostrada objetivamente por el estado anatómicamente incompleto del sistema piramidal, y por la falta de coordinación motriz de los primeros meses. Desde el punto de vista de la estructura del sujeto, la fase del espejo señalaría un momento genético fundamental: la constitución del primer esbozo del yo. En efecto, el niño percibe, en la imagen del semejante o en su propia imagen especular, una forma (gestalt) en la cual anticipa (de ahí su "gozo") una unidad corporal que objetivamente le falta: se identifica con esa imagen. Esta experiencia primordial se encuentra en la base del carácter imaginario del yo, constituido en principio como "yo ideal" y "matriz de las identificaciones secundarias". Pero ésta identificación del sujeto con ésta imagen produce un efecto de alienación, ya que cuando él cree ser él, unificado y completo, desconoce que lo es por y a través del otro que le está anticipando una realidad de la cual carece. Marcado por éste origen queda condenado a ser el centro de lo ilusorio, pero a pesar de todo esto, poder construir una imagen del propio cuerpo es de capital importancia para la constitución psíquica del sujeto, ya que éste yo especular sirve como paso de transición, para arribar a un yo capaz de diferenciarse de otro a través de las identificaciones edípicas. La fase del espejo anticipa que va a existir lugar para lo simbólico.

Pero con la elaboración de la segunda tópica del aparato psíquico, tal concepción se esfuma. Freud contrapone globalmente un estado narcisista primario (anobjetal) a las relaciones de objeto. Este estado primitivo, que

entonces llama narcisismo primario, se caracterizaría por la ausencia de total relación con el ambiente, por una indiferenciación entre el yo y el ello, y su prototipo lo constituiría la vida intrauterina, de la cual el sueño representaría una reproducción más o menos perfecta.

Con todo, no se abandona la idea de un narcisismo simultáneo a la formación del yo por identificación con otro, pero éste se denomina entonces "narcisismo secundario" y no "narcisismo primario": "La libido que afluye al yo por las identificaciones [...] representa su narcisismo secundario". "El narcisismo del yo es un narcisismo secundario, retirado a los objetos".

Para dichos autores, ésta última acepción del narcisismo primario es la que prevalece corrientemente en nuestros días en el pensamiento psicoanalítico, lo que conduce a limitar la significación y el alcance de la discusión: se acepte o no el concepto, con él se designa siempre un estado rigurosamente "anobjetal" o por lo menos "indiferenciado", sin escisión entre un sujeto y un mundo exterior.

Según Laplanche y Pontalis dos tipos de objeciones pueden oponerse a esta concepción del narcisismo:

- 1- Desde el punto de vista terminológico, esta acepción prescinde de la referencia a una imagen de sí mismo, a una relación especular, como la que etimológicamente presupone el término "narcisismo". Para dichos autores, el término "narcisismo primario" es inadecuado para designar una fase descripta como anobjetal.
- 2- Desde el punto de vista de los hechos: la existencia de ésta fase es muy problemática, y algunos autores estiman que, en el lactante,

existen desde un principio relaciones de objeto, un "amor objetal primario", de forma que rechazan como mítica la noción de un narcisismo primario, entendido como una primera fase anobjetal de la vida extrauterina. Según Melanie Klein, no puede hablarse de fase narcisista, puesto que, desde el origen, se instituyen relaciones objetales pero sólo de "estados" narcisistas caracterizados por un retorno de la libido hacia objetos interiorizados.

Partiendo de éstas críticas, según Laplanche y Pontalis, parece posible devolver su sentido a lo que fue la intención de Freud cuando, recogiendo la noción de narcisismo introducida en patología por H. Ellis, la amplía hasta hacer de ella una fase necesaria en la evolución que conduce desde el funcionamiento anárquico, autoerótico, de las pulsiones parciales, hasta la elección de objeto. Nada parece oponerse a que se designe con el término "narcisismo primario" una fase precoz o ciertos momentos fundadores, caracterizados por la aparición simultánea de un primer esbozo de yo y su catexis por la libido, lo que no implica que éste primer narcisismo sea el primer estado del ser humano, ni que, desde el punto de vista económico, éste predominio del amor a sí mismo excluya toda catexis objetal.

Para dichos autores, la expresión "narcisismo secundario" ofrece menos dificultad que la de narcisismo primario. Freud la utiliza desde *Introducción al narcisismo* (1914), para designar estados tales como el narcisismo esquizofrénico "[...] nos vemos inducidos, por consiguiente, a considerar éste narcisismo, que ha aparecido

*haciendo refluir de nuevo las catexis de objeto, como un estado secundario construido sobre la base de un narcisismo primario que ha sido empañado por múltiples influencias*". Para Freud, el narcisismo secundario no designa únicamente ciertos estados extremos de regresión; constituye también una estructura permanente del sujeto. Lo que la introducción del narcisismo implica en cuanto a la definición del yo puede resumirse del siguiente modo:

- a) el yo no existe desde un principio ni tampoco aparece como el resultado de una diferenciación progresiva. Para constituirse requiere "una nueva acción psíquica";
- b) se define como unidad en relación con el funcionamiento anárquico y fragmentado de la sexualidad que caracteriza al autoerotismo;
- c) se ofrece como objeto de amor a la sexualidad, al igual título que un objeto exterior.
- d) Esta definición del yo como objeto impide que sea confundido con el conjunto del mundo interior del sujeto. Así Freud tiende a mantener, en contraposición a Jung, una distinción entre la introversión de la libido sobre las fantasías y una "vuelta de aquella sobre el yo";
- e) Desde el punto de vista económico, "el yo debe considerarse como un gran reservorio de libido, de donde ésta es enviada hacia los objetos y que se halla siempre dispuesto a absorber la libido que refluye a partir de los objetos". Esta imagen del reservorio implica

que el yo no es simplemente un lugar de paso para la energía de catexis, sino el lugar de un estancamiento permanente de ésta, e incluso que es constituido como forma por esta carga energética;

- f) Por último Freud describe como típica una “elección objetal narcisista”, en la que el objeto de amor viene definido por su semejanza con el propio yo del individuo. Pero, a parte de un tipo particular de elección objetal, lo que Freud se ve inducido a modificar para situar en yo del sujeto es el conjunto de la noción de elección objetal, incluido el tipo denominado apoyo.

Siguiendo los textos elaborados por la Lic. Bidegain de la cátedra de Psicología Clínica (“Narcisismo e Intersubjetividad” y “Concepto de Identidad y Teoría de las Identificaciones”) se puede afirmar que aparece, entonces, una extensión creciente del concepto que partiendo de la psicopatología se convierte en una dimensión universal constitutiva del sujeto;

- El Narcisismo se afirma como estructura relacional, gestada en el seno de la trama identificatoria inherente a los vínculos primordiales
- El Narcisismo se delinea así para el sujeto humano como el efecto de la interiorización de una trama relacional.

En la teoría Freudiana el Narcisismo está íntimamente ligado al concepto de Identificación, implicándose mutuamente. Ambos remiten a la constitución del yo. O sea, la identificación primaria se refiere a tempranos procesos que tienen lugar en el seno de relaciones narcisistas, de tal manera que puede

atribuirse a las identificaciones primarias características de las relaciones narcisistas, entre ellas, el hecho de no estar claramente trazada la frontera entre el yo y el no-yo. Así, la identificación es conocida en psicoanálisis como la manifestación mas temprana de un enlace afectivo a otra persona y desempeña un papel importante en la prehistoria del Complejo de Edipo. Siendo una forma precoz de enlace afectivo con un objeto, presupone una temprana relación objetal, de características particulares a lo arcaico de la organización psíquica.

#### *Características De Las Identificaciones Primarias*

- 1) se realizan antes del período en que pueda darse la carga o elección de objeto;
- 2) no constituyen el resultado o desenlace de una pérdida de aquel (como sucede con las identificaciones secundarias);
- 3) no se ha realizado la síntesis pulsional fálica

Por lo tanto, se trata de identificaciones revestidas con todos los atributos de lo preedípico, en las cuales el objeto de la identificación es el mismo que el de la pulsión parcial. Por lo dicho, carecen de articulación simbólica y del espacio triangular. Cabe interpretar, entonces, desde este marco teórico, que la identificación no es el mecanismo subyacente a la relación entre dos sujetos, sino que constituye la relación misma.

La identificación primaria tiene lugar gracias a la incorporación (raigambre

oral del proceso) y al constituir la modalidad más primitiva de relación objetual, todo tipo de relación de objeto puede transformarse (por regresión) en una identificación, y todo fin pulsional más tardío puede regresar a la incorporación.

El complejo de fantasías intrínseco a éste proceso identificatorio, es que “incorporando el objeto se logra la unidad con este y se adquieren sus características”. O sea: “Con-sustanciarse”, afirma la Lic. Bidegain.

En síntesis; éste tipo de identificación implica la incorporación de un objeto no catectizado con libido objetual y todavía no diferenciado del sujeto, lo que facilita fusiones del sujeto con sus objetos primarios que son sentidos como omnipotentes. Esta fusión temporaria, total o parcial, se expresa en el sentimiento del niño de que él es parte del objeto amado y que el objeto amado es parte del él y también en la pasajera creencia de que imitar al padre o a la madre, significa realmente ser o convertirse en ellos.

Por lo tanto, son identificaciones masivas y totales con el objeto.

### *Identificaciones Secundarias*

Los trabajos de Freud; Introducción al Narcisismo (1914), Duelo y Melancolía (1915), Psicología de las masas y análisis del yo (1921) y el yo y el ello (1923), marcan un camino que partiendo de la elección narcisista de objeto, desemboca en la identificación narcisista y desde allí empalma con la teoría que concibe la constitución de las estructuras psíquicas, como producto de identificaciones.

En Introducción al Narcisismo Freud habla de la vida amorosa del hombre y dice que hay dos formas de elección de objeto;

- I. Narcisista: según un idea (como lo que soy, lo que fui, lo que quise o quiero ser)
- II. Anaclítica; por apoyo (según la madre nutricia o el padre protector)

En el momento de la declinación del Edipo, se pierden a la madre y/o al padre como objetos sexuales, pero ésta pérdida sólo es aceptada a cambio de una identificación-Identificación con el objeto perdido- En dicho momento se muestra como las cargas de objeto son abandonadas y sustituidas por identificaciones tanto yoicas como superyoicas.

A causa de todo esto, el pasaje por el Edipo, produce un verdadero mosaico identificatorio, que adquiere expresión concreta en la forma particular de organización de las estructuras intrapsíquicas, surgidas a partir de las identificaciones.

Existen también, otros objetos de identificación además de los padres y es sobre éstas identificaciones edípicas sobre las que se asientan las identificaciones post-edípicas.

### *Narcisismo en Intersubjetividad*

Siguiendo los desarrollos de la cátedra sobre el tema, se puede afirmar que el fundamento del Narcisismo Primario es el Narcisismo de los Padres: con esto se introduce el espacio del vínculo intersubjetivo en la constitución de

toda subjetividad, al mismo tiempo que da cuenta del recubrimiento imaginario- procedente- del otro- en todo narcisismo.

Cuando Freud dice: Nos formamos así la imagen de una originaria investidura libidinal del YO cedida después a los objetos, debe ser entendida, no que el yo ha creado esa libido, sino que viniendo desde el otro, que es quien primero narcisiza e inviste al sujeto deja a éste revestido con una carga de placer narcisista que luego puede ser volcada hacia los objetos capaces de activar ese placer.

