

Grupo Interamericano de  
**Reflexión  
Científica**



**XX CONGRESO ARGENTINO DE PSIQUIATRIA DE APSA (2006)**

**TEMA: CLINICA DE LA PATOLOGIA BORDERLINE.**

**Encuentro en la clínica  
con un paciente fronterizo**

**Buenos Aires, 2008**

**Lic. Graciela Emma  
González Saldain**

Egresada como Licenciada en Psicología en la Universidad John F.Kennedy (1989).

En el año 2005 obtiene el título de Especialista en Psicología Clínica por la Escuela de Graduados de la Universidad John F.Kennedy. Actualmente cursa el 2do.año del Profesorado Universitario de la Universidad J.F.Kennedy y la Especialidad en Administración y Evaluación del test de Rorschach en el Hospital Ramos Mejía.

Ex docente de la Universidad del Museo Social Argentino en la asignatura Historia de la Psicología.

Actualmente y desde el año 1990 es miembro del Cuerpo Docente del Departamento de Psicología Clínica de la Universidad John F.Kennedy en las asignaturas Psicopatología I y II para alumnos que cursan la licenciatura en Psicología y Docente y

Coordinadora de la materia Psicología Profunda y Psicopatología para alumnos que cursan la licenciatura en Servicio Social y Sociología.

Es miembro del Gabinete Asistencial desempeñándose en el Área Psicodiagnóstico y de Tratamiento en la Escuela de Graduados de la Universidad John F.Kennedy. Es Coordinadora y Supervisora del grupo de alumnos pertenecientes a las Prácticas Pre-Profesionales en el Área Psicodiagnóstico

-Ha participado en Congresos siendo:

Miembro Titular de las Primeras Jornadas sobre Concepción Triversitaria del

Dr.Miguel Herrera Figueroa. Sociedad de Psicología y Psicopedagogía Clínica de la República Argentina. 28 de Mayo al 1 de Junio de 1993.

Vocal Suplente de la Primer Comisión Directiva en las Primeras Jornadas

Sobre "Neurosis Traumáticas". Octubre 1990.

Miembro Titular del XVIII Congreso Argentino de Psiquiatría, APSA, Mar del Plata, Buenos Aires, Abril de 2002.

Miembro Asistente de la XX Jornada Académica sobre “Psicosis Disociativas”, Universidad Argentina John F.Kennedy, Departamento de Psicología Clínica.

Miembro Asistente del Congreso Internacional sobre “Trauma Psíquico y Estrés Traumático”. Teatro General San Martín. Junio 2002.

Miembro Titular del XIX Congreso Argentino de Psiquiatría, APSA, Mar del Plata, Buenos Aires, Abril de 2003.

Relatora, Mesa Redonda n.32, en el V Congreso Mundial de Estados Depresivos, Mendoza, Septiembre de 2003.

Miembro expositor del XX Congreso Argentino de Psiquiatría, en Mesa Redonda: “Desde la Teoría a la Práctica Clínica”. Mar del Plata, Buenos Aires, Abril de 2004.

Miembro expositor del XX Congreso Argentino de Psiquiatría. “Desde la Psicología del Deporte hacia una axiología socio-integradora del desarrollo Humano”. Mar del Plata, Buenos Aires, Abril de 2004.

Miembro Asistente del XX Congreso Argentino de Psiquiatría, “Dos décadas Revolucionarias en el desarrollo de la Psiquiatría”. Mar del Plata, Buenos Aires, Abril de 2004.

Miembro Expositor del XXI Congreso Argentino de Psiquiatría de APSA.

“Desafíos y Abordajes de Patologías Narcisistas”, Mar del Plata, Buenos Aires, Abril de 2005.

Ha ejercido la conducción y Producción del programa: “Más allá del Sol” como Lic. En Psicología, radio emisora: FM Wilde. (1999-2000)

- Su transición en la clínica en el Área Psicológica abarca:

Entrevistas – Psicodiagnósticos – Test Proyectivos – Test Psicométricos

Miembro del Gabinete Asistencial de la Universidad Argentina John F.Kennedy en el Área Psicodiagnóstico.

Psicoterapia Individual (niños, adolescentes, adultos)

Psicoterapia de Pareja y Familia: Trabajo con los pacientes y sus familias con el objetivo de facilitar y mejorar las redes comunicacionales entre los diferentes grupos políticos.

Trastornos de la Alimentación: Anorexia Nerviosa y Bulimia.

Trastornos de Ansiedad: Fobias. Trastornos de Pánico (T.P)

Trastorno Obsesivo Compulsivo (T.O.C)

Psicología del Deporte. Jugadores en alta competencia. Talleres para padres.

Adicciones (Drogadicción – Alcoholismo- Jugadores Compulsivos)

Orientación Vocacional.

Realizó investigaciones como Miembro Titular del (C.P.P.C). “Desórdenes en la alimentación en Anorexia Nerviosa y Bulimia”.

Investigación en el Área Psiquiátrica, Área Psicológica, Área de la tercera Edad, Área Pacientes Terminales, Área Trastorno de la Alimentación.

Abordaje del Jugador Compulsivo en un Encuadre Psicoanalítico.

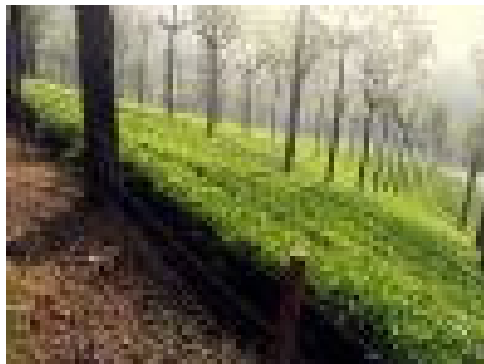
Investigación acerca del concepto de “Limite”.

Es miembro fundador del “Grupo Interamericano de Reflexión Científica”

**XX CONGRESO ARGENTINO DE PSIQUIATRIA DE  
APSA (2006)**

**TEMA: CLINICA DE LA PATOLOGIA BORDERLINE.  
(Encuentro en la clínica con un paciente fronterizo)**

*En el presente trabajo la autora intenta articular conceptos teóricos de algunos autores que han investigado acerca de Patologías Borderline y datos obtenidos desde la clínica teniendo en cuenta para ello una entrevista, un único encuentro con Daniel F. de 32 años a quien ha administrado los test de HTP y Bender no registrando en este último rasgos de organicidad.*



Daniel comienza a hablar y dice:

“Estoy apático y aburrido. Me cuesta despertarme. Miro TV”  
“Mi padre falleció hace veinte días, luego de estar en cama dos meses, después del entierro que fue hace diez días me siento desorientado “Mis padres estaban separados. Desde los catorce años viví con mi padre. No sé por dónde empezar.”

- ¿Qué?

- “Vivir. Entender el afuera. Soy el menor de tres hermanos, al separarse mis viejos dejé de vivir. Cada uno a su manera me echó” “Siempre traté de que me escuchen” “Viví en casa de compañeros” “Me sentía bien en el aula, pero los recreos eran caóticos” “Cursé hasta segundo año de administración de empresas en la UBA” “Tenía miedo a quedarme solo” “Yo ya sentí el frío en los huesos” “Tengo emociones caóticas” “Hasta los 23 años trabajé y estudié pero todo muy alocado, me enfermé mal, recurrí a las drogas.”

Daniel tuvo un intento de suicidio a los 24 años y permaneció internado en el Hospital Piñeiro durante cuatro meses. En ese entonces consumía Marihuana y Cocaína.

Luego, estuvo internado en una Comunidad terapéutica, Gradiva. Con respecto a esto dice: “Me encerré en la lectura y me agarraba a piñas todos los días. No encontré lo que necesito. A los nueve meses salí peor que nunca.”

Más tarde realizó tratamiento durante tres años en el Cenareso.

Dice que hace un año y medio que no consume, que lo único que quiere es que lo mediquen y que estaba tomando Risperidona 3mg y Rivotril 0,5mg.

También estuvo internado en el Hospital Alvear, luego de consumir alcohol y psicofármacos.

Hasta aquí son los datos obtenidos a partir de la entrevista.

Entrando en el desarrollo del presente trabajo citaré a Otto Kernberg quien en su libro *Desórdenes Fronterizos y Narcisismo Patológico* afirma que: “La denominación de fronterizos debe quedar reservada para aquellos pacientes que presentan una organización caracterológica crónica que no es ni típicamente neurótica ni típicamente psicótica y que está caracterizada por: 1) Constelaciones sintomáticas típicas, 2) Constelación típica de maniobras defensivas del yo, 3) Patología típica de las relaciones objetales internalizadas, 4) Rasgos genéticos –dinámicos típicos.”

Es importante diferenciar a este trastorno grave de la personalidad de pacientes psicóticos, con respecto a sus relaciones con la realidad, sus vivencias con la misma y la prueba de realidad, la que en pacientes psicóticos se encuentra ausente.

La escisión es un término clave para comprender a los trastornos fronterizos, Freud fue quien primero utilizó este término para designar un fenómeno muy particular escisión, spaltung, como el resultado de un conflicto psíquico lo cual deviene en una división en sistemas: Inconsciente y Pre-Consciente-Consciente y en instancias: ello, yo y superyó.

Algunos autores utilizaron este término como operación defensiva central del yo, como un activo mecanismo de defensa más que una cierta falta de integración yoica.

Esta patología llamada “organización borderline de la personalidad”, es conocida como “personalidades como sí”, “seudo self” como lo denominara Winnicott, ó personalidades narcisistas.

En busca de un diagnóstico presuntivo mencionaré nuevamente a Otto Kernberg quien en la obra anteriormente citada afirma que:

“Los pacientes de personalidad fronteriza presentan al comienzo lo que superficialmente parece ser una típica sintomatología neurótica. Sin embargo, sus síntomas neuróticos y su patología caracterológica exhiben ciertas peculiaridades que apuntan a una organización fronteriza subyacente.”

Es importante tener en cuenta que el diagnóstico definitivo no depende de los síntomas descriptivos y sí de la patología yoica característica.

A los fines de una aproximación diagnóstica he tenido en cuenta si se presentan dos o más síntomas referidos a continuación:

# Uno de los síntomas principales es la ansiedad, la que suele presentarse en estado flotante y es crónica y difusa. Podríamos decir que el sujeto evita deprimirse y esto le genera ansiedad.

# Fobias múltiples que marginan al sujeto, ya que lo limitan en su vida cotidiana, como fobia a ser mirado, al propio cuerpo, a las tormentas y ciertos animales.

# Estados de penumbra y una amnesia asociada con perturbaciones de la conciencia.

# Tendencias Perverso Polimorfos es decir desviaciones sexuales en las cuales se manifiestan tendencias perversas como la homosexualidad con elementos sádicos.

# Síntomas de caracterología impulsiva entre ellos: Alcoholismo, drogadicciones, obesidad, cleptomanía y acting out.

# Sensación de vacío y desasosiego crónico, hastío y pérdida de la normal capacidad de experimentar la soledad, síntoma conocido como Anhedonia.

Si nos referimos a rasgos los desadaptativos y antisociales son los

más frecuentes.

Daniel, mientras dibujaba decía:

“No tengo ganas de hablar, mis palabras no solo me hieren a mí sino a quienes las escuchan.”

Por otro lado cuando yo permanecía en silencio, él daba cuenta de su nivel intelectual y de inteligencia y hablaba con mucho criterio sobre música, matemática y pintura. Es en este momento del encuentro en donde quizá pueda hacer mención de la contra transferencia que ya se había instalado en ese instante, a partir de una pregunta suya hacia mí: ¿te gusta la música?

Creo importante destacar que otra de las características de la personalidad narcisista en pacientes fronterizos es que tienen una vida emocional carente de profundidad, experimentando escasa empatía por los sentimientos de las demás personas.

Kernberg dice referido a esto que: “Es como si sintieran tener el derecho de controlar y poseer a los otros y de explotarlos sin culpa, bajo su aparente simpatía y encanto es posible percibir una naturaleza fría y despiadada”

Cuando nos despedimos, mientras juntaba mis cosas del pupitre: hojas, cartuchera, portafolio y demás pertenencias con la sensación de precisar en ese momento “una mano más”, Daniel arrojaba en el cesto de residuos un cenicero fabricado ocasionalmente por él, y permaneciendo de espaldas a mí me dijo: ¿te ayudo en algo?

Daniel F. llevó lo que vino a buscar: su amor y dependencia con el Rivotril era inevitable.

Fue pautado otro encuentro en el gabinete, Daniel no regresó. Un llamado telefónico a su domicilio permitió saber que continuaría un tratamiento en otra parte.

Contra transferencialmente me incomodó este dato. Quizá no me

dio el tiempo para establecer un encuadre, tampoco la oportunidad, esa que él también había perdido pero sin tomar conciencia de ello. Con respecto a esto rescato la importancia que posee el autoanálisis de la contra transferencia como herramienta de trabajo en el abordaje terapéutico con estos pacientes.

