

u

Universidad Nacional de Mar del Plata

Facultad de Psicología

Título del Proyecto: "Desarrollos del Trastorno Borderline"

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

Alumnas:

Díaz de Tuesta María Ximena- Matrícula 6513/04
Etchebarne Rocío- Matrícula 6529/04

Supervisor:

Lic. Graciela Plá

Cátedra de radicación:

Psicología Clínica

Fecha de presentación:

14/12/11



N° CLASIFICACION :	ADQUISICION :
D T/P D	1512
	N° INVENTARIO :
	R-1138

Este Informe Final corresponde al requisito curricular de Investigación y como tal es propiedad exclusiva de las alumnas: Díaz de Tuesta Ma. Ximena (Mat. 6513/04) y Etchebarne Rocio (Mat. 6529/04) 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 de los autores.

Aprobación del Supervisor. En calidad de declaración jurada:

1- “El que suscribe manifiesta que el presente Informe Final ha sido elaborado por las alumnas Díaz de Tuesta Ma. Ximena (Mat. 6513/04) y Etchebarne Rocio (Mat. 6529/04), conforme los objetivos y el plan de trabajo oportunamente pautado, aprobando en consecuencia la totalidad de sus contenidos, a losdías del mes de..... del año 2011”

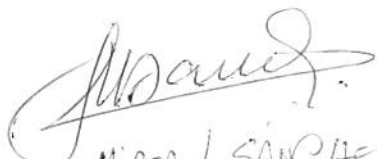


.....Graciela B. Plá.....

2- Firma, aclaración y sello del Supervisor.

Presentación ante la Comisión Asesora:

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 las alumnas Díaz de Tuesta, Ma. Ximena (Mat. 6513/04), Etchebarne Rocio (Mat. 6529/04).


MIRTA L. SÁNCHEZ


Graciela B. PLS

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

2 DE MARZO 2012.

3- Fecha de aprobación



Plan de trabajo

Corrección del 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 estudios 1989 (O.C.S. 143/89)

Apellido y Nombre del/los alumno/s: Díaz de Tuesta, María Ximena

Etchebarne, Rocío

Matrícula y Año: 6513/04 Díaz De Tuesta, Maria Ximena

6529/04 Etchebarne Rocío

- **Cátedra o Seminario de radicación:** Psicología Clínica
- **Supervisor:** Lic. Graciela Plá
- **Título del Proyecto:** “Desarrollos del Trastorno Borderline”
- **Palabras Claves:** trastorno límite – borderline -personalidad
- **Descripción resumida (No más de 150 palabras):** El presente trabajo se propone investigar el trastorno límite de la personalidad. En primer lugar, se realizará un relevamiento de la evolución del concepto límite o borderline, haciendo referencia a las relaciones con estructuras neuróticas y psicóticas de la personalidad. En segundo lugar, se intenta explicar los avatares de la constitución del psiquismo que originan como resultado este tipo de organización y realizar una

descripción detallada acerca de las características personales, conductas manifiestas y mecanismos psicodinámicos que permiten un diagnóstico diferencial de este tipo de trastorno.

Descripción detallada

-Motivo y antecedentes:

Este proyecto se origina a partir de que el trastorno límite de la personalidad es habitual y recurrente en el ámbito de la práctica clínica y además, abordar la problemática Borderline, Límitrofe o Fronteriza introduce un debate acerca de una variedad de líneas de pensamiento. Por otro lado es importante lograr una síntesis acabada de este tipo de trastorno ya que se caracteriza por un polimorfismo sintomático.

Resulta fundamental en este trabajo poder teorizar acerca de los inicios de la vida de un sujeto, desde una postura psicoanalítica que permita comprender avatares en la estructuración psíquica que pueden desembocar en este tipo de trastorno, donde el proceso de narcisización se vuelve relevante y fundamental. Se trata de pensar que ocurre en la diada madre-hijo como punto de partida para poder entender que fallas en la narcisización son las responsables de una inadecuada formación del yo.

Con respecto a la constitución del yo, según Freud al comienzo del individuo no hay una unidad como el yo, este se desarrolla. Desde esta perspectiva podemos considerar dos momentos fundamentales en la estructuración

psíquica, como tiempos constitutivos del psiquismo que van a tener efectos a lo largo de la vida:

NARCISIMO-CONSTITUCIÓN DEL YO

TRAMITACIÓN DEL COMPLEJO DE EDIPO

El descubrimiento del narcisismo condujo a Freud a establecer la existencia de una fase de la 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", lo que permite una primera unificación de las pulsiones sexuales.

Si deseamos conservar la distinción entre un estado en el que las pulsiones sexuales se satisfacen en forma anárquica, independientemente unas de otras y el narcisismo, en el cual es el yo en su totalidad lo que se toma como objeto de amor, nos veremos inducidos a hacer coincidir el predominio del narcisismo infantil con los momentos formadores del yo. El yo no existe desde un principio como unidad y exige para constituirse "una nueva acción psíquica"

Por lo tanto el autoerotismo sería el estado primitivo mediante el cual las pulsiones parciales encuentran satisfacción sin recurrir a un objeto exterior y sin referencia a una imagen unificada del cuerpo, a un primer esbozo del yo, como el que caracteriza al narcisismo.

Para construir el narcisismo ha de venir a agregarse al autoerotismo algún elemento, un nuevo acto psíquico. Podemos inferir que este acto psíquico al que Freud se refiere es la constitución del yo como un objeto de amor para si mismo.

Por otro lado en "el yo y el ello" (1923) dice Freud que el yo es una parte alterada del ello por la influencia directa del mundo externo pero, que es necesaria junto a esta diferenciación una operación psíquica denominada identificación primaria que dará origen al yo. Esta identificación es preedípica, concuerda con la organización oral de la libido y se la considera la forma más primitiva de lazo afectivo con un objeto, con la particularidad de que sujeto y objeto están fusionados, este no es todavía considerado independiente.

El yo es tratado como objeto y recibirá las investiduras del ello imponiéndose como su objeto de amor. A este estado ideal, regido por el principio del placer, donde toda la libido está puesta en el yo se llama NARCISISMO. Por lo tanto en la teoría freudiana el narcisismo está íntimamente ligado al concepto de identificación, implicándose mutuamente. Ambos remiten a la constitución del yo.

En este sentido y basada en los desarrollos de Freud Silvia Bleichmar sostiene que el inconsciente no es algo dado, no se crea de la nada, tampoco el yo y es en este sentido que las primeras inscripciones, las primeras ligazones se asientan en procesos complejos que emergen en los primeros tiempos de vida. O sea, lo Originario. Destaca que las funciones sexualizantes y narcisizantes de la madre son premisas fundamentales para la estructuración de los sistemas psíquicos del niño. La madre a la vez que alivia las tensiones biológicas (hambre) crea otras tensiones de orden sexual, motor del progreso psíquico.



Dada la importancia de estos momentos, si fallan las constelaciones narcisistas de la madre y no se puede realizar la función narcisizante, estaremos según esta autora en lo que llama un mas acá del principio del placer o sea, con una disrupción displaciente masiva, sin posibilidades de regulación.

Podemos considerar que el yo es una suma integrada de identificaciones, un conjunto de funciones. No existe desde el comienzo, sino que va deviniendo. En este sentido Hornstein dice que el bebe necesita que la madre sea capaz de decodificar lo que el "oscuramente" transmite y de comprender que el necesita estimulación y quietud, quietud y estimulación. El niño, para controlar los estímulos, crea representaciones simbólicas que organizan la pura excitación. Mientras tanto, la madre cumple esa función, provisionalmente, función que paulatinamente deberá deponer. Si la angustia le impide cumplirla, habrá fragilidad en la organización psíquica del niño. Si se apura, si no gradúa los plazos, se instala la omnipotencia simbiótica, mientras que aplazamientos demasiados largos dan pie a la desesperación.

La madre capta los movimientos psíquicos de su niño por sus expresiones visibles. Sin ella el niño no sabe de ellos, así como ignora la existencia de un espacio por fuera de el. Espacios y afectos que serán perceptibles para el bebe a partir de las respuestas que la madre propone. El bebe expresa su sentir en el cuerpo, la madre lo decodifica, lo interpreta, traduce esos signos visibles del cuerpo y, desde su subjetividad le presta palabras y afectos.

Partiendo de estas premisas básicas Hornstein plantea una metapsicología del narcisismo, donde plantea cuatro modelos para el narcisismo donde va a ubicar los cuadros borderline, junto a la paranoia y a la esquizofrenia dentro de las patologías del sentimiento de si y sostiene que en las organizaciones borderline existe un yo con límites borrosos, donde el fronterizo lucha por conservar una precaria identidad, prevalece un yo frágil, "avasallado" por las otras instancias: ello, realidad y súper yo.

Sostiene que el fronterizo es una de las patologías del proceso de subjetivación. Estas personas padecen de déficits estructurales, se malogró la síntesis de las identificaciones. Por lo tanto, se vuelve fundamental indagar el ambiente precoz. Podemos decir que tópicamente, confrontamos las consecuencias de las falencias yoicas. Dinámicamente, el predominio de la negación, la escisión y la defusión pulsional. Económicamente, las dificultades en el trabajo de simbolización y el riesgo de desborde traumático.

La metapsicología de Freud, centrada en la angustia de castración parecía completa. Pero el trabajo clínico con este tipo de pacientes nos confronta con angustias que expresan una labilidad de las fronteras entre el yo y el objeto y entre el yo y las otras instancias.

Sumaremos aportes sobre la constitución psíquica de diferentes autores como P. Aulagnier y D. Winnicott que nos permitan ampliar la mirada sobre los procesos de estructuración psíquica, ya que esta se vuelve relevante para entender luego el trastorno borderline, ya que en los estados límites ha

existido un traumatismo psíquico precoz real, que implicó un riesgo de pérdida de objeto, en una época previa al Complejo de Edipo. Este traumatismo sería el primer desorganizador. Se trata de un déficit en la constitución del psiquismo.

Si bien hay una variedad amplia de posturas teóricas, se puede generalizar que la característica central de este tipo de pacientes es una profunda disfunción del yo en la que hay una tendencia a la descarga y repetición de lo traumático. La tendencia a actuar y la desorganización del yo sustituyen a la elaboración psíquica. La persona con patología límite es invadida por angustias y defensas primarias que dan cuenta de la labilidad de las fronteras entre el yo y el objeto.

Un aporte importante sobre este tema lo plantea Jaime Luttenberg con su Clínica del vacío, en el que nos basaremos para poder desarrollar puntos importantes de este tema. El sostiene que a través del contacto emocional con estos pacientes, nos encontramos con material psíquico muy arcaico ya que son personas que se hallan detenidas en la evolución de su mente y por lo tanto el material transferencial posee contenidos muy primitivos. Se diferencian así de los contenidos por regresión de los pacientes neuróticos.

En general son muy lábiles a la frustración y a las circunstancias que exigen del yo una "alerta" especial. Ello se nota cuando intentan evaluar el peligro. Muchas veces son indiferentes ante situaciones de alto riesgo de vida y se angustian o desestructuran ante situaciones relativamente intrascendentes. Son muy malos usuarios de la angustia señal. Se descompensan

rápidamente lo cual revela una severa falla en su estructura narcisista y pasan rápidamente de la angustia al terror.

Cuando su aparato psíquico se hace incapaz de modular operativamente la angustia, recurren a elementos auxiliares como las drogas, las compulsiones sexuales y el acting-out a través de los cuales consiguen amortiguar o anular la vivencia de vacío y confusión que nace en el interior de su propio yo.

Por otro lado, Según Kernberg (1993) este tipo de patología de la personalidad alude a una organización específica, estable y patológica, la organización de la personalidad no es un estado transitorio que fluctúa entre la neurosis y psicosis, por otro lado, los síntomas que presentan estos pacientes pueden ser similares a los síntomas de presentación de las neurosis y de los trastornos de carácter, por lo tanto, sin un examen diagnóstico completo la organización caracterológica tan particular de estos pacientes puede ser pasada por alto, con los resultados de un pronóstico pobre para el tratamiento. La organización borderline de la personalidad requiere enfoques terapéuticos específicos que pueden derivar solamente de un estudio diagnóstico muy certero.

-Objetivo general:

- Conceptualizar el trastorno borderline de la personalidad

-Objetivos particulares:

- Explicar los avatares de la constitución del psiquismo en este tipo de personas, dando cuenta de los aspectos estructurales de dicho trastorno
- Explicar las características manifiestas y la variedad sintomática que caracteriza el trastorno límite de la personalidad.
- Desde una perspectiva social, desarrollar la influencia sociohistórica actual contemporánea.

-Métodos y técnicas

El siguiente trabajo de investigación será realizado a partir de la realización de un análisis cualitativo exhaustivo de la bibliografía disponible sobre la temática en cuestión.

-Lugar de realización del trabajo: UNMdP. Facultad de Psicología



-Cronograma de actividades:

Objetivos	septie mbre	octu bre	novie mbre	dicie mbre	ene ro	febr ero	mar zo
Elaboración del anteproyecto							
Lectura de los textos La bibliografía							
Confección del proyecto de investigación							

Bibliografía utilizada para la redacción del anteproyecto:

- Bleichmar, S. (1993). La fundación de lo inconciente. Buenos Aires. Amorortu Editores.
- Freud, S (1923). El yo y el ello. Amorortu Editores.
- Freud, S (1914). Introducción al narcisismo. Amorortu Editores.

- Hornstein, L.:(2002) "Intersubjetividad y Clínica". Ed. Paidós. 2003.
- Hornstein, L.:"Narcisismo. Autoestima, identidad, alteridad". Editorial Paidos. Buenos Aires
- Hornstein, L. (2007).Al yo le pasa de todo. En: Organizaciones fronterizas. Fronteras del psicoanálisis. Lerner y Sternbach (comp.). Buenos Aires.
- Kernberg, O. : (1994) "Diagnostico y tratamiento con pacientes borderline". Revista Zona Erógena. Buenos Aires
- Kernberg, O.: (2001) Desórdenes fronterizos y narcisismo patológico. Ed. Paidós. México.1993
- Laplanche y Pontalis (1996). Diccionario de psicoanálisis. Editorial Paidos. Buenos Aires.
- Luttenberg, J. Clínica del vacío. Revista Zona Erógena. Nª 19. 1994
- Winnicott, D. (1971) "Realidad y juego". Ed Granica. Buenos Aires
- Winnicott, D. (1956) "Escritos de pediatría y psicoanálisis". Paidos. Buenos aires.