El narcisismo se instaura de entrada a través de la relación con los padres o con las personas significativas de la infancia. Por lo tanto comporta una relación entre una investidura yoica y una investidura parental sin la cual, la investidura yoica o de si mismo no se puede sostener ya que no hay un sujeto psíquico que preexiste a la relación con los padres, pues es en el contacto con esos padres movido por su cariño y su odio hacia ellos, como el sujeto se estructura de una manera determinada.

Por eso cuando se dice que el narcisismo del niño es el narcisismo de los padres, se quiere significar:

- que con ello los padres satisfacen su propia necesidad de estima sobrevalorando al hijo que es su producto
- es como dice Freud: *“la sobreestimación gobierna éste vínculo afectivo y va a imponer una compulsión a atribuir al niño toda clase de perfecciones y a encubrir y olvidar todos sus defectos.”* Se da una actitud de fascinación similar a la encontrada en el enamoramiento y en la sobreestimación

del poder de los deseos hallado en los niños, en los pueblos llamados primitivos, en los mas civilizados y en todo sujeto al menos en forma inconciente.

*“Omnipotencia del poder de los deseos, creencia que supone que basta desear algo para que se realice”.*

Tiene su origen y fundamento en esa sobreestimación parental caracterizada por la incondicionalidad mas completa puesto que atribuye al sujeto infantil “toda clase de perfecciones” y encubre “todos los defectos”, o sea, que al ser mirado de ésta manera, no se aplican valores externos de medición sino que pasa a constituir un modelo por el que queda definida la perfección. Así, *“Enfermedad, muerte, renuncia al goce, restricción de la voluntad propia, no tendrán vigencia para el niño, las leyes de la naturaleza y de la sociedad no funcionarán para él y realmente debe ser de nuevo el centro y el núcleo de la creación”* .

En esto está involucrado no sólo la psicogénesis del narcisismo primario sino también un discurso de tipo totalizante o un modelo de funcionamiento por el cual se adjudica a alguien todo lo bueno en forma absoluta y que queda precisado a la hora de dar cuenta de la estructura del yo ideal como sustituto del narcisismo infantil.

Así el narcisismo primario, entendido como efecto del narcisismo parental y no desde el propio sujeto, es capital para entender la estructuración del psiquismo, porque allí donde falta, no se estructura, no se puede llevar a cabo (P.Aulagnier) una identificación del yo con esa imagen especular

idealizada, se encuentra impedido el paso del autoerotismo al narcisismo, ya que es precisamente sobre esa imagen idealizada donde se tiene que apoyar el sujeto para desinvertir progresivamente sus objetos parciales en provecho de una imagen unificada de si mismo.

Esto implica contemplar dos vertientes del narcisismo:

- ❖ como fuente de sobreestimación, omnipotencia, de toda perfección o sea de satisfacción y de placer
- ❖ la vertiente que le toca en suerte al psicótico, quien en vez de recibir del otro una imagen de cuerpo entero e independiente recibe una imagen de cuerpo fragmentado o cuerpo trozo de la madre, que no lo va a vivir como algo entero.

Desde este punto de vista, el sentimiento de si, la propia identidad están contruidos sobre la base del ideal parental o sea la identidad se recibe del otro y no se sostiene de por si en la propia subjetividad, sino en la medida que el otro acepta esa identidad como verdadera. Esta es una identidad alienada, de la que hay que irse separando, por mas que haya dejado una huella que no se va a perder del todo y por mas que haya un constante anhelo del reencuentro con esa identidad perdida, sentida como lo mas auténtico de uno mismo cuando, paradójicamente, proviene de otro.

El desarrollo del Yo consiste en un distanciamiento respecto del narcisismo primario y engendra una intensa aspiración a recobrarlo, pues ese narcisismo primario del que hay que separarse es precisamente fruto de un recubrimiento imaginario procedente del otro, de una idealización parental

que al tener que ser cercenada una y otra vez para que el yo pueda desarrollarse, es decir, se constituya como una instancia intrapsíquica, origina un renovado anhelo por recobrarlo.



## Parte II

### CARACTERIZACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN BORDERLINE

En la literatura psicopatológica esta psicopatología es denominada de diversas maneras: "estados borderline", estructura preesquizofrénica de la personalidad, caracteres psicóticos, personalidad borderline. Existe un grupo bastante importante de constelaciones psicopatológicas que tienen en común una forma más bien específica y notablemente estable de estructura patológica del yo. La patología del yo difiere de la que encontramos en las neurosis y en las perturbaciones caracterológicas no severas, por un lado y de las psicosis por otro lado. Según Otto Kernberg en su libro "Desórdenes Fronterizos y Narcisismo Patológico" (2001) el término "la organización borderline de la personalidad" mas bien que "estados borderline" u otros términos, describen mas acertadamente las características de estos pacientes que tienen una organización de la personalidad específica, estable y patológica; la organización de su personalidad no es un estado transitorio que fluctúa entre la neurosis y la psicosis.

Siguiendo a Otto Kernberg, el término "borderline" debe ser reservado para aquellos pacientes que presentan una organización caracterológica crónica que no es ni típicamente neurótica ni típicamente psicótica y la cual está caracterizada:

- 1) por una constelación sintomática típica
- 2) por una constelación típica de operaciones defensivas del yo

- 3) por una patología típica de operaciones defensivas del yo
- 4) por hechos genéticos dinámicos característicos

La literatura sobre los aspectos estructurales de la organización borderline pueden ser divididos en dos grupos: 1) consideraciones de manifestaciones no específicas de debilidad del yo y regresión a estructuras cognitivas primitivas relacionadas con el pensamiento en proceso primario; 2) consideraciones de que operaciones defensivas específicas son características de la organización borderline.

El primer grupo está influenciado por Rappaport, Gill y Schafer, especialmente con sus hallazgos de que existe un grupo de pacientes "pre-esquizofrénicos", que revelaban una predominancia del pensamiento en proceso primario, lo que también reflejaba una marcada debilidad del yo en comparación con los pacientes neuróticos típicos.

Contribuciones importantes para el segundo grupo, es decir para la comprensión de las operaciones específicas defensivas que son parte de la organización estructural de estos pacientes, se vieron desde diferentes orientaciones teóricas; particularmente el análisis de los procesos de disociación (splitting).

Para un desarrollo mas profundo tomaré la distinción de los tres análisis; descriptivo, estructural y genético, que realiza Kernberg para dar cuenta de las organizaciones borderline.

### *Análisis Descriptivo: Los Elementos De Diagnóstico Presuntivo*

Los pacientes que presentan la organización borderline se muestran como lo que superficialmente parece ser un conjunto de síntomas típicamente neuróticos. Sin embargo, los síntomas neuróticos y la patología del carácter en estos pacientes tienen ciertas peculiaridades que ya señalan desde el comienzo una comprensión de la organización borderline.

#### 1) Ansiedad

Estos pacientes presentan un tipo de ansiedad crónico, difuso, libremente flotante. Este síntoma se hace particularmente significativo cuando una variedad de otros síntomas o rasgos patológicos de carácter se presentan acompañándolo. La ansiedad, por lo tanto, excede la capacidad de ligamen de los otros síntomas y rasgos de carácter y se hace ostensible.

#### 2) Neurosis polisintomática

Muchos pacientes presentan múltiples síntomas neuróticos: a) fobias múltiples, especialmente aquellas que imponen severas restricciones en la vida diaria del paciente y también son importantes las fobias relacionadas con el propio cuerpo o la propia apariencia (por ejemplo, miedo al enrojecimiento, miedo de hablar en público, miedo de ser mirado), en contraste con las fobias que no implican al propio cuerpo sino a objetos externos (las típicas fobias a los animales, miedo a las

tormentas, a las alturas, etc.) y finalmente fobias que implican elementos transicionales hacia una neurosis obsesiva (miedo a la suciedad, a la contaminación). Las fobias múltiples, especialmente aquellas que implican una seria inhibición social y muestran tendencias paranoides, son presumiblemente una evidencia de la organización borderline. b) Síntomas obsesivos compulsivos que han adquirido una egosintonía secundaria y por lo tanto una cualidad de "sobre valoración" o mejor dicho de pensamientos y acciones sobre valorados; a pesar de que el test de la realidad se mantiene y que el paciente desea librarse de sus pensamientos y actos absurdos, tiende por otro lado a racionalizarlos. c) síntomas de conversión múltiples, elaborados y bizarros. d) Reacciones disociativas y amnesias acompañadas con perturbaciones de la conciencia, e) las tendencias paranoides e hipocondríacas con alguna otra neurosis sintomática; ésta es una combinación típica que indica un diagnóstico presuntivo de organización borderline de la personalidad.

### 3) Tendencias sexuales perverso polimorfos

Se trata de pacientes que presentan una desviación sexual manifiesta, dentro de las cuales las tendencias perversas serias coexisten. Cuanto mas caóticas y múltiples sean las fantasías perversas y las acciones perversas y mas inestable la relación de objeto conectada con ésta interacción, mas segura es la presencia de la organización borderline. Las formas bizarras de perversión, especialmente aquellas que incluyen

manifestaciones agresivas primitivas o el reemplazo primitivo de objetivos genitales por mecanismos eliminatorios (orinar, defecación), serían también indicadores de una organización borderline subyacente.

4) La estructura "clásica" de la personalidad prepsicótica

- a) la personalidad paranoide
- b) la personalidad esquizoide
- c) la personalidad hipomaníaca y la organización ciclotímica de la personalidad con fuertes tendencias hipomaníacas.

5) Neurosis impulsivas y adicciones

Se hace referencia aquí a ésta forma de patología severa del carácter en los cuales hay una crónica erupción repetitiva de un impulso que gratifica las necesidades instintivas en una forma que es egodistónica fuera de los episodios de "impulsividad", pero que es egosintónica y realmente altamente placentera durante el episodio mismo. El alcoholismo, la adicción a las drogas, ciertas formas de obesidad psicogénica, la cleptomanía, son todos ejemplos típicos.

6) Perturbaciones de carácter de "Bajo Nivel"

Aquí se hace referencia a la seria patología del carácter representada típicamente por el carácter caótico impulsivo, en contraste con los tipos de formación reactiva de estructura de carácter y con los caracteres de suaves "rasgos de evitamiento". Otto Kernberg sostiene que se puede

clasificar a la patología de carácter a lo largo de un continuo (alto nivel hacia abajo nivel), de acuerdo con el grado en el cual los mecanismos represivos o los mecanismos de splitting predominan. Este punto será esclarecido mas adelante en el análisis estructural de la organización borderline.

### *Análisis Estructural*

Considerando al yo como una estructura integral, que integra subestructuras y funciones, se analizará la estructura derivativa específica de las relaciones de objeto internalizados que son relevantes para esta forma de psicopatología.

#### 1) *Manifestaciones no específicas de la debilidad del yo*

Son aspectos específicos de la debilidad del yo, por ejemplo, la predominancia de mecanismos primitivos de defensa característicos de la organización borderline. Por aspectos “no específicos” de la debilidad del yo se entiende; a) falta de tolerancia para la ansiedad, b) falta de control de los impulsos, c) falta de desarrollo de canales sublimatorios.

