

**PSICO-
DIAGNÓSTICO
DE
RORSCHACH
Y OTRAS
TÉCNICAS
PROYECTIVAS**

AÑO 39

Nº 1

JULIO DE

2018

ISSN 0327 - 2273



**ASOCIACIÓN ARGENTINA DE
PSICODIAGNÓSTICO DE
RORSCHACH**

Psicodiagnóstico de Rorschach y Otras Técnicas Proyectivas

ISSN 0327 – 2273

es una publicación de la

Asociación Argentina de Psicodiagnóstico de Rorschach

DIRECTORA DE PUBLICACIÓN

Ana María Mussoni

DIRECTORA CIENTÍFICA

María Teresa Herrera

COMITÉ EDITORIAL

Paola Andreucci Annunziata (Universidad Diego Portales, Chile).

André Andronikoff (Université Paris Oeste, Nanterre, Francia).

Ely Antonio Cury (Asociación de Rorschach de Goiania, Brasil).

Eliana Herzberg (Universidad de San Pablo, Brasil).

Romina Fuschetto (AAPRO, Argentina)

Norma Menestrina (AAPRO, Argentina)

Alicia Muniz (Universidad de la República, Uruguay).

Salvatore Parisi (Scuola Romana di Rorschach, Italia).

Graciela Mónica Peker (UBA, Argentina).

Matilde Ráez (Pontificia Universidad Católica, Lima, Perú).

Carla Sacchi, (CONICET; USAL)

Irving Weiner (University of South Florida, Tampa, EE. UU. de A.)

SECRETARIA ACADÉMICA

Mónica Liliana Pastorini

©2018. Asociación Argentina de Psicodiagnóstico de Rorschach (AAPRO), sede propia: Uriarte 2221 (1425) Buenos Aires, República Argentina.

E-mail: aapro@asoc-arg-rorschach.com.ar Página web: www.asoc-arg-rorschach.com.ar

La Revista *Psicodiagnóstico de Rorschach y otras Técnicas Proyectivas* es el órgano de difusión de la Asociación Argentina de Psicodiagnóstico de Rorschach, institución científica sin fines de lucro fundada en el año 1952. Su publicación es semestral y su Comité Editorial y de Evaluadores, internacional. Los artículos que publica están referidos tanto a la técnica de Rorschach como a otras técnicas proyectivas, siendo algunos correspondientes a investigaciones y otros a desarrollos teóricos y presentaciones a Congresos científicos nacionales e internacionales de autores argentinos y extranjeros que en su desarrollo teórico y/o en su quehacer cotidiano, se dedican al estudio y práctica de las técnicas psicológicas y al psicodiagnóstico en general.

JVE Ediciones - Juan Ventura Esquivel, Editor. Tel.: (15)5247-8817

e-mail: jotavee@yahoo.com

PUBLICACIÓN SEMESTRAL

Precio del ejemplar: \$ 200

Esta publicación integra dos importantes bases de datos científicas:

LATÍNDIX NIVEL I y PSICODOC.

Composición, diseño y armado interior: JVE Ediciones

Diseño de tapa:
© AAPRO

Producción general:
Juan Ventura Esquivel

PRÓLOGO

Este año seguimos apostando a publicar dos números de la Revista, y por ello agradecemos a los autores que transmitieron sus conocimientos y experticia en la temática; a los evaluadores que con su trayectoria coadyuvan al nivel de las presentaciones y a los integrantes de la Comisión de Publicaciones y de Secretaría, para que se haga efectiva la publicación de nuestra Revista.

Al finalizar el año 2017 se realizó una encuesta dirigida a los socios, egresados y alumnos de la Asociación a los fines de conocer cuál era la temática que les interesaría que fuera abordada en este primer número. Esta exploración llevó a que fuera la Personalidad Límite o Borderline, el tema foco de la primera Edición.

Dedicamos dos espacios para que desde distintas miradas teóricas, nos permitan ampliar el conocimiento del desarrollo de la Personalidad Borderline: Marco Andrade y Yago Franco, nos presentan sus lineamientos teóricos.

Nos pareció interesante incorporar otras experiencias en investigación con Rorschach más allá de Argentina: investigadores que han presentado sus trabajos asociados a la temática en el Congreso Internacional de Rorschach (IRS). Con la anuencia de los autores, publicamos dos artículos que abordan el Rorschach desde la Escuela Francesa.

Por su parte, Cecilia Duarte, nos acerca un caso en un contexto de vulnerabilidad psicosocial, en el que se entrelazan: la violencia materna, la psicopatología y lo transmitido transgeneracionalmente.

En la Sección Junior de la Revista, Romina Fuschetto, presenta un caso que ejemplifica la personalidad Borderline.

Agradecemos a Graciela Peker, los comentarios del libro “Técnicas gráficas en Psicodiagnóstico”, de Nélida Álvarez.

Comisión de Publicaciones

Julio de 2018

EVALUADORES

ALESSANDRO, Marta (Buenos Aires, Argentina)
ALONSO, Hilda (Buenos Aires, Argentina)
ANDREUCCI, Paola (Chile)
BLANCO, Normanda (Buenos Aires, Argentina)
BURDE, Lydia (Rosario, Argentina)
CABELLO PODESTÁ, Valentina (Buenos Aires, Argentina)
CASTRO, Fernando J. (Argentina)
CEJAS DE SCAGLIA, María (Buenos Aires, Argentina)
CONTINI DE GONZALEZ, Norma (Tucumán, Argentina)
CRISTÓFORO, Adriana (Uruguay)
CURI, Ely (Brasil)
FAZZANI NETO, Roberto (San Pablo, Brasil)
FREGONESE, Silvia (Buenos Aires, Argentina)
GARCÍA, María Julia (Buenos Aires, Argentina)
HERZBERG, Eliana (San Pablo, Brasil)
KRAIER, Liliana (Rosario, Argentina)
LAZCANO, Ana María (Tucumán, Argentina)
MACAGNO, Silvia (Rosario, Argentina)
MOROCHO, Luis (Perú)
MUÑIZ, Alicia (Montevideo R.O. del Uruguay)
MUÑOZ, Ximena (Chile)
ORCOYEN, Dolores (Buenos Aires, Argentina)
PARISI, Salvatore (Roma, Italia)
PEKER, Graciela (Buenos Aires, Argentina)
PES, Patricia (Roma, Italia)
PIACENTE, Telma (La Plata, Argentina)
PUGLIESE, Silvia (Argentina)
RAPAPORT, Ely (Chile)
RUIZ, Silvia (Buenos Aires, Argentina)
RUSSO, Susana (Argentina)
SILBERSTEIN, Fernando (Rosario, Argentina)
SILVA, Danilo (Portugal)
TAPIA, Carmen (Chile)
TARDIVO, Leila (Brasil)
WEINER, Irving (Tampa, Estados Unidos de América)