Firma del supervisor:

Firma de los alumnos:

P/Área de investigación:

Resultado de la evaluación

Fecha:

Índice

“Desarrollos del Trastorno Borderline”

ÍNDICE

Introducción.....	1
1. Estructuración del Psiquismo.....	3
1.1 Narcisismo.....	4
1.2 Narcisismo e Identificación.....	9
1.3 Identificación primaria.....	10
1.4 Identificación secundaria.....	10
1.5 Identificación histérica.....	11
1.6 Narcisismo y estructura relacional.....	12
1.7 Contribuciones de P. Aulagnier y D. Winnicott.....	14
2. Desarrollo del trastorno Borderline.....	29
2.1 Aportes fundamentales de S. Freud: neurosis graves.....	30
2.2 Características de la Organización borderline: O. Kernberg.....	37
2.3 Trastorno limítrofe de la personalidad.....	47
2.4 Postura teórica de L. Hornstein.....	63
2.5 Aportes de J. Lutenberg: Clínica del vacío.....	70
Conclusión.....	74
Bibliografía.....	80



INTRODUCCIÓN

El objetivo de este trabajo es realizar una investigación bibliográfica sobre el Trastorno Borderline. Este proyecto se origina a partir de que el trastorno límite de la personalidad es habitual y recurrente en el ámbito de la práctica clínica, y además, abordar la problemática borderline, limítrofe o fronteriza introduce un debate acerca de una variedad de líneas de pensamiento. Por otro lado es importante lograr una síntesis acabada de este tipo de trastorno ya que se caracteriza por un polimorfismo sintomático.

Nos parece fundamental en este trabajo poder teorizar acerca de los inicios de la vida de un sujeto, desde una postura psicoanalítica que permita comprender avatares en la estructuración psíquica que pueden desembocar en este tipo de trastornos, donde el proceso de narcisización se vuelve relevante y fundamental. Para ello, en una primera parte se abordará la estructuración del psiquismo con los aportes freudianos en torno al concepto de narcisismo y constitución del yo. Luego, se tomarán las contribuciones teóricas de D.Winnicott y P.Aulagnier.

La segunda parte intentará explicar las características manifiestas y la variedad sintomática que caracteriza al trastorno borderline. Se introducirá dicho tema con una referencia a la perspectiva freudiana. Luego, tomaremos como referente a O. Kernberg quien realiza un análisis profundo sobre este tema, teniendo en cuenta los aspectos estructurales, descriptivos y genético- dinámicos. Por último se presentan los aportes de L. Hornstein y J. Lutenberg. En primer lugar, se conceptualizará el cuadro borderline como

patología del sentimiento de sí, como uno de los cuatro modelos del narcisismo. En segundo lugar el concepto de vacío mental trabajado por Lutenberg en relación a los pacientes borderline.

Se finaliza este trabajo con una conclusión, en la cual nos pareció pertinente hacer referencia a la influencia socio-histórica actual contemporánea para poder pensar este trastorno desde una perspectiva ampliada que incluya la dimensión intersubjetiva y el lazo social en la consideración de la subjetividad.

ESTRUCTURACIÓN DEL PSQUISMO

En esta primera parte se dará cuenta de la importancia del yo en el trastorno borderline de la personalidad, por ello se abordarán desarrollos teóricos de diferentes autores acerca de la constitución del psiquismo.

La mayoría de los autores psicoanalíticos coinciden en ubicar a las organizaciones fronterizas dentro de las patologías del narcisismo. Son pacientes que de los avatares de su construcción subjetiva han quedado fallas primarias de narcisización, que se instalan en su constitución psíquica por exceso o por déficit de lo que hubieran necesitado de sus objetos primarios para el desarrollo de su subjetividad. Falta en estos pacientes un cierto nivel mínimo de seguridad acerca del sentimiento de sí, como si no hubiera podido instalarse una matriz básica de identificaciones positivas que les actúe como sostén y los proteja de la desorganización. Detrás de los síntomas y las defensas a las que el paciente puede recurrir, lo que está latente es un temor básico a la fragmentación del yo.

La patología de borde presenta un yo de constitución frágil, con tendencia a la descompensación, efecto de una estructura narcisista complicada y una organización edípica borrosa y pone muy en evidencia las perturbaciones clínicas del yo: la falta de seguridad básica sobre su propia existencia, su autoestima, su identidad, su permanencia y su proyecto.

Si bien el psicoanálisis comienza a interrogarse por lo "fronterizo" durante lo que se ha dado en llamar el "posfreudismo", sería equivocado dejar a Freud fuera de esta temática. Es por ello que comenzaremos dando cuenta del

concepto de narcisismo en la teoría psicoanalítica freudiana, ya que resulta de importancia fundamental su consideración, dado que fallas en los procesos de narcisización se relacionan directamente con el trastorno borderline.

Si bien en las obras de Freud no se hallan referencias directas al trastorno borderline, su importancia radica en los importantes aportes teóricos acerca del término narcisismo, ya que el mismo constituye un momento fundamental en la estructuración psíquica, como tiempo constitutivo del psiquismo que va a tener efectos a lo largo de la vida.

Con respecto a la constitución del yo, según Freud al comienzo del individuo no hay una unidad como el yo, este se desarrolla. Desde esta perspectiva podemos considerar dos momentos fundamentales en la estructuración psíquica:

- Narcisismo-Constitución del yo.
- Tramitación del Complejo de Edipo.

1.1 Narcisismo

En la obra de Freud, el término narcisismo aparece por primera vez en una nota añadida a los "Tres ensayos sobre una teoría sexual", donde Freud hablando sobre los invertidos, no utilizando la palabra homosexual, dice que ellos "se toman a sí mismos como objetos sexuales y que partiendo del narcisismo, buscan a hombres semejantes a su propia persona, a quienes amar, como sus madres los amaron a ellos mismos".

En 1910, en "Un recuerdo infantil de Leonardo Da Vinci", y en el caso Schereber, consideraba al narcisismo como un estado normal de la evolución sexual. Esto lo condujo a Freud a establecer la existencia de una fase de la 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, lo que permite una primera unificación de las pulsiones sexuales.

Esto da cuenta que Freud había estado usando el termino "narcisismo" mucho antes de 1914. Freud declaró que el narcisismo era un estadio intermedio entre el autoerotismo y el amor de objeto.

"Introducción al Narcisismo" (1914) es uno de los escritos más importantes de Freud, y puede considerársele como uno de los pivotes de la evolución de sus puntos de vista. Resume sus elucidaciones anteriores sobre el tema del narcisismo, y examina el lugar que corresponde a éste último en el desarrollo sexual. Pero va mucho más allá, porque incursiona en el problema más profundo de las relaciones entre el yo y los objetos externos, y traza la nueva distinción entre "libido yoica" y "libido de objeto". Además introduce los conceptos de "ideal del yo" y la instancia de observación de si vinculada con él, bases de lo que finalmente será llamado "superyó".

En Introducción al narcisismo, la primera referencia al concepto "narcisismo" esta referida a las llamadas "neurosis narcisistas", las cuales ponen en evidencia la posibilidad de que la libido retirada de los objetos recaiga sobre el yo. En este texto refiere: "... ¿Cuál es el destino de la libido sustraído de los objetos en la esquizofrenia? El delirio de grandeza propio de estos

estados nos indica aquí el camino. Sin duda, nació a expensas de la libido de objeto. La libido sustraída del mundo exterior fue conducida al yo, y así surgió una conducta que podemos llamar narcisismo...Así, nos vemos llamados a concebir el narcisismo que nace por replegamiento de las investiduras de objeto, como un narcisismo secundario que se edifica sobre la base de otro, primario, oscurecido por múltiples influencias.”

A continuación Freud considera la existencia permanente y simultánea de una oposición entre la libido del yo y la libido de objeto, y a formular la hipótesis de un movimiento de balanceo entre una y otra, de modo que si una se enriquece la otra se empobrece, y recíprocamente. Desde esta perspectiva, la libido objetal en su máximo desarrollo caracteriza al estado de enamoramiento, mientras que a la inversa, la libido del yo en su mayor expansión da fundamento a la fantasía del fin del mundo en el paranoico.

El desarrollo teórico constituido por este texto implica una primera revisión de la teoría de las pulsiones, desaparece la separación entre pulsiones del yo y pulsiones sexuales, y el yo es definido como “un gran depósito de libido”.

Si deseamos conservar la distinción entre un estado en el que las pulsiones sexuales se satisfacen en forma anárquica, independientemente unas de otras y el narcisismo, en el cual es el yo en su totalidad lo que se toma como objeto de amor, nos veremos inducidos a hacer coincidir el predominio del narcisismo infantil con los momentos formadores del yo. El narcisismo primario tendría que ver con el niño y con la elección que el realiza de su persona como objeto de amor, etapa anterior a la plena capacidad para

volverse hacia objetos externos. El yo no existe desde un principio como unidad y exige para constituirse "una nueva acción psíquica". Con respecto a esto, Freud refiere "...es un supuesto necesario que no este presente desde el comienzo en el individuo una unidad comparable al yo; el yo tiene que ser desarrollado. Ahora bien, las pulsiones autoeróticas son iniciales, primordiales; por tanto, algo tiene que agregarse al autoerotismo, una nueva acción psíquica, para que el narcisismo se constituya." Si se quiere establecer una correspondencia entre ese desarrollo y la evolución pulsional, el pasaje de las pulsiones sexuales parciales a su unificación, se puede considerar que el narcisismo infantil o primario es contemporáneo de la constitución del yo.

Tomando como referencia los aportes de Laplanche y Pontalis acerca de la diferenciación entre narcisismo primario y narcisismo secundario, estos autores consideran que estos términos tienen, en la literatura psicoanalítica acepciones muy diversas, lo que impide dar una definición unívoca precisa.

Definen el narcisismo primario como un estado precoz en el que el niño catectiza toda su libido sobre si mismo. El narcisismo secundario designa una vuelta sobre el yo de la libido, retirada de sus catexis objetales.

La expresión "narcisismo secundario" ofrece menos dificultad que la de narcisismo primario. Freud lo utiliza, desde Introducción al narcisismo (1914) para designar estados tales como el narcisismo esquizofrénico. Para Freud, el narcisismo secundario no designa únicamente ciertos estados extremos de regresión; constituye también una estructura permanente del sujeto: a) En el plano económico, las catexis de objeto no suprimen las catexis del yo,

sino que existe un verdadero equilibrio energético entre estas dos tipos de catexis; b) En el plano tópico, el ideal del yo representa una formación narcisista que jamás es abandonada.

Para Freud, el narcisismo primario designa, de un modo general, el primer narcisismo, el del niño que se toma a sí mismo como objeto de amor antes de elegir objetos exteriores. Tal estado correspondería a la creencia del niño en la omnipotencia de su pensamiento.

Más tarde con la elaboración de la segunda tópica, Freud designa con la noción de narcisismo primario un primer estado de la vida, anterior incluso a la constitución de un yo, y cuyo arquetipo sería la vida intrauterina. Desaparece la distinción entre el autoerotismo y el narcisismo. Desde el punto de vista tópico, resulta difícil comprender qué es lo que catetiza en el narcisismo primario así entendido.

Esta última acepción del narcisismo primario es que la 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 "anobetal" o, por lo menos, "indiferenciado", sin escisión entre sujeto y un mundo exterior.

Para construir el narcisismo ha de venir a agregarse al autoerotismo algún elemento, un nuevo acto psíquico. El autoerotismo sería el estado primitivo mediante el cual las pulsiones parciales encuentran satisfacción sin recurrir a un objeto exterior y sin referencia a una imagen unificada del cuerpo, a un primer esbozo del yo, como el que caracteriza al narcisismo.

Podemos inferir que este acto psíquico al que Freud se refiere es la constitución del yo como un objeto de amor para si mismo.

Por otro lado en "El yo y el ello" (1923) dice Freud que el yo es una parte alterada del ello por la influencia directa del mundo externo pero, que es necesaria junto a esta diferenciación una operación psíquica denominada identificación primaria que dará origen al yo. Esta identificación es preedípica, concuerda con la organización oral de la libido y se la considera la forma más primitiva de lazo afectivo con un objeto, con la particularidad de que sujeto y objeto están fusionados, este no es todavía considerado independiente, por lo tanto es anterior a toda elección de objeto. Esta forma de ligazón del niño con otra persona se ha descrito como primera relación con la madre, siendo una identificación directa e inmediata (no mediada), y más temprana que cualquier investidura de objeto.

El yo es tratado como objeto y recibirá las investiduras del ello imponiéndose como su objeto de amor. A este estado ideal, regido por el principio del placer, donde toda la libido esta puesta en el yo se llama NARCISISMO.

1.2 Narcisismo e Identificación

Por lo antedicho vemos que en la teoría freudiana el narcisismo esta íntimamente ligado al concepto de identificación, implicándose mutuamente. Ambos remiten a la constitución del yo. El narcisismo infantil es el momento formador del yo, donde se daría una primera unificación del sujeto, de un yo. Como una fase necesaria en la evolución que conduce desde el

funcionamiento autoerótico, de las pulsiones parciales hasta la elección de objeto.

Con respecto al termino identificación es muy abarcativo, Freud lo introduce tempranamente, considerándolo difícil de definir y de explicar. En Psicología de las masas y análisis del Yo (1921) realiza una síntesis sobre el tema, poniendo de manifiesto que pudo diferenciar gracias a su experiencia clínica diferentes tipos de identificación. Este concepto aparece primero ligado al campo de la psicopatología, ya que le permitía a Freud explicar y comprender determinados síntomas, pero mas tarde, advierte que ese proceso tiene un carácter universal, siendo fundamental en la constitución del psiquismo, resultado de un trabajo psíquico inconsciente. Contribuye a la constitución del yo y del superyó, del ideal del yo y del carácter.

En Psicología de las masas y análisis del Yo (1921), Freud dice que la identificación es la forma más originaria de ligazón afectiva con un objeto y distingue distintos modos o maneras en los que se realiza el proceso de identificación:

1.3 Identificación Primaria

La presentada anteriormente, la cual se considera fundante del Yo.

1.4 Identificación Secundaria

Se les llama identificaciones secundarias a las que son producto de la elaboración del Complejo de Edipo, ya que son secundarias a la diferenciación sujeto-objeto.