La falta de tolerancia a la ansiedad aparece en el grado en el cual cualquier ansiedad adicional a lo que ya habitualmente experimenta el sujeto, lo mueve hacia una formación nueva de síntomas. No es el grado de ansiedad lo que importa, sino la forma en que el yo reacciona a cualquier monto adicional de ansiedad, sentida como una “carga”.

Las perturbaciones de carácter que son el tipo de descarga inmediata del impulso, son los ejemplos típicos de la falta de control de los impulsos. Sin embargo, una falta generalizada de control del impulso, no específico, debe ser diferenciado de lo que se llama falta de control del impulso, altamente individualizado, como parte de la formación caracterológica defensiva. En éste caso, la especificidad de ésta "falta del control del impulso" se manifiesta típicamente por la egosintonisidad de los impulsos, que se han expresado durante cualquier conducta impulsiva, por la naturaleza repetitiva, por la clase de falta de control del impulso que muestran, por la falta de contacto emocional entre la parte de la personalidad del paciente y el resto de la experiencia del self y, finalmente, por una blanda negación que secundariamente defiende de la irrupción de lo disociado. En contraste, la falta de control no específico del impulso, puede verse típicamente en la estructura infantil de la personalidad; aquí aparece como una simple reflexión, impredecible, una impulsividad errática, de un incremento de ansiedad o de una tendencia derivativa particular. Este es un esfuerzo en la dispersión de las tensiones intrapsíquicas más bien que la reactivación de un sistema específico de identificación disociado.

Con respecto a la capacidad de sublimación, el placer de la creación y del logro creativo son los aspectos principales de dicha capacidad y esto puede ser el mejor índice de la extensión a las cuales las esferas libres del conflicto del yo siguen disponibles y su ausencia, por lo tanto, es un importante indicador de la debilidad del yo.

## *2) Viraje hacia el pensamiento en proceso primario*

En la organización borderline, muy a menudo, en el examen clínico del estado mental se encuentran evidencias de una perturbación formal del proceso del pensamiento. Sin embargo, en los tests proyectivos y especialmente en respuesta a estímulos no estructurados, el pensamiento en proceso primario tiende a aparecer en formas de fantasías primitivas, en un decrecer de la capacidad de adaptarse a los aspectos formales del test material y particularmente se encuentra la aparición de verbalizaciones peculiares. Cualquiera que sea su origen, la regresión hacia el pensamiento en proceso primario es el hecho o indicador estructural simple más importante de la organización borderline.

## *3) Operaciones extensivas específicas al nivel de la organización borderline de la personalidad*

Un hecho esencial en el desarrollo de la integración del yo es la síntesis de las introyecciones tempranas y posteriores y las identificaciones que se suceden para llegar a una identidad estable del yo. La división de relaciones de objeto internalizadas en buenos y malos sucede al comienzo, simplemente a causa de la falta de capacidad integrativa del yo temprano. Mas tarde, lo que al comienzo fue una falta de capacidad integrativa, ya es usado defensivamente por el yo en crecimiento con la finalidad de prevenir la generalización de la ansiedad y proteger en núcleo del yo que va construyéndose alrededor de las introyecciones positivas. Esta división defensiva del yo en la cual hay al comienzo un

defecto simple a la integración, defecto evolutivo, es ahora usado activamente para otro propósito y éste es, en esencia, el mecanismo de splitting. Este mecanismo es normalmente usado solamente en un estadio temprano del desarrollo del yo, durante el primer año de vida posiblemente, y es reemplazado en un nivel mas alto por operaciones defensivas en donde el yo se centra alrededor de la represión y los mecanismos relacionados con ella, tales como la formación reactiva, el aislamiento, la anulación, todo lo cual protege al yo de los conflictos intrapsíquicos.

Las imágenes de objeto idealizadas como “totalmente buenas” tienen que ser integradas con las imágenes de objeto “totalmente malas” y lo mismo es cierto para las imágenes buenas y malas del self. En éste proceso de síntesis de las imágenes del self y de los objetos son integrados en un objeto total y en representaciones de objeto total y de self total, y así, dichas representaciones se diferencian poco a poco una de otra y toman características más realísticas.

Estos dos procesos fracasan en el caso de la psicosis y de alguna manera en la organización borderline. En la psicosis, hay un defecto certero de la diferenciación entre las imágenes del self y del objeto y una refusión regresiva de las imágenes del self y del objeto que ocurren en forma de fantasías primitivas de mezcla, con el concomitante borramiento de los límites del yo en el área de diferenciación entre el self y el no self. En la organización borderline lo que predomina es una intensificación y una fijación patológica de los procesos del splitting, estando también

presente la falta de desarrollo del proceso de diferenciación entre la imagen del self y del objeto, pero el defecto mayor en el desarrollo radica en la incapacidad de sintetizar las introyecciones positivas y negativas y las identificaciones correspondientes; hay una falta de capacidad para juntar las imágenes del self y las imágenes del objeto determinadas agresivamente y libidinalmente. La severa intensidad de los derivados agresivos deben ser los factores patológicos principales; una agresión excesiva puede emerger de una intensidad constitucionalmente determinada de las tendencias agresivas o puede también emerger de severas frustraciones tempranas y también de los esfuerzos severamente agresivos y autoagresivos conectados con imágenes del self e imágenes de objetos tempranos que conformaría a un particular tipo de organización que sería la organización borderline.

Cuando las imágenes del objeto y las imágenes del self están relativamente bien diferenciadas más que otras o cuando la regresión regresiva de estas imágenes está relativamente ausente, entonces la diferenciación de los límites del yo evoluciona relativamente sin perturbaciones; por lo tanto, el típico paciente borderline mantiene intactos en un buen grado los límites del yo así como también una capacidad correspondiente de testar la realidad. Pero la falta de síntesis de las imágenes contradictorias del self y de los objetos, tiene una serie de consecuencias patológicas. El splitting está mantenido como un mecanismo esencial que previene la difusión de la ansiedad dentro del yo y protege a las introyecciones e identificaciones positivas. La necesidad

de preservar el buen self y las imágenes de objetos buenos, y los objetos buenos externos en presencia de los peligrosos “totalmente malos” lleva a un buen número de operaciones defensivas subsidiarias. Todas estas operaciones defensivas subsidiarias, junto con el splitting mismo, constituyen los mecanismos de defensa característicos que están presentes en la organización borderline;

a) *Splitting*. Esta es una operación defensiva esencial de la organización borderline que subyace en todas las otras defensas, el uso del término se refiere al proceso activo de conservar apartadas las introyecciones y las identificaciones de cualidad opuesta. El splitting es una causa fundamental de la debilidad del yo y como éste mecanismo requiere una contracatexis menor que la represión, un yo débil tiende a retroceder hacia el splitting y entonces se crea un círculo vicioso en el cual la debilidad del yo y el splitting se realimentan mutuamente. Probablemente la manifestación mejor conocida de dicho mecanismo es la división de los objetos “todos buenos” y “todos malos” con la posibilidad concomitante de virajes bruscos y completos de un objeto desde un extremo a otro; una reversión completamente brusca de todos los sentimientos y las conceptualizaciones acerca de determinadas personas, por ejemplo. Pero el splitting no aparece como un mecanismo aislado sino en combinación con otros, a saber;

b) *Idealización primitiva*. Esto significa la tendencia a ver los objetos externos como totalmente buenos, de tal manera que esto



constituye una seguridad de que serán objetos protectores contra los objetos malos

- c) *Formas tempranas de proyección y especialmente identificación proyectiva.* Los pacientes con organización borderline tienden a presentar fuertes tendencias proyectivas pero no solamente en el sentido de cantidad de la proyección sino también en sentido de la calidad de los aspectos proyectados. El principal propósito de la proyección es por supuesto externalizar lo "totalmente malo" en la parte agresiva del self y en las imágenes agresivas de los objetos, y la consecuencia principal de ésta necesidad es la creación de objetos peligrosamente retaliatorios contra los cuales el paciente tendrá que defenderse. Esta proyección de la agresión es, entonces, más bien carente de éxito.
- d) *Negación.* En la organización borderline se presenta con evidencia el uso de éste mecanismo, especialmente, con las situaciones primitivas de negación en contraste con las formas superiores de ella. La negación simplemente refuerza el splitting. El paciente conoce el hecho de que sus percepciones, pensamientos y sentimientos acerca de si mismo o de otra gente, en un momento dado, son totalmente opuestas a las que tuvo en otros momentos. Pero éste recuerdo no tiene relevancia emocional y no puede influenciar su sentir en el momento presente tratando de cambiarlo. Si el paciente es presionado, reconoce su conocimiento intelectual del sector que ha sido negado pero de nuevo no puede

integrarlo con el resto de su experiencia funcional. Lo que es negado ahora son las emociones experimentadas y que el paciente recuerda haber experimentado. Esto, como vemos, es diferente del alto nivel de negación que está implícita en el mecanismo que Freud llamó negación; en éste caso, la relevancia emocional de lo que es negado no ha llegado nunca a la conciencia y permanece reprimido.

- e) *Omnipotencia y devaluación.* Los pacientes que usan éstos mecanismos de defensa pueden virar entre la necesidad de establecer una relación exigente y pegajosa con “objetos mágicos idealizados”, y entonces, cuando esto ocurre, la fantasía y la conducta delatan el sentimiento profundo de omnipotencia mágica del que se sienten poseedores en otros momentos. Ambos de éstos representan la identificación con un objeto “todo bueno”, idealizado y poderoso, como una protección contra los objetos malos y perseguidores. No es en realidad una dependencia, en el sentido del amor por el objeto ideal y la preocupación por él que necesariamente aparece en éste caso; en un nivel mas profundo la persona idealizada es tratada cruelmente, posesivamente, como una extensión de si mismo. La necesidad de controlar los objetos idealizados, de usarlos en una tentativa de manipular y explotar el ambiente y entonces “destruir los enemigos potenciales”, está ligado al orgullo desordenado acerca de la “posesión” de éstos objetos perfectos, totalmente dedicados a admirar y a amar al

paciente. Por debajo de los sentimientos de inseguridad, autocrítica e inferioridad, los pacientes borderline mostrarán frecuentemente todas sus tendencias grandiosas y omnipotentes. Esto toma, muy a menudo, la forma de una fuerte convicción inconciente de que tienen derecho de esperar gratificación y homenaje de los otros; a ser tratados como privilegiados, como personas especiales y la devaluación de los objetos externos es en parte el corolario en la omnipotencia, si un objeto externo no puede proveer mas gratificación o protección es simplemente arrojado y descartado, ya que no hay capacidad real para amar al objeto y cuidarlo.

#### 4) *Patología de las relaciones de objeto internalizadas*

El mecanismo de splitting separa los estados contradictorios del yo relacionados con la temprana patología de las relaciones de objeto. Tales relaciones de objetos internalizados es mas bien una condición no metabolizada como parte de éstos estados disociados del yo en si mismo patológica y refleja la interferencia del splitting con las operaciones de síntesis que normalmente significan la despersonalización, la abstracción, la integración de las relaciones de objeto internalizadas.

