

## “Avatares en el abordaje clínico de los cuadros fronterizos”

Carmen Ferrer Román

1. **Características de estos cuadros**
2. **Método terapéutico**
3. **Particularidades del funcionamiento psíquico en el tratamiento → la transferencia**

### 1. **Características de la organización psíquica de estos cuadros**

Estas organizaciones, como llama O. Kernberg a estos pacientes, constituyen principalmente una patología del déficit.

Este déficit origina un sentimiento de desamparo que el sujeto no puede aceptar cuando lo percibe, ya que desmiente su omnipotencia narcisista. Entonces **reniega** esa percepción lo cual origina una escisión del yo.

Este yo escindido (Según formula E. Braier) tiene dos núcleos contradictorios y débiles ambos, uno narcisista en el que prevalece la negación de su sentimiento de desamparo y otro edípico o neurótico en el que predomina la represión. El núcleo neurótico no se ha podido acabar de constituir porque el Edipo de estos sujetos no tuvo una culminación apropiada, circunstancia a la que haría referencia V. Korman con su formulación “Cuadros con insuficiente resignificación retroactiva edípica”.

Así pues estos cuadros tienen como mecanismo defensivo primordial

#### - **La renegación que origina la escisión del yo**

Al cual se añaden otros que van conformando las características psíquicas específicas de estos pacientes. Y que Según (Kernberg, 1979) son:

- **La idealización primitiva** –ver los objetos externos como totalmente buenos para poder contar con su protección contra los objetos malos.
- **Identificación proyectiva**, atacar y controlar el objeto antes de que este los ataque y destruya a ellos.
- **Negación**, que refuerza la escisión. Percibe que en distintos momentos tienen percepciones, sentimientos y pensamientos diferentes pero ese recuerdo carece de repercusión emocional y no les permite modificar la manera de sentir.

- **Omnipotencia y desvalorización**, aferramiento y exigencia a un objeto mágico idealizado al que se considera totalmente bueno y poderoso. Pero al que se desvaloriza y abandona cuando ya no proporciona gratificación o protección.
- Junto a estos mecanismos defensivos, encontramos la **patología de las relaciones objetales** que presentan estos sujetos. Problemática que se relaciona con la incapacidad para sintetizar las introyecciones e identificaciones buenas y malas. la consecuencia es que no se pueda reconocer, en parte o totalmente, la propia agresión.
- Otro aspecto importante que complica el cuadro, son las **manifestaciones inespecíficas de labilidad yoica** que padecen: - falta de tolerancia a la ansiedad,- falta de control de impulsos e –insuficiente desarrollo de los canales de sublimación.

Todo esto hace que, en el tratamiento, efectúen un tipo de transferencia peculiar lo que condiciona el modo de proceso curativo que se pueda aplicar.

## 2. Método terapéutico

Dentro de la línea psicoanalítica se han hecho diferentes propuestas terapéuticas.

Veamos, en primer lugar la diferencia entre psicoanálisis en sentido estricto y psicoterapia de orientación psicoanalítica, para podernos explicar las razones de una u otra elección.

- **Gill (1954), diferenció el psicoanálisis clásico de las psicoterapias de orientación psicoanalítica, en función de 3 ejes establecidos.**

En el caso del psicoanálisis clásico, serían:

- Permanente observancia de la neutralidad del analista.
- Desarrollo de una total neurosis de transferencia regresiva.
- Utilización de técnicas interpretativas como único medio para la resolución de la transferencia.

Mientras que en las psicoterapias de orientación psicoanalítica:

- La neutralidad del terapeuta sería menos estricta.
- No se desarrolla plenamente la neurosis transferencial.
- Se utiliza en grado variable la interpretación de los fenómenos y resistencias transferenciales. Mientras se emplean también otras técnicas para resolver la transferencia.

Si bien, apunta Kernberg que no tiene en cuenta los elementos progresivos de esta situación, tales como:

- El respeto del analista por el material del paciente y por su independencia.
- Y La confianza implícita que tiene en la capacidad del paciente para madurar y elaborar sus propias soluciones.

Estas últimas consideraciones son de vital importancia en todos los tratamientos ya que tiene en cuenta la dimensión del deseo del sujeto, pero especialmente en este tipo de pacientes en los que, este deseo desfalleciente, se ha de intentar promover todo lo posible.

El psicoanálisis clásico, adecuado para el neurótico, también se puede considerar para algunos de estos pacientes en base al nivel que hayan alcanzado en los siguientes aspectos:

- La integración del superyo,
- Lo evolucionado de sus relaciones objetales y
- Que puedan hacer algunas transferencias de tipo neurótico.

**Pero hemos de añadir como impedimento que estos pacientes suelen padecer de una intolerancia al dolor psíquico** – en este sentido, Daniel Stern (1938), que introdujo el término *borderline*, dijo que padecían de una *hemorragia mental*-, por lo que es muy difícil que, de buen principio, puedan tolerar el proceso psicoanalítico, para el que ya sabemos que ha de haber una cierta tolerancia al sufrimiento y a la frustración porque una de las finalidades del mismo es, precisamente, introducir la castración, para generar el deseo y empujar a la actividad que dará nuevas salidas a la pulsión.