ÍNDICE

Prólogo	5
Evaluadores	7
Marco Aurelio Andrade	
Acerca de la personalidad Borderline	11
<i>On Borderline Personality</i>	
Yago Franco	
Lo Borderline	25
<i>The Borderline</i>	
Tuğrul Karaköse y İrem Erdem Atak	
Comparación del Trastorno Borderline de la Personalidad y el Trastorno Maníaco Depresivo relacionados con las Relaciones Objetales.....	35
<i>Comparison of Borderline Personality Disorder and Manic Depressive Disorder Related to Object Relations</i>	
Aylin Erbahar y Gülce Fıkrıkoca	
Estudio de caso: El pasaje de la organización de la personalidad borderline hacia la adultez: pérdida de objeto en el eje de la separación-individuación	51
<i>Case Study: The borderline personality organisation's journey towards adulthood: object loss in the axis of separation-individuation</i>	
Cecilia Duarte	
Violencia materna, psicopatología y transmisión transgeneracional. Un caso clínico en contexto de vulnerabilidad psicosocial	71
<i>Maternal violence, Psychopathology and transgenerational transmission. A clinical case in context of psychosocial vulnerability</i>	

Sección Junior

Romina Soledad Fuschetto

Análisis estructural de la organización fronteriza de la personalidad basado en la interpretación de las Técnicas Projectivas	85
Structural Analysis of Borderline Personality Organization based on the Interpretation of Projective Techniques	

In Memoriam

VERA CAMPO, por Helena Ana Lunazzi.....	101
MARTA IRENE RUBULOTTA, por Verónica Abud y Silvia Macagno	103

Comentarios de libros

<i>Técnicas gráficas en psicodiagnóstico. Su lectura interpretativa.</i> Autora: Nélida Álvarez Comentario: Graciela Peker.....	107
---	-----

Actividades de la Asociación Argentina de Psicodiagnóstico de Rorschach. Enero-Julio 2018.....	109
---	------------

Índice de las revistas de los últimos cinco años (2014-2017).....	115
--	------------

Normas de publicación para los autores de ponencias, comunicaciones e informes.....	125
--	------------

ACERCA DE LA PERSONALIDAD BORDERLINE

Marco Aurelio Andrade*

1. INTRODUCCIÓN

André Green (1990, p. 88), en el capítulo tres de su libro *De locuras privadas* establece un marco conceptual para la comprensión de pacientes fronterizos, también denominados *borderline*. Lo menciono porque presenta un estudio muy importante acerca de esta personalidad. Este autor empieza afirmando que “*si el histérico era el paciente típico de la época de Freud, el fronterizo es el paciente problema de nuestro tiempo*”. Desde 1938 (Stern) se ha intentado ofrecer definiciones de la personalidad *borderline*, y diferentes disciplinas con distintos puntos de vista ofrecen una enorme diversidad de enfoques. El psicoanálisis no nos proporciona un concepto preciso del paciente *borderline*, sólo aproximaciones que se caracterizan por su vaguedad, insuficiencia y falta de claridad. No tengo la intención de ofrecer una lista de las definiciones de personalidad *borderline* que se han dado, pero presentaré algunas para ilustrar. Laplanche y Pontalis (1973), por ejemplo, definen *borderline* del siguiente modo: “*Término empleado para designar perturbaciones psicopatológicas que están situadas en la frontera entre neurosis y psicosis, sobre todo aquellas esquizofrenias latentes que presentan un conjunto de síntomas aparentemente neuróticos*”. Otto Kernberg (1979) considera a los fronterizos como una estructura de carácter específica cuyos atributos esenciales son: manifestaciones inespecíficas de debilidad del yo (falla de la función sintética, por ejemplo); una tendencia hacia la utilización del pensamiento de proceso primario (afín con los pensamientos propios de los psicóticos) y operaciones específicas propias de las relaciones de objeto internalizadas (conductas de tipo perverso, actuaciones psicopáticas, incapacidad de enamorarse, etc.). André Green (1990 p. 97) define a su vez a la teoría de Kernberg como *fronteriza*, ya que se sitúa en la frontera entre la psicología del yo y el punto de vista kleiniano. Otros autores como Bergeret, Bion, Winnicott, Fairbairn, etc. ofrecieron aportes interesantes para la comprensión de las estructuras

* Psicoanalista, miembro en función didáctica de la Asociación Psicoanalítica Argentina.

fronterizas (*borderline*). Sería una tarea excesivamente larga el estudio de cada uno de sus aportes. Es por ello que he seleccionado, para caracterizar a los pacientes *borderline*, la descripción de César Pelegrin (1988), que me parece muy útil en la clínica:

“...se trata de esos pacientes que son medio perversos, medio psicópatas, medio psicóticos: metódicamente inestables, su vida repite sistemáticamente reediciones de lo que Freud llamó neurosis demoníaca o de destino. Les damos nombres que aceptamos a medias, como casos límites, borderlines o fronterizos; anteriormente, esquizofrenias pseudoneuróticas, psicosis mixtas, caracteres psicóticos” (p. 768).

2. NARCISISMO Y BORDERLINE

Todos los trabajos que se refieren a la estructura *borderline* encierran necesariamente tres conceptos psicoanalíticos: yo, libido y self.

La mayor parte de la terminología teórica psicoanalítica es obra de Freud y sus conceptos son extraídos del alemán, con todos los recursos que este idioma ofrece. Por este motivo la traducción muchas veces resulta difícil, sobre todo porque Freud, siendo un excelente escritor, no se preocupó especialmente por el vocabulario psicoanalítico como algo específico. Valoró más la explicación que la terminología. Uno de estos términos complicados para ser comprendidos es el concepto de “yo”.

Gramaticalmente (en el vocabulario común) “yo” es un pronombre personal para referirse a la propia persona, o sea, aquel que habla. Gracias a Freud el psicoanálisis adoptó la palabra “yo” como un concepto teórico y esta palabra del vocabulario universal pasó a ocupar un lugar en el acervo técnico del psicoanálisis. Lo que sucede es que inventar un concepto nunca es cosa fácil, y el nacimiento del yo psicoanalítico fue un parto en el que se presentaron muchos problemas. Algunos se resolvieron, pero otros no.

Muy resumidamente, las concepciones freudianas del Yo pueden ser concebidas desde tres grandes orientaciones:

- 1) Yo como representación;
- 2) Yo como organización de funciones;
- 3) Yo como identificación.

En sus primeros escritos Freud utilizó el concepto de un modo no especificado. Concibe al Yo como la personalidad en conjunto ya que a veces

la reemplaza por *der Individuum* o *die Person* (según Laplanche y Pontalis en el "Diccionario" coincidiendo con la noción gramatical (la propia persona, el que habla). Sin ninguna especificación terminológica le fue agregando significaciones. Afirmó que el Yo "contiene" (¿es?) representaciones del cuerpo, del objeto, de la realidad externa y se forma por la experiencia. Esto significa que es una organización de las representaciones internas junto con las externas (introyectadas). Surgen muchas preguntas, por ejemplo: ¿Dónde se representa la realidad externa? ¿Cómo funcionan las identificaciones? ¿Quién organiza la asimilación de lo introyectado a lo previamente existente? ¿Quién deshecha lo no asimilable a la personalidad? ¿Cómo se entiende algo que al mismo tiempo continente y es contenido? Otras preguntas que podríamos formular son: ¿Quién representa? ¿Cómo representar y ser la propia representación?