En *Introducción al Narcisismo* (1914) Freud hace referencia a la vida amorosa del ser humano y describe dos formas de elección de objeto: tipo anaclítico, por apuntalamiento según los primeros objetos sexuales del niño que son las personas encargadas de la nutrición, el cuidado y la protección (a la mujer nutricia, al hombre protector). Y un segundo tipo al que llama narcisista, cuya elección será según lo que uno mismo es (a sí mismo), a lo que uno mismo fue, a lo que uno querría ser, y a la persona que fue una parte del sí-mismo propio.

En el momento de la declinación del Edipo, tanto la madre como el padre son abandonados como objetos sexuales y las investiduras de objeto son sustituidas por identificaciones. Esta modalidad de identificación contribuye a la constitución del superyó, ya que al ser las investiduras de los objetos parentales resignadas, se produce una modificación en el yo que da lugar al superyó, tanto en sus aspectos de conciencia moral como de ideal del Yo.

A causa de todo esto, el pasaje por el Edipo, produce un verdadero mosaico identificatorio. Existen también, otros objetos de identificación además de los padres y es sobre estas identificaciones edípicas sobre las que se asientan las identificaciones posteriores.

1.5 Identificación Histórica

Esta identificación también se la denomina identificación al rasgo. Es una identificación parcial, porque solo se limita a tomar un único rasgo de la persona objeto. Esta modalidad también participa en la constitución del

superyó, de la conciencia moral por la internalización de los rasgos morales de los padres.

1.6 *Narcisismo y Estructura relacional*

Siguiendo el escrito de Introducción al narcisismo de 1914, Freud sostiene que el narcisismo primario se fundamenta en el narcisismo de los padres, con esto se introduce la importancia del vínculo intersubjetivo en la constitución del psiquismo. En este escrito Freud refiere: "... si consideramos la actitud de padres tiernos hacia sus hijos, habremos de discernirla como renacimiento y reproducción del narcisismo propio. La sobreestimación, marca inequívoca que apreciamos como estigma narcisista ya en el caso de la elección de objeto, gobierna, como todos saben, este vínculo afectivo. Así prevalece una compulsión a atribuir al niño toda clase de perfecciones y a encubrir y olvidar todos sus defectos. Pero también prevalece la proclividad a suspender frente al niño todas esas conquistas culturales cuya aceptación hubo de arrancarse al propio narcisismo, y a renovar a propósito de él la exigencia de prerrogativas a que se renunció hace mucho tiempo. El niño debe tener mejor suerte que sus padres, no debe estar sometido a esas necesidades objetivas cuyo imperio en la vida hubo de reconocerse. Enfermedad, muerte, renuncia al goce, restricción de la voluntad propia no han de tener vigencia para el niño, las leyes de la naturaleza y de la sociedad han de cesar ante él. Su majestad el bebé, como una vez nos creímos. Debe cumplir los sueños, los irrealizados deseos de sus padres; el

varón será un grande hombre y un héroe en lugar del padre, y la niña se casara con un príncipe como tardía recompensa para la madre...”

Esto da cuenta, como Freud hace referencia al narcisismo como representante del interés narcisista parental, producto de la depositación de la idealización y valoración paterna.

Con respecto a esto Freud agrega: “... El punto mas espinoso del sistema narcisista, esa inmortalidad del yo que la fuerza de la realidad asedia duramente, ha ganado su seguridad refugiándose en el niño. El conmovedor amor parental, tan infantil en el fondo, no es otra cosa que el narcisismo redivivo de los padres, que en su transmutación al amor de objeto revela inequívoca su prístina naturaleza...”

Luego, el narcisismo aparece recobrado bajo la forma del ideal del yo, constituyendo un modelo al que el sujeto intenta adecuarse. Del yo ideal infantil se genera el ideal. Este procede del narcisismo primario y de los aportes exteriores por el camino de la identificación. Esto da cuenta que, la formación del ideal es un desplazamiento del narcisismo, pero para ser desplazado y retenido al mismo tiempo en forma de ideal, el narcisismo tiene que estar mediatizado por la instancia parental. Vemos pues, como desde el texto de 1914 el narcisismo aparece como el primer bosquejo de lo que se convertirá en el ideal del yo.

Así, el narcisismo primario, entendido como efecto del narcisismo parental es capital para entender la estructuración del psiquismo. Desde este punto de vista, el sentimiento de si, la propia identidad están contruidos sobre la base del ideal parental.

Según Freud, el desarrollo del yo consiste en un distanciamiento respecto del narcisismo primario y engendra una intensa aspiración a recobrarlo. Este distanciamiento acontece por medio del desplazamiento de la libido a un ideal del yo impuesto desde fuera; la satisfacción se obtiene mediante el cumplimiento de este ideal.

Simultáneamente, el yo ha emitido las investiduras libidinosas de objeto. El yo se empobrece a favor de estas investiduras así como del ideal del yo, y vuelve a enriquecerse por las satisfacciones de objeto y por el cumplimiento del ideal.

Así, una parte del sentimiento de sí es primaria, el residuo del narcisismo infantil; otra parte brota de la omnipotencia corroborada por la experiencia (el cumplimiento del ideal del yo), y una tercera, de la satisfacción de la libido de objeto.

1.7 Contribuciones de P. Aulagnier y D. Winnicott

Tomaremos a continuación aportes de Piera Aulagnier y de D. Winnicott, ya que sus pensamientos podrían entenderse como una de las formas de dar prosecución a la teoría freudiana. En efecto, ambos autores, desde sus experiencias, tienen esperanzas de ampliar la teoría freudiana con sus perspectivas epistemológicas. Sus pensamientos y escritos marcan jalones que poseen, sin duda, la filiación freudiana. Ambos remiten a los

fundamentos de la vida psíquica y a los efectos del encuentro entre la psique del niño y el medio psíquico ambiente facilitador.

Por un lado la obra teórico-clínica de Piera Aulagnier que se encuentra entre las obras de los pensadores que harán historia en el psicoanálisis contemporáneo.

Partiendo de la base de que todo sujeto nace en un “espacio hablante” y considerando la estructura del Yo como instancia constituida por el discurso, se hace necesario que ese espacio le ofrezca al Yo un “hábitat” conforme a sus exigencias.

El estado infantil determina que entre la psique del niño y el “ambiente psíquico” intervenga como eslabón intermedio un “microambiente”- el medio familiar o el que lo sustituye- que, en un primer momento, será percibido y catectizado como metonimia del todo. Ese minúsculo fragmento del campo social se convierte para el en equivalente y reflejo de una totalidad cuyos caracteres diferenciales descubrirá recién al cabo de una serie de elaboraciones sucesivas. Dos organizadores esenciales de este espacio familiar serán el discurso por un lado, y el deseo de la pareja paterna por el otro.

En forma sucesiva, el análisis de ese medio psíquico privilegiado por la psique del infans y que marcará su destino aludirá a estos factores:

1. el portavoz y su acción represora efecto y meta de la anticipación característica del discurso materno

2. la ambigüedad de la relación de la madre con el “saber-poder-pensar” del niño

3. el redoblamiento de la violencia, que impone la serie de enunciados “preformativos” que designaran a las vivencias y que, por ese solo hecho, transformarían el afecto en sentimiento

4. aquello que, desde el discurso de la pareja, retorna sobre la escena psíquica del niño para constituir los primeros rudimentos del Yo; estos objetos exteriores y ya catectizados por la libido, son lo que, a posteriori, dan nacimiento al Yo al designarlo como el que los codicia, los posee, los rechaza, los desea.

5. el deseo del padre.

Con el concepto de Portavoz, P. Aulagnier define la función reservada al discurso de la madre en la estructuración de la psique: portavoz en el sentido literal del término, puesto que desde su llegada al mundo el infans, a través de su voz, es llevado por un discurso que, en forma sucesiva, comenta, predice, acuña al conjunto de sus manifestaciones; portavoz también en el sentido de delegado, de representante de un orden exterior cuyas leyes y exigencias ese discurso enuncia. Discurso efectivo de la madre, como portador de significación. La madre es portavoz, porque es representante de un orden exterior cuyas leyes transmite en su discurso; porque anticipa lo que el niño siente; porque le da significaciones estructurantes.

En una primera fase de la vida, la voz materna es la que comunica entre sí dos espacios psíquicos. La necesidad de la presencia de otro no es en

absoluto reductible a las funciones vitales que debe desempeñar. Vivir exige, la satisfacción de una serie de necesidades de las que el infans no puede ocuparse en forma autónoma; pero, del mismo modo, se exige una respuesta a las necesidades de la psique.

La madre aportara objetos moldeados por el trabajo de su psique. Para que estos objetos ejerciten su poder de representabilidad y de figurabilidad, se requiere que hayan sido marcados, de un modo u otro, por la actividad de la psique materna. Esta les otorga un índice libidinal y, de ese modo, una jerarquía de objeto psíquico. Es decir, que el objeto, que se ofrece como único material acorde con el trabajo del proceso originario y del proceso primario, tiene que haber sufrido un primer avatar que se debe a los procesos secundarios de la madre, condición previa necesaria para estas dos metabolizaciones.

En el momento del encuentro infans- madre nos vemos confrontados, pues, con una dinámica extremadamente peculiar:

- La madre ofrece un material psíquico que es estructurante solo por haber sido ya remodelado por su propia psique, lo que implica que ofrece un material que respeta las exigencias de la represión.
- El infans recibe ese "alimento" psíquico y lo reconstruye. La psique del infans remodelara ese material.

Con el concepto de violencia primaria se alude a este 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

concierno: especie de sombra hablada y supuesta por la madre hablante, tan pronto como el infans se encuentre presente, ella se proyectara sobre su cuerpo y ocupara el lugar de aquel al que se dirige el discurso del portavoz.

En un primer momento, el discurso materno se dirige a una sombra hablante proyectada sobre el cuerpo del infans; ella le demanda a este cuerpo cuidado, mimado, alimentado, que confirme su identidad con la sombra. La presencia de lo que se designa sombra hablada constituye una constante de la conducta materna. Sombra llevada sobre el cuerpo del infans, a través del discurso sostenido por la madre. La sombra representa la persistencia de la idealización que el Yo proyecta sobre el objeto, lo que el querría que sea o que llegase a ser, de todos modos no anula aquello que a partir del objeto puede imponerse como contradicción. Por ello, entre el objeto y la sombra persiste la posibilidad de la diferencia. El reconocimiento de esta posibilidad determina lo que el Yo vive como duda, sufrimiento, agresión e, inversamente, como placer, alegría, certeza en los momentos en los que se asegura de la concordancia presente entre la sombra y el objeto.

Por el contrario, en la primera fase de la vida, al no disponer aun del uso de la palabra, es imposible contraponer los propios enunciados identificatorios a los que se proyectan sobre uno: ello permite, así, que la sombra se mantenga durante cierto tiempo al resguardo de toda contradicción manifiesta por parte de su soporte (el infans).

El término *madre* se referirá a continuación a un sujeto en el que suponemos presentes los siguientes caracteres:

1. Una represión exitosa de su propia sexualidad infantil

2. Un sentimiento de amor hacia el niño
3. Su acuerdo esencial con lo que el discurso cultural del medio al que pertenece dice acerca de la función materna.
4. La presencia junto a ella de un padre del niño, por quien tiene sentimientos fundamentalmente positivos.

La acción anticipatoria constitutiva del discurso de la madre ofrece al sujeto un don sin el cual no podría convertirse en sujeto: desde un primer momento, transforma en significación – de amor, de deseo, de agresión, de rechazo. Esta metabolización operada, en primer lugar, por la madre, en relación con las vivencias del infans se instrumenta y se justifica, ante ella, por el saber que se atribuye en relación con las necesidades de ese cuerpo y de esa psique. Esta violencia operada por la interpretación de la madre en relación con el conjunto de las manifestaciones vivenciales del infans es, pues, indispensable (violencia primaria) es imprescindible y no puede faltar si se pretende que haya supervivencia tanto corporal como psíquica.

A su lado, sin embargo, aparece otro factor igualmente importante para el destino del sujeto: el riesgo de exceso, riesgo que, por supuesto, no siempre se actualiza, pero cuya tentación esta siempre presente en la psique materna. En la actualización de la violencia que opera el discurso materno se infiltra inevitablemente, un deseo que, en la mayor parte de los casos, permanece ignorado y negado. Se lo puede formular así: deseo de preservar el statu quo de esta primera relación o, si se prefiere, deseo de preservar aquello que durante una fase de la existencia, y solo durante una fase, es legítimo y necesario. La tentación de este abuso es contante, lo cual señala

la importancia de comprender lo que la madre no querría perder, aunque acepte renunciar a ello, y el peligro que representa esta tentación ante el exceso.

Pero, muy rápidamente, aparecerá una nueva actividad que, por su parte, también era esperada desde siempre y preanunciada por el discurso materno: la actividad de pensar. La primera consecuencia será que se espera al poder de intelección como el que confirmara a la madre el éxito o fracaso de su función materna.

Se comprueba cuan frágil es el intervalo que, en esta fase, separa lo necesario del abuso, lo estructurante de lo desestructurante. El peligro que implica el paso del deseo lícito y necesario al deseo de no cambio que le dará el poder de privar al niño de todo derecho autónomo de ser, prohibiéndole el derecho a un pensamiento autónomo. Es necesario separar lo que corresponde a una violencia necesaria de lo que se origina en un exceso cuyos efectos, negativos para el Yo se expresaran en la psicopatología del que los sufre.

M.C Rother de Hornstein explica que la realidad psíquica es para P. Aulagnier producto de una compleja historia relacional en la que privilegia tres formas de encuentro. Encuentro entre un cuerpo y un "mundo" exterior que el infans desconoce como tal; encuentro entre una psique y el discurso deseante de la madre y, finalmente, encuentro entre el yo y el tiempo.

Una vez advenido el yo, este podrá interpretar y resignificar su propio escenario histórico- vivencial así como ese antes que da cuenta de la trama relacional tejida a partir de los enigmáticos mensajes y las fantasías

inconcientes contenidas en el discurso parental y, posteriormente, en su propio discurso y en el de los otros significativos. El yo deberá dar cuenta también del efecto estructurante o desestructurante de los mensajes cargados de sentido, del misterio de los gestos, de los silencios sustitutos de una palabra de amor o de un grito de odio.

La interpretación continua del yo debe preservar el recuerdo de esa trama relacional, de ese sostén simbólico que es marca de identidad y que hace posible referir siempre a un pasado, evitando quedar adherido a puntos de fijación que detendrían la marcha del proceso identificatorio.

Proceso y proyecto identificatorio son dos conceptos que buscan dar cuenta de la complejidad del psiquismo. El yo es producto de los primeros enunciados identificantes que vienen del discurso materno. El yo no es una instancia pasiva, que incorpora sin mediación lo que el discurso parental le ofrece; es también instancia identificante. Es un yo historizado que inscribe al niño en un orden temporal y simbólico e historiador de ese antes de su existencia: tiempo de vida somatopsíquico que lo precede, en el cual quedan inscriptas las representaciones pictográficas y fantasmáticas que constituyen el fondo representacional a la vez que forman parte de ese memorable afectivo al que el yo podrá acceder una vez que tenga la palabra.

Piera Aulagnier condena al yo a tres verbos: pensar, invertir, sufrir. Pensar e invertir son dos funciones sin las cuales no podría advenir ni preservar su lugar en la escena psíquica. Y sufrir es el precio que deberá pagar para lograrlo. Así, para P.Aulagnier la realidad histórica es el conjunto de acontecimientos que marcan la primera infancia de todo sujeto, cuyo

surgimiento enfrenta al niño con experiencias afectivas, somáticas, psíquicas, que lo obligan a una reorganización exitosa o fallida de su mundo interno, a una reevaluación estructurante o desestructurante de su economía psíquica, a una reorganización mas rica o mas pobre de sus referentes identificatorios. Esas experiencias vividas serán, según los casos, reprimidas, reconstruidas cuando lo permite el recuerdo, o exhibidas como heridas siempre abiertas. El trabajo analítico podrá darle al sujeto la oportunidad de transformar su significación, de relativizar el impacto que dichas experiencias pudieron haber producido o bien de imputarles otra causalidad, pero sin dejar de reconocer que en el momento cuando se produjeron tuvieron un rol determinante para el funcionamiento psíquico del niño.

Así, el concepto de encuentro tiene una dimensión económica, tópica y dinámica, investimento que esta en relación con una experiencia con otro significativo o con una situación que moviliza efectos teniendo, por lo tanto, una función estructurante o desestructurante.

Por su parte Winnicott dará una importancia fundamental al ambiente, es por ello que resulta relevante dar cuenta de su posición teórica. Este autor contemporáneo plantea que un "medio no suficiente o insatisfactorio" deformara el desarrollo del pequeño, del mismo modo que existe un medio bueno o suficiente que permite que el niño, en cada fase alcance las apropiadas satisfacciones.

Winnicott plantea que en la fase más precoz estamos tratando con un estado muy especial de la madre, una condición psicológica que denomina preocupación maternal primaria. Sostiene que la madre debe ser capaz de alcanzar este estado de sensibilidad exaltada, casi de enfermedad y recobrase luego del mismo.

Winnicott dirá que la madre suficientemente buena comienza con una adaptación casi total a las necesidades de su hijo, llevando a cabo la adaptación activa a las necesidades de este y disminuyéndola poco a poco, según la creciente capacidad del niño para hacer frente al fracaso en materia de adaptación y para tolerar los resultados de la frustración. Al comienzo gracias a una adaptación de casi el 100 % la madre ofrece al bebé la oportunidad de crearse la ilusión de que su pecho es parte de él. Parece encontrarse bajo su dominio mágico. La omnipotencia es casi un hecho de la experiencia.

La tarea posterior de la madre consiste en desilusionar al bebé en forma gradual, pero no lo logrará si al principio no le ofreció suficientes oportunidades de ilusión. Si las cosas salen bien en ese proceso de desilusión gradual, queda preparado el escenario para las frustraciones que se reúnen bajo la denominación de destete. Si todo va bien, el bebé puede incluso sacar provecho de la experiencia de frustración, puesto que la adaptación incompleta a las necesidades de él hace que los objetos comiencen a ser reales, es decir odiados tanto como amados, pasando gradualmente desde una dependencia absoluta hacia una dependencia relativa.

Así la díada madre- bebe es un vínculo indiferenciado en sus comienzos que tiende a diferenciarse progresivamente. El bebe transita de un estado en que se encuentra fusionado a la madre a uno de relación con ella como algo exterior y separado. Por ello será fundamental el primer año para la separación de la madre, la conformación del yo y la elección objetal

De esta forma, la base para la instauración del yo la constituye la suficiencia de la continuidad existencial, no interrumpida. La suficiencia de la continuidad existencial solo es posible al principio si la madre se halla en el estado antedicho, ya que esta sensibilidad especial le dará la posibilidad de ponerse en el lugar del pequeño y, de este modo, satisfacer sus necesidades. Dirá Winnicott que el fracaso de adaptación materna en la fase mas precoz no produce otra cosa que la aniquilación del self del pequeño.

En esta fase, el niño no percibe de ningún modo lo que la madre hace bien. Esto es un hecho. Sus fracasos no son percibidos en forma de fracasos maternos, sino que actúan como amenazas a la autoexistencia personal.

La primera organización del yo procede de la experiencia de amenazas de aniquilación que no conducen a la aniquilación y con respecto a las cuales hay recuperación repetidas veces. Partiendo de tales experiencias la confianza en la recuperación comienza a ser algo que lleva a un yo y a una capacidad del yo para enfrentarse con la frustración. Esto corresponde al reconocimiento de la madre como madre frustrante que sucede más adelante, no en la fase más precoz, donde el reconocimiento de la dependencia absoluta de la madre y de la capacidad de esta para la preocupación primaria es algo que pertenece a la extrema satisfacción.

De acuerdo con esta tesis de Winnicott, un medio suficiente en la primera fase permite que el pequeño comience a existir, a tener experiencia, a construirse un yo personal, a dominar los instintos, y a enfrentarse con todas las dificultades inherentes a la vida. Por el contrario, sin una inicial provisión ambiental satisfactoria este self capaz de morir jamás se desarrolla.

Por esta razón, el individuo necesita empezar en el medio ambiente especializado bajo el encabezamiento de la "preocupación maternal primaria"

Con respecto a Winnicott podemos decir que la inclusión del *ambiente* en el estudio del desarrollo emocional humano es la piedra angular de su constructo teórico, un aspecto que modula su pensamiento y su forma de concebir la clínica psicoanalítica y el tratamiento. El ambiente o medio ambiente o la madre, en su condición de ambiente facilitador o suficientemente bueno, es primordial en las primeras etapas de la infancia. El medio es el que habilita el desarrollo y la maduración de las potencialidades biológicas del bebé, sobre todo durante la etapa de la dependencia *absoluta*.

La falla del sostén determina una sensación de caída interminable, de agonías impensables, de amenaza de aniquilamiento. La amenaza de aniquilamiento es una situación en la que se ponen en marcha las agonías primitivas, que son las angustias precoces (incoercibles, inconcebibles o impensables) propias de la dependencia absoluta. Este término lo emplea

por primera vez en la comunicación "Preocupación maternal primaria" (1956), publicada en Escritos de Pediatría y Psicoanálisis.

Por otro lado con el termino de agonías primitivas Winnicott alude a las angustias más primitivas: la agonía a la que se halla expuesto el bebé y que interrumpe su continuidad existencial , de ser y de existir cuando falla la confianza que debe suministrar la madre en la etapa de dependencia absoluta. La madre suficientemente *buena es la que* modula la falla ambiental: si esta falla materna es gradual, permite avanzar en su desarrollo emocional al bebé; si es severa, al ser tan vulnerable el bebé lo deja expuesto a este tipo de angustias.

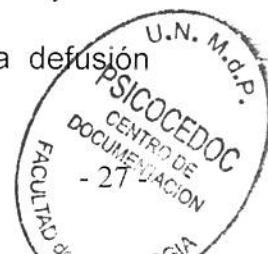
Podemos pensar que en los pacientes borderline ha habido un déficit en el sostén materno, un medio no facilitador y la preocupación maternal primaria no pudo encauzar estas agonías tempranas, impidiendo su tramitación.

A manera de síntesis, podemos considerar que el yo es una suma integrada de identificaciones, un conjunto de funciones. No existe desde el comienzo, sino que va deviniendo. En este sentido Hornstein dice que el bebe necesita que la madre sea capaz de decodificar lo que el "oscuramente" transmite y de comprender que el necesita estimulación y quietud, quietud y estimulación. El niño, para controlar los estímulos, crea representaciones simbólicas que organizan la pura excitación. Mientras tanto, la madre cumple esa función, provisionalmente, función que paulatinamente deberá deponer. Si la angustia le impide cumplirla, habrá fragilidad en la organización psíquica del niño. Si se apura, si no gradúa los plazos, se instala la omnipotencia simbiótica, mientras que aplazamientos demasiados largos dan pie a la desesperación.

La madre capta los movimientos psíquicos de su niño por sus expresiones visibles. Sin ella el niño no sabe de ellos, así como ignora la existencia de un espacio por fuera de el. Espacios y afectos que serán perceptibles para el bebe a partir de las respuestas que la madre propone. El bebe expresa su sentir en el cuerpo, la madre lo decodifica, lo interpreta, traduce esos signos visibles del cuerpo y, desde su subjetividad le presta palabras y afectos.

Partiendo de estas premisas básicas Hornstein Sostiene que el fronterizo es una de las patologías del proceso de subjetivación. Estas personas padecen de déficits estructurales, se malogro la síntesis de las identificaciones. Por lo tanto, se vuelve fundamental indagar el ambiente precoz. Podemos decir que tópicamente, confrontamos las consecuencias de las falencias yoicas.

Dinámicamente, el predominio de la negación, la escisión y la defusión



pulsional. Económicamente, las dificultades en el trabajo de simbolización y el riesgo de desborde traumático.

La metapsicología de Freud, centrada en la angustia de castración parecía completa. Pero el trabajo clínico con este tipo de pacientes nos confronta con angustias que expresan una labilidad de las fronteras entre el yo y el objeto y entre el yo y las otras instancias.

En los estados límites ha existido un traumatismo psíquico precoz real, que implicó un riesgo de pérdida de objeto, en una época previa al Complejo de Edipo. Este traumatismo sería el primer desorganizador. Se trata de un déficit en la constitución del psiquismo.

Si bien hay una variedad amplia de posturas teóricas, se puede generalizar que la característica central de este tipo de pacientes es una profunda disfunción del yo en la que hay una tendencia a la descarga y repetición de lo traumático. La tendencia a actuar y la desorganización del yo sustituyen a la elaboración psíquica. La persona con patología limítrofe es invadida por angustias y defensas primarias que dan cuenta de la labilidad de las fronteras entre el yo y el objeto.

DESARROLLO DEL TRASTORNO BORDERLINE

El concepto límite, limítrofe, fronterizo o borderline ha sido uno de los más controvertidos dentro del campo psicoanalítico durante los últimos años. A pesar de que aparecía como una patología difusa e intratable, difícil de identificar, ya hace tiempo que diversos autores le han dado una identidad propia. Por esto se puede considerar que la patología fronteriza es una organización independiente, de la cual se puede decir que ha adquirido ciudadanía propia. Tal es el caso de los aportes teóricos que realiza Otto Kernberg, quien realizó un cuidadoso análisis y prolija sistematización de dicho trastorno, definiéndolo como un nivel de funcionamiento o una organización psíquica, el cual será desarrollado en este apartado.

Por otro lado, en el mismo se abordarán conceptos trabajados por Freud, por lo cual el objetivo será poder pensar el trastorno borderline a partir de algunas ideas planteadas por dicho autor. Se parte de una breve referencia a la nosografía freudiana, para así poder llegar a la nueva visión de la psicopatología que propone Freud con el concepto de neurosis graves, el cual nos permite pensar un espacio dentro del cual se pueden ubicar a los denominados pacientes borderline o patologías narcisistas.

Por último, se presentan los aportes de L. Hornstein y Lutenberg. En primer lugar, se conceptualiza el cuadro borderline como patología del sentimiento de sí, como uno de los cuatro modelos del narcisismo. En segundo lugar el concepto de vacío mental trabajado por Lutenberg en relación a los pacientes borderline.

2.1 *Aportes fundamentales de S. Freud: Neurosis Graves*

Podemos ubicar distintas clasificaciones nosográficas en Freud, las mismas más que un valor diagnóstico o clasificatorio, se organizaban en función de su relación con el dispositivo analítico y con la transferencia.

Desde los primeros tiempos de su práctica, Freud recurre a clasificaciones que se organizan en términos de oposiciones binarias. La primera oposición es psiconeurosis de defensa-neurosis actuales. Con esta oposición Freud no busca tanto producir una demarcación de territorios nosográficos, de hecho gran variedad de figuras clínicas psicopatológicas quedaban por fuera de ambas.

Su intención era más bien delimitar el campo de la experiencia del análisis. Este se delimita alrededor de las psiconeurosis de defensa, quedando por fuera del campo el otro término de la oposición, las neurosis actuales. Más que un agrupamiento de cuadros clínicos, lo que marca la divisoria de aguas es la noción de “mecanismo psíquico”.

Primeramente Freud incluyó en las neurosis actuales la neurosis de angustia y la neurastenia, y más tarde propuso añadir la hipocondría.

La diferenciación entre neurosis actuales y psiconeurosis de defensa es fundamentalmente de tipo etiológico y patogénico: la causa es sexual en ambos tipos de neurosis, pero, en el caso de las neurosis actuales, debe buscarse en “desordenes de la vida sexual actual” y no en “acontecimientos importantes de la vida pasada”. Por otra parte, esta etiología es somática y

no psíquica: "La fuente de excitación, el factor desencadenante del trastorno, se halla en la esfera somática, mientras que, en la histeria y la neurosis obsesiva, se encuentra en la esfera psíquica". Este factor sería, en la neurosis de angustia, la falta de descarga de la excitación sexual, y, en la neurastenia, un alivio inadecuado de esta.

En un segundo momento, Freud modifica el modo de delimitar el campo de la práctica psicoanalítica. Ya no es en término de la oposición psiconeurosis de defensa-neurosis actuales, sino como neurosis de transferencia- neurosis narcisistas.

Del mismo modo que con la oposición anterior, sólo uno de los términos permite delimitar el campo del psicoanálisis. Se trata de la transferencia, la que queda como ubicada como la condición misma de posibilidad de práctica del psicoanálisis. El otro término que queda por fuera del campo de la praxis: son las neurosis narcisistas.

Las neurosis narcisista se encuentra en los escritos de Freud para designar una enfermedad mental caracterizada por el retiro de la libido sobre el yo. De este modo se contraponen a las neurosis de transferencia.

Desde el punto de vista nosográfico, el grupo de las neurosis narcisistas abarca el conjunto de las psicosis funcionales (cuyos síntomas no son los efectos de una lesión somática).

La puesta en evidencia del narcisismo, a la que Freud se vio conducido especialmente por la aplicación de las concepciones psicoanalíticas a las psicosis, se halla en el origen del término "neurosis narcisista". Freud recurre a él casi siempre para contraponerlo al de neurosis de transferencia.

Esta oposición es a la vez de orden técnico y teórico. En otras palabras, se trata de estructuras en las que prevalece la relación narcisista. En este sentido, Freud considera equivalentes las neurosis narcisistas y las psicosis, que él todavía llama parafrenias.

Más tarde, especialmente en el artículo "Neurosis y psicosis", limitará el empleo del término "neurosis narcisista" a las afecciones de tipo melancólico, diferenciándolas así tanto de las neurosis de transferencia como de las psicosis.

Las neurosis de transferencia se diferencian de las neurosis narcisistas por el hecho de que la libido está siempre desplazada sobre objetos reales o imaginarios, en lugar de estar retirada de estos sobre el yo. De ello resulta que son más accesibles al tratamiento psicoanalítico, ya que se prestan a la constitución, durante la cura, de una neurosis de transferencia.

Es recién a partir de Más allá del principio del placer (1920) cuando Freud cambia no sólo los términos de las oposiciones en los que se basaban sus clasificaciones nosográficas, sino que reformula la lógica con la que fundamentaba esas clasificaciones. Ya no lo hace en términos de oposiciones binarias. Aunque nunca las abandona completamente, ya no son el pilar sobre el que se apoya su modo de delimitar el campo del psicoanálisis.

El nombre de trauma (más allá de los sueños traumáticos), de melancolía (más allá de las estructuras clínicas), de reacción terapéutica negativa, de sentimiento inconsciente de culpa, de "neurosis graves", entre otros. El cambio fundamental es que estos fenómenos, que testimonian de los

obstáculos estructurales en la cura, no conforman un grupo homogéneo. Al mismo tiempo, no se ubican por fuera del campo de la praxis analítica. Son las figuras de los obstáculos en el interior mismo del campo del psicoanálisis.

El recorrido realizado nos permite el camino para abordar la cuestión de las neurosis graves.

En el texto "El yo y el ello" Freud dejó vislumbrar la relación entre el superyó y las neurosis graves, en dicho texto dice: "...es justamente este factor, la conducta del ideal del yo, el que decide la gravedad de las neurosis" (Freud, 1923).

Las formulaciones de este artículo sostienen la inclusión del aspecto pulsional en el superyó, por lo cual se distinguen dos versiones del mismo. Por un lado, una versión del superyó como heredero del Complejo de Edipo como sinónimo de conciencia moral, ideal crítico; por otro, un aspecto como abogado del ello. En referencia a esto Freud refiere: "la energía de investiduras no le es aportada a estos contenidos del superyó por la percepción auditiva, la instrucción, la lectura, sino aportada por fuente del ello." (Freud, 1923) Este superyó funciona como uno de los amos que oprime al yo. Dirá Freud "mediante su institución, el yo se apodera del complejo de Edipo y simultáneamente se somete, él mismo, al ello. Mientras que el yo es esencialmente representante del mundo exterior, de la realidad, el superyó se le enfrenta como abogado del mundo interior, del ello" (Freud, 1923).

Así concebido este aspecto del superyó, opera contra el principio de realidad, disuelve el principio de placer y destruye los hilos lógicos de la trama asociativa, además esta instancia anidaría una especie de “cultivo puro de la pulsión de muerte” (Freud, 1923)

Freud en “Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis, 34ª conferencia: Esclarecimientos, aplicaciones, orientaciones” aborda el problema de la gravedad en la neurosis. Se refiere a esta cuestión en un contexto de discusión acerca de la eficacia terapéutica del psicoanálisis y sus limitaciones. Allí dice: “Hay también personas gravemente deterioradas a quienes se mantiene toda la vida bajo la tutela analítica y de tiempo en tiempo son analizadas de nuevo, pero de otro modo no serían capaces de vivir y uno debe alegrarse de poder sostenerlas con ese tratamiento fraccionado y recurrente” (34ª conferencia: Esclarecimientos, aplicaciones, orientaciones” 1932-1936)

Al interrogarse sobre cuáles son aquellos factores que pueden atentar contra la eficacia de un tratamiento psicoanalítico sitúa, entre otros, dos principales: el grado de rigidez psíquica y la forma de enfermedad. Este rasgo de rigidez, de ausencia de plasticidad, será una puerta de entrada a la gravedad. En cuanto al otro obstáculo con el que nos enfrentamos se trata de lo que Freud llama la forma de enfermedad: “Ya saben ustedes que el campo de aplicación de la terapia analítica son neurosis de transferencia, fobias, histerias, neurosis obsesivas y, también, anormalidades del carácter que se han desarrollado en lugar de esas enfermedades. Para todo lo demás, estados narcisistas, psicóticos, es inapropiada en mayor o menor medida”.

Aquí introduce entonces, con los términos “anormalidades del carácter” y “estados narcisistas”, aquellos pacientes que sin ser psicóticos tampoco se pueden abordar como a las clásicas neurosis de transferencia.

En uno de sus últimos trabajos, “Análisis terminable e interminable”, Freud aborda los límites de la práctica analítica aunque vuelve sobre el tema de las neurosis graves. Allí plantea que hay tres aspectos a considerar para pensar la gravedad de una neurosis y las posibilidades de éxito de un análisis: el influjo de traumas, la intensidad pulsional y, la alteración del yo.

La intensidad pulsional aparece fundamentada por Freud desde la noción de desmezcla pulsional, planteando que justamente esta desmezcla es uno de los productos de las neurosis graves, así el superyó extrae su severidad y crueldad. La incidencia del superyó que como se mencionó anteriormente desde el texto “El yo el ello” decide la gravedad de las neurosis, además levanta los más poderosos obstáculos al análisis.

Freud introduce la expresión neurosis narcisistas para referirse, desde 1919, a estos pacientes en quienes el yo se encuentra sometido a un devastador efecto superyoico.

A partir de lo expuesto, se puede reflexionar sobre el lugar que el superyó tomará en la psicopatología a partir de 1923, y particularmente en relación a las neurosis narcisistas. En el texto “Neurosis y Psicosis” de 1924, Freud postula que la neurosis narcisista responde al conflicto entre el yo y el superyó.

Si bien los determinantes en cada caso son singulares, no es menos cierto que, esa singularidad se forja en los tiempos instituyentes. En este sentido

debemos considerar la importancia del amor materno en estos primeros momentos que son estructurantes del psiquismo.

Tomando los conceptos trabajados por Freud y con la intención de poder reflexionar acerca del posible lugar de los hoy denominados pacientes borderline o en el decir freudiano patologías narcisistas, resulta necesario la consideración de por un lado, la importancia que tienen los momentos instituyentes de la estructuración del psiquismo para la vida anímica del niño, desarrollada en el apartado anterior. Por otro lado, destacar la incidencia del superyó en el yo, en tanto el aspecto del mismo que se vuelve hacia el yo con sus componentes destructivos, lo oprime e intenta gobernar bajo sus propósitos aniquiladores.

2.2 Características de la organización borderline según O.Kernberg

La comprensión de la etiología del trastorno borderline comprende numerosas propuestas teóricas. Un gran número de teorías concuerdan en que esta patología surge en estadios muy tempranos del desarrollo y se relaciona con una falla materna o con un conflicto intenso en los primeros años de vida.

Otto Kernberg, es autor de importantes aportes al desarrollo de la psicoterapia de orientación psicoanalítica y psicoanálisis mundial. Dentro de sus contribuciones figura su propuesta de clasificación de trastornos de personalidad, la que constituye un sistema de clasificación que integra tanto criterios dimensionales como categoriales, yendo más allá de la simple descripción conductual, otorgando mayor comprensión a las implicancias del diagnóstico, pronóstico y tratamiento de estos trastornos. Además de este aporte, Kernberg propone un instrumento de utilidad práctica para el diagnóstico de los trastornos de personalidad, complementario a su clasificación: la entrevista estructural. Por estos motivos, resulta valioso considerarlo como eje central en nuestra explicación del trastorno borderline.

En el presente apartado se expondrá la propuesta de clasificación de trastorno de personalidad de Kernberg. Primero se presentarán conceptos teóricos básicos sobre la personalidad, y sobre las características dimensionales y categoriales del sistema de clasificación; se continuará con los tipos de estructura de personalidad propuestos por Kernberg y los



criterios de clasificación y evaluación clínica: identidad del yo, juicio de realidad y mecanismos de defensa avanzados v/s primitivos. Para finalmente integrar la caracterización de los trastornos de personalidad como entidades nosográficas separadas en las estructuras de personalidad.

Para comprender mejor la clasificación de los trastornos de personalidad propuestos por Kernberg se debe considerar lo que él entiende por Personalidad.

- La Personalidad es entendida como la: Integración dinámica de los patrones conductuales derivados del temperamento, carácter y los sistemas de valores internalizados (superyó). A la estructura de personalidad de un individuo subyacen dos precondiciones: Estructurales y Dinámicas.

- Precondiciones estructurales: grado en que se hayan integrado e internalizado, a través de las relaciones tempranas, el sí mismo y las relaciones objetales; llegando en el caso de la personalidad normal (y neurótica) a la constancia objetal, objetos internalizados totales

- Precondiciones dinámicas: se refiere a la organización de los impulsos (libido y agresión) que se van activando en las relaciones objetales tempranas. En la estructura de personalidad normal se da una integración de la agresión y la libido bajo la dominancia de los impulsos libidinales.

Clasificación de las Estructuras de Personalidad:

De acuerdo a los planteamientos de Kernberg, se distinguirían diferentes estructuras de personalidad en un continuo de gravedad.

- *Estructura de personalidad normal*: donde no se encuentran trastornos de personalidad
- *Estructura de personalidad de tipo neurótico*: donde se encuentran los trastornos de personalidad menos graves
- *Estructura de personalidad de tipo límite*: donde se ubican los trastornos de personalidad más severos; dividida a su vez en límite superior y bajo
- *Estructura de personalidad de tipo psicótico*: que es un criterio de exclusión para los trastornos de personalidad.

Criterios de clasificación y evaluación clínica:

La clasificación de estructuras de personalidad de Kernberg se basa en tres criterios básicos:

- identidad del yo
- juicio de realidad
- mecanismos de defensa primitivos v/s avanzados

A continuación se explicará cada uno de ellos y se incluirá las preguntas propuestas por Kernberg en su entrevista estructural para explorarlos, además se presentarán los indicadores en la respuesta de los pacientes que señalan la presencia o ausencia de dichos criterios.

1. Identidad del yo:

Incluye dos puntos esenciales a) concepto integrado (aspectos positivos y negativos) de sí mismo a través del tiempo y en distintas situaciones, b) el concepto integrado de las personas importantes o significativas en la vida del sujeto. La identidad del yo está presente sólo en las estructuras neuróticas, por lo tanto es un criterio diferenciador con las estructuras limítrofes y psicóticas. La evaluación clínica de este criterio no se debe realizar en personas que presenten cuadros psicóticos y/u orgánicos.

Para explorar la integración del sí mismo a través del tiempo y en distintas situaciones las preguntas que se hacen son: "ahora que me ha contado por qué vino y cuáles son sus problemas, me gustaría que se describiera a sí mismo en unas pocas palabras ¿cuáles son las cosas que lo diferencian a usted de las demás personas?". Se espera que una persona normal o con estructura neurótica pueda dar una descripción donde se integren aspectos negativos y positivos, identificar sus características estables sin desconocer que en ciertas circunstancias puede salirse de esos patrones; además el entrevistador puede formarse una imagen relativamente clara de la persona a partir del relato del paciente. Las personas con estructuras limítrofes relatan aspectos contradictorios de sí mismos pero sin darse cuenta de la contradicción de su relato, el entrevistador puede tener la sensación de que el paciente esta hablando de distintas personas por lo que no puede percibir en forma clara la descripción del paciente y tener la sensación de caos. Las personas con estructuras psicóticas no pueden responder esta pregunta porque es poco estructurada y requiere mantener empatía con el

entrevistador. Las personas con problemas orgánicos (delirio, demencia, alteraciones del sensorio) tampoco logran estructurar una respuesta pues implica concentración, introspección y relaciones abstractas

Para explorar el concepto integrado de las personas importantes o significativas en la vida del sujeto, primero se debe captar cuales serían esas personas y luego preguntar "¿por qué no me describe la personalidad de su mamá y de su hermano? Cuénteme ¿cómo son ellos?". Los pacientes con estructura limitrofe dan una descripción superficial que impide conocer los aspectos más profundos de esas personas, además muchas veces caen en profundas contradicciones cuando describen características sin que se percaten de ello. En pacientes con estructura neurótica la descripción incluye aspectos relevantes, integración de aspectos negativos y positivos que permiten que el entrevistador se haga una imagen más o menos clara de esas personas. En el caso de estructuras psicóticas o con problemas orgánicos no se continúa con la exploración de la Identidad del yo y se pasa a indagar más en la sintomatología específica.

2. Juicio de realidad:

Este segundo criterio de clasificación y valuación clínica, implica la capacidad de: a) diferenciar el yo del no-yo b) diferenciar el origen de los estímulos ya sea intrapsíquico o extrapsíquico c) mantener criterios de realidad socialmente aceptados. El juicio de realidad esta mantenido en las

estructuras neuróticas y limítrofes, no así en las psicóticas por lo que es un criterio diferenciador entre estructuras psicóticas y limítrofes.

La evaluación se realiza en base a la presencia / ausencia de alucinaciones o ideas delirantes: si en ese momento las tiene significa que el juicio de realidad está perdido. Si ha tenido estas manifestaciones se pregunta por el significado de ellas "¿qué le parece lo que le pasó?" si el paciente responde que no lo entiende y teme estar perdiendo la razón significa que se recobró el sentido de realidad (lo que puede ocurrir en las estructuras limítrofes), por el contrario si lo describe como algo natural, el juicio de realidad aún está perdido.

3. Predominio de mecanismos de defensa primitivos v/s avanzados:

En la práctica clínica se aprecia que los mecanismos de defensa se utilizan en constelaciones o conjuntos. La constelación neurótica o mecanismos avanzados se centran en la represión además de ir acompañado de proyección, intelectualización, racionalización, negación y formación reactiva. La segunda constelación la constituyen los mecanismos más primitivos los que se centran en la escisión, junto con esta aparecen la identificación proyectiva, idealización primitiva, omnipotencia, control omnipotente, devaluación y negación primitiva. Este criterio sirve para diferenciar las estructuras neuróticas de las limítrofes y psicóticas ya que los mecanismos primitivos son típicos de estas últimas organizaciones.

Para evaluar las constelaciones hay que poner atención en la interacción con el paciente. Los mecanismos avanzados usualmente no interfieren la relación paciente-terapeuta, se ven más indirectamente. En cambio los mecanismos primitivos pueden observarse directamente ya sea en el contenido del discurso del paciente (contradicciones, adjetivos muy positivos hacia el terapeuta o negativos, etc.) como en el comportamiento (reacciones de angustia, muestras de desprecio, provocación, rechazo en el lenguaje corporal). Junto con el uso de estas defensas se puede apreciar regresiones transferencias y contratransferenciales desde las primeras sesiones

La exploración de estos tres criterios permite diferenciar entre estructuras psicóticas, neuróticas y limítrofes, sin embargo a menudo la clasificación de las estructuras limítrofes se hace dificultosa por su carácter intermedio. Para clarificar el diagnóstico, Kernberg propone otros criterios que caracterizan a las estructuras limítrofes y las diferencian de las neuróticas. Estas son:

- Dificultades graves y crónicas en las relaciones de objetos: los pacientes limítrofes no logran establecer relaciones verdaderas con otra persona, caen en la manipulación, control y desvalorización del otro.
- Manifestaciones inespecíficas de debilidad yoica: falta de control de impulsos, incapacidad para tolerar la angustia, insuficiente desarrollo de canales de sublimación.
- Tendencia problemática del súper yo: puede manifestarse como el apego a normas morales por el "qué dirán" o en conductas antisociales, mentira crónica, robo, engaño, estafa, agresiones abiertas a otros.

- Síntomas neuróticos crónicos, polimorfos y difusos: presencia de angustia, depresión, fobias, síntomas obsesivos, tendencias hipocondríacas.

Trastorno de personalidad en las estructuras de personalidad

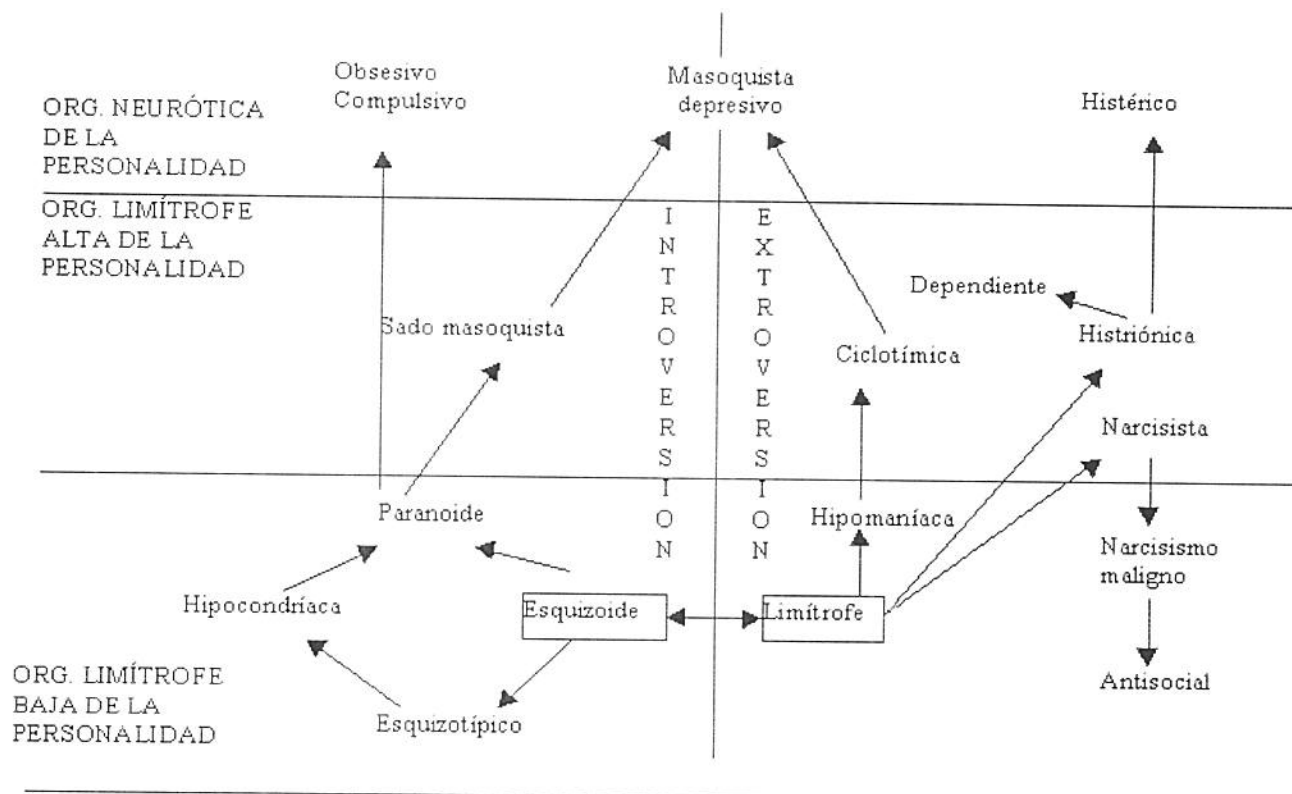
Uno de los principales aportes de Kernberg a la comprensión de los trastornos de personalidad es haber explicitado la configuración estructural y dinámica subyacente que los hace tanto similares como distintos entre sí. Se analizarán los trastornos de personalidad comenzando desde la menor a mayor severidad:

- *Trastornos de personalidad en estructura neurótica:* Incluye a los trastornos Depresivo masoquista, obsesivo compulsivo e histérico. Se caracterizan por una identidad del yo y capacidad de relaciones profundas, control de impulsos y tolerancia a la ansiedad; creatividad en el trabajo por la capacidad de sublimación. Poseen capacidad para amar sexualmente e intimar, pero esta está afectada por sentimientos de culpa inconscientes que se reflejan en patrones patológicos de interacción; de hecho el conflicto dinámico (impulsos) consiste en la patología de la libido. En el caso del trastorno depresivo masoquista existe un conflicto oral que se ha llevado (relativamente inmodificado) al plano edípico. En el obsesivo compulsivo una constelación de conflicto anal es llevado al plano edípico. La personalidad histérica es un ejemplo de conflicto edípico que se refleja en una inhibición sexual.
- *Trastornos de personalidad en estructura límite superior:* Incluye los trastornos de personalidad ciclotímico, sadomasoquista, infantil o histriónico,

dependiente y narcisismo de buen funcionamiento. Estos trastornos se caracterizan por presentar el síndrome de difusión de identidad, pero conservan algunas funciones yoicas con buen funcionamiento, tienen un súper yo integrado, se adaptan mejor al trabajo, pueden establecer relaciones íntimas benignas, integrar impulsos sexuales y de ternura. Se consideran en transición entre los trastornos de personalidad neuróticos y limitrofes

- *Trastornos de personalidad en estructura límite inferior:* Incluye el trastorno de personalidad límite (en sentido estricto), esquizoide, esquizotípico, paranoico, hipomaniaco, hipocondríaco, narcisismo maligno y antisocial. Estos trastornos se caracterizan por la difusión de identidad, no se ha logrado la constancia objetal, no se perciben objetos totales sino que idealizados (tanto buenos como malos); un desarrollo desproporcionado del impulso agresivo ligado al uso masivo de la escisión como mecanismo defensivo para poder contar con objetos buenos que protejan de los malos para escapar de la agresión atemorizante; también se observan problemas en las relaciones íntimas; el súper yo es arcaico, no integrado. Todo esto se traduce en problemas para establecer relaciones íntimas duraderas, falta de metas en la vida, incapacidad de sublimar ligada a poca persistencia y creatividad en el trabajo; patología de la vida sexual por estar contaminada la libido con la agresión, incluyendo tendencias polimorfos.

Relaciones entre estructuras y trastorno de personalidad



2.3 Trastorno limítrofe de la personalidad

Según Otto Kernberg en su libro "Desórdenes Fronterizos y Narcisismo Patológico" (2001) el término "organización borderline de la personalidad" más bien que "estados borderline" u otros términos, describen más acertadamente las características de estos pacientes que tienen una organización de la personalidad específica, estable y patológica. La denominación de fronterizo debe quedar reservada para aquellos pacientes que presentan una organización caracterológica crónica que no es típicamente neurótica ni típicamente psicótica y que está caracterizada por:

1. constelaciones sintomáticas típicas;
2. una constelación típica de maniobras defensivas del yo;
3. una patología típica de las relaciones objetales internalizadas;
4. rasgos genéticos-dinámicos típicos.

La difusión de la identidad es, para el autor, el rasgo básico de esta patología, que refleja los trastornos del desarrollo originarios de falta de integración del self. Esta característica refleja una falta de habilidad para integrar representaciones negativas y positivas del self, unido a que el paciente tiene dificultades para integrar representaciones positivas y negativas de los otros. El resultado es un cambio de visión en el self, con una amplia discontinuidad, un rápido cambio de roles (ej: víctimas-victimarios, dominante-sumiso), y un sentido de vacío interno. Kernberg



afirma que las defensas le permiten al paciente borderline sentirse cómoda con la notoria inconsistencia relacional o conductual que presenta, la que inhibe la capacidad para que se forme una visión coherente con los demás. El borderline tiene dificultades para verse a sí mismo en los ojos mentales del otro, lo que traduce en dificultades en el desarrollo de identidades coherentes.

Kernberg desarrolla un análisis descriptivo, estructural y genético para dar cuenta de la organización borderline, el cual se desarrollará a continuación.

El análisis descriptivo

El mismo aporta elementos del 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 particularidades que ya señalan desde el comienzo una comprensión de la organización borderline.

Principales categorías sintomáticas:

1. Ansiedad:

Estos pacientes presentan un tipo de ansiedad crónica, difusa, 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 la 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 pensamiento y acciones sobre valorados. c) Síntomas de conversión múltiples, elaborados y bizarros. d) Reacciones disociativas y amnésicas 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 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 coexisten. Cuando más caóticas y múltiples sean las fantasías y acciones perversas y más inestable la relación de objeto conectada con ésta interacción, más 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), serán también indicadores de una organización borderline subyacente.

4. La estructura "clásica" de la personalidad prepsicótica:

- a) Personalidad paranoide (tendencias paranoides de intensidad tal que constituyen en sí mismas el principal elemento del diagnóstico presuntivo).
- b) Personalidad esquizoide.
- c) Personalidad hipomaniaca y organización "ciclotímica" de la personalidad con marcadas tendencias hipomaniacas.

5. Neurosis impulsivas y adicciones:

Este punto comprende las formas graves de patología caracterológica en las que hace irrupción de modo crónico y repetitivo un impulso destinado a gratificar necesidades instintivas, de un modo que, fuera de los episodios "impulsivos", resulta distónico con el yo, mientras que dentro del contexto de dichos episodios es sintónico con el yo y altamente placentero.



alcoholismo, las drogadicciones, ciertas formas de obesidad psicógena y la cleptomanía son ejemplos de esta categoría.

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 bajo nivel), de acuerdo con el grado en el cual los mecanismos represivos o los mecanismos de splitting predominan.

Análisis Estructural

Se considera 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 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) insuficiente desarrollo de los 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 modo 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, es importante diferenciar entre la falta de control inespecífica y generalizada, y la “falta de control de impulsos” altamente individualizada que forma parte de la formación caracterológica defensiva. El carácter específico de esta “falta de control” queda demostrado por varios hechos: los impulsos que se expresan en los episodios de comportamiento impulsivo son sintónicos con el yo; se repton los mismos tipos de falta de control; no hay contacto emocional entre el sector involucrado de la personalidad del paciente y el resto de su vivencia de sí mismo, y, por último, se observa una débil negación que secundariamente defiende esta “irrupción” disociada. Por el contrario, la falta de control de impulsos inespecífica es típica de la personalidad infantil, en la cual se presenta como una impulsividad errática e impredecible que no es más que el reflejo de un incremento de la ansiedad o de cualquier otro derivado instintivo. Constituye un intento de dispersar las

tensiones intrapsíquicas, más que la reactuación de un determinado sistema de identificación disociado.

El insuficiente sistema de los canales de sublimación, el placer de la creación y del logro creativo son los principales aspectos 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. Desviación hacia el pensamiento de 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.

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 a nivel de la organización borderline de la personalidad.

Una de las tareas esenciales para el desarrollo y 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, a causa de la falta de capacidad integrativo del yo temprano. Más 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 ansiedad y proteger el 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 más alto por operaciones defensivas en donde el yo se centra alrededor de la represión y los mecanismos relacionados con ella, tales como formación reactiva, el aislamiento, la anulación, todo lo cual protege al yo de los conflictos intrapsíquicos.

Las imágenes del objeto idealizadas como “totalmente buenas” tienen que ser integradas con las imágenes de objeto “totalmente malas” y los 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 integrados en un objeto total y en representaciones de objeto total y de self total, y así dichas representaciones se diferencian poco a poco 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 organización borderline lo que predomina es una intensificación y una fijación patológica de los procesos de 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 de 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 confirmaría 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 fusión 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 esta mantenido como un mecanismo especial 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 defensas característicos que están presentes en la organización borderline;

a) Splitting: Esta es una operación defensiva especial 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 menos 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 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 este 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 la

cantidad de la proyección sino también en sentido de la calidad de los aspectos proyectados. El principal propósito de la proyección es poder externalizar lo "totalmente malo" en la parte agresiva del self y en las imágenes 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 este mecanismo, espacialmente, 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 otro momento. 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.

e) Omnipotencia y devaluación: Los paciente 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 bueno", idealizado y poderoso, como una protección contra los objetos malos y perseguidores. No es en realidad una dependencia, ya que en un nivel más profundo la persona idealizada es tratada cruelmente, posesivamente como una extensión de sí 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 a esperar gratificación y homenaje de los otros, a ser tratados como privilegiados, como personas especiales y la devaluación de los objetos externos es parte del colorario en la omnipotencia, si un objeto externo no puede proveer más gratificación o protección es simplemente arrojado y descartado, ya que no hay capacidad real para amar y cuidarlo.

4. Patología de las relaciones objetales internalizadas

En estos pacientes el mecanismo de escisión separa estados yoicos vinculados con tempranas relaciones objetales patológicas. Dichas relaciones objetales en estado más o menos "no metabolizado" como parte de los estados yoicos disociados es en sí misma patológica y refleja

obstáculos que opone la escisión a las operaciones de síntesis que normalmente significan la despersonalización, la abstracción, la integración de las relaciones de objeto internalizadas.

En la personalidad borderline las imágenes de sí mismo y de los objetos están lo bastante diferenciadas como para permitir una discriminación relativamente buena entre las representaciones de sí mismo y de los objetos y la consecuente integridad de los límites yoicos en la mayor parte de los campos. Los límites yoicos se desvanecen únicamente en aquellas áreas en las que se produce una identificación proyectiva y una fusión con objetos idealizados, tal como ocurre en la transferencia de estos pacientes.

El área específicamente patológica de las relaciones objetales internalizadas en estos pacientes refiere a la incapacidad para sintetizar las introyecciones e identificaciones buenas y malas. Los factores etiológicos parecen ser el exceso de la agresión primaria o la agresión secundaria o la frustración, a los cuales contribuyen ciertas deficiencias en el desarrollo de las funciones yoicas primarias y la falta de tolerancia a la ansiedad. 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. Cuando no se concilian las introyecciones positivas y negativas, no es posible lograr la particular disposición afectiva que se refleja en la capacidad yoica de experimentar depresión, preocupación y culpa.

En resumen: persisten en el yo imágenes primitivas, irreales, y de características extremadamente contradictorias, lo cual impide la formación de un concepto integrado de sí mismo; tampoco es posible la integración de las imágenes objetales ni la evaluación realista de los objetos externos. La constante proyección de imágenes "totalmente malas" de sí mismo y de los objetos, perpetúa un mundo de peligros, de objetos amenazantes, contra el cual se emplean defensivamente las imágenes "totalmente buenas" de sí mismo, dando lugar a representaciones megalomanizadas del sí-mismo ideal.

Estas características de las relaciones objetales internalizadas se reflejan en rasgos caracterológicos típicos de la organización borderline.

Estos pacientes tienen poca capacidad para una evaluación y empatía realística de los otros, experimentan a los otros como objetos distantes a los cuales adaptan de modo "real" siempre que no tengan un compromiso emocional con ellos, superficialidad en todas las relaciones emocionales. Esto último puede deberse al 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.

La necesidad de manipular a los otros también responde a la necesidad defensiva de conservar el control sobre el ambiente para prevenir un miedo paranoide más primitivo conectado con la proyección de más imágenes agresivas del yo y de los objetos que se acercan a la superficie del mismo.

Estos pacientes pueden sentirse muy seguros superficialmente pero inferiores en relación a sus capacidades o trato con los otros. Estos sentimientos de inferioridad y de inseguridad pueden ser, en parte, una reflexión de los aspectos más 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.

Las diversas características descritas remiten al concepto de identidad difusa, mencionado anteriormente. Este término que toma el autor de Erikson, refiere a un típico síndrome de la personalidad borderline que no se observa en las formas más benignas de patología caracterológica ni en pacientes neuróticos y que es una consecuencia directa de la escisión de aquellas introyecciones e identificaciones cuya normal síntesis produciría una estable identidad yoica.

Análisis Genético-Dinámico

Este punto se dirige al análisis del contenido instintivo de los conflictos que caracterizan las relaciones objetales internalizadas en los pacientes de personalidad fronteriza. La agresión pregenital, especialmente la agresión oral, tiene una participación decisiva en ésta constelación psicopatológica.



Es frecuente en la historia de estos pacientes experiencias 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. En virtud 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. 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, tiende a producir, en ambos sexos, una imagen combinada y altamente peligrosa de la madre-padre, con el resultado de que todas las relaciones sexuales son posteriormente concebidas como infiltradas, peligrosas y agresivas.

En ambos sexos el exceso de agresión pregenital, y en especial de agresión oral, tiende a inducir el prematuro desarrollo de tendencias edípicas, como consecuencia de una particular condensación patológica de objetivos pregenitales y genitales, causada por el predominio de las tendencias agresivas. Uno de los resultados habituales de este fenómeno es la presencia de varias de las soluciones transaccionales patológicas, que dan lugar a la persistencia de las tendencias perverso-polimorfas.

2.4 La postura teórica de Luis Hornstein

Horstein sostiene que el fronterizo es una de las patologías del proceso de subjetivación. Plantea una metapsicología del narcisismo, donde desarrolla cuatro modelos donde ubica, en uno de ellos a los cuadros borderline. El autor distingue: Patologías del sentimiento de sí (cuadros borderline, paranoia y esquizofrenia), patologías del sentimiento de estima de sí (depresiones), patologías de la indiscriminación objeto fantaseado-pensado con el objeto actual (elecciones narcisistas, diversas funciones del objeto de la economía narcisista), patologías del desinversión narcisista que corresponde a la no constitución de ciertas funciones yoicas o su pérdida por exceso de sufrimiento. Estas cuatro problemáticas tienen que ver con el yo: integridad, valoración, aceptación de la alteridad, dificultades en las funciones yoicas. Y remiten a conflictos distintos.

Horstein considera a las organizaciones borderline en uno de los cuatro modelos del narcisismo, dentro de las patologías del sentimiento de sí. Estas personas padecen de déficit estructurales: se malogró la síntesis de identificaciones, con una intensidad o duración que podría afectar a toda la sintomatología. Y padecen de déficit ocasionales: duelos, traumas, enfermedades orgánicas, que sacuden al psiquismo.

Horstein al referirse a este trastorno como patología narcisista sostiene que lo que está en juego es la identidad (sentimiento de sí). Lo que falla es la consistencia del yo. Al referirse a identidad sostiene que comprende un

tejido de lazos complejos y variables, en donde se articulan narcisismo, identificaciones, vida pulsional, conflictos entre instancias, versión actual de la historia, la repetición, y todo aquello que participa en la constitución del sujeto. Identidad remite, a una experiencia interior que se apuntala en la construcción identificatoria que requiere la presencia de ciertos puntos de referencia sin los cuales no se sostiene el reconocimiento de sí.

El conflicto se sitúa en el interior del propio yo, y en la perdurabilidad de la identidad a través de los cambios. La búsqueda de identidad es una lucha amenazada por el otro. La frontera entre interno y externo debe ser reafirmada ante la incertidumbre. Predomina el drama de la supervivencia, por lo que los sujetos tienen que hacer malabares psíquicos ya no por el derecho de amar y trabajar sino por el derecho a existir. Son sujetos luchando denodadamente por conservar una precaria identidad.

Rother Horstein (2006) sostiene que la problemática de la identidad y del narcisismo que muestran las organizaciones fronterizas indica la heterogeneidad de toda organización psíquica. Momentos de fragilidad del yo que apela a mecanismos más rudimentarios como son la desmentida y la escisión.

Como sostiene Horstein, se trata de elecciones narcisistas, en donde pareciera que el objeto no fuera contingente. Que de él dependiera la razón de vivir. Su pérdida revive la dependencia. El objeto amenaza al yo. No se sabe si está disponible. Sus deseos, proyectos, y ansiedades apenas coinciden parcialmente con el sujeto.

Si se busca la fusión es porque, solos, temen perder su sentimiento de sí o su sentimiento de estima de sí. Combaten la problemática de separación-intrusión creando una serie de relaciones narcisistas, protegiéndose también de angustias de fragmentación o de pérdida de límites que les produce la separación. Lo intolerable es la alteridad. Un exceso de presencia es intrusión. Un exceso de ausencia es pérdida.

Si se evita la fusión, es por miedo a perder sus propios límites y su sentimiento de identidad. Estas personas tienden a la autosuficiencia negando toda dependencia. Entablan vínculos sólo transitorios o, si perduran, los desinvisten libidinalmente. Es otra modalidad de vulnerabilidad narcisista. La defensa surge ante la posibilidad de que una respuesta no empática genere una hemorragia narcisista. Defensas que se ubican en relación con los vínculos.

El amor narcisista se caracterizará por no investir al objeto más que en función de la indiscriminación que éste tiene con el sujeto, sea que se manifieste por el exceso de proyección de problemáticas yoicas, sea en la búsqueda de un ideal o de una representación nostálgica. La proyección atenúa la confrontación con la alteridad. Deponer la omnipotencia narcisista bajo la coacción de la realidad implica un trabajo que se realiza sin sufrimiento. Para evitarlo, el sujeto aborda al mundo tratando de reencontrar en él su propia imagen.

La investidura narcisista del objeto está al servicio o bien de regular el sentimiento de estima de sí o bien de preservar la cohesión del sentimiento de sí.

Al negar al objeto como otro se mantiene la ilusión de que el objeto no se puede perder ni destruir. El otro cumple funciones protectoras de la organización psíquica, siempre que se preserve la ilusión de autosuficiencia. Se niega tanto el vínculo con el objeto como su alteridad para defender la vulnerable representación del yo.

El otro funciona como prótesis del yo. Es por esto que establecen relaciones caracterizadas por la indiscriminación. Los bordes entre sujeto y objeto son borrosos, viven en un "entre dos" permanente en la medida que el otro es necesitado como sostén del yo, a través de un juego confuso y conflictivo de identificaciones proyectivas.

Hornstein en su libro "Narcisismo: autoestima, identidad, alteridad" (2000) refiere que en las organizaciones narcisistas, la conservación de la identidad y del valor del yo es una meta primordial. La identidad no como un estado sino como una búsqueda. El sentimiento de sí se basa en una relación entre los investimentos del yo y los objetales, es decir, entre la economía narcisista y la objetal. El narcisista, se aleja de los otros o se aferra a los otros. Se aleja cuando siente que amenazan su frágil equilibrio. Se aferra cuando su sed de objeto sólo lo sacia en presencia de aquel a quien le toca la función de reflejar al sujeto. Su ausencia torna borrosa tanto la representación de sí como la del otro. En sus encuentros y logros dos interrogantes resuenan: ¿Quién es yo? ¿Cuánto valgo yo?

En los pacientes con este tipo de trastorno identificatorio la autoestima es siempre inestable, muy precaria, oscila de una manera muy marcada y pasan de sentirse "grandiosos" a sentirse "sin valía". Cuando se presentan

rasgos altaneros y soberbios, deben comprenderse bajo la luz de conductas compensatorias frente al déficit de la autoestima. En consecuencia, estas características se van a exteriorizar frecuentemente, como una actitud compensatoria de exhibición, de cierta grandiosidad narcisista, cuando en realidad lo que están padeciendo es un déficit en el narcisismo.

Asimismo, y en relación a una identidad lábil se puede manifestar la dificultad para mantener y sostener proyectos, lo cual sería la expresión de la dificultad para sostener un proyecto identificadorio. Entonces, aparecen rápidamente el aburrimiento, la sensación de vacío, la ansiedad, desesperanza, que interrumpen cualquier posibilidad de prosecución de metas. Estas manifestaciones que abarcan tanto el presente como el futuro inmediato resulta necesaria pensarlas en relación al sentimiento de temporalidad, el cual se encuentra afectado cuando existen alteraciones en el yo.

Sobre el sentimiento de temporalidad y tomando los aportes Dorfrman Lerner en "Pacientes Límitrofe: diagnóstico y tratamiento" la ansiedad ha sido relacionada con la percepción del peligro y la anticipación de un fracaso seguro. Sin embargo, cuanto mayor es la ansiedad, menor conciencia se tiene del futuro como tal; o bien se niega defensivamente el futuro a favor de un pasado más controlable; o se entra súbitamente en pánico, estado en que se es incapaz de diferenciar un futuro amenazante de un presente catastrófico. El sentido de futuro depende de la capacidad de abarcar el presente con objetivo anclado en relaciones pasadas significativas, por lo

que en una persona impulsiva o con pobre constancia de objeto libidinal tendrá un sentimiento defectuoso de futuro.

La agresión es señalada habitualmente en la clínica de estos sujetos. Son pacientes con furia, esta característica también se relaciona con la labilidad yoica y con uno de sus correlatos: la dificultad para tolerar cualquier situación de frustración.

En este trastorno se constata la dificultad para construir una identidad estable, para construir un yo cohesivo. Representa un trabajo psíquico importante mantener la identidad para todos los seres humanos. Los sujetos sin perturbaciones narcisistas pueden lograrlo, aunque por momento con cierta inestabilidad. A los pacientes fronterizos esta tarea les resulta difícil y por momentos imposible. El conflicto para Green (1975) no tendrá que ver solamente con tener o no en términos de castración o del Edipo, la problemática pasará por la necesidad de existir como sujeto a lo largo del tiempo.

El interrogante y la incertidumbre acerca del yo es permanente y viven tratando de sostener su inseguridad y su capacidad de supervivencia. La patología de borde atañe al yo y lo que está latente es el miedo a su desorganización.

Por esto, la intensidad de la angustia de fragmentación relacionada a la dificultad en el mantenimiento del sentimiento de si, está más presente que la angustia de castración neurótica. La problemática del tener, es menos urgente que lo que atañe a la problemática del ser, porque más allá de las inseguridades sobre las posesiones del yo está amenazada su propia

preservación. El temor a la desorganización actúa como telón de fondo de la vida mental. Se angustian frente a la separación del objeto, tanto como frente a la unión con el objeto. Los perturba tanto el encuentro como el desencuentro. La inseguridad sobre su propio yo tanto como la inseguridad acerca del amor del otro, mantiene en conflicto permanente el juego entre la libido narcisista y la libido objetal.

Horstein dice que el trabajo del preconciente se revela desfalleciente en los fronterizos. Asimismo, Rother Horstein refiere que el trabajo del preconciente efectivo en la neurosis, es insuficiente en las organizaciones borderline. En la neurosis hay una clara diferenciación de los lugares psíquicos, a diferencia de aquellos que muestran desbordes, invasiones entre sistemas, lo cual da cuenta de la porosidad entre las fronteras internas y externas. El preconciente, en tanto representante del mundo externo en el mundo interno, se revela frágil las organizaciones borderline, sus funciones de contención fracasan y la excitación es desbordante porque falla la capacidad para transformar las representaciones de cosa en representaciones de palabra; de esta manera la realidad externa suele invadir una realidad interna empobrecida.

Cuando la angustia no funciona como señal y las defensas fracasan, los desbordes culminan en:

- Expulsión en actuaciones; en las cuales la satisfacción erótica cede paso a la destructividad a través de adicciones, trastornos de la alimentación, conductas sexuales promiscuas, intentos de suicidio.

- Explosiones en el cuerpo que se manifiestan en quiebres somáticos que pueden poner en peligro la vida del sujeto.
- Trastornos en la relación con los otros, que los llevan a recurrir a manipulaciones psicopáticas, mucho más por el temor a las descompensaciones del yo que por el deseo de poder. Estas formas de intento de manejo se presentan con frecuencia en la relación analítica.

2.5 Algunos aportes de Jaime Luttenberg: Clínica del vacío

Por último no queríamos dejar de hacer referencia a algunas cuestiones que plantea Jaime Luttenberg con su Clínica del vacío quien sostiene que los pacientes actuales, nos colocan clínicamente ante problemas vinculados tanto a la debelación de lo oculto por represión, como problemas derivados de verdaderos vacíos estructurales dentro de la personalidad.

O sea que en la relación terapeuta-paciente, en la dinámica de la transferencia, aquello que el paciente no puede semantizar- dar significación- en forma verbal puede deberse a:

- el efecto intrapsíquico de la represión (esfuerzo de desalojo de la conciencia) o
- que detrás de la palabra ausente solo haya vacío mental

A partir de lo experimentado en la clínica y tomando uno de los elementos que se podrían plantear como un obstáculo en el trabajo del analista



desarrolla teóricamente el concepto de vacío mental estructural, característica central de los pacientes borderline.

En los pacientes más graves el núcleo de las perturbaciones está dado por una perturbación de la mente como continente de los contenidos psíquicos.

Dentro de los rasgos comunes menciona que son personas que se hallan detenidas en la evolución de su mente, a través del contacto emocional con las mismas se pueden encontrar material psíquico muy arcaico, contenidos muy primitivos que se diferencian de los contenidos por regresión de los pacientes neuróticos.

En general son muy lábiles a la frustración y a las circunstancias que demandan del yo "un alerta" especial. Ello se nota cuando intentan evaluar el peligro. Muchas veces son indiferentes ante situaciones de elevado riesgo de vida y se angustian o se desestructuran ante hechos relativamente intrascendentes. La incapacidad en el uso operativo de la angustia señal es la expresión actualizada de la orfandad histórica generada por los reiterados fracasos en la relación con sus figuras primarias. Cuando su aparato psíquico se hace incapaz de modular operativamente la angustia, recurren a elementos auxiliares como las drogas, las compulsiones sexuales y el acting-out a través de los cuales consiguen amortiguar o anular la vivencia de vacío y confusión que nace en el interior de su propio yo. En estos pacientes la angustia tiene un carácter incontrolable y difuso, más cercano a la vivencia de terror. Son personas que no toleran el registro de la vivencia de peligro, por lo cual se saben muy vulnerables.

Lutemberg menciona además, que las relaciones simbióticas con personas e instituciones constituyen la característica central de estos pacientes, y que cualquier resquebrajamiento de los vínculos da lugar a la aparición de una vivencia de terror, muchas veces imperceptible para ellos mismos porque es rápidamente anulada por una vasta gama de defensas, algunas de las cuales están constituidas por diferentes estructuras psicopatológicas entre las cuales se encuentran:

1. Afecciones psicosomáticas de distinta naturaleza.
2. Neosexualidades.
3. Adicción a drogas.
4. Reforzamiento del falso self en apocalipsis hiperactivas que pueden confundirse con crisis maníacas.
5. Estructura borderline en las que se estabiliza la confusión.
6. Actitudes psicopáticas.
7. Intentos de suicidio conscientes o inconscientes.
8. Actitudes homicidas, grotescas o crueles
9. Huida a la realidad. Reforzamiento de la sobreadaptación sobretodo institucional.
10. Cuadros alternantes de anorexia y bulimia.

Lutemberg refiere que la estructura psíquica de una persona tiene la capacidad de quedar escindida en sectores completamente desvinculados entre sí, y por ende que el vacío mental no implica al yo total del paciente, sino a un sector escindido de éste. De esta manera, afirma que los pacientes

que portan el vacío dentro de su estructura mental conviven con este problema escindiendo su yo o fragmentándolo en distintas parcialidades que no interactúan entre sí; cada segmento del yo aloja una concepción de vida que es incompatible con las otras. Mediante la escisión yoica logran simultáneamente que el yo se muestre ajeno a las noticias que le llegan del propio mundo interior y sólo se interesen por aquellos estímulos que le llegan del mundo externo. Así, consiguen desconectarse de la fuente de sus sentimientos y emociones.

CONCLUSIÓN

A manera de síntesis podemos pensar que resulta fundamental en este tema que nos ocupa interrogarnos sobre las vicisitudes del narcisismo, sobre los procesos de construcción del psiquismo. De acuerdo a los aportes desarrollados por estos diferentes autores que plantean la importancia de la constitución del yo y lo que implica para que dicho proceso no resulte fallido, nos parece interesante poder pensar la patología borderline partiendo de esta base y suponiendo que efectivamente haya habido déficits en la estructuración yoica de estos pacientes, ya que justamente, en estos trastornos se constata una dificultad para construir una identidad estable, para construir un yo cohesivo.

La ausencia de un medio facilitador y del acompañamiento del objeto primario será un elemento decisivo en el fracaso de la integración, y su expresión clínica se aprecia muy claramente en los pacientes fronterizos.

Son pacientes que de los avatares de su construcción subjetiva han quedado fallas primarias de narcisización, que se instalan en su constitución psíquica por exceso o por déficit de lo que hubieran necesitado de sus objetos primarios para el desarrollo de su subjetividad. Falta en estos pacientes un cierto nivel mínimo de seguridad acerca del sentimiento de sí, como si no hubiera podido instalarse una matriz básica de identificaciones positivas que les actúe como sostén y los proteja de la desorganización. Detrás de los síntomas y las defensas a las que el paciente puede recurrir, lo que esta latente es un temor básico a la fragmentación del yo.

Ya en los escritos de Freud, vemos la importancia que le otorga al Narcisismo en la estructuración del psiquismo, dando cuenta del mismo como una etapa constitutiva y fundamental que va a tener efectos a lo largo de la vida del sujeto. Las referencias teóricas al Narcisismo permitieron a autores contemporáneos comenzar a abordar la patología borderline y a teorizar sobre la misma.

Kenberg es uno de los autores que realizó un análisis sistemático de este tipo de patología, donde incluye los aspectos descriptivos, estructurales y genético-dinámicos, lo cual permite una aproximación posible para comprender el trastorno borderline. Resalta el predominio patológico de la agresión pregenital que impide constituir con suficiente firmeza una imagen fusionada de si-mismo madre "objeto interno bueno" que da nacimiento a la confianza básica y a la vez permite atenuar la ansiedad y la desorganización causada por la excesiva frustración.

Retomando las perspectivas teóricas diferenciales planteadas en este trabajo y considerando que en la enfermedad mental se entrecruzan factores constitucionales, psicológicos y sociales, nos interesa en este sentido, dado el nuevo contexto interrogarnos acerca de los rasgos dominantes de la subjetividad actual para avanzar en la comprensión de las nuevas patologías, ya que lo histórico es fundamental y estructurante en la subjetividad, pero hay un presente cultural y social que necesariamente también es constitutivo de la experiencia humana. Diferentes condicionamientos que provienen de las circunstancias de la época que se

vive. Partimos de la base de considerar una dialéctica entre lo histórico vivencial y las fuerzas del instinto y entre la subjetividad historizada y su actualidad.

El paciente fronterizo tiene una indudable repercusión social y, paralelamente, la sociedad incide sobre él. Las vicisitudes de la vida contemporánea y el contexto actual contribuyen sin duda al advenimiento de este cuadro. Como sabemos, dentro de las características de nuestra vida actual nos encontramos con una escurridiza instalación de los valores consensuados, reemplazados por desesperanza, vacío de sentido, sensación de futilidad, sentimientos de apatía y todo esto, se intenta contrarrestar muchas veces por medio de diferentes adicciones, conductas antisociales y delictivas, hetero y autoagresividad, entre otras.

Respecto a esto Hornstein refiere: "...El enaltecimiento y la autoidealización narcisista reemplazan a los sentimientos solidarios y los ideales culturales. Al mismo tiempo, al quedar desinvertidos sus objetos de identificación y de referencia, los pacientes fronterizos los buscaran con desesperación porque necesitan algo que lo delimite, que les cree la "frontera" entre el yo y el contexto..."

Son nuevas formas de expresión del padecimiento humano con efectos sintomáticos que se presentan de manera prevalente en las últimas décadas, que hacen pensar en una organización subjetiva particular y nos invitan al desafío de un abordaje clínico también particular. Una manera de padecer y de enfermar, cuyos síntomas pueden ser pensados como formas de respuesta a los efectos del malestar cultural actual. En una época en que

se hundan hábitos seculares, en que desaparecen modos de vida, en que se evaporan las viejas solidaridades, en que surgen nuevas tecnologías para engendrar, para cambiar el sexo, para rejuvenecer los cuerpos es probable, por cierto, que se produzca una crisis de identidad.

Significa que las coyunturas políticas, sociales, económicas y culturales pudieron coadyuvar en quiebres de previos narcisismos lábiles. Giro histórico que generó otra modalidad de "malestar en la cultura", produciendo desequilibrios subjetivos, por resquebrajamiento de referencias, modelos e ideales. Sin embargo, un narcisismo aceptablemente configurado, con una matriz base de identificaciones que le den soporte, tiene la plasticidad y los recursos necesarios para reconstituirse; se desequilibra produciendo síntomas, pero sin desorganizarse.

Con respecto a esto Susana Sternbach, Licenciada en Psicología, docente titular de "Psicoanálisis y Macrocontexto" del Instituto de Psicoanálisis de las Configuraciones Vinculares de la AAPPG, plantea diversos interrogantes y refiere: "...Pero esto no es todo. ¿Cómo demarcar los bordes entre "enfermedad" y malestar en la cultura? ¿Cómo distinguir funcionamientos "patológicos" de modalidades subjetivas que cobran cada vez mayor protagonismo en la actual escena social y que podrían corresponder a novedosas conformaciones subjetivas acordes al actual y cambiante imaginario colectivo?

Es sabido que las concepciones acerca de lo sano y lo enfermo varían a lo largo de las épocas y las sociedades. No solo eso: cualquier noción acerca de lo patológico remite a cierta idea de salud o normalidad que es



consonante con los ideales y mandatos de su tiempo. Así es que toda cultura oferta un abanico limitado de modalidades subjetivas estimuladas y socialmente reconocidas, con su contrapartida de consignas y restricciones de época sancionadas desde el súper yo de la cultura.

Así, en la actualidad la velocidad, el pragmatismo, la acción eficaz, el culto de la imagen y en particular el ideal de la juventud forman parte de lo socialmente estimulado.

En ese sentido, cuando ciertas problemáticas o “patologías” se tornan cada vez más habituales, tal como hoy ocurre con los cuadros fronterizos, resulta importante no desconocer su nexos con lo histórico- social y con el tipo antropológico predominante, aquel que encarna más adecuadamente la propuesta de época.

Algunas de las coordenadas propias de las organizaciones fronterizas, tales como la de la descarga por la acción y la implosión corporal, no resultan demasiado alejadas de las conformaciones propias de la subjetividad contemporánea. Una subjetividad proclive a la vacuidad representacional y de sentido, que bajo la forma de un individualismo difuso y cierta labilidad identificatoria y narcisista tiende con facilidad a las soluciones adictivas, a la satisfacción pulsional inmediata y a la desinvertidura del pensamiento y la palabra...”

La elucidación de estas cuestiones no es trivial. Incide fuertemente en nuestras prácticas. Nuestra escucha e intervenciones se hallan sesgadas por nuestro posicionamiento teórico y por nuestra lectura de la subjetividad. Partimos de la noción de una subjetividad que se constituye en el seno de

múltiples condiciones de producción, tanto vinculares como socio-históricas. Es en la encrucijada de sus encuentros con los otros y en la metabolización que el niño haga de los mismos, que la subjetividad habrá de construirse. Una concepción metapsicológica ampliada, que incluye la dimensión intersubjetiva y el lazo social en la consideración de la subjetividad, habrá pues de guiarnos en nuestra aproximación.

BIBLIOGRAFÍA

- Aulagnier, P. (1977) "La violencia de la interpretación". Amorrortu Editores. Buenos Aires.
- Aulagnier, P. y otros (1991) "Cuerpo, historia e interpretación". De lo originario al proyecto identificador. Paidós. Buenos Aires
- Freud, S. (1923) "El yo y el ello". Obras completas. Amorrortu. Buenos aires.
- Freud, S. (1921) "Psicología de las masas y análisis del yo". Obras completas. Amorrortu. Buenos aires.
- Freud, S. (1914) "Introducción al narcisismo". Obras completas. Amorrortu. Buenos Aires.
- Freud, S. (1920) "Más allá del principio de placer". Obras Completas. Amorrortu. Buenos Aires.
- Freud, S. (1937)" Análisis terminable e interminable". Obras Completas. Amorrortu. Buenos Aires

- Freud, S. (1924) "Neurosis y psicosis". Obras completas. Amorrortu. Buenos Aires.
- Galende, E (1997) "Un horizonte incierto". Psicoanálisis y salud mental en la sociedad actual. Paidós. Buenos Aires.
- Hornstein, L. (2002) "Intersubjetividad y clínica". Paidós. Buenos Aires.
- Hornstein, L. (2000) "Narcisismo, autoestima, identidad, alteridad". Paidós. Buenos Aires.
- Kernberg, O. (2001) "Desordenes Fronterizos y narcisismo patológico". Paidós. Buenos Aires.
- Kernberg, O. (1994) "Diagnostico y tratamiento con pacientes borderline". Revista zona erógena. Buenos Aires.
- Laplanche, J. y Pontalis, J. (1996) "Diccionario de psicoanálisis". Paidós. Buenos Aires.
- Lerner, H. Sternbach, S. Compiladores. (2007) "Organizaciones fronterizas. Fronteras del psicoanálisis". Lugar. Buenos Aires.

- Lutenberg, J. (1995) "Clínica del vacío". Revista zona Erógena N° 19.
- Puig, J. "Trastornos de la personalidad: Organizaciones borderline"
<http://www.psiquiatria.com>.
- Roudinesco, E. "Diccionario de psicoanálisis". Paidós. Buenos Aires.
- Sánchez, M. "Distintos tipos de identificación en Freud". Material de cátedra de Psicología del Desarrollo,(Programa 2007).
- Winnicott, D. (1971) "Realidad y juego". Ed Granica. Buenos Aires.
- Winnicott, D. (1956) "Escritos de pediatría y psicoanálisis". Paidós. Buenos Aires.