

Estudio de caso en una mujer adulta con una estructura límite de la personalidad: un abordaje desde la perspectiva psicodinámica¹

Case study. An adult woman with borderline personality structure: an approach from the perspective of dynamic psychology

Diana Yaneth Tovar Palomino*

Recibido: 31 de agosto del 2010 **Aprobado:** 20 de octubre del 2010

RESUMEN

La práctica clínica se convierte en un método para la investigación en ciencias sociales, al permitir exponer la particularidad y singularidad que caracteriza una situación. El presente artículo expone el resultado de un estudio de caso de una mujer con desorden de carácter límite, cuya orientación metodológica es enfocada desde la teoría de las relaciones objetales. Como instrumentos de evaluación se utilizaron la entrevista a profundidad, los Test Proyectivos de Apercepción Temática (TAT) y el Test Warttegg. Los resultados muestran la estructura caracterológica de la organización límite de la personalidad y cómo ésta influye de manera significativa en la dinámica relacional actual del sujeto evaluado. Fue posible determinar que existe un contacto directo entre los vínculos primarios que estableció dicha mujer y la relación interpersonal actual. Estos datos posibilitan una

ABSTRACT

Clinical practice becomes a method of social science research by exposing the particularity and singularity that characterizes a situation. This paper shows a case study's result of a woman with limit character disorder, which methodological orientation is focused from object relations' theory. In-depth interviews, Projective Tests of Thematic Apperception (TAT) and Warttegg Test were used as assessment instruments. The results show the characterologic structure of the organization of borderline personality and how this structure influences in significant way the evaluated subject's current relational dynamic. It was possible to establish that a direct relationship exists between primary emotional links established by this woman and current emotional relationship. These data

• Cómo citar este artículo: Tovar Palomino, D. Y. (2010), "Estudio de caso en una mujer adulta con una estructura límite de la personalidad: un abordaje desde la perspectiva psicodinámica", en *Revista Pensando Psicología*, vol. 6, núm. 11, pp. 29-38.

¹ El presente artículo consigna los resultados de la investigación "Descripción psicodinámica de una estructura límite de la personalidad", realizada como requisito para optar al título de Maestría en Psicología Clínica, otorgado por la Universidad del Norte.

* Magíster en Psicología. Especialista en Psicología Clínica. Miembro del Grupo de Investigación Psicoba, docente de la Facultad de Psicología de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Barrancabermeja.
Correos electrónicos: diana.tovar@campusucc.edu.co, diyato20@hotmail.com

mejor comprensión del funcionamiento de este tipo de estructura de personalidad y, por ende, aporta elementos para el abordaje terapéutico.

Palabras clave: carácter límite, desorden de carácter, funcionamiento intrapsíquico, relaciones objetales, vínculo.

make possible a better understanding of the functioning of this personality structure and, therefore, providing issues for a therapeutic approach.

Keywords: limit character, character disorder, intrapsychic functioning, object relations, emotional bond.

Introducción

Para la corriente psicodinámica, la estructura límite se encuentra asociada a una patología estructural del yo, que obedece a serias alteraciones en el transcurso del desarrollo de la personalidad. Existe un yo mal conformado y detenido por no haber recibido los suministros psicológicos necesarios y adecuados por parte de la madre para su correcta formación y así alcanzar lo que Mahler (1987) describió como el proceso de separación e individuación.

Kernberg (1975) describe la estructura patológica del yo y plantea que ésta puede ser vista a través de las alteraciones de las principales funciones yoicas: relación con la realidad, relaciones del *self* y la identidad, pensamiento, función afectiva, relación objetal, funcionamiento defensivo y la función sintética.

La presente exposición pretende ahondar en el reconocimiento del funcionamiento psicodinámico, las manifestaciones clínicas y los elementos técnicos asociados al trastorno límite de la personalidad en una mujer adulta; posterior a los conflictos tempranos con el objeto primario ella desarrolló un modo particular de vinculación con los otros, lo que hace que en la actualidad distorsione de manera significativa la representación del mundo, de sí misma y de los objetos.

La recolección de datos para el análisis propuesto está fundamentada en el proceso psicodiagnóstico, basado principalmente en la propuesta de entrevista estructural realizada por Otto Kernberg (1987), quien propone realizar una evaluación de aspectos constitutivos relacionados con la integración de la identidad, las operaciones defensivas y la prueba de realidad. Adicionalmente, se realizó la

aplicación de instrumentos proyectivos, tales como el Test de Apercepción Temática (TAT) (Bellak, 1979) y el test Wartegg (Wartegg, 1937) que por sus características facilitan la identificación de aspectos inconscientes profundos mediante la percepción y la proyección. La metodología empleada fue el estudio de caso, ya que permite el abordaje profundo y una mejor comprensión de los fenómenos psicológicos y la dinámica intrapsíquica de estas estructuras de personalidad.

En el transcurso del proceso terapéutico fue posible identificar los síntomas y rasgos patológicos del carácter límite. De esta manera, se distingue la presencia de ansiedad, depresión, tendencias sexuales polimorfas, deficiente control de impulsos, incapacidad para establecer relaciones afectivas profundas y estables, que se traducen en conductas de aferramiento y dependencia hacia las figuras significativas.

El proceso terapéutico desarrollado con la paciente apuntó a la integración tanto de aspectos escindidos del yo y de los objetos, como de algunos rasgos de personalidad relacionados con la impulsividad y el manejo inestable de las relaciones interpersonales y afectivas. Para el análisis del caso, se planteó como objetivo describir la dinámica intrapsíquica de una mujer con desorden de carácter límite desde la teoría de las relaciones objetales, mediante el uso de instrumentos proyectivos.

El desarrollo del caso se enmarcó en el proceso psicodiagnóstico, para obtener la descripción del desarrollo de vínculos primarios y cómo estos influyen en la configuración de las relaciones actuales; finalmente, con los hallazgos se buscó aportar elementos técnicos

frente al manejo de vínculos del paciente con carácter límite para ser utilizados en el proceso terapéutico.

Al ser un estudio de caso se convierte en una investigación de tipo cualitativo, en la cual la unidad básica es una persona que requiere ser tratada a profundidad buscando un amplio entendimiento de su naturaleza, circunstancias, contexto y características particulares (Sampieri, 2003).

La paciente fue elegida intencionalmente de acuerdo con los siguientes criterios:

- Ser mayor de 18 años
- Estar en proceso terapéutico en la actualidad
- Tener mínimo 15 sesiones terapéuticas
- Participar voluntariamente en el estudio

Las entrevistas profundas son una forma no estructurada de obtener información de una persona. Para el caso de estudio no se usó un formato de preguntas, sino que se diseñó una guía que contenía las áreas de análisis diagnóstico que permitirían el logro de los objetivos. Las entrevistas tuvieron una duración de 45 minutos y se desarrollaron 22 sesiones con la persona evaluada.

Para el caso de análisis y de acuerdo con el propósito del estudio se seleccionaron 10 láminas del TAT: 1, 2, 3VH, 4, 5, 6NM, 7NM, 13HM, 17NM, 18NM.

El test Wartegg se utilizó con la finalidad de profundizar en los aspectos dinámicos de la personalidad como son: posicionamiento frente al medio, relacionamiento interpersonal, manejo de ansiedades y frustraciones; expectativas, ambiciones y proyectos de vida; utilización de la energía vital para el logro de objetivos; levantamiento de facilidades o dificultades en procesos cognitivos de análisis, asociación y síntesis, y comportamientos éticos frente a los valores. Es un medio utilizado para revisar en cada individuo sus capacidades y desempeños intelectuales y emocionales.

Después de realizar el análisis de la historia de la paciente y de integrar las técnicas

psicodiagnósticas, es posible señalar la existencia de una estructura de carácter límite, que se sustenta en diferentes manifestaciones y expresiones propias de este desorden de personalidad.

En lo que respecta a las características estructurales, se reporta la existencia de marcada ansiedad, que aparece de manera difusa, libre y flotante y que en el caso de la paciente surge ante la posibilidad de ser abandonada por su pareja y frente a situaciones que la exponen a condiciones de frustración.

Es posible observar en la persona evaluada síntomas de tipo neurótico, como pensamientos obsesivos, que resultan egosintónicos para el yo y que se reflejan en un pensamiento sobrealorado, especialmente en lo que se refiere a las actividades académicas e intelectuales. Aparecen con frecuencia en su discurso ideologías sobre la igualdad y lucha de la mujer por alcanzar la autonomía. Existen reacciones disociativas y somatizaciones que se convierten en tendencias hipocondríacas; las últimas se caracterizan por estados de ánimo depresivos seguidos de episodios en los que los afectos predominantes son la euforia, la exaltación y la alegría sin una causa aparente, que la llevan a situaciones en que se involucra socialmente en fiestas en las que el consumo de licor, cigarrillo y los contactos sexuales son frecuentes.

Otra de las manifestaciones presentes en la paciente son las adicciones, en las que hay apariciones abruptas y repetitivas de tendencias que gratifican necesidades instintivas de una manera egosintónica, y que más adelante generan sentimientos de culpa, que los convierten en egodistónicos. Reflejo de lo anterior son los constantes episodios de consumo de sustancias psicoactivas como la marihuana, el alcohol y el cigarrillo.

Tal como lo señala Kernberg (1975), resulta frecuente en los desórdenes del carácter límite encontrar rasgos de difusión de la identidad, que se reflejan en una historia contradictoria o en la fluctuación entre estados emocionales que implican un comportamiento y una

percepción discordante de sí mismo. Estos aspectos son evidentes en las descripciones de las personas significativas en la vida de la paciente.

En el orden de lo estructural también se reporta la calidad de las relaciones objetales, en las cuales se espera que la estabilidad y profundidad de las relaciones con los otros significantes se manifieste por la calidez, dedicación, interés y tacto, así como por otros aspectos como la empatía, el entendimiento y la capacidad para mantener una relación cuando se es invadido por el conflicto o la frustración.

Para el caso de una estructura límite, las interacciones con los demás están marcadas por la pérdida de continuidad temporal y por la escasa capacidad para realizar una evaluación realista de los otros. Sus relaciones se caracterizan por la percepción crecientemente distorsionada de éstas, fracasan en su esfuerzo por lograr una empatía real; son caóticas, huecas, contaminadas por su típica condensación de los conflictos genitales y pre-genitales.

De acuerdo con Kernberg (1977), en el límite persisten en el yo imágenes de sí mismo primitivas, irreales y de características extremadamente contradictorias, lo cual impide la formación de un concepto integrado de sí; tampoco es posible la unificación de imágenes objetales ni la concomitante evaluación realista de los objetos externos. La constante proyección de imágenes “totalmente malas” de sí mismo y de los objetos perpetúa un mundo de objetos peligrosos y amenazantes, contra el cual se emplean defensivamente las imágenes “totalmente buenas” de sí mismo; esto da lugar a representaciones megalomaniacas del yo ideal, por lo que las funciones superyoicas tienden a quedar personificadas sin llegar a la abstracción y son fácilmente re proyectadas en el mundo externo.

La idealización primitiva es una operación que permite aumentar artificialmente y patológicamente la cualidad de “bondad” o “maldad” del objeto, por ello crea imágenes no

realistas, poderosas y completamente buenas; lo anterior pudo reflejarse en la interacción de la paciente. Aparece la omnipotencia y la devaluación como operaciones defensivas que afectan la representación de sí mismo y de los objetos y se manifiestan por la activación de estados del yo que reflejan un sí mismo grandioso, inflado, en relación con una representación de los demás despreciada y emocionalmente degradante. En la consultante esta situación se aprecia en situaciones que involucran lo académico, lo intelectual, pero especialmente la imagen de la pareja, quien es percibido como “[...] débil, aburrido, fastidioso, sin expectativas [...]” y ella como una mujer “[...] luchadora, inteligente, alegre, merezco un hombre mejor [...]”. Sin embargo, experimenta frente a las situaciones de separación una profunda depresión, como con el vínculo establecido con la terapeuta, a quien trató en ocasiones como una figura ideal, omnipotente, de quien dependía de manera no realista. Esto también se analizaba en el discurso de la paciente al referirse a su pareja.

La identificación proyectiva, estrategia planteada por Klein (1946), es otro de los mecanismos utilizados por los pacientes límites, caracterizado por la tendencia a seguir experimentando el impulso que es proyectado simultáneamente sobre la otra persona, provocando en el objeto temor por la influencia de éste; también tiene que ver con la necesidad del individuo de controlar al otro, generándole sentimientos, afectos y fantasías que le resultan de alguna utilidad para el logro de sus objetivos, especialmente en su afán de retener al otro.

Se distingue en el límite el mecanismo de negación que se manifiesta como una completa falta de interés, con ansiedad o con una reacción emocional respecto a una necesidad, conflicto o peligro en la vida del paciente, de modo que analiza su conciencia cognoscitiva de la situación, en tanto niega sus implicaciones emocionales. También puede hacerse evidente en la discusión del paciente de su vida

presente y en la contradicción entre su situación de vida y su reacción a ella.

Además de los mecanismos defensivos al abordar la patología del límite, es necesario hablar de la prueba de realidad como elemento diferenciador de las organizaciones psicóticas, considerando que en estos casos ésta se mantiene. Esto les permite diferenciar el sí mismo de los otros, lo intrapsíquico de los orígenes externos de la percepción y los estímulos; permite además evaluar de manera realista el contenido del propio afecto, conducta y pensamiento en términos de las normas sociales ordinarias.

La prueba de realidad se reconoce por la ausencia de alucinaciones y delirios, un afecto o emoción, un contenido de pensamiento o una conducta apropiada, y la capacidad para empatizar y clarificar las observaciones de otras personas de lo que parece a ellas aspectos inapropiados o desconcertantes de las emociones, conducta o contenido del pensamiento del paciente, en el contexto de las interacciones sociales ordinarias.

Explicación psicodinámica

La constitución de una estructura límite de personalidad para este caso se encuentra ligada a elementos propios del ambiente familiar. Esta mujer fue expuesta a experiencias tempranas de carencias afectivas por parte de sus objetos primarios, que aunque aportaban satisfacción a sus necesidades básicas resultaron poco contenedores, ausentes, distantes afectivamente y frustrantes, como en el caso de la figura materna, quien termina siendo percibida como un objeto parcial cuyas características aparecen en su discurso enmarcadas en una representación de madre “totalmente mala”. En lo que respecta al padre, la representación se constituye de manera ambivalente, en la que están presentes características “totalmente buenas” que denotan la utilización de un mecanismo de idealización primitiva, aunque en la realidad no ejerce su función de autoridad y provisión afectiva que le permita

a la joven establecer un apego estable, consistente y contenedor.

Este tipo de vinculación con los objetos primarios hace que se presente un desorden de apego temprano, falla que tiene como origen, según Horner (1982), la relación con la madre, porque aunque existe el contacto, la calidad del mismo resultó alterada como consecuencia de la distancia física y emocional, y por lo inconsistente del enlace afectivo. Las repercusiones de este tipo de fallas sobre el establecimiento de las relaciones actuales se traduce en patrones de dependencia emocional que alternan con períodos opuestos en los que son autónomos y agresivos; existe inestabilidad afectiva, que con estallidos de sus afectos y la tendencia a la actuación perturban sus relaciones sociales.

Lo mencionado anteriormente frente a las dificultades tempranas en la vinculación con los objetos de amor repercute de manera directa sobre la construcción de nuevas experiencias relacionales, que en la actualidad se reflejan en situaciones interpersonales inadecuadas y carentes de afecto auténtico; la representación es de angustia y temor ante la pérdida del objeto. Lo anterior genera sensaciones de vacío, insatisfacción, dependencia y amenaza ante la separación o el abandono del otro. Las dificultades en cuanto al vínculo son pre-edípicas, lo que significa que no se establece la diferenciación con el objeto, indicando que el sujeto mantiene un estado de necesidad; el tipo de defensa por el que opta le hace quedar a merced del objeto porque requiere compañía y apoyo de la figura significativa para sortear las exigencias del medio, es decir, las relaciones son diádicas, tal cual se presentan en este caso.

Las evidencias de estos aspectos están presentes en las diferentes relaciones de pareja de la paciente, para quien el esposo y otros sujetos (novio, compañero de convivencia, amante) han estado investidos de idealizaciones primitivas, acompañadas de excesivas demandas y búsqueda de satisfacción de necesidades

primarias, que la han llevado a establecer vínculos irreales, de características extremadamente contradictorias, que no le permiten la evaluación realista del objeto externo.

En este mismo sentido, la relación con los amigos se caracteriza por la ambivalencia y la fluctuación yoica que va desde el apego entrañable hasta la denigración del objeto, la manipulación y el distanciamiento.

En lo que respecta al desarrollo psicodinámico, la paciente presenta una incapacidad para lograr una identidad suficientemente buena, mediante una separación adecuada *self*-objeto, por fallas en las subfases iniciales de la etapa de separación-individuación de Malher (1987), específicamente en la sub-fase de reaceramiento.

Frente a la dimensión de la cohesión, se observa un sí mismo precariamente cohesionado, que carece de consistencia, por lo que es frecuente que la paciente fluctúe entre episodios de aparente estabilidad y normalidad, y otros donde se aprecia significativa desorganización. Estas alteraciones se encuentran asociadas con la percepción de la propia imagen y del objeto, el logro de identificaciones estables y la capacidad de la función sintética del yo, que incluye el grado de integración de actitudes, valores, afectos y conductas. Es común encontrar comportamientos agresivos, consumo de alcohol y otras sustancias, actos impulsivos y conductas sexuales promiscuas como maneras de enfrentar y resolver los conflictos.

La representación del sí mismo resulta ambivalente, en ocasiones grandioso como defensa ante una escasa condición confirmatoria por parte de los objetos primarios, quienes asumen una posición distante, desprovista de afecto y de cuidados, de tal manera que la paciente se ve obligada a compensarlas mediante imágenes sobrevaloradas de sí misma (desempeño académico, funcionamiento cognitivo). En otras oportunidades, aparecen cambios abruptos en los que existe una clara desvalorización del sí mismo, la mayoría de

las veces relacionada con la descalificación de objetos significativos (esposo), o condiciones externas desfavorables o traumatizantes para el narcisismo; en el caso de la persona del estudio, el distanciamiento y abandono materno fue vivenciado como un hecho traumático.

Frente al funcionamiento del superyó, puede observarse un desarrollo patológico en el cual la internalización de primitivas imágenes objetales extremadamente idealizadas da lugar a demandas imposibles; las catastróficas fusiones de estos irreales objetos ideales con otros componentes superyoicos amenazantes y exigentes inducen a la formación de núcleos superyoicos sádicos que interfieren con la normal internalización de prohibiciones y demandas parentales más realistas y con la integración del superyó propiamente dicho.

En esta mujer se distingue un dominio del sadismo permanente contra sí misma, una intencionalidad agresiva que marca una distancia entre la representación que tiene de sí y los ideales. Ella eleva las metas y rebaja su imagen bajo la intencionalidad de atacarse y ha interiorizado una forma de relacionarse consigo misma similar a la manera como lo hace con sus objetos, guiados por el odio. Entonces, ella sólo encuentra satisfacción en el ejercicio de la actividad auto-agresiva, que puede alternar con momentos de proyección de la insatisfacción sobre las figuras externas a las que ataca también sádicamente.

El funcionamiento yoico de la paciente permite observar tanto una estructura debilitada y la ausencia de plasticidad, como una alteración en la función sintética al tratarse de un yo lábil, débil, tendiente a la escisión e incapaz de contener la angustia que lo inunda. No ofrece una adecuada barrera de contención a los estímulos, descarga la agresividad en forma de creciente impulsividad y las pulsiones sexuales siguen los instintos parciales. El pensamiento tiende a expresiones mágicas y grandiosas, inclinándose a considerar sus imaginaciones y fantasías como reales; el razonamiento se realiza en términos circunstanciales en lugar

de lógicos y las percepciones están teñidas por los afectos. Sin embargo, en muchas ocasiones, como ha sido mencionado en otras partes del documento, estas personas pueden tener un desarrollo cognoscitivo adecuado, que les permite un desempeño adaptativo y hasta sobresaliente en algunas esferas, en el caso de la consultante, su área académica.

Consideraciones de la relación terapéutica en el paciente límite

De acuerdo con Winnicott (1951) en el abordaje del límite es necesario que lo nuevo sea incorporado en pequeñas dosis, dentro de un marco reconocido (encuadre, alianza terapéutica, reinstalación del vínculo primario de la diada). Siguiendo esta línea se consideró necesario que el terapeuta se mostrara como una figura capaz de sostener, contener, frustrar y gratificar, dentro de los límites establecidos, elementos que se consideraron al realizar el encuadre terapéutico. El profesional intentaba representar un espejo benévolo que lograra devolver gradualmente las evacuaciones masivas que impactaban sobre él, sin ahogar al paciente y dando lugar a la comunicación y elaboración de lo escindido.

La meta inicial del tratamiento consistió en identificar el funcionamiento yoico, incluidos el establecimiento de relaciones objetales, la representación de sí mismo, el grado de cohesión y demás aspectos estructurales. Para esto, se desarrolló un proceso psicodiagnóstico basado en los principios de la entrevista a profundidad y la aplicación de instrumentos proyectivos. La integración de datos dio lugar a la identificación de las manifestaciones clínicas que permitieron el diagnóstico.

En un segundo momento, se buscó estabilizar la alternancia entre las representaciones escindidas del objeto y de sí mismo, mediante la confrontación y la aclaración, de tal manera que diera lugar a la delimitación e integración de representaciones.

Fueron evidentes elementos transferenciales y contratransferenciales. En lo que respecta

a los primeros, se hicieron manifiestas las características de la estructura límite y los aspectos distorsionados de la organización del yo, por ejemplo, la repetición de pautas de relación con una madre distante y ambivalentemente durante la etapa del comienzo de la separación individuación. La paciente mostraba en repetidas oportunidades la necesidad de relacionarse con un terapeuta contenedor y disponible afectivamente, lo que contrastaba con ataques repentinos de agresión, independencia y repetidas alusiones a elementos idealizados y persecutorios del objeto (terapeuta).

Lo contratransferencial fue vehículo de comunicación con la paciente, en la medida que permitió poner límites y mantener la distancia óptima en la situación terapéutica; se utilizó como recurso el encuadre para prevenir al terapeuta de la fusión o la intrusión en el espacio que se fue creando con la consultante. En este sentido, se dio la necesidad inminente de reglas firmes, flexibles, contenedoras y protectoras del encuadre y el contrato terapéutico.

Del proceso realizado se entiende que las intervenciones basadas en la aclaración y confrontación hacen evidente lo paradójico-contradictorio, para poder poner en el mismo plano los elementos escindidos, lo irracional y lo racional, lo inconsciente y lo consciente. De tal manera que señalamientos, confrontaciones, interpretaciones y otras conducen a la reunión de partes extrañas, que en algún momento fueron un todo.

Conclusiones

Los pacientes con estructura de carácter límite se distinguen porque, aun cuando mantienen la prueba de realidad intacta y logran un funcionamiento aparentemente adaptado, tienen manifestaciones clínicas relacionadas con la difusión de la identidad, labilidad yoica, problemas con la neutralización de la agresión, alteraciones relacionadas con la autonomía y la tolerancia a la frustración, y la construcción de un planteamiento realista de sí mismos, del mundo y de los otros.

Los aspectos asociados a la etiología de esta estructura reflejan para el caso de la paciente objeto de investigación desórdenes del apego temprano a causa de una madre que en la etapa de separación-individuación no fue suficientemente buena en sus funciones de gratificación, espejo y contención para la construcción de la estructura psíquica que permitiera la separación del objeto primario; tampoco fue suficientemente mala para frustrar e ir permitiendo el establecimiento gradual del principio y juicio de realidad, la autorrepresentación y la representación objetiva, para este caso, una madre que generó un abandono emocional.

Se encuentra en la organización limítrofe tanto un desarrollo insuficiente de la separación individuación del objeto primario, como una carencia de adecuada diferenciación e integración del *self* y las representaciones mentales de los objetos. El juicio de realidad está preservado; la identidad es frágil y con tendencia a la difusión, quedando el yo adherido a usar mecanismos de defensa primitivos como la escisión y sus derivados.

Un rasgo diferenciador en esta estructura de carácter frente a la neurosis es el establecimiento de relaciones diádicas, que se evidencian a lo largo del discurso de la paciente al referirse a los vínculos que establece en relación con la madre, pareja e hijo; éstos cobran importancia por temporadas en su vida, hasta que aparece un nuevo objeto que lo reemplaza y con quien se apega nuevamente.

En lo que respecta a los cuidadores primarios, esta mujer establece una relación disociada con sus objetos, los cuales aparecen con características totalmente “buenas” o totalmente “malas”. En el caso del padre es una figura con quien establece una idealización primitiva atribuyéndole características que sobrevaloran sus cualidades y bondades (inteligente, correcto, responsable, culto, integro, entre otras). Sin embargo, con dicho objeto se mantiene una actitud fría y distante emocionalmente, sin que esto altere la representación

de objeto totalmente “bueno”; por el contrario, la madre es percibida de forma implacable, con características persecutorias y desvalorizadoras, sin importar que en la actualidad el objeto intente reparar la falta temprana de afecto y cuidado. Pese al rechazo y dificultades en la relación, la paciente se identifica con la madre y repite en sus propios rasgos de personalidad e historia características del objeto que permanentemente ella rechaza y juzga. Su función materna, su capacidad intelectual, su abandono en el papel de ama de casa y esposa son elementos propios del funcionamiento de la madre, que en la actualidad la paciente reproduce en su entorno.

La relación diádica también se observa en la vinculación con su esposo e hijo; inicialmente aparece la figura del primero, con quien establece una unión estrecha y simbiótica, cargada de ansiedad ante cualquier indicio de separación, que obligan en la paciente estrategias de presión y manipulación para retenerlo. Es un objeto representado de manera ambivalente, al que en ocasiones idealiza y con quien establece actitudes omnipotentes de dominación, dirigiendo ataques crueles y agresivos de desvalorización. Es posible observar una lucha permanente por retenerlo y controlarlo con manipulaciones excesivas y chantajes emocionales; sin embargo, una vez logra su objetivo, asume actitudes e incurre en actos (constantes salidas nocturnas, desconocimiento de normas y autoridad, conductas infieles, promiscuidad, consumo de alcohol, entre otras) que desafían y amenazan la permanencia y estabilidad del vínculo.

Otro nivel que permite la comprensión del síndrome del paciente límite es el análisis estructural de los procesos mentales desde la perspectiva de las instancias “yo”, “ello” “super yo”. En la persona del estudio, la cohesión e integración del yo se encuentra significativamente comprometida por la dificultad al tratar de organizar las experiencias internas y externas en patrones estables que le permitan aproximarse a la realidad de una manera

adaptativa; por ello, situaciones como la resolución de conflictos, la toma de decisiones y la posibilidad de hacer una lectura realista del mundo también se ven afectadas. Una muestra del inadecuado funcionamiento yoico de la paciente está representada en la utilización de mecanismos defensivos primitivos, tales como escisión, identificación proyectiva, proyección, negación, omnipotencia, idealización primitiva y devaluación, los cuales resultan insuficientes para evitar la angustia que surge del caos interno y externo.

En el plano técnico, es determinante el análisis de aspectos transferenciales negativos infiltrados masivamente en la relación terapéutica. En este sentido, la paciente presentó constantes fluctuaciones entre actitudes de acercamiento y aproximación al terapeuta, y otras de alejamiento y abandono, lo que movilizó intensas emociones de rabia, angustia, sentimientos de soledad y depresión. Situaciones de interrupción como vacaciones, cambios fortuitos de las sesiones, entre otras, generaron en esta mujer sentimientos de miedo ante la posible pérdida o abandono del terapeuta. Estas emociones primitivas son el resultado de perturbaciones tempranas de un “yo” que es incapaz de sobrellevar exitosamente su relación con el mundo y la realidad de una forma coherente y efectiva.

La intensidad de las reacciones transferenciales de la paciente movilizó en el terapeuta sentimientos contratransferenciales igualmente intensos, que por momentos amenazaron la neutralidad terapéutica. El comportamiento invasivo de la paciente, plegado de proyecciones agresivas, escasa contención emocional y los sentimientos de ambivalencia que con frecuencia fluctuaron entre el amor y el odio, la admiración y la denigración, ocasionalmente generaron en el terapeuta sensaciones de impotencia y de desgaste, en especial en la fase inicial del tratamiento. Para evitar la pérdida de neutralidad y a la vez poder cumplir con la función de contención emocional que cita Winnicott (1951), fue necesario

distinguir entre dos aspectos que se ponen en marcha en la contratransferencia: la transferencia del paciente y los conflictos propios del terapeuta. En este sentido, se acudió a los recursos técnicos y la capacidad del profesional para controlar los sentimientos generados y utilizar la contratransferencia como un elemento más para ampliar la comprensión de los conflictos del paciente.

La propuesta terapéutica para desarrollar con los pacientes que presentan un trastorno límite de la personalidad tiene como elemento central intervenciones de tipo vincular basadas en el fortalecimiento de la alianza terapéutica, buscando que posibiliten la reparación de la “confianza básica” alterada en las antiguas relaciones parentales. En el caso de la paciente, el terapeuta actuó como una especie de “yo auxiliar” que aportaba aspectos sanos para la reestructuración del yo precariamente organizado, fomentando el cambio, el crecimiento y el desarrollo. Con esto también se pueden mejorar los vínculos afectivos actuales de la paciente con sus objetos significativos, pasando de ser anaclíticos y dependientes a ser recíprocos, profundos y autónomos.

Las intervenciones que resultaron más efectivas en el proceso terapéutico con la consultante fueron la clarificación de aspectos de su historia y discurso, buscando reformular el relato para que ciertos contenidos adquirieran mayor relieve. La confrontación se utilizó para mostrar a la paciente las frecuentes contradicciones producidas por la escisión y la manera como éstas se reflejan en aspectos de su conducta y discurso, las cuales no eran evidentes para ella. En particular, se trató lo que tiene que ver con su deseo de mantener relación de pareja, pero mostrando también los continuos sabotajes que ella misma realiza y que afectan la convivencia con el esposo, el hijo y la familia.

A través de la interpretación, el terapeuta pudo introducir elementos provenientes de motivaciones inconscientes a manera de hipótesis, con miras a develar acontecimientos

de la relación transferencial inmediata (actual) y a encontrar la génesis de dichos fenómenos, tratando de unir elementos del pasado de relaciones parentales de la paciente, con el vínculo presente establecido con el terapeuta.

En síntesis, el abordaje interpretativo apuntó tanto a romper la escisión y destacar los objetos transferenciales positivos, como a clarificar los negativos en el aquí y ahora de la sesión terapéutica. ■

Referencias

- Bellak, L. (1979), *El uso clínico de las pruebas psicológicas del TAT, CAT y SAT*, México D.F., Manual Moderno.
- Horner, A. (1982), *Object relations and the developing ego in therapy*, New York, Jason Aronson.
- Kernberg, O. (1975), *Desórdenes fronterizos y narcisismo patológico*, México D.F., Paidós.
- Kernberg, O. (1977), *Teoría de las relaciones objetales y el psicoanálisis clínico*, Buenos Aires, Paidós.
- Kernberg, O. (1987), *Trastornos graves de la personalidad*, México D.F., Manual Moderno.
- Klein, M. (1946), *Notas sobre algunos mecanismos esquizoides*, Obras Completas, Tomo 2, Buenos Aires, Paidós.
- Mahler, M. et ál. (1987), *El nacimiento psicológico del infante humano*, Buenos Aires, Ediciones Marymar.
- Sampieri, H. R. (2006), *Metodología de la investigación*, Madrid, McGraw-Hill.
- Wartegg, E. (1937), *Wartegg*, Bogotá, PSEA Ltda.
- Winnicott, D. (1951), *Escritos de pediatría y psicoanálisis*, Barcelona, Laia.