El factor etiológico principal parece ser la excesiva naturaleza de la agresión primaria o también de una excesiva agresión secundaria a la frustración, en lo cual, probablemente, ciertas deficiencias en el desarrollo del aparato primario del yo y la falta de tolerancia a la ansiedad



son dos elementos puntuales. La falta de interpretación de los derivados libidinales y agresivos interfiere con la modulación normal y con la diferenciación de las disposiciones afectivas del yo, entonces, hay una tendencia crónica a la erupción de estados afectivos primitivos. La disposición afectiva específica representada por la capacidad del yo de experimentar la depresión, de experimentar la preocupación por el objeto y la culpa que puede llevarle a reparar el vínculo, no puede ser logrado cuando las introyecciones positivas y negativas no son llevadas a una integración.

La capacidad del yo para la reacción depresiva parece depender en una buena extensión de la tensión entre las imágenes diferentes y contradictorias del self, que se desarrolla cuando las imágenes buenas y malas están integradas y de lo cual uno puede tomar conocimiento de la propia agresión y por otro lado, cuando los objetos no son vistos ya como totalmente malos o totalmente buenos, sino que hay una combinación tanto de amor como de agresión que conduce a objetos integrados "totales" y reconocidos; esto es lo que motiva la culpa y la preocupación y cuidado por el objeto. Los pacientes borderline frecuentemente presentan deficiencias en la capacidad para experimentar culpa y sentimientos de preocupación por los objetos. Sus reacciones depresivas toman formas primitivas de rabia impotente y sentimientos de derrota por fuerzas externas, mas que un duelo sobre los objetos perdidos buenos y arrepentimiento por la agresión hacia si mismo y los otros.

En resumen; las imágenes primitivas y realísticas del self persisten en el

yo, extremadamente contradictorias en sus características y no puede desarrollarse un concepto de un self integrado, las imágenes objetales no pueden ser tampoco integradas y por lo tanto interfieren con una evaluación realística de los objetos externos. La constante proyección de lo “todo malo” de las imágenes del self y de la de los objetos, perpetúan un mundo peligroso, de objetos amenazantes, contra los cuales el “todo bueno” del self es usado defensivamente.

Todas éstas características de las relaciones objetales internalizadas se reflejan en rasgos caracterológicos típicos de la organización borderline. Tienen poca capacidad para una evaluación realística de los otros y para una empatía realística con los otros; experimentan a los otros como objetos distantes a los cuales se adaptan “realísticamente” pero solamente en tanto que no haya una implicación emocional. Cualquier situación que se desarrollaría normalmente en una relación interpersonal profunda revela de inmediato la incapacidad de éstos pacientes para sentir o empatizar realmente con otra persona, distorsión realística de los otros, y una superficialidad de todas las relaciones emocionales. En otras palabras; una razón adicional para su superficialidad emocional es el esfuerzo defensivo para retirarse de cualquier implicación emocional muy estrecha, lo cual podría traer el peligro de la activación de las operaciones defensivas primitivas, especialmente la identificación proyectiva y los miedos de la emergencia del ataque por el objeto, cuando éste empieza a volverse importante para ellos. Dicha superficialidad emocional los defiende también de la idealización

primaria o primitiva del objeto.

Las exigencias irrazonables, la manipulación de los otros sin consideración y aún sin tacto, son notorias. La necesidad de manipular a los otros también corresponde a la necesidad defensiva de conservar el control sobre el ambiente para prevenir un miedo paranoide más primitivo conectado con la proyección de las imágenes agresivas del self y de los objetos que se acercan a la superficie del mismo. Muchos de estos pacientes cuando perciben fuertemente sus esfuerzos para controlar, manipular y devaluar a los objetos y la gratificación directa de sus necesidades a través de la explotación de los otros, sobre todo cuando sienten que ésta fracasa, tienden a retraerse y aislarse y a recrear relaciones objetales en sus fantasías con otros en las cuales ellos pueden expresar todas éstas necesidades. Dicha gratificación en fantasías están habitualmente presentes aún en aquellos pacientes borderline que superficialmente pueden aparecer como muy "sociables". Estos pacientes pueden sentirse muy seguros superficialmente pero inferiores en relación con sus capacidades o trato con los otros. Estos sentimientos de inferioridad y de inseguridad pueden ser, en parte, una reflexión de los aspectos mas realísticos de la evaluación de sus relaciones con los otros que le son "significantes" o con el trabajo o con la vida en general y a menudo también reflejan una forma de darse cuenta de algunos de sus defectos y fracasos. En conexión con esto hay también sentimientos profundos de tener el derecho de explotar y de ser gratificado. Esto es lo que se ha llamado "el narcisismo de éstos

pacientes". Su narcisismo no representa simplemente un escape de los objetos externos sino que es la activación de las relaciones objetales primitivas en las cuales se reactiva una fusión primitiva de imágenes idealizadas del self y de los objetos, defensivamente usadas contra las imágenes "malas" del self y de los objetos y de los "malos" objetos externos. Los sentimientos de inferioridad frecuentemente representan una capa superficial secundaria que esconde los rasgos narcisísticos de carácter.

La presencia de introyecciones e identificaciones contradictorias es lo que da la cualidad "as if" de éstos pacientes. Es una cualidad camaliónica de su adaptabilidad, en la cual lo que pretenden ser es realmente un vestido vacío de lo que en otro momento tiene que ser o han tenido que ser en un nivel mas primitivo y en una forma mas primitiva. Esto es, de alguna manera, confusiónante para los pacientes. Todo esto representa lo que Erikson ha llamado la "difusión de la identidad"; la falta de un concepto de un self integrado y estable de objetos totales en relaciones con el self. En realidad, la identidad difusa es un síndrome típico de la organización borderline, que no está vista en otras patologías de carácter menos severo y que no se ve en los pacientes neuróticos, el cual es una consecuencia directa del splitting activo de aquellas introyecciones e identificaciones de los cuales una síntesis formal se habría procurado una identidad estable del yo.

En una tentativa para diferenciar los pacientes psicóticos, borderline y neuróticos, se podría decir brevemente que los pacientes psicóticos

tienen una severa falta de desarrollo del yo, con imágenes del self y de los objetos, la mayor parte de ellas, indiferenciadas y por lo tanto una falta de desarrollo de los límites del yo. Los pacientes borderline tienen un yo mejor integrado que los pacientes psicóticos con un logro de diferenciación entre las imágenes del self y del objeto y con un desarrollo de un límite firme del yo en todas las áreas menos las de una relación interpersonal estrecha; presentan típicamente el síndrome de la difusión de la identidad. Los pacientes neuróticos presentan un yo fuerte, con una completa separación entre las imágenes del self y del objeto y una delimitación concomitante de los límites del yo, los neuróticos han desarrollado una identidad estable del yo con la correspondiente integración.

El Dr. Héctor Fiorini, psicoanalista, en su libro "Estructuras y Abordajes en Psicoterapias Psicoanalíticas" (1998) sostiene que la estructura de la conducta en la organización borderline es de predominio pre-edípico: el conflicto es diádico, la problemática nuclear no es la del falo-castración y sus fantasmas, sino la de la existencia de un si mismo o su disolución, ya en la dependencia fusional, ya en su quiebra. No es el yo perdiendo partes valoradas de si, afirma Fiorini, sino que lo que está en juego es la pérdida del yo.

Esta distinción fue nuevamente expresada por Freud en una nota póstuma:

*"Tener y no tener en el niño. El niño prefiere expresar la relación objetal mediante la identificación: yo soy el objeto."*



*tener es ulterior y vuelve a recaer en el ser una vez perdido el objeto. Modelo: el pecho materno. El pecho es una parte de mi, yo soy el pecho. Mas tarde, tan sólo: yo lo tengo, es decir, yo no lo soy....”*

D. Winnicott en el resumen de su artículo “La Creatividad y sus Orígenes” ( Realidad y Juego, pag. 116) concluye así:

*“Después de ser, hacer y que se le haga a uno. Pero primero ser”*

#### *Análisis Genético-Dinámico*

El objetivo en este punto es realizar un examen del contenido instintual típico de posconflictos en las relaciones objetales internalizadas en los pacientes con organización borderline. La agresión pregenital, especialmente la agresión oral, juega un rol crucial como parte de ésta constelación psicopatológica.

Un hallazgo frecuente en éstos pacientes es la historia de frustraciones extremas e intensa agresión durante los primeros años de vida. Una excesiva agresión pregenital particularmente oral tiende a ser proyectada y causa entonces la distorsión paranoide de las imágenes parentales tempranas, más especialmente de la madre. A través de la proyección de impulsos primariamente oral-sádicos pero también anal-sádicos, la madre es vista como potencialmente peligrosa y el odio de la madre se extiende

a un odio de ambos padres que es posteriormente experimentado como “una unidad grupal”. Una “contaminación” de la imagen del padre por la agresión primariamente proyectada sobre la madre y la falta de diferenciación entre madre y padre bajo la influencia de la falta de diferenciación realística de los diferentes objetos, bajo la influencia de operaciones excesivas de splitting, tiende a producir, en ambos sexos, una imagen combinada y altamente peligrosa de madre-padre, con el resultado de que todas las relaciones sexuales son posteriormente concebidas como infiltrados, peligrosos y agresivos.

Al mismo tiempo, en un esfuerzo para escapar de la rabia oral y de los miedos consecutivos, un desarrollo prematuro de los esfuerzos genitales tiene lugar; ésta fuerza aborda a menudo a causa de la intensidad de la agresión pregenital que contamina los esfuerzos genitales también y múltiples desarrollos patológicos tienen lugar.

Para sintetizar, en ambos sexos un excesivo desarrollo de las tendencias pregenitales, especialmente la agresión oral, induce a un desarrollo prematuro de los esfuerzos edípicos y como consecuencia se establece una particular condensación patológica entre los objetivos pregenitales y genitales, bajo la influencia abrumadora de las necesidades agresivas. Una resultante común es la presencia de múltiples soluciones de compromiso patológico que da lugar a una persistencia típica de las tendencias sexuales perverso-polimorfas en los pacientes con organización borderline. La “Pansexualidad de los borderline” representa una combinación de varias de éstas soluciones patológicas.

Todas estas soluciones patológicas son intentos inexitosos de manejar las tendencias agresivas y la agresividad de las tendencias genitales y hay una infiltración general de todas las necesidades instintivas con la agresión.

Cuando se hace un test psicológico, el paciente borderline demuestra una falta de predominancia normal de los esfuerzos genitales heterosexuales que debe estar presente en relación a las tendencias polimorfos parciales. Aparece una combinación caótica de esfuerzos preedípicos como un reflejo de la condensación patológica mencionada. La formulación que a menudo se saca de los tests psicológicos es que estos pacientes presentan "una falta de identidad sexual"; es verdad que en éstos pacientes hay lo que anteriormente se mencionó como identidad difusa pero ésta identidad difusa tiene fuentes mas tempranas y mas complejas que una simple falta de diferenciación de una orientación sexual particular. La "falta de identidad sexual" no refleja una falta de definición sexual sino una combinación de múltiples fijaciones muy fuertes que tienden a topar con un mismo conflicto.

### *Intensidad y Calidad de la Patología Superyoica*

Me pareció importante tomar las conceptualizaciones que realiza Otto Kernberg acerca de dicha patología para profundizar aspectos en las áreas de lo vincular y afectivo en las personalidades borderline, junto a lo desarrollado anteriormente.



Si bien existe una estrecha correspondencia entre los niveles de organización estructural del yo y del superyó, debido a que sus respectivas patologías están determinadas por similares vicisitudes de las relaciones objetales internalizadas, en los pacientes borderline se observan frecuentes irregularidades en el desarrollo del superyó.

Cuanto mayor es la capacidad del paciente de reconocer valores que trascienden su propia satisfacción, mayor es el grado de abstracción y despersonificación que es posible presumir en su estructura superyoica y mejor es el pronóstico. Por el contrario, cuanto mas acentuadas, sintónicas con el yo e integradas en la estructura caracterológica del paciente están las tendencias antisociales, menor es la integración, abstracción y despersonificación del superyó y más desfavorable es el pronóstico. En los pacientes borderline suelen manifestarse con relativa frecuencia ciertas actitudes antisociales en su acepción mas amplia. Por ejemplo, el robo, la mentira, el parasitismo y las tendencias explotadoras. Lo importante no es en comportamiento antisocial en si, sino sus significaciones superyoicas.

A continuación transcribiré brevemente 2 casos analizados por el autor como forma de ejemplificar lo dicho anteriormente.

Caso 1: Un paciente, A, mentía constantemente acerca de sus finanzas, debido al intenso temor de que el terapeuta lo explotara, despojándolo sin piedad de todos sus ingresos. Esta conducta le provocaba crónicos sentimientos de culpa hacía el terapeuta y hacía que manifestara

ansiedad y rechazo toda vez que percibía en aquel una actitud amistosa. Por el contrario, el paciente era honesto en su trato con los demás y en el manejo de los asuntos monetarios. Existía, sin embargo, un antecedente de "mortificación" por parte del padre del paciente, que explotaba las necesidades financieras de éste para compensar su propia inseguridad, forzándolo a que le pidiera el dinero. El paciente había encontrado la manera de obtener dinero de su padre valiéndose de ciertos manejos y en tal sentido se había hecho selectivamente deshonesto, viendo en ésta actitud una venganza contra el padre que calmaba sus sentimientos de culpa. El incremento de la culpa que le provocaba su comportamiento ante el terapeuta hizo que éste patrón transferencial saliera a la luz, culminando en una "confesión" y en la aparición de sentimientos manifiestos de culpa y depresión. En síntesis, la mentira como expresión de comportamiento antisocial no reflejaba una patología superyoica mas seria, en el sentido de una carencia de valores morales internalizados. En el paciente existía un área limitada de deshonestidad que expresaba un particular patrón transferencial y, al mismo tiempo, una buena capacidad para experimentar auténticos sentimientos de culpa y una firme observancia de los valores morales.

Caso 2. Un paciente, B, que había recibido entrenamiento en una institución en la que después solicitó ingresar como miembro del personal, recurrió a un antiguo supervisor con quien había entablado una relación muy amistosa, para que lo ayudara con su solicitud. Para

obtener el puesto era indispensable contar con antecedentes intachables; el paciente sabía que los suyos no lo eran y que el supervisor ignoraba por completo las dificultades que había tenido con la ley. Sin embargo, el supervisor era miembro de la comisión encargada de la selección del personal y como ésta comisión tenía acceso a ésta particular información sobre el pasado del paciente, éste no obtuvo el trabajo. B no se conmovió en absoluto al saber de la sorpresa y la pena que la situación le había provocado al supervisor, no se sentía culpable y (lo que es aún mas importante) estaba convencido de que la tristeza y el desengaño de aquel no eran mas que un resultado del "lavado de cerebro" que había recibido de la comisión, por lo cual ya no podía contar con él. Importa destacar en éste caso la incapacidad del paciente de reconocer la preocupación humana y los valores éticos de otras personas. No obstante su inteligencia y el funcionamiento habitualmente normal de su prueba de realidad, el paciente no llegaba a percibir que el supervisor no se sentía agraviado por sus antecedentes delictivos, sino por sus mentiras y su actitud lisonjera primero y después indiferente a sus sentimientos.

En resumen, la carencia de sistemas de valores internalizados y la incapacidad de reconocer dichos sistemas de valores en los demás y las repercusiones que aquellos tienen en los vínculos interpersonales ponen de manifiesto la ausencia de estructuras y funciones superyoicas avanzadas.

Lo que está esencialmente ausente en los pacientes que padecen una

grave patología superyoica es la preocupación por ellos mismos, por sus relaciones con otras personas y por lo que están haciendo a los demás en lo que atañe a valores morales. En otras palabras, la autoevaluación moral es un aspecto del funcionamiento superyoico cuya ausencia tiene un significado pronóstico negativo. La capacidad de sentir culpa y depresión está íntimamente conectada con la capacidad de sentir preocupación.

Una modalidad llamativa de la patología superyoica es la que se manifiesta en pacientes que han asumido un fuerte compromiso con determinado sistema ético, en tanto que su conducta está en franca contradicción con dicho compromiso. A modo de ilustración, cabe mencionar el caso de un paciente, sacerdote católico, que presentaba una crónica promiscuidad heterosexual y de otro paciente, un cirujano plástico que padecía de alcoholismo crónico, operaba estando ebrio y su única preocupación era que sus ayudantes no notaran su estado.

Otra de las modalidades de la patología superyoica se manifiesta en el proceso terapéutico propiamente dicho, como una crónica tendencia a mentir al terapeuta y una total falta de preocupación por dicha actitud del lado del paciente.

En resumen, la ausencia de estructuras superyoicas integradas, abstractas y despersonalizadas, tales como las que se traducen en el reconocimiento y la observancia por parte del paciente de valores éticos y de otro tipo, es un importante indicador pronóstico de las personalidades borderline.

Otra normal función superyoica de protección que en general está ausente cuando el desarrollo del superyó ha sufrido una perturbación es la función anticipatoria normal de dicha instancia psíquica, que en situaciones de incertidumbre da lugar a lo que Ticho denominó "culpa señal". Esta culpa señal puede inducir fantasías de fracaso, de errores cometidos o de responsabilidades no asumidas, e incluso moderadas fantasías de tipo "paranoide" que, a su vez, tienen la propiedad de activar las funciones yoicas de autoobservación y autointegración, permitiendo así una óptima preparación para enfrentar la situación de incertidumbre. Esta función está ausente en gran medida en los individuos que padecen una grave patología superyoica. Es posible observar como algunos pacientes borderline con un superyó rígido, que son bastante paranoides e hipersensibles ante las reacciones de los demás, muestran una total falta de sensibilidad y autocrítica en circunstancias en que normalmente su funcionamiento debería provocarles incertidumbre, como por ejemplo cuando se les señala en tono amistoso una falla en sus tareas. Es como si los sutiles estímulos ambientales que en las personas normales desencadenan una "culpa señal" no bastaran para influenciarlos; sólo una fuerte presión ambiental, como por ejemplo una crítica severa, provoca en ellos una intensa distorsión paranoide de dicha presión. Estos pacientes exhiben una reacción superyoica de "todo o nada" en lugar de la normal respuesta flexible.

La función anticipatoria del superyó normal, es decir, la inducción de culpa señal, preocupación y moderadas fantasías "persecutorias" en



situaciones de incertidumbre, a su vez puede ser normalmente compensada no sólo mediante acciones preventivas o reparatorias asumidas por el yo, sino además mediante la confianza básica que el yo deposita en su bondad interna y en su capacidad de reestablecer vínculos predominantemente buenos con los demás. Esta normal función yoica de compensar las presiones de superyó contrasta radicalmente con la patológica necesidad de los pacientes borderline (caracterizados por una identidad yoica difusa y un superyó no integrado) de reactivar primitivos mecanismos de disociación, proyección, omnipotencia y negación.

Ticho sugirió que la presencia en el yo de un concepto integrado de si mismo es una condición necesaria para la formación de identificaciones selectivas en el superyó. O. Kernberg coincide en que se requiere un cierto grado de estabilidad en el concepto de si mismo para que se desarrollen los niveles superiores del funcionamiento superyoico, en especial para la internalización de las percepciones más reales de las demandas y prohibiciones parentales. A su vez, un superyó integrado y relativamente autónomo facilita el desarrollo de una identidad yoica estable; sólo un superyó patológico tolera las contradicciones de estados yoicos mutuamente disociados o escindidos. Así, en un contexto patológico se forma un círculo vicioso de recíproco reforzamiento entre las excesivas maniobras de escisión del yo que impiden la integración del concepto de si mismo y la falta de integración del superyó.

### *La Clínica Borderline*

A manera de conclusión de todo lo analizado hasta aquí y siguiendo a L.Hornstein en su libro " Intersubjetividad y Clínica" (2002) , se puede pensar que en las organizaciones borderline la búsqueda de identidad es una encarnizada lucha amenazada por el otro. La frontera entre externo e interno debe ser reafirmada ante la incertidumbre. Predomina el drama de la supervivencia, que es la posibilidad de que el sujeto mantenga su identidad y su sentimiento de estabilidad narcisista, aunque los niveles de autoestima se vean afectados por los acontecimientos. Lo crucial es preservar, a cualquier precio, el sentimiento de identidad. Como se expresó anteriormente; el conflicto ya no está centrado en "el derecho a amar y trabajar", sino en "el derecho a existir".

El vacío del yo es mas consistente que sus logros. En su ausencia, los objetos no pudieron construir los objetos transicionales, que son y no son el pecho. Su lugar, que debió ser ocupado por el lenguaje, la simbolización, la creatividad, se verá invadido por las somatizaciones, las actuaciones o por la depresión vacía.

Esta dificultad de una representación unificada del si mismo acarrea impulsividad, tendencia a la acción, inestables relaciones con los otros e imposibilidad de estar solos; abundan las adicciones, las toxicomanías, las tentativas de suicidio.

Todas las personas estamos expuestas a los duelos por el alejamiento o la pérdida de personas queridas. Si estos duelos son bien tramitados, las representaciones de objetos no son demolidas o aturcidas y logran, en

cambio, cierta estabilidad en el psiquismo. La falta de objeto conlleva su desaparición en el espacio psíquico, ya que al no simbolizar la ausencia se dificulta la construcción fantasmática que permite un trabajo de duelo. En la clínica borderline lo que domina es la descarga y la repetición de lo traumático (más que la elaboración psíquica), la tendencia al actuar y a la desorganización del yo. La ausencia y la pérdida constituyen las condiciones fundantes no sólo de la actividad de representación, sino también de la cualificación de los afectos asociados a las representaciones. Las huellas afectivas preservan la memoria del otro en el psiquismo. A partir de lo vivenciado se establecen vínculos entre el afecto y la representación del objeto. La presencia del otro interiorizado apaciguará los afectos de desvalimiento. Esta meta se torna prioritaria en las organizaciones borderline.

La distancia, la indiferencia y la extrañeza defienden ante el otro y la realidad; es decir ante lo que viniendo del otro y de la realidad es vivido como afrenta. Involuntariamente se expone a reavivar angustias de separación. *Dependencia de los otros o defensa contra dicha dependencia.* Si se busca la fusión es porque solos temen perder su sentimiento de sí. Lo intolerable es la alteridad. Así como un exceso de presencia es intrusión, un exceso de ausencia es pérdida. Otros, por el contrario, se defienden contra el peligro fusional. Preservan su distancia por miedo a perder sus propios límites y su sentimiento de identidad. Tienden a la autosuficiencia negando toda dependencia. Establecen vínculos sólo transitorios o, si perduran, los desinvisten libidinalmente

(Green, 1997).