Por tanto se contempla solo para unos pocos, al menos en un principio. Con todos los otros se puede realizar un trabajo psicoterapéutico de orientación psicoanalítica que irá poniendo más énfasis en unos aspectos u otros dependiendo del tipo de paciente y de sus condicionantes psíquicos: estructura de personalidad, capacidad reflexiva, conciencia de enfermedad, tendencia al acting, etc.

Todas las intervenciones se harían “cara a cara”, el diván se reserva para el neurótico, ya que al fronterizo le es difícil tolerar la deprivación de la imagen del analista, situación que puede vivir de forma paranoide o abandonante.

Kernberg (1989), propone **la psicoterapia psicoanalítica adaptada**, que consta de dos fases:

En la fase temprana, el tratamiento consiste en ayudar al paciente a desarrollar representaciones de sí mismo y de los objetos más realistas y equilibradas, de forma que pueda ir prescindiendo de los mecanismos defensivos más primitivos.

Esta es una fase que se aplica frecuentemente en los pacientes internados en centros de acogida o similares, con la finalidad de fortalecerles psíquicamente y que puedan plantearse enfrentar la relación con las figuras que han sentido como muy lesivas en su evolución.

En la fase avanzada, se trata de que el paciente pueda ir tolerando los sentimientos ambivalentes hacia si mismo y hacia el objeto. Aumentando la autorreflexión mientras las palabras van reemplazando a los actings como forma de manifestar sus vivencias subjetivas. Estos desarrollos consolidan la identidad del yo y facilitan el intercambio de los mecanismos defensivos más primitivos por otros más evolucionados.

En ella se ha de aplicar la regla general para la interpretación de Fenichel (1941) –proceder de la superficie a la profundidad-

### **3. Particularidades del funcionamiento psíquico en el tratamiento → transferencia**

- **En estos trastornos es esencial una patología del carácter, lo que hace que estos sujetos no tengan motivaciones para consultar,** (Bleuler). Cuando vienen al tratamiento lo hacen empujados por alguien próximo o coaccionado por una situación insostenible que les ha producido una intensa angustia y su objetivo principal es librarse de ella.

- Para contribuir a la organización del paciente, es necesario **establecer un encuadre claro** con las condiciones concretas en que se desarrollará la terapia. Y con algunos casos, también es necesaria la utilización de factores estructurantes externos: medicación, hospital de día, internación; con el objetivo de que no se cronifiquen.

- **Las manifestaciones transferenciales de los pacientes fronterizos pueden parecer caóticas,** pero poco a poco van apareciendo patrones repetitivos que van desvelando **un tipo de transferencia más cercana a la que establecen los psicóticos que a la de los neuróticos:** Little (1958, citado por Searles, 1963) dice que “un neurótico puede reconocer al analista como una persona real que por el momento simboliza o ‘representa’ a sus progenitores (...). En cambio, cuando la transferencia es delirante, no tiene esa cualidad de tipo ‘representación’. Para ese paciente el analista es de una manera absoluta (...), como si fuese, realmente, los progenitores idealizados y vistos como dioses y demonios”.

- Por esta causa la transferencia muchas veces es negativa producto de la proyección de la propia hostilidad que les retorna como vivencias de temor intenso y desconfianza del terapeuta. Este ha de interpretar sistemáticamente esas reacciones transferenciales manifiestas y latentes ya que tales defensas contribuyen a perpetuar la labilidad yoica del paciente.

- Se ha de añadir que es conveniente ligar estas interpretaciones con los hechos de la vida del paciente, fuera del tratamiento, para que este pueda ver su funcionamiento con más claridad y además se evite, en lo posible, que el terapeuta se convierta en una figura persecutoria.

- También **suelen hacer demandas** que nacen de sus necesidades primitivas sexuales, agresivas y de dependencia, por lo que el terapeuta ha de sostener

una actitud firme sin ceder a ellas e interpretándolas metódicamente, porque esos recursos contribuyen también a mantener la labilidad yoica.

- En ocasiones, **necesitan cierto apoyo y sostén** por lo que es conveniente mantener una actitud cálida y de interés. Y en otras pueden requerir que el analista actúe a la manera de un superyo auxiliar que establezca límites frente a los actings. Lo cual provoca la necesidad de un apartamiento puntual de la neutralidad analítica.

- Otra cuestión es la necesidad de **reforzar la débil alianza terapéutica** que establecen. Esa debilidad se debe a las distorsiones que hacen sobre las interpretaciones del terapeuta. Este se ha de centrar en señalar el uso y la naturaleza defensiva de ese mecanismo para reforzar su yo observador, que podrá facilitar el apuntalamiento de dicha alianza.