Es posible pensar que, en el origen del desarrollo psíquico, hay representaciones parciales de distintos elementos que son introyectados. Es como si uno dijera: En el comienzo *mi* pulsión ama a la representación de mi cuerpo, que soy yo (autoerotismo), en un segundo momento *mi* pulsión ama al objeto, que es reconocido por mí como no-yo (amor objetual,) y entre el primero y el segundo momento *mi* pulsión ama a mi representación (narcisismo). Matte-Blanco diría que, desde la perspectiva de una lógica asimétrica, es necesario establecer diferencias. "Quién" organiza no puede ser confundido con lo organizado, el "qué". "Quien" representa no puede ser lógicamente (por necesidad de asimetría) representante y representado a la vez. ¿Cómo éste que representa, sin dejar de ser lo que es (como totalidad), pasa, al mismo tiempo, a ser algo representado (como parcialidad)? Si lo introyectado (algo representado internamente, "extraído" del exterior) no es asimilable, el encargado de la introyección, supuestamente identificado con este introyecto, deja de serlo. ¿Es a la vez la parte que introyecta y la parte que rechaza? ¿Es y deja de ser sin desaparecer? Estos son sólo algunos ejemplos de los problemas lógicos que se suscitan.

Es muy probable que James Strachey, ante las imprecisiones que emergen de la denominación de la instancia "*Ich*" ("Yo"), haya conversado con Freud acerca de la traducción del "*Ich*" al inglés y evidentemente haya mencionado el término "*self*" del inglés, más o menos equivalente al término "*selbst*" del alemán. Como no pudieron decidirse, Strachey acordó con Freud en utilizar el término *Ego*. Así se preservó la ambigüedad sin alterar lo dicho por Freud. No quedaría para nada bien si la famosa frase "*wo Es war, sol Ich werden*" se tradujera al Inglés como "where it was, there shall I be". Usando los términos latinos quedó "where *Id* was, there

shall *Ego be*". La falta de precisión se mantuvo, pero muchos autores psicoanalíticos trataron de resolver "asimétricamente" este problema.

Los psicoanalistas, a lo largo del tiempo, aportaron ideas nuevas que terminaron por enriquecer el psicoanálisis. Afortunadamente son muchos los que contribuyeron para el desarrollo del caudal común de comprensión y conocimientos gracias a las ideas embrionarias contenidas en los trabajos de Freud. Harry Guntrip, en su ensayo *El self en la teoría y la terapia psicoanalíticas*, de 1971, cuenta que cuando Joan Riviere acosaba a Freud pidiéndole que le aclarara ciertos pasajes de *El yo y el ello* que ella consideraba oscuros, él le replicó con exasperación: "*Dentro de treinta años este libro será anticuado*".

En la página 477 del *Diccionario*, Laplanche y Pontalis (1974) escriben:

"Independientemente de las preocupaciones relativas a la historia del pensamiento freudiano, algunos autores, llevados por el deseo de clarificación, han intentado señalar una diferencia conceptual entre el yo como instancia, como subestructura de la personalidad, y el yo en tanto que se representa como objeto de amor por el propio individuo - el yo del amor propio según La Rochefoucauld, el yo cargado de libido narcisista según Freud."

Heinz Hartmann un vienes propuso aclarar las cosas y sugirió que a menudo la palabra *narcisismo* hace que se confundan dos pares antitéticos: uno se refiere al sí mismo (*self*) la propia persona en oposición al objeto y el otro alude al Yo como subestructura psíquica en oposición a otras subestructuras (ello y superyó). Heinz Kohut, otro vienes, creó toda una modalidad particular de tratamiento psicoanalítico que se denominó análisis del *self*. La adopción psicoanalítica del concepto *self* fue muy importante y autores como Fairbairn y Winnicott, entre otros, realizaron una ampliación notable de la teoría al incorporarlo.

En los diccionarios de idioma inglés, a la palabra "*self*" se le dan tres valores posibles como clase de palabra: el de sustantivo, el de forma pronominal y el de prefijo. Como sustantivo tiene un valor equivalente a "identidad", "naturaleza" o "forma de ser". Como forma pronominal, se fusiona a un pronombre (*my, his, her, our*, etc.) para crear noción de reflexividad (*myself* equivalente a "mí mismo"), o para enfatizar ciertas expresiones o directamente en reemplazo del propio pronombre, con declinación en número. Pero sin duda el valor de "*self*" que con más fuerza se ha introducido en el idioma español, creando neologismos que se encuentran muy difundidos, es el de prefijo, anteponiéndose a sustantivos o más frecuentemente a participio, para referirse a algo que uno se hace

a sí mismo o por sí mismo, por lo que su traducción más aproximada y general en español sería la que aporta el prefijo “auto”. Por ejemplo, como aparece en los vocablos autonomía, autoengaño, etc.

El concepto de *self* no resulta familiar para los idiomas de origen latino. Para el portugués es imposible usar el concepto de *Yo* traducido del alemán. No se puede emplear este pronombre como sustantivo. No se puede decir “o *Eu*”. Además de incorrecto, suena cacofónico. No existe un término equivalente a “*Es*”. Tampoco hay un pronombre personal neutro (el castellano admite el vocablo *Ello*). Para evitar problemas idiomáticos las traducciones portuguesas adoptaron la misma terminología inglesa (*Ego*, *Superego*, *Id*). El francés utiliza “*Ça*” (*Là ou Ça était, Je (moi) dois advenir*). Matte-Blanco (1975) estaba muy familiarizado con el idioma inglés. Escribió sus principales obras en este idioma, por este motivo tiene el cuidado de explicar, en inglés, el significado del término *self*. Tuvo la necesidad de concebir un “*self*”, “la persona”, un “yo central”. Los autores latinos siempre se resistieron a la incorporación del concepto de *self*. David Liberman concibió un “yo idealmente plástico”. Es un concepto biológico. Se trata de un yo capaz de manejar adecuadamente las defensas y las representaciones sin perder la integridad, de identificarse con los objetos sin perder la unidad, aun cuando es necesario escindirse, siendo parcial, pero sin perder la totalidad unitaria.

La lógica asimétrica de Matte-Blanco (1975) separa una agencia central de los elementos parciales. Mantiene una centralidad diferenciada que permite operar proposicionalmente mediante la noción matemática de conjunto.

Para comprender psicoanalíticamente la organización *borderline* conviene considerar al yo como una organización de funciones (síntesis, defensa, etc.), entre las cuales la representación de sí mismo (*self*) es una de ellas. Metapsicológicamente el narcisismo sería una investidura libidinosa del yo. Freud se refirió al narcisismo como un amor excesivo a la imagen de sí mismo, en alusión al mito de Narciso. Consideró un narcisismo primario como una primera etapa en que el niño concentra toda su libido sobre sí mismo. Posteriormente invierte los objetos, vuelve a retirar la investidura objetual para reenviarla hacia la representación de sí mismo (narcisismo secundario). En los estados *borderline* hay una escasa diferenciación entre la representación de sí mismo (*self*) la de los objetos, con una mezcla confusa entre procesos primario y secundario, lo que genera una división defensiva del *self*, con fines adaptativos.