El yo, para no sufrir, empobrece sus relaciones y se aísla del objeto y del sufrimiento que éste le ocasiona. Son personas que anhelan y al mismo tiempo temen la fusión. Predominan las defensas primitivas: escisión, negación, idealización, identificación proyectiva.

Las organizaciones borderline son, entonces, vulnerables tanto a la invasión por el objeto como a la pérdida. Sufren el riesgo de fragmentación, desvalorización del yo y caída de la vitalidad. Se caracterizan por síntomas de debilidad yoica, predominio del proceso primario y operaciones defensivas específicas.

### Parte III

#### POSIBLES REFLEXIONES ACERCA DE LA ARTICULACIÓN ENTRE HISTORIA IDENTIFICATORIA Y TRASTORNO BORDERLINE

Luego de desarrollar en los puntos anteriores el proceso de identificación y constitución del yo, por un lado, y las características de la organización borderline por otro lado, intentaré en éste punto una articulación entre ambos, es decir, poder dar cuenta de aquello que ocurre en el proceso de identificación y constitución del yo que está en estrecha relación con la constitución de una organización de personalidad borderline.

Para ello tomaré los desarrollos sobre el tema de autores como Luis Hornstein, Otto Kernberg, D. Winnicott, Piera Aulagnier , ya citados anteriormente.

Para Luis Hornstein en su libro " Intersubjetividad y Clínica", el yo va creando su unidad y su límite en una actividad fantasmática de simbolización. Surge como efecto. Nace en el tránsito de un estado de pasividad y dependencia a un estado de actividad e independencia y poco a poco puede representarse como separado y diferenciado del mundo.

Es lo que se dice siempre; el yo no es desde siempre, el yo deviene. Pero para ello el bebé necesita que la madre sea escudo protector contra los estímulos externos, incluso del estímulo externo que es ella para él. Una madre que sea capaz de decodificar las comunicaciones de su hijo

con ella y de comprender su necesidad recurrente de estimulación y de quietud. Si no se evitan la sobreestimulación y la subestimulación, puede producirse en el niño una indistinción entre la representación del yo y la representación del otro, y crearse, por consiguiente, una representación corporal arcaica donde los contornos del cuerpo, la investidura de zonas erógenas y la separación entre el cuerpo materno y el del niño sigan siendo confusos ( McDougall, 1998 “ Las mil y una caras de Eros”).

El bebé mama y contempla la mirada de la madre, se ve a él mismo y a ella que lo mira. En éste encuentro “un nuevo acto psíquico” (Freud, 1914) constituye el yo; historia identificatoria que otorga a la organización psíquica infantil los materiales para construir su mundo de objetos-subjetivos. Las expresiones visibles del cuerpo del niño son para la madre indicadores de movimientos psíquicos que aquel ignora así como ignora la existencia de un espacio de realidad por fuera de él. Espacios y efectos que serán perceptibles para el bebé a partir de las respuestas que la madre propone. El encuentro entre dos espacios heterogéneos (madre e hijo) inaugura la actividad de representación en el recién nacido. El bebé expresa su sentir en el cuerpo. La madre lo decodifica, lo interpreta, traduce esos signos visibles del cuerpo y, desde su propia historia, introduce la represión por la que ella está atravesada, le presta palabras y afectos que trazan las inscripciones fundantes de la estructura psíquica (Rother de Hornstein, 2002).

El yo deviniente tiene un carácter de exterioridad en relación con el yo materno que lo enuncia. El proceso identificatorio tiene una



determinación simbólica presente en la subjetividad de los padres. Si la mirada materna está velada; si desde sus primeros intercambios el bebé no capta sino una lábil representación de sí, tendrá un sentimiento igualmente cambiante de su integridad narcisista. Para devenir, el yo debe separarse del yo del otro primordial, atribuirse esa no identidad.

Hornstein sostiene que el niño tiene que administrar los estímulos creando representaciones simbólicas que organicen y depuren ese mundo pleno de excitaciones. Provisionalmente la madre cumple esa función. Si por su propia angustia no puede ser escudo protector, habrá fragilidad en la organización psíquica. Si se apura en cubrir, si no va graduando los plazos, se instala la omnipotencia simbiótica y si el plazo es muy largo, sobreviene la desesperación. Lo que D. Winnicott llama "la capacidad de estar solo", no es la soledad defensiva, sino la capacidad de aislarse en presencia de la madre. Dicho autor considera que la madre refleja lo que ve y el niño, mirándose en esa mirada, se siente amado y reconocido y hace una distinción entre la madre excitante y la que asegura funciones de holding y espejo.

Los fenómenos transicionales (Winnicott, 1971) lo son en varios sentidos porque ocurren en una etapa de transición; el niño sabe que su osito de felpa no es su madre, pero al conferir a ciertos objetos la capacidad de apaciguarlo, explora el mundo exterior. Estos reflejan tanto una realidad interna como externa.

Para Winnicott una madre "no suficientemente buena" falla en su tarea de contención y las posibilidades de elaboración del niño se ven

sobrepasadas.

Me parece importante poder relacionar éstos conceptos con los descritos por Piera Aulagnier en su libro "La violencia de la interpretación" (1977), cuando hace distinción de lo que ella denomina como "violencia primaria" y "violencia secundaria". Dicha autora afirma que las palabras y los actos maternos se anticipan siempre a lo que el niño puede conocer de ellos. La palabra materna derrama un flujo portador y creador de sentido que se anticipa a la capacidad del niño de reconocer su significación y de retomarla por cuenta propia. La madre se presenta como un "Yo hablante" afirma P. Aulagnier o un "Yo hablo" que ubica al niño en situación de destinatario de un discurso; el orden que gobierna los enunciados de la voz materna no tiene nada de aleatorio y se limita a dar testimonio de la sujeción del Yo a condiciones previas, causa de la primera violencia, radical y necesaria, que la psique del niño vivirá en el momento de su encuentro con la voz materna. El fenómeno de la violencia remite a la diferencia que separa a un espacio psíquico, el de la madre, en que la acción de la represión ya se ha producido, de la organización psíquica propia del niño. La madre es un sujeto en el que ya se ha operado la represión e implantado la instancia llamada Yo; el discurso que ella dirige al niño lleva la doble marca responsable de la violencia que él va a operar. *"... concepto de violencia primaria, tal como lo ejerce un discurso que se anticipa a todo posible entendimiento, violencia que es, empero, necesaria para permitir el acceso del sujeto al orden de lo humano. Precediendo en mucho al nacimiento del sujeto, hay*



*un discurso preexistente que le concierne: especie de sombra hablada, y supuesta por la madre hablante, tan pronto como el infans se encuentre presente, ella se proyectará sobre su cuerpo y ocupará el lugar de aquel al que se dirige el discurso del portavoz....”*

Aulagnier distingue, entonces, el concepto de violencia primaria, por un lado, que designa lo que en el campo psíquico se impone desde el exterior a expensas de una primera violación de un espacio y de una actividad que obedece a leyes heterogéneas al Yo, pero que al mismo tiempo corresponde para el otro a la categoría de lo necesario, y por otro lado, habla de una violencia secundaria, que se abre camino apoyándose en su predecesora, de la que representa un exceso por lo general perjudicial y nunca necesario para el funcionamiento del Yo.

El efecto anticipatorio de la respuesta materna está presente desde un primer momento. La entrada en acción de la psique requiere como condición, afirma la autora, que al trabajo de la psique del niño se le añada la función de prótesis de la psique de la madre, prótesis que Aulagnier considera comparable a la del pecho, en cuanto extensión del cuerpo propio, debido a que se trata de un objeto cuya unión con la boca es una necesidad vital, pero también porque ese objeto dispensa un placer erógeno, necesidad vital para el funcionamiento psíquico.

*“.....en el momento en que la boca encuentra el pecho, encuentra y traga un primer sorbo del mundo. Afecto, sentido, cultura, están co-presentes y son responsables del gusto de éstas primeras moléculas de leche que toma el infans: el aporte alimenticio se acompaña siempre con la*

*absorción de un alimento psíquico que la madre interpretará como absorción de una oferta de sentido....”*

Ahora bien, sabemos que en la díada madre-Hijo se generan *carencias* o excesos que ahogan el surgimiento del yo, así marcado por heridas narcisistas primordiales. Las deficiencias maternas en la dosificación y regulación de los estímulos (externos e internos) generan una situación de invasión que tiene un efecto disruptivo en la constitución del yo.

Vuelvo a tomar los desarrollos de Piera Aulagnier para poder dar cuenta de las implicancias de dichos excesos en la constitución del yo. Decíamos anteriormente que ésta violencia primaria operada por la interpretación de la madre en relación con el conjunto de las manifestaciones vivenciales del niño es indispensable. Su agente es el deseo de la madre que desea poder ser el ofrecimiento continuo, necesario para la vida del niño y poder ser reconocida por él como la única imagen dadora de amor. Para eso recurre a aquello que para el niño es imprescindible y no puede faltar para sobrevivir física y psíquicamente.

De ésta manera, lo que la madre desea se convierte en lo que demanda y espera la psique del niño: *“... ambos ignoran la violencia operada por una repuesta que preforma definitivamente lo que será demandado, al igual que el modo y la forma que asumirá la demanda a partir de ese momento...”* afirma la autora y sostiene que hay un factor sumamente importante para el destino del sujeto: el riesgo de exceso, riesgo que, por supuesto, no siempre se actualiza, pero cuya tentación está siempre

presente en la psique materna. En la actualización de la violencia que opera el discurso materno se infiltra, inevitablemente, un deseo; el deseo de que nada cambie, deseo de preservar aquello que durante una fase de la existencia (y sólo durante una fase) es legítimo y necesario.

Lo que es deseado es la no modificación de lo actual, pero, si la madre no logra renunciar a él, éste deseo alcanza para cambiar radicalmente el sentido y el alcance de lo que era lícito. La tentación de éste abuso es constante, de ahí la importancia de comprender lo que la madre no quiere perder, aunque acepte renunciar a ello, y el peligro que representa ésta tentación ante el exceso. Lo que la madre no quiere perder es un lugar que nadie puede acordar, el de un sujeto que da la vida, que posee los objetos de la necesidad y dispensa todo aquello que constituye para el otro una fuente de placer, de tranquilidad, de alegría. *“... Cuántas madres <que siempre se han sacrificado por el bien del hijo> serán consideradas por los demás como madres modelos, mientras el devenir del niño señalará, sin que logre hacerse oír, el abuso de poder que lo afectó...”*

Pero, muy rápidamente, aparece una nueva actividad, señala Aulagnier, que también es esperada desde siempre y preanunciada por el discurso materno: la actividad de pensar. La madre sabe, por experiencia propia, que el pensamiento es, por excelencia, el instrumento de lo que puede ser disfrazado, de lo oculto, de lo secreto, el lugar de un posible engaño que no es posible descubrir. La actividad de pensar es la primera cuyas producciones pueden ser ignoradas por la madre y, también, la actividad

gracias a la cual el niño puede descubrir sus mentiras o comprender lo que ella no querría que se sepa.

Se instala así una extraña lucha en la que, por parte de la madre, se intentará saber que piensa el otro, enseñarle a "pensar bien", mientras que, en lo tocante al niño, aparece el primer instrumento de una autonomía y de un rechazo que no ponen directamente en peligro su supervivencia.

El análisis de la relación de la madre con la actividad de pensar del niño permite ejemplificar los caracteres singulares de ésta relación. Permite poner de manifiesto el propósito del *exceso*, cualquiera sea el momento en que aparezca y la forma que suma. A partir del momento en que se produce (momento que, por lo general, precede al "poder pensar" del niño) ese propósito, en todos los casos, es lograr que la actividad de pensar, presente o futura, concuerde con un molde preestablecido e impuesto por la madre: ésta actividad en la que el secreto debe ser posible tendrá que convertirse en una actividad sometida a un poder-saber-materno; en sus producciones sólo serán legitimados los pensamientos que el saber materno declare lícitos.

Por *exceso*, se pasa, entonces, del deseo lícito y necesario al deseo de no cambio que le dará a la madre el poder de privar al niño de todo derecho autónomo de ser, prohibiéndole el derecho a un pensamiento autónomo. Este *exceso* de violencia por parte del deseo de la madre es

un exceso que la psique del niño tendrá dificultades para evitar o superar, denotando lo frágil que es el intervalo que, en ésta fase, separa lo necesario del abuso, lo estructurante de lo desestructurante.

Hugo Bleichmar, psicoanalista, en su libro "El narcisismo. Estudio sobre la enunciación y la gramática inconciente" (2007) pone el acento en las fallas de narcisización, considerando que en condiciones habituales el niño recibe admiración por parte de su otro significativo, admiración que recae sobre la totalidad de su ser mas allá de una particularidad "eres maravilloso" o sobre aspectos parciales. Esta admiración determina que el niño a su vez admire y se entusiasme con su ser global o con sus parcialidades, por ser éstas las que le permiten obtener el reconocimiento deseado. Bastará trasmitirle que tiene especial habilidad para algo para que desee repetir una y otra vez éstas actividades que quedan revestidas del placer experimentado en el momento del elogio.

El concepto freudiano de experiencia de satisfacción que despierta el anhelo de repetición tiene plena validez en la fijación a un modo predominante de placer narcisista; al sujeto se le selecciona aquello que de poseerlo o serlo lo convertirá en alguien admirado, afirma Bleichman.

Resulta así que en el interjuego complejo entre el sujeto y el otro, una de las posibilidades es que el primero se identifique con la mirada del segundo, quedando el aspecto parcial sobre el que recae la atención cargado con el estado de ánimo que experimenta cuando el otro repara en él: el goce o la rabia despertados impregnan la actividad en cuestión y se convierten en parte de ella. A partir de ese momento ya nunca mas la

otro significativo un aspecto del sujeto le sea indiferente, que directamente no exista código en el cual sea captado, por ejemplo; padres para quienes aspectos como la inteligencia, la honestidad, la sinceridad no despiertan admiración ni rechazo, simplemente los desatienden. El rasgo es como si no existiera y destaca el hecho de que cualquiera que haya sido la causa por la cual los padres desatienden ese rasgo, si la indiferencia es total quedará un vacío en el sujeto. En los padres la desatención podrá ser defensiva, para evitar sufrimiento, pero en los hijos constituirá un *déficit* primario.

La falta en los padres de código que narcisice una función, originará un *déficit* primario, que es de un orden diferente de las mutilaciones por inhibición defensiva, ya que en éstas últimas algo que se ha constituido es abortado en su desarrollo por generar angustia.

Mientras que la narcisización y la descalificación crean para el sujeto la existencia del rasgo como algo que siempre atraerá su atención –para buscar el placer o evitar el displacer-, en la desatención el objeto no existe, dado que se carece de aquello que lo puede captar.

La narcisización de un atributo convertirá a éste en algo similar a una zona erógena, argumenta Bleichmar, buscándose para activar el placer narcisista. La descalificación producirá algo así como una herida a la que se la tiene siempre presente. La desatención, en cambio, algo equivalente a una zona insensible y esto, afirma el autor, se convierte en un gran problema para el analista, acostumbrado a lidiar con aspectos exaltados o reprimidos, es decir con lo existente, pero no con lo que no

se constituyó en el sujeto. (Este concepto lo relaciono con otros leídos en textos de D. Winnicott y L.Hornstien que al final los voy a retomar).

Por otro lado, continúa el autor, la narcisización puede ser excesiva: el otro significativo en función de sus propios deseos somete al sujeto a una estimulación reiterada e inusualmente cargada de placer. *"...El hijo es colocado en una atmósfera de verdadera orgía narcisista y lo que hace es recibido continuamente con la admiración de un partidario fanatizado, pasando a vivir para provocar esa actitud"*. Así como ciertos padres son capaces por estimulación exagerada de erotizar al hijo, igual sucede con el reconocimiento narcisista, lo que da lugar por exceso de gratificación a una fijación a éste tipo de goce.

*"... La narcisización resulta entonces de un encuentro entre una mirada que se brinda y otra que la acepta, pero también entre una que busca la admiración y otra que satisface tal demanda..."*

*"El narcisismo es el alimento de las funciones, ya que provoca el anhelo de repetición y la subnutrición de gratificación narcisista a la que están expuestos algunos sujetos los conduce a una mutilación funcional"*.

Me parece también muy pertinente tomar en cuenta los desarrollos de Otto Kernberg en relación a éste punto; ver como entiende él la relación entre la constitución del yo y el devenir de la organización borderline.

Para esto, en su libro "Desórdenes Fronterizos y Narcisismo Patológico", Cap.5 (2001) desarrolla una hipótesis acerca del origen de la labilidad

yoica y comienza recordando que el yo temprano debe cumplir dos tareas esenciales en rápida sucesión; una es la diferenciación entre imágenes de sí mismo e imágenes objetales y la otra es la integración de imágenes de sí mismo y de los objetos, de origen libidinal y agresivo.

Para el autor, la personalidad borderline alcanza un suficiente grado de discriminación entre las imágenes de sí mismo y las objetales, como para permitir la integración de los límites yoicos y, en consecuencia, la diferenciación entre sí mismo y los demás, como quedó expresado también en el punto dos sobre las organizaciones borderline.

En cambio, la segunda tarea, o sea la integración de imágenes de sí mismo y de los objetos de origen libidinal y agresivo, fracasa en gran medida en los pacientes borderline, fundamentalmente debido al predominio patológico de la agresión pregenital. La consecuente falta de síntesis de las imágenes contradictorias de sí mismo y de los objetos obstaculiza la integración del concepto de sí mismo y el establecimiento de la capacidad de formar relaciones objetales "totales", asegura O.Kernberg.

Y continúa su desarrollo argumentando que una madre suficientemente buena es aquella capaz de despertar, estimular y complementar funciones yoicas que aún no se han desarrollado en el bebé. Por ejemplo, el manejo intuitivo de éste por parte de su madre permite el temprano reconocimiento de fuentes de dolor, temor y frustración, además de ofrecer un óptimo nivel de experiencias placenteras y gratificantes al satisfacer las necesidades básicas del bebé. En el plano

intrapsíquico, esto significa que en el bebé se forma una vivencia central de satisfacción y placer y a partir de ese núcleo se forma la básica imagen fusionada si mismo – madre, que a su vez da nacimiento a la confianza básica.

Para dicho autor la perturbación yoica básica radica en la incapacidad de constituir con suficiente firmeza una imagen fusionada si mismo-objeto “totalmente buena” u “objeto interno bueno”.

Esta buena imagen si mismo-objeto de origen libidinal es la que permite atenuar la ansiedad y la desorganización causadas por la excesiva frustración, a partir de la cual se forman las “malas” imágenes fusionadas si mismo-objeto. La normal relación con la madre refuerza y a la vez depende de la constitución de ésta buena imagen interna si mismo-objeto.

Cuando se ha llegado a la discriminación entre las imágenes de si mismo y las objetales en el área de los núcleos yoicos de origen libidinal y más tarde en los de origen agresivo, se ha cumplido, para Kernberg, un paso crucial que marca la diferencia entre las futuras estructuras yoicas psicóticas y no psicóticas. El siguiente paso consiste en la integración gradual de imágenes contradictorias de si mismo y de imágenes objetales también integradas. Es a esta altura que comienza a desarrollarse la tolerancia a la ambivalencia

El concepto integrado de si mismo y las representaciones objetales integradas vinculadas con aquel constituyen la identidad del yo en su sentido más amplio. A su vez, la identidad yoica estable se transforma en

un factor crucial de la estabilidad, la integración y la flexibilidad del yo y estimula el pleno desarrollo del nivel superior de las funciones superyoicas (abstracción, despersonalización e individualización del superyo).

Kernberg afirma en varias oportunidades que esa falta de integración deriva del patológico predominio de las imágenes de si mismo y de los objetos de origen agresivo y de la consecuente ausencia de un núcleo yoico suficientemente fuerte constituido alrededor de la buena imagen de si mismo-objeto originalmente fusionada. El problema radica, para el autor, en que las imágenes de si mismo y objetales de origen agresivo y las totalmente buenas, defensivamente idealizadas, son tan intensas que su integración se hace imposible.

En otras palabras, conciliar imágenes de si mismo y de objetos significativos radicalmente opuestas, unas cargadas de amor y otras de odio, desencadenaría un monto intolerable de ansiedad y culpa, debido al peligro que ello encerraría para las relaciones con los objetos buenos internos y externos; se produce, entonces, una activa separación de carácter defensivo entre las imágenes contradictorias de si mismo y objetales y, como ya fue mencionado anteriormente, la disociación o escisión primitiva se convierte en la principal operación de defensa.

Las primitivas maniobras de defensa ligadas con la escisión (negación, idealización primitiva, omnipotencia, proyección e identificación proyectiva) protegen al yo contra conflictos intolerables entre amor y odio a costa de sacrificar su creciente integración. *“En la clínica, el niño que*

*ha de transformarse en paciente fronterizo vive de momento a momento cortando activamente las conexiones emocionales entre experiencias afectivas con objetos significativos de su entorno inmediato que, de no ser disociadas, resultarían caóticas y contradictorias provocándole gran frustración y temor”.*

Y para concluir, el autor señala cuatro consecuencias estructurales muy significativas que tienen estas primitivas operaciones defensivas. En primer lugar, el concepto de si mismo no llega a integrarse, dando lugar al síndrome de difusión de la identidad y surge una crónica tendencia a depender excesivamente de objetos externos. En segundo lugar, se desarrollan rasgos caracterológicos contradictorios que aumenta el caos de los vínculos interpersonales del paciente. En tercer lugar, la integración del superyó sufre los efectos de la ausencia de la función orientadora que cumple una identidad yoica integrada y por último la carencia de representaciones objetales integradas impide la profundización de la empatía hacia los demás; la falta de integración del concepto de si mismo obstaculiza la plena comprensión emocional de los otros seres humanos, interfiriendo con la capacidad de formar relaciones objetales totales.

Me interesa volver ahora sobre aquel concepto de lo no constituido en las organizaciones borderline, cuando tomando lo planteado por Bleichmar expresaba la dificultad que se le presenta al analista acostumbrado a tratar con aspectos reprimidos o exaltados, pero no con lo que nunca se constituyó. Hornstein coincide en éste concepto cuando asegura que en

éstas organizaciones predomina la organización dual narcisista sobre la organización triangular edípica y dice que un analista debe trabajar siempre con su disponibilidad afectiva y con su escucha, pero en los estados borderline se le solicita algo más; su potencialidad simbolizante, no sólo para recuperar lo existente sino para producir lo que nunca estuvo. Es que además de conflicto, hay déficit.

Dicho autor toma los desarrollos de Winnicott sobre el tema para afirmar que el paciente necesita, en la relación psicoanalítica, obtener experiencias que le faltaron al principio de su vida. El analista proporcionará una nueva experiencia al reaccionar con una comprensión empática distinta de las reacciones traumatizantes de los padres. El cambio analítico se apoya no en la frustración de los viejos deseos, sino en la provisión de algo nuevo.

Y siguiendo a Winnicott afirma *“...Así como la maternidad “suficientemente buena” implica ajustar el mundo para apoyar las ilusiones del niño, el análisis “suficientemente bueno” implica ajustar la situación analítica a la realidad subjetiva del paciente. La aparición de ilusiones narcisistas en la situación analítica no constituye un repliegue defensivo, sino el reinicio de un proceso paralizado de desarrollo....”*. *“... el espejamiento empático contribuye en lograr un si mismo cohesivo y la regulación adecuada de la autoestima. En cambio, si hay fallas en la actitud empática no se establece la cohesión de si mismo y perduran la grandiosidad y el exhibicionismo arcaico...”*

La narcisización del yo, considera Hornstein, es producto de la ligazón. El

analista puntuará el discurso con intervenciones, ligará elementos y ese trabajo de ligazón contrarrestará el trabajo de la pulsión de muerte. Para ser eficaz debe ser superficial, dice el autor, ya que las interpretaciones “profundas” no hacen más que reforzar la escisión. Hay dificultades de simbolización cuando los límites están exacerbados o anulados mediante la fusión con el otro, el análisis debe tender a facilitar la contención y la perdurabilidad de experiencias simbolizantes.

*“ Un psicoanalista es alguien dispuesto a trabajar la historia, la diferencia. Pretender un psicoanalista robotizado, ahistórico, reductible a una función, desvitaliza la experiencia psicoanalítica o conduce a un ideal desmesurado cuya realización práctica enfrenta obstáculos insalvables. Precio que la idealización siempre se cobra.*

*Cuando uno está decidido a hacer el viaje, mejor es despedirse. Adiós al psicoanalista “objetivo”. Adiós al receptáculo que recibe las identificaciones proyectivas sin añadirles los elementos propios de su realidad psíquica por temor a añadir algo de su cosecha. ¿Y la neutralidad analítica? Ella forma parte de la teoría y debe ser repensada al ser repensada la teoría. El analista es algo más que el soporte de proyecciones y de afectos movilizados por la regresión del paciente. La contratransferencia revelará al analista no sólo su “saber” sino también su capital libidinal y relacional que remite a su propia historia.*

*En su trabajo con organizaciones borderline el psicoanalista puede refugiarse en la técnica “clásica”. O puede poner a prueba su singularidad y la del paciente, y optar dentro de la diversidad actual del psicoanálisis.”*

## UNA BREVE CONCLUSIÓN

A partir de todo lo desarrollado anteriormente se puede concluir pensando que las fallas en la narcisización son las responsables de una inadecuada constitución del yo; algunos autores de los mencionados ponen el acento en los excesos, con los conceptos de violencia primaria y secundaria de Piera Aulagnier, otros en el déficit, considerando que las deficiencias tempranas en el espejamiento empático provocan trastornos específicos del si mismo. Kernberg resalta el predominio patológico de la agresión pregenital que impide constituir con suficiente firmeza una imagen fusionada si mismo-madre "objeto interno bueno" que da nacimiento a la confianza básica y la vez permite atenuar la ansiedad y la desorganización causadas por la excesiva frustración. Bleichmar lo denomina así; hipernarcisización y déficit de narcisización.

Lo cierto es que, en la clínica actual, se presentan personas con incertidumbre sobre las fronteras entre el yo y el objeto, con fluctuaciones intensas en el sentimiento de estima de si; gran dependencia de los otros o imposibilidad de establecer relaciones significativas; inhibiciones y alienación del pensamiento; predominio de defensas primitivas. La perturbación narcisista se hace notar como riesgo de fragmentación, pérdida de vitalidad, disminución del valor del yo. Ese vacío parecería que reemplaza la crispación neurótica de antaño, afirma Hornstein.

Estos nuevos consultantes son producto de la vida actual, que agrava las condiciones familiares y las dificultades infantiles, pero no dejan de ser

variantes contemporáneas de las carencias narcisistas propias de todos los tiempos.

Dicho autor sugiere que la episteme contemporánea está atravesada por el debate modernidad – posmodernidad; “Muerte del sujeto”, “muerte del yo”, “crisis de la razón”. El yo parece pulverizado, una disponibilidad pura adaptada a la aceleración de los mensajes provenientes de los medios de comunicación masivos.

En la posmodernidad se rechazan las certidumbres de la tradición y la costumbre que habían tenido en la modernidad un papel legitimante. La disolución de los marcos tradicionales de sentido ha generado una “declinación del individuo”. La identidad deviene precaria al perderse el anclaje cultural junto con puntos de referencia internos.

Las fronteras entre las diferencias de sexo o de identidad, de realidad y de fantasía, de acto y de discurso, etc. se cruzan con facilidad (Kristeva, 1993 “Las nuevas enfermedades del alma”). La ambigüedad progresiva de los roles sexuales y de los roles parentales, el debilitamiento de las prohibiciones religiosas y morales colocan a los sujetos en una posición diferente ante lo prohibido o la ley.

*“Suelen tener la apariencia de los analizados clásicos, pero bajo estos aspectos histéricos y obsesivos afloran enseguida “enfermedades del alma” que evocan, sin confundirse con ella, la imposibilidad de los psicóticos para simbolizar traumas insoportables” (Kristeva, 1993).*

Y vuelvo entonces al principio cuando indicaba el amplio campo de cuadros y fenómenos descriptos cuando se aborda éste tema; cuadros

borderline, fronterizos, patologías limítrofes, desorganizaciones de la identidad, trastornos narcisistas. Diferentes formas de nombrar lo mismo o por el contrario, pueden ser todas apropiadas para dar cuenta de diferentes subjetividades?

*“¿Es un cambio histórico de los pacientes o un cambio en la escucha de los analistas? ¿Hubo cambios en la psicopatología o en el tipo de demanda que se le formula al análisis?”(Hornstein, 2000)*

## *Bibliografía de Referencia*

- Aulagnier, Piera (1977) *“La violencia de la interpretación”*. Amorrortu Editores, Bs.As.
- Aulagnier, Piera y otros (1991) *“Cuerpo, Historia, Interpretación” de lo originario al proyecto identificador*, Paidós, Bs. As.
- Bidegain, Luisa (1994) *“Concepto de Identidad y Teoría de las Identificaciones”*. Artículo perteneciente a la Cátedra de Psicología Clínica de la unidad nº 2 ( El sujeto como ser histórico-social y la problemática de la singularidad psíquica) del programa del año 2003.
- Bidegain, Luisa (1995) *“ Narcisismo e Intersubjetividad”*. Artículo perteneciente a la Cátedra de Psicología Clínica de la unidad nº 2 del programa del año 2003.
- Bidegain, Luisa (2002) *“ Consideraciones acerca del concepto de Identidad”*.Artículo perteneciente a la Cátedra de Psicología Clínica de la unidad nº 2 del programa del año 2003.
- Bleichmar, Hugo (2007) *“El Narcisismo. Estudios sobre la enunciación y la gramática inconciente”*. Ediciones Nueva Visión, Bs. As.
- Erikson, Erik (1970). *“Identidad, juventud y crisis”*. Editorial Taurus-Humanidades, Buenos Aires.
- Fedida, Pierre (1995, noviembre). *“Casos Límites: De la Psicopatología a la Metapsicología”*. Revista Zona Erógena. Buenos Aires.

- Fiorini, Héctor (1998) “ *Estructuras y Abordajes en Psicoterapias Psicoanalíticas*” Buenos Aires, Nueva Visión
- Freud, Sigmund (1914) “*Introducción al Narcisismo*”. Obras completas, Tomo XIV, Amorrortu, Buenos Aires.
- Freud, Sigmund (1915) “*Duelo y Melancolía*”. Obras completas, Tomo XIV, Amorrortu, Buenos Aires
- Freud, Sigmund (1920) “*Más allá del principio de placer*”. Obras completas, Tomo XVIII, Amorrortu, Buenos Aires
- Freud, Sigmund (1921) “*Psicología de las masas y análisis del yo*”. Obras completas, Tomo XVIII, Amorrortu, Buenos Aires
- Freud, Sigmund (1924) “*Neurosis y Psicosis*”. Obras completas, Tomo XIX, Amorrortu, Buenos Aires
- Freud, Sigmund (1930) “*El malestar en la cultura*”. Obras completas, Tomo XXI, Amorrortu, Buenos Aires
- Freud, Sigmund (1938) “*La escisión del yo en el proceso defensivo*”. Obras completas, Tomo XXIII, Amorrortu, Buenos Aires
- Green, André (1999) “*Narcisismo de vida, Narcisismo de muerte*”. Amorrortu
- Green, André (2000) “*De Locuras Privadas*” Amorrortu
- Goijman, Leonardo (1996, Noviembre). “*Clínica del Narcisismo*”. Revista Zona Erógena. Buenos Aires
- Hornstein, Luis (2000). “*Narcisismo. Autoestima, identidad, alteridad*” Iditorial Paidós, Buenos Aires.

- Hornstein, Luis (2002). *"Intersubjetividad y Clínica"*. Editorial Paidos, Buenos Aires.
- Kernberg, Otto (1994, diciembre). *"Diagnostico y tratamiento con pacientes borderline"*. Revista Zona Erógena. Buenos Aires.
- Kernberg, Otto (2001). *"Desordenes Fronterizos y Narcisismo Patológico"* Editorial Paidos.
- Kohut, H (1971) "Análisis del self" Amorrortu, Bs. As.
- Kohut, H (1977) "La Restauración del self". Paidos, Bs. As.
- Kristeva, J. (1993) *"Las nuevas enfermedades del alma"* .Madrid, Cátedra.
- Lacan, J. (1971) *"El estadio del espejo como formador de la función del yo (je) tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica"* en Escritos I, Siglo veintiuno editores.
- Laplanche y Pontalis (1996) *"Diccionario de Psicoanálisis"* Editorial Paidos.
- Lutenberg, Jaime (1995) *"Simbiosis defensivas e Identificaciones Estructurantes"* Rev. Es. Arg. Psic N° 21
- Lutenberg, Jaime (1995) *"Clínica del vacío. El vacío mental y la angustia"*. Revista Zona Erógena N° 26
- Mc Dougall (1998) *"Las mil y una caras de Eros"*, Paidos. Bs.As.
- Winnicott, Donald (1971) *"Realidad y juego"*, Granica, Bs. As.
- Winograd, Benzion (1996, Noviembre). *"Abordajes: Cuestiones Fronterizas"*. Revista Zona Erógena. Buenos Aires.
- Winograd, Benzion (2005) *"Depresión: ¿Enfermedad o crisis?"*. Editorial Paidos, Buenos Aires.