Millon dice: “basándose en la “teoría del aprendizaje social”: considero importante *la falta de sentido coherente* de la propia identidad que presenta el “paciente límite”, resultado de factores biopsicosociales perturbadores del normal desarrollo de dicho sentido.

La falta de metas claras y coherentes, los impulsos faltos de control y ausencia de acciones y logros sólidos demuestran esa falta de sentido.

Son los mecanismos defensivos de estos pacientes los que mejor informan de lo vulnerable y primitivo de su constitución.”

Las defensas del border son muy primitivas ellas podrían ser las siguientes: escisión, idealización primitiva, identificación proyectiva, negación, omnipotencia y desvalorización.

La *escisión* como estructurante y organizante impide la difusión de la ansiedad dentro del yo. Esta escisión perjudica el crecimiento yoico y provoca labilidad yoica.

La *negación* y la *identificación proyectiva* se relacionarían con tendencias agresivas y persecutorias.

Con la negación el sujeto niega emociones que experimenta en una situación real. Esta defensa se relaciona con el aislamiento.

La *identificación proyectiva* intenta externalizar los aspectos del sí mismo agresivo y malo pero como poseen un yo labil no logra independizarse del objeto y sí se atemoriza con él. Por esto lo controla, para evitar el ataque.

Estas defensas surgen para evitar movilizaciones afectivas economizando de este modo su energía psíquica narcisista.

Ingresando en la conclusión de esta presentación tomo una cita de Margaret Mahler quien en su libro *El Nacimiento Psicológico del*



*Infante Humano* dice:

“El nacimiento psicológico del infante humano define al proceso de separación individuación como el establecimiento de un sentimiento de separación respecto de un mundo de realidad y de una relación con él, particularmente con respecto a las experiencias del propio cuerpo y al principal representante del mundo tal como el infante lo experimenta, el objeto primario de amor.”

Este proceso como en cualquier otro proceso intrapsíquico, se manifiesta a lo largo del ciclo vital, nunca concluye y siempre permanece en actividad. En nuevas fases del ciclo vital observamos como actúan nuevos derivados de los procesos más primitivos.

Mahler, sostiene que existe una línea de desarrollo en el humano que transcurre desde una simbiosis hasta una identidad.

Los trastornos que se producen en este proceso es lo que dará la conformación de una personalidad border.

Continuando con el caso Daniel F, se observa la presencia de varios de los síntomas mencionados en la introducción anteriormente citada, siendo evidenciados los mismos luego de una observación y escucha del paciente y a través de datos ofrecidos por la evaluación psicodiagnóstica y teniendo en cuenta que el paciente presenta una gran necesidad de ser amado, admirado y observado, además de mostrar claramente una contradicción constante desde su discurso, entre un concepto muy inflado de sí mismo y la necesidad de recibir el tributo de otros el diagnóstico presuntivo de:

Trastorno Borderline de la Personalidad, con rasgos narcisistas y depresivos de la personalidad previa.

Daniel estaba a punto de desorganizarse, desestructurarse y lo sabía. Tenía conciencia de su realidad, buscaba medicamentos, solo quería que lo mediquen e irse a su casa.

Su depresión, la anhedonia como sensación de vacío y resignación podría ser una combinación de desesperanza e indefensión

derivada del derrumbe del concepto idealizado de sí mismo. Su personalidad border ocupa un lugar limítrofe entre la neurosis y psicosis. Daniel presenta una organización patológica crónica específica y estable que no es atribuible a ninguna otra enfermedad mental.

Su sufrimiento se remonta a su adolescencia y dice: “cuando mis viejos se separaron dejé de vivir”, él tenía 14 años. No puede recordar nada acerca de su vida antes de esa edad.

Presenta conductas acting relacionadas con alteraciones en la afectividad, en el área interpersonal y en el control de los impulsos.

Presenta episodios de auto agresión reflejados en el consumo de drogas y alcohol con posterior internación.

Comenta sobre episodios agresivos con sus compañeros en la secundaria y también en los hospitales, demostrando con esto sentimientos de hostilidad.

Relata acerca de relaciones inestables en su adolescencia cuando afirma: “viví en casas de distintos compañeros.”

Sobre el período de *lactancia* y *etapa pre-escolar* no posee información pero tal vez haya sido un niño hiperactivo, irritable, con trastornos del sueño y la alimentación, pudiendo haber pasado por estados de berrinches y caprichos.

Estos sujetos en el *período escolar* generalmente son niños que sufren trastornos de ansiedad. Son malhumorados, irritables y explosivos. Se muestran provocativos, estableciendo relaciones controladoras, interpretando la realidad egocéntricamente.

Mencionaré a continuación algunos datos relevantes en la confección de su historial clínico:

Con respecto a su actividad sexual comenta: “Antes, alguna vez deseaba a las mujeres”

En cuanto a creencias religiosas dice: “Quiero acercarme a Dios.

No la voy con el tema de ir a misa, quiero acercarme desde el afecto.

Su estado socio cultural es elevado.

A los fines de describir semiológicamente a este paciente enunciaré la actitud del mismo durante nuestro encuentro, estableciendo que en su apariencia personal el aspecto era desprolijo y descuidado con respecto a su vestimenta, que acordaba con el andar en una marcha inusual de postura muy encorvada desde el tórax hacia arriba.

Como signo de ansiedad destaco el no dejar de fumar durante la hora de dicho encuentro.

Su actitud ha sido, de cooperación y respeto, mostrándose comunicativo y atento, con un mínimo de seducción. Algo temeroso, muy desconfiado y evasivo, no presentando ningún rasgo de agresividad.

Su estado afectivo deprimido y falta de tolerancia a la ansiedad, denotaría con respecto a las vías de formación de síntomas, una regresión yoica, utilizando la escisión como mecanismo de defensa, fácilmente perceptible en el dibujo de la persona, en donde se observa un yo totalmente escindido, a pesar de una gestalt conservada.

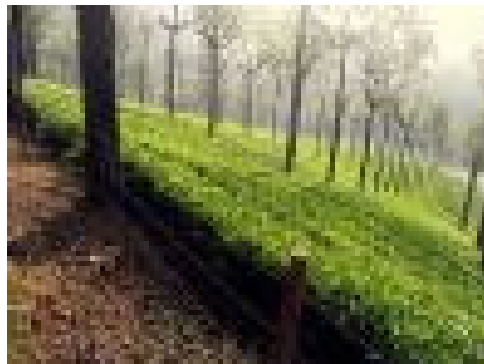
A través de la evaluación del HTP, se observa inmadurez e infantilismo, producto de tendencias regresivas, así como también y referido a contenidos de pensamiento, fantasías y fobias.

En cuanto a procesos del pensamiento, el lenguaje se presenta sin defectos en la organización, sin trastornos en la articulación de la palabra y con un cociente de inteligencia superior.



**BIBLIOGRAFIA:**

- Kernberg, O: “Trastornos Fronterizos y Narcisismo Patológico”, Ed. Paidós, México, 1997.
- 
- Laplanche, J, Pontalis, B: “Diccionario de Psicoanálisis”, Ed. Labor, Barcelona, 1981.
- 
- Mahler, M: “El Nacimiento Psicológico del Infante Humano, Bs.As., Ed. Marymar, 1997.
- 
- UJFK: “La Personalidad y sus desórdenes”, Laboris.



## Publicaciones del Grupo Interamericano de Reflexión Científica.

Nº 1—*Los Caddies en Argentina. Situación, problemas, desarrollo, capacitación y escuela.*—  
Dra. Carolina Leone y otros.

Nº 2—*Capitalismo, globalización y espacio público*—  
Lic. Carina Mas

Nº 3- *Análisis de una Institución educativa privada de la Ciudad de Buenos Aires*—  
Dra Elizabeth Baggini y Lic. Patricia Dau.

Nº 4—*Habilidades manuales en los estudiantes que cursan ortodoncia*—  
Dra. Elizabeth Baggini

Nº 5- *Los caminos del poder político en educación*—  
Lic. Liliana Cignoni

Nº 6—*El estilo del fútbol argentino. ¿Cuál es la nuestra?* -  
Lic. Eduardo Freddi

Nº 7—*Clínica de patologías orgánicas.*  
Lic. Graciela González Saldain

Nº 8- *Hacia una aproximación a una clasificación de medio.*  
Lic. Daniel do Campo Spada

Nº 9- *Clínica de la Patología Borderline.*  
*Encuentro en la clínica con un paciente fronterizo*  
Lic. Graciela González Saldain