César Pelegrín (1988), un psicoanalista argentino, concibió una estructura y una dinámica para la organización *borderline* que permite reconocerla

como un estatus metapsicológico propio, separado de otras organizaciones. Por las ventajas que presenta para el abordaje clínico de este tipo de pacientes, adoptamos esta concepción como la más adecuada. Este autor estudia a los *borderline* utilizando dos modelos: el estructural, que es un modelo sincrónico (desempeño espacial del sujeto) y el dinámico, que trata a los eventos o fenómenos según sus diferentes formas de organizarse en etapas (temporalidad), o sea, desde un punto de vista diacrónico.

3. ESTRUCTURA DE LA PERSONALIDAD BORDERLINE

Pelegrin propone una clasificación estructural que permite una orientación más segura en la clínica. Toma como centro de observación el *self* del paciente basándose en que la función de representarse a sí mismo abarca tanto la captación de las motivaciones del paciente, como su modo de interactuar con el mundo y con las personas. Además, el *self* refleja con mucha claridad las dificultades para establecer diferencias entre la propia persona y las personas del entorno significativo (objeto-*self*). El autor establece una división del *self* del *borderline* en cuatro sectores:seudocaracteropático,seudopsicopático,seudoneurótico yseudopsicótico, *“cada uno con su propia organización vincular, defensas, sistemas de identificación y organización sexual”* (1988. P 779). Estos sectores no se mezclan y gozan de autonomía estructural y funcional unos con respecto a los otros. Si uno funciona y llega a sus fines, los demás no aparecen. Nuestro autor afirma que se trata de una personalidad múltiple y escribe:

“Las rupturas del Self pueden ser de una intensidad tan variada como la ruptura de los huesos, las instituciones, los sistemas políticos o la corteza terrestre. Hay fisuras, fracturas, cesuras y fragmentaciones. Mi método para diferenciar las distintas intensidades de rupturas del Self es comprender cuál es la relación entre las partes en que queda dividido” (p 771).

En relación con estas fracturas agrega:

“La estructura misma del borderline guarda el registro histórico de situaciones traumáticas de gran magnitud. La fractura es una forma de escisión profunda del Self, en el cual la pérdida de unidad es tal, que dos sectores se vuelven muy diferentes entre sí”.

Metafóricamente:

“La situación es comparable a la de una empresa con cuatro socios mal avenidos, uno de los cuales planea un vaciamiento. Es un sistema inestable por

definición, que va a cambiar continuamente por modificaciones ocasionales de alianzas y relaciones de fuerza". (p 775)

4. SECTORES DE LA ESTRUCTURA DEL SELF BORDERLINE

4.1 Sectorseudocaracteropático

Son organizaciones aparentes adaptadas a la realidad externa, pero con características especiales y tendencias predominantes, aunque no exclusivas, de organizaciones paranoides, maníacas, histéricas, obsesivas, etc. Toma la teoría de Edgardo Rolla según la cual *"se trata de una construcción de carácter hecha sobre cimientos autistas que quedan en calidad de rasgos"* (p 772). Mediante la identificación mimética o imitativa realizan con éxito pragmático las acciones del objeto con el que se identifican, aunque no dejan de sentir que no son ellos mismos, que viven la vida de otro, sin introyectarlo. Pueden mantener una vida sexual superficialmente normal, una adaptación buena al mundo externo y gobernarse por la lógica del proceso secundario. Se sienten *"autómatas eficientes"* que no logran acceder a nada auténticamente personal.

4.2 Sectorseudopsicopático

Cuando por determinadas circunstancias importantes los individuos *borderline* son llevados a relacionarse con personas manipuladoras que les propongan deseos, proyectos, identidad, se identifican con ella a la manera de una identificación-fusión. Inducidos, se lanzan al amor, a la política, a la droga, a los negocios no legales con pasión y sin el freno de un proyecto propio que se reemplaza por el del inductor. Son blancos fáciles de psicópatas que buscan depositarios, de políticos corruptos, de fóbicos que buscan acompañantes o de autoritarios que buscan súbditos. *"La organización sexual de este aspecto es polimorfa, teniendo una gran elasticidad para experiencias perversas sin aparente conflicto ni juicio crítico"* (p 773). Pelegrín señala que *"les resulta imposible abandonar o suspender voluntariamente relaciones con su partenaire dominante: las relaciones se le derrumban, o las pierden por decisión de los otros"*. La gran diferencia con los psicópatas es que los *borderline* no actúan por decisión propia porque no saben vivir por sí mismos, necesitan hacer propios los proyectos ajenos.

4.3 Sector seudoneurótico

Pelegrin empieza describiendo este sector del *self* del siguiente modo:

“La presentación fenoménica es la de una neurosis polisintomática, que coincide con fantasías y/o actuaciones sexuales perverso polimorfas; esto es posible, porque es una estructura incapaz de represión. Los mecanismos utilizados para la inconscientización son la escisión y la negación”. (p 774).

Son síntomas con tres orígenes (distintos de los otros sectores): intolerancia a la sexualidad polimorfa, intolerancia a la simbiosis como defensa y defensa contra la psicosis. Los objetos del *self* que funcionan en el sector seudoneurótico no sufren directamente el impacto de sus síntomas (no se sienten agredidos por las actuaciones perversas) porque se desvían y agotan en formaciones histéricas, fóbicas u obsesivas.

4.4 Sector seudopsicótico

Los *borderlines* pueden sufrir (aunque no necesariamente) brotes psicóticos de tipos confusional, paranoide, maníaco o melancólico, *“de los que emerge de golpe, por acción o independientemente del tratamiento que reciba; estos brotes no dejan registro mnésico ni suelen ser motivo de preocupación para el borderline después de pasados”*. (p 775) Es una situación que ocurre cuando se derrumba la situación vincular que sostiene las presentaciones de los otros sectores.

5. DINÁMICA DE LA ORGANIZACIÓN BORDERLINE

Los sectores de la organización *borderline* puede ser comparada a una lucha entre cuatro actores, según Pelegrín, como una tragedia en cinco actos *“que se repiten cíclicamente. No siempre se representan todos los actos. A veces se saltean algunos, a veces se vuelve para atrás”* (p 776). La dinámica se refiere al modo como la estructura se suceden unas a otras en secuencia completa. Cada acto, por comodidad terminológica, será denominado *fase*.

5.1 Fase de encapsulamiento

El *borderline* se encuentra adaptado a una organización pseudocaracteropática. *“Como consecuencia de un ciclo anterior, tiene muchos enemigos*

o acreedores que lo vigilan" (p 776). Casi siempre ha logrado que sus antagonistas se transformen en aliados. Sin embargo no se siente halagado. No disfruta de la situación. Se siente encerrado en una cápsula que le produce claustrofobia sin que sepa por sí mismo salir de esta fase.

5.2 Fase de alianza o pacto

El *borderline* sale a la búsqueda de alguien con quien mimetizarse de modo distinto al anterior. Detecta un individuo que manifiesta interés en obtener determinadas cosas para la realización de sus propósitos, realiza con él un pacto de complementariedad y se le entrega en posesión. Lo elige como ideal del yo y hace una identificación-fusión pasando a vivir una vida prestada. Casi siempre su elección recae sobre un objeto que lo induce a una organización distinta.

5.3 Fase de dispersión

Se termina por agotar la organización nueva. La sexualidad seudoneurótica entra en conflicto con la impulsividad, el polimorfismo y la simbiosis de la organización seudoneurótica que no tolera las actuaciones. Se resiste a las demandas del objeto externo y termina por apartarlo. Por otro lado presiona la organizaciónseudopsicótica. La amenaza de pérdida objetal transforma al partenaire del *borderline* en objeto enloquecedor y se implementan defensas psicóticas que interfieren en la organización que predominaba. *"El borderline, en este período, hace cualquier cosa: incapaz de abandonar a su objeto, se aleja lo ataca, lo seduce, lo desprecia"* (p 777). Surge una dispersión de defensas que torna caótica la relación.

5.4 Fase de derrumbe

Si el objeto interrumpe la relación, el sujeto puede reorganizarse dentro de la segunda fase o derrumbarse sufriendo un brote psicótico. La tormenta psíquica lo lleva a borrar, eliminar todo vestigio de las relaciones anteriores, destruyendo sus introyectos y eliminando sus restos. *Pelegrin* concluye diciendo: *"De esta manera, el borderline no sólo no introyecta ni aprende de su experiencia, sino que recuerda muy poco y lo poco que recuerda es una anécdota carente de significado"* (p 778).

5.5 Fase de restitución

Queda un objeto incorporado, pero no introyectado en el *self* que el individuo conserva como reserva para realizar nuevas identificaciones imitativas o miméticas y realizar nuevos pactos que no le proveerán de un sentimiento de continuidad de identidad, pero sí una organización “como si” fuera el otro, reiniciando un nuevo ciclo de fases, en un “eterno retorno”.

6. CONCLUSIONES

Los estudios de la organización *borderline* se caracterizan por la diversidad de enfoques. Son muy numerosos los trabajos en que se la considera como un fenómeno indefinible o como un cuadro de transición entre neurosis, psicosis, psicopatía y caracteropatía, un subgrupo de la organización psicótica o caracteropática, psicosis esquizo-afectiva, etc. Lo novedoso del abordaje de César Pelegrin es la posibilidad de unificar la comprensión de esta organización de personalidad clasificándola y categorizándola como entidad nosográfica autónoma, no solamente en un sentido semiológico sino también como organización del *self* con una estructura, una dinámica y una visión metapsicológica. El conocimiento de los distintos sectores del *self*, así como sus dinamismos, permite un posicionamiento más adecuado en relación al tratamiento.

Con respecto a la cuestión de cómo abordar a estos pacientes clínicamente, podemos decir que sería conveniente que durante el tratamiento el analista organizara sus intervenciones tendiendo a prevenir regresiones que promuevan actuaciones graves.

La denominación *borderline* habla de una frontera. Un lugar que pertenece a dos territorios diferentes. En realidad, no es muy apropiada, ya que en la organización de personalidad que nos ocupa hay un único territorio dividido en sectores. Las demás estructuras poseen un *self* integrado al que tratan de agregar elementos del mundo externo para enriquecer su vida. En los *borderline* el movimiento es opuesto: tratan de adherirse a objetos externos para tener la ilusión de participar de su identidad.

RESUMEN

En este trabajo el autor trata de proponer una visión panorámica, aunque resumida de la concepción de la principal orientación del psicoanálisis argentino sobre la organización *borderline* de la personalidad.

Después de una introducción en que presenta algunas generalidades acerca de esta estructura clínica, trata de presentar algunas nociones básicas para entender los conceptos de narcisismo en las organizaciones *borderline*. Para lograr su objetivo considera las ambigüedades relacionadas con las denominaciones de las tres instancias de la mente (yo, superyó y ello) *borderline*, según el modelo estructural de Freud. Al seguir introduce el concepto de *self*, necesario para la comprensión de la teoría de las personalidades *borderline*. La concepción de César Pelegrín, un autor argentino, es, según la opinión del autor de este artículo, la más unificadora y con mayor utilidad para el abordaje clínico de este trastorno psíquico como entidad nosográfica.

Estructuralmente, el *self* del *borderline* está dividido en cuatro sectores: seudocaracteropático, seudopsicopático, seudoneurótico y seudopsicótico; cada uno con su propia organización vincular, defensas, sistemas de identificación y organización sexual. Estos sectores establecen entre ellos relaciones de cooperación o antagonismo (quién domina a quién). Es una personalidad múltiple que periódicamente se desorganiza permitiendo la emergencia temporaria del sector seudopsicótico.

La relación entre las partes determina las siguientes fases o actos: Encapsulamiento: predominio del sector "como si", adaptado a la realidad como un autómatas; Pacto: se fusiona maníaca o simbióticamente a un objeto que le presta identidad; Dispersión: predominio neurótico: no tolera la fusión, ni la sexualidad polimorfa, ni la ansiedad psicótica, como consecuencia sobreviene la desorganización del *Self* y la dispersión fenomenológica; Derrumbe: la desorganización permite el predominio del fragmento seudopsicótico, fenomenológicamente aparece como un brote, de características paranoide, maníaco, melancólico o confusional, se establece una lucha con el objeto de la simbiosis, hasta que la situación vincular se derrumba; Restitución: eliminada la situación vincular que originó el ciclo, el *Self* se reorganiza en una nueva fase de encapsulamiento.

SUMMARY

In this paper, the author tries to propose a panoramic but summarized view of the conception of the main orientation of Argentine psychoanalysis on the borderline organization of personality.

After an introduction in which he presents some generalities about this clinical structure, he tries to present some basic notions to understand the concepts of narcissism in *borderline* organizations. To achieve

its objective, consider the ambiguities related to the denominations of the three instances of the *borderline* mind (Ego, superego and Id), according to Freud's structural model. By continuing he introduces the concept of *self*, necessary for the understanding of the theory of *borderline* personalities. The conception of César Pelegrín, an Argentine author, is, according to the opinion of the author of this article, the most unifying and with greater clinical utility for the approach of this psychic disorder as a nosographic entity.

Structurally, the self of the borderline is divided into four sectors: pseudocaracteropathic, pseudopsychopathic, pseudoneurotic and pseudopsychotic; each of these organizes its own relations, defenses, identificatory system and sexual organization. The relations between these sectors may be cooperative or antagonistic (who controls whom). It is a split personality whose periodical disorganization allows the pseudopsychotic sector to emerge.

The relationship among the parts leads to the following phases or acts: Encapsulation: the "*as if*" sector predominates, adapted to reality as an automaton; Pact: manic or symbiotic fusion with an object that lends its identity; Dispersion: the neurotic segment predominates: it tolerates neither fusion nor polymorphous sexuality nor psychotic anxiety. The consequence is disorganization of the *Self* and phenomenological dispersion; Breakdown: because of the disorganization, the pseudopsychotic fragment predominates, phenomenologically it appears as a psychotic crisis, paranoid, manic, melancholic or confusional, the object of the symbiosis is combatted until the relational system breaks down; Restitution: when the relational situation that initiated the cycle has been eliminated, the *Self* reorganizes into a new phase of encapsulation

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-IV-TR (Text Revision)*. 2004. Washington, DC: American Psychiatric Association. ISBN 0-89042024-6. DSM-IV & DSM-IV-TR Borderline Personality Disorder criteria.
- GREEN, ANDRÉ (1990): *El concepto de fronterizo, en* DE LOCURAS PRIVADAS. Buenos Aires. Amorrortu. P. 88-119.
- KERNBERG. OTTO (1979): *LA TEORÍA DE LAS RELACIONES OBJETALES Y EL PSICOANÁLISIS CLÍNICO*. Buenos Aires. Paidós.

LAPLANCHE, J. Y PONTALIS, J.-B. (1973): *The Language of Psycho-Analysis*. . Londres. Hogarth Press.

——(1974): *DICCIONARIO DE PSICOANÁLISIS*. Buenos Aires. Labor

MATTE-BLANCO, IGNACIO (1975): *THE UNCONSCIOUS AS INFINITE SETS*. An essay in bi-logic. Londres. Duckworth.

PELEGRIN, CÉSAR (1988): Ensayo sobre la organización borderline. *Rev. De psicoanálisis*. XLV (4). P. 767—82.

LO BORDERLINE

Yago Franco ¹

I. LA MULTIPLICIDAD DEL SUJETO PSÍQUICO

Todo sujeto es una multiplicidad. Su psique está dividida en regiones separadas por fronteras. En cada una de esas regiones habita una personalidad psíquica (Freud, 1923, 1973) regida por sus propias leyes, su propia moneda de cambio, su propia lengua, sus propios principios. Cada frontera de la psique es un lugar de tramitación que crea un borde. Las fronteras son permeables, el pasaje de una a otra obliga a hablar la lengua, moneda y principios de ésta y a respetar su ley. Y su lógica, porque cada región tiene la propia. Cada sujeto es una multiplicidad de personalidades psíquicas: la psique un magma estratificado imposible de adquirir unidad. Está habitado por la incoherencia, el conflicto y la indeterminación.

Distintas personalidades psíquicas: una es autista –remite todo a sí misma– desconoce al otro y si algo la cuestiona en su interior –experiencia de dolor–, establece automáticamente una frontera con el afuera, lugar al cual es expulsada la causa del malestar: así se crea *lo otro* (Franco, 2015). Está habitada por la indistinción psique-cuerpo-objeto-afecto; una única representación está presente que contiene a todo lo que habita en esa indistinción: lo alucinatorio de la experiencia de satisfacción y su afecto que es el de tranquilidad psíquica: lo oceánico hecho afecto. Lugar de creación del pictograma (signos perceptivos para Freud, 1896, 1973), este producto no podrá ser traducido. Es el sentido perdido del que nos hablara Piera Aulagnier (1980). Pero –agregará Castoriadis (1993)– ese lugar donde habita lo que denomina mónada psíquica, imantará con su funcionamiento a todo el aparato psíquico: el querer volver a un estado de tranquilidad y unificación total, absoluta, plena. Son las vías colaterales las que van creando la frontera de esta región, que se tornará –salvo circunstancias muy específicas– inaccesible.

1. Miembro del Colegio de Psicoanalistas yagofranco@gmail.com

Otra personalidad psíquica habita en la siguiente región y está habitada por fantasmas inconscientes y habla la lengua de la cosa hecha representación, su lógica es la del proceso primario, con la condensación, el desplazamiento. Y está acompañada por las ansiedades descritas por Melanie Klein (1989), esquizoparanoides y depresivas; esta personalidad psíquica reconoce –primero de modo parcial– la existencia del cuerpo y del otro, pero estos están afectados por la actividad fantasmática. Es la represión originaria la que crea la barrera que da origen al inconsciente como instancia y la separa de la siguiente región.

El yo está situado en la tercera región y es una personalidad psíquica regida por el proceso secundario, en la cual la representación-cosa es traducida a representación palabra. Un yo cuya conexión con la realidad no deja de ser evidente. Su trabajo constante es el de ligadura de la pulsión –devenida afecto en ese trabajo– que la ensambla al registro representacional. Una vez producida la represión que recae sobre el Edipo –represión secundaria, que hace que el inconsciente sea ahora también habitado por la dramática edípica reprimida–, a partir de entonces el yo queda como una instancia sometida a un tironeo constante por parte de lo inconsciente en su pugna por tomar su lugar, por las demandas de la realidad y del superyó y los ideales. También está a cargo de llevar adelante el proyecto identificador, y de utilizar los recursos de las otras regiones para enriquecer y alterar la realidad: hablamos de un yo con capacidad instituyente.

Hay una cuarta frontera: la de la psique toda con la realidad (no es solamente el yo el que tiene un lazo con la realidad) –realidad que es social e instituida, una creación histórica–. Esta cuarta frontera implica un estado de encuentro en el cual tanto lo originario, lo primario y lo secundario podrán entrar en resonancia, y estarán en condiciones –al mismo tiempo– de enviar al otro lado de la frontera sus producciones. Pictográficas, fantasmáticas, discursivas. Realidad psíquica y realidad: su superposición, hace a una característica fundamental de lo humano.

Y hay otra frontera, la del grado 0 de la psique, una frontera virtual que apenas se diferencia del primer estrato y que en realidad forma parte del mismo –se hace presente en éste, le da vida– sin serlo: el estado de encuentro con el cuerpo y la toma en préstamo que hará de la capacidad metabolizante de éste. Es ese espacio indecible en el cual lo instintual se transforma en pulsión, mediando la intervención del otro. En el estado de encuentro psique-cuerpo-otro y el dislocamiento psíquico que ese otro produce en la psique del infans. La pulsión se origina en ese pasaje del

cuerpo a la psique: ese quantum para hallar un lugar en la psique debe ser transformado en pulsión. Y ya ésta se encuentra alejada de lo funcional. Así, la primera frontera es la que hace a la transformación del instinto en trieb.

Y la pulsión debe producir el segundo paso, que es el de enviar embajadores a la psique (representantes representativos) creando así el estrato originario de ésta, ese lugar habitado por el pictograma (Aulagnier, 1980), o los signos perceptivos según Freud (1896, 1973).

II. FIGURABILIDAD Y PUESTA EN RELACIÓN

Cada región de la psique está obligada a seguir dos principios que hacen a dos tendencias originarias, las cuales se reformulan en cada una de sus regiones: figurar y poner en relación. Figuración es la exigencia que debe cumplir la psique para existir: es crear representantes representativos de la pulsión. Si lo pulsional es algo propio del humano, también lo es su puesta en figuras –exigencia de figurabilidad, (Freud, 1899, 1973): enviar sus embajadores al psiquismo bajo la forma de representaciones, afectos y deseos. Así, transformado el instinto en pulsión, ahora ésta –para hablar en el lenguaje de la psique– debe crear embajadores. Es decir: representaciones ideativas y afectivas. Sean pictográficas, de cosa o de palabra.

La figurabilidad es obra de lo que conocemos como imaginación radical (Castoriadis, 1993): hacer surgir de la nada una primera representación acompañada del afecto, que la fija. Es una capacidad propia del psiquismo: es una puesta en figuras apartada de lo funcional. La psique tiene esa capacidad, pero sin el otro, sin su discurso (verbal o corporal) eso es imposible. Los impulsos originarios, de descarga inmediata, ligados a necesidades corporales (alimento, abrigo, higiene, entre otros) se van apartando de lo estrictamente funcional para pasar a dar lugar a ese plus que tiene lugar al ser satisfechos: lo que conocemos como experiencia de satisfacción. Cada zona corporal se transformará en zona erógena. Las caricias, el canto, el acunar, aquello que excede lo estrictamente funcional, van produciendo una transformación que generará el pasaje del instinto a la pulsión. *Límite a la deriva orientada hacia la descarga inmediata*. Sin figurabilidad no se podrían crear las figuras del fantasma o de la palabra y obviamente no se producirían ni la condensación ni el desplazamiento.

Pero, además, estas figuras deben entrar en relación, tal como la experiencia de satisfacción lo muestra.

Las vías colaterales –que son una puesta en relación– son, a la vez, modos originarios de sublimación y de simbolización. Se desvía a la pulsión al anteponerle un dique que la contiene y deriva. Esas vías colaterales son una puesta en sentido, pictográfica, fantasmática, discursiva según tengan lugar en lo originario, lo primario o lo secundario. Como decíamos, sin el otro esta operación sería imposible, o el resultado sería enormemente pobre: pero también puede serlo si fracasa el *infans* en su tarea de figuración. Ese otro pertenece a un mundo simbólico y contiene el despliegue pulsional. Pero también merced a su seducción favorece un desborde, algo inasimilable que queda como resto y exigencia de trabajo, y que libre será pulsión de muerte. El entrar en relación será finalmente la tarea de ligadura constante del yo: puesta en relación que es equivalente a puesta en sentido en cada uno de los estratos de la psique.

III. FRONTERAS DE LA PSIQUE, SU MODO DE SER

Los bordes de la psique están sostenidos por fronteras (cada frontera crea un borde merced a la actividad que se realiza en el pasaje) y no son rígidos, contienen cierta porosidad y elasticidad. Están en constante construcción y modificación y tramitación.

Los estratos están conectados y no tienen una sola dirección de vectorización temporal hacia el futuro y retraducción, sino que ésta es también simultánea y regresiva. La regresión tópica que se produce en el sueño; la desarticulación que producen la asociación libre y las formaciones del inconsciente en general, la reversibilidad del movimiento que se da en estas, así como la apropiación que realiza la creación artística de productos del inconsciente, son una pequeña muestra de los permanentes pasajes entre fronteras que separan a estas regiones en las que viven las personalidades psíquicas. Con lo que podemos sostener que utilizamos como modelo a las fronteras, para poder apreciar algo que de ninguna manera es rígido ni está terminado. Estas regiones actúan siempre y de modo simultáneo, su procesamiento es constante.

E insistimos en que es el otro quien en buena medida origina obliga a esta estructuración (tan especial, ya que no es una estructura rígida): en el origen con sus cuidados, seducción y frustración inevitable; luego con el aporte de la palabra que va capturando al sujeto en una trama simbólica;

finalmente con las prohibiciones e ideales. Es entonces el otro quien obliga a estos trabajos que estructuran a la psique, pero que también están al servicio de la estructuración de la vida social. Los objetos originarios son delegados del Otro ante el *infans*: siguen sus instrucciones. *La forma de modelar la vida pulsional es siempre social: los destinos de la pulsión muestran la presencia de la cultura.* Y el proyecto identificatorio del sujeto está orientado por modelos identificatorios que ofrece la sociedad. Esa última frontera que hace de lazo entre la psique y la sociedad se plasma desde el origen, hallando la sociedad sus embajadores en la psique mediante la creación de dos instancias que hacen de interfases psique-sociedad: los ideales y el superyó, caballos de Troya sociales al interior de la psique. La plasticidad de ésta, las pasiones edípicas, la creación de instancias como el superyó y los ideales del yo, son las brechas a través de las cuales lo histórico social intentará modelar la psique de los sujetos, psique que a su vez necesita de modelos identificatorios y destinos para su mundo sublimatorio y pulsional para existir.

Pero hay que considerar un factor crucial, que es que la psique humana está desfuncionalizada y que no hay fines canónicos-fijos ni para su mundo pulsional ni para su proyecto identificatorio, porque es un ser de imaginación. Por lo cual no hay socialización sin resto. La psique no puede ser socializada palmo a palmo convirtiendo al sujeto en un robot, aunque se lo intente, como en los estados totalitarios. Sin embargo, hay casos en los cuales dicho objetivo puede lograrse, sea de modo parcial como total: uno ocurre cuando el sujeto se ha encontrado con padres que han ejercido violencia secundaria sobre su yo y eso ha producido un estado de alienación; también hay modos de ser de la sociedad que pueden producir una notable ceguera acerca del daño que adscribir a sus modelos identificatorios y objetos obligados para la sublimación pueden producir.

Esto último es de fundamental importancia para lo que continuaremos desarrollando.

IV. LAS FRONTERAS Y SUS FALLAS

Decíamos al inicio que todo sujeto es una multiplicidad de personalidades psíquicas, que habitan en cada región de la psique –delimitadas por fronteras que crean bordes en su accionar, lugares en los que se tramitan transformaciones– y que las mismas son creadas a partir de un estado de encuentro con el otro y el cuerpo. Ahora queremos subrayar esa cuarta

frontera que hace a la relación de ese magma de personalidades con la realidad: con lo intersubjetivo y con la relación con lo instituido socialmente. Una relación –decíamos– ya establecida el interior de la psique con la erección de dos instancias como lo son el superyó y los ideales: pero también con destinos para la pulsión instituidos socialmente desde el inicio mismo de la vida psíquica, así como modelos para la identificación previos al Edipo, pero que preparan su asentamiento. Insistimos así en que los registros pulsionales e identificatorios son dirigidos por lo histórico social en aleación con la travesía edípica de cada sujeto.

En publicaciones anteriores (Franco, 2017) hemos planteado que *lo borderline* es un paradigma para la clínica actual, y que también puede entenderse como una modalidad de la subjetividad. Que lo pensamos como algo que está más allá del cuadro del mismo nombre, siendo también una condición que puede estar presente en todo cuadro de la clínica “clásica”. Que lo actual (como cantidad no ligada, pulsión de muerte) está en su núcleo.

Lo borderline habla de las fallas en las fronteras que hemos descrito, de personalidades psíquicas que entran en un cortocircuito merced a la pulsión no ligada, de un yo que no logra dicha ligadura. De angustias que –sin desplazar a la de castración– toman la delantera arrojando al sujeto al desamparo, lo persecutorio, la fragmentación, el fading del yo.

Hemos señalado también en otros textos (Franco, 2017) que hay una crisis de la interdicción: es decir, tanto los primeros goces (oral, anal, fálico) como lo edípico deben caer bajo la represión originaria y secundaria respectivamente, siendo estas unas operaciones intrapsíquicas que están en relación con la interdicción que transmite el otro. Y que estas operaciones ven dificultado su accionar en la actualidad. Es decir, que la estructuración que produce en la psique la incorporación de renunciaciones fundamentales para el devenir de ésta, se encuentran afectadas por el modo de ser de la sociedad. Algo a resaltar en este punto: *lo borderline* puede advenir sea por fallas en el objeto originario (Green, 1993), por accidentes en la vida del sujeto (traumas y catástrofes), por traumatismos y catástrofes sociales: pero también por un modo de ser de la sociedad. Nos detendremos en este último punto para tratar de entender cómo puede una sociedad crear una cultura que favorezca *lo borderline* tal como lo hemos descrito.

Si los ideales están en relación a modelos identificatorios que promueve la sociedad y los destinos de la pulsión están orientados por modalidades y objetos obligados para su satisfacción (seguimos en esto la propuesta

de Castoriadis), tenemos que pensar que hay modelos indetectorios y una orientación del mundo pulsional que atentan contra el establecimiento de fronteras al interior de la psique. Que en lugar de hacerlas elásticas, porosas, tienden a favorecer su crisis, su fractura, afectando tanto la vida individual como la colectiva. ¿Qué modelos detectorios y qué orientación para el mundo pulsional están entonces en juego en la actualidad? Por comenzar digamos que la sociedad está conformada por un magma de significaciones imaginarias sociales que formatean en buena medida la psique de sus integrantes para persistir como sociedad, al crear un determinado tipo de subjetividad.

Siempre hay alguna significación que se transforma en central y que orienta a las demás. En el medioevo europeo, por ejemplo, lo fue la significación Dios, siendo la económica secundaria a la misma. Pero con el advenimiento del capitalismo, fue la economía la que tomó el centro de la escena desplazando a la anterior. En la fase actual del capitalismo la significación de lo ilimitado ha tomado el lugar predominante. Esto afecta a la temporalidad, cada vez más vertiginosa, que va de la mano de una comunicación también vertiginosa (pseudocomunicación) de la mano de lo tecnocomunicacional, y también de una exigencia de placer sin límites. El placer sin límites ligado al consumismo se ha transformado en una promesa de experimentar la felicidad plena: sin límites. En este estado de cosas se ve afectada –cuestión que venimos resaltando– la figurabilidad psíquica, llevando a una crisis tanto de lo representacional como de lo afectivo (Franco, 2011, 2017).

De esta manera nos encontramos con un modo posible de la subjetividad contemporánea que ve agitada las aguas de su registro pulsional bajo el influjo de un Otro que ya no exige tanto renunciaciones como placer sin límites. Entre sus consecuencias: la crisis de la significación de la interdicción y la destrucción del lenguaje y el afecto.

Es así que consideramos que ciertas figuras de la clínica que hoy se hacen presente guardan estrecha relación con el modo de ser de la sociedad, y si bien muchas de ellas no son novedosas, su frecuencia sí lo es, lo mismo que el modo de presentarse; nos referimos a las adicciones, la anorexia y bulimia, las descatectizaciones, la afánisis, los ataques de pánico entre otras. *Que se producen a partir de los efectos de esta sociedad en lo que conocemos como tercera serie complementaria freudiana (Freud, 1916/1917, 1973).*

Bueno es aclarar lo siguiente: no es que el desborde sea mala palabra. No existirían el arte, ni la filosofía, ni la pasión amorosa o la revuelta política sin esta capacidad de la psique de deponer momentáneamente las

fronteras. El problema es que si eso es nadar sobre la tónica, se transforma en hundirse y correr el riesgo de ahogarse en *lo borderline*. Tanto en el llamado cuadro de dicho nombre, como en el *estado borderline* que produce el Otro de la sociedad occidental actual, que agita el registro pulsional hasta arrasar las fronteras psíquicas introduciendo un núcleo actual al interior de una neurosis u otras formas clínicas.

Agitación pulsional: pareciera como si el Otro hubiera logrado hallar una forma de “convencer” a los sujetos de que el más profundo deseo que anida en su inconsciente puede realizarse: el encuentro con una totalidad gozosa y plena, aboliendo todo límite (el que impone la castración). *Volver realidad el estadio originario de la psique: el estado monádico*. La promesa de una vida sin límites (que paradójicamente produce un psiquismo cada vez limitado en su capacidad simbolizante e instituyente) agita el mundo pulsional, de la mano de lo tecnocomunicacional y la aceleración ilimitada de la temporalidad que son efectos de la significación central de la época. El “siempre más”, sea velocidad, riqueza, objetos, juventud, viajes, sexo, actividades, etc., se ha transformado en el imperativo de la época. Lo que logra de esta manera es afectar las fronteras de la psique tornándolas frágiles. En un solo movimiento tanto la vida psíquica como la social se ven afectadas. Proyecto demencial y autodestructivo, pesadilla que puede hacerse realidad si no se le pone un tope. En un solo movimiento esta significación, dejada libre, hace emerger la autodestructividad. Pero también la destrucción u obstaculización de los lazos sociales, desintegrando al otro de la vida psíquica, bajo diversas formas. Entre muchas de ellas encontramos el femicidio y el abuso sexual infantil –ya más allá de la clínica– que hablan de la presencia de lo autoerótico en la vida social (Franco, 2017) como anulación de la alteridad, y que muestran de esa manera también la crisis de la interdicción. Así, *lo borderline* es algo que excede a la clínica para mostrar un modo posible de la subjetividad, ocupando –sin desplazar– el lugar que las neurosis ocuparon durante buena parte del Siglo XX, las que también eran el modo predominante de la subjetividad en las sociedades de occidente. Pero con esto no hacemos más que apreciar que la Historia es la historia de una sucesión de significaciones creadas y destituidas a lo largo del tiempo, así como de subjetividades y figuras de la clínica. La variabilidad de estas últimas obliga a variaciones en el dispositivo clínico y a reconsiderar los lugares del psicoanálisis y del psicoanalista hoy.

RESUMEN

Lo borderline es pensado en este texto como algo que está más allá del cuadro del mismo nombre, siendo una *condición* que puede estar presente en cuadros de la clínica “clásica”. También puede entenderse como una modalidad de la subjetividad actual, tal como la neurosis lo fue durante casi todo el siglo XX.

En su núcleo se encuentra presente cantidad no ligada, es decir, pulsión de muerte. *Lo borderline* trata de fallas en las fronteras tanto intrapsíquicas como de la psique con la realidad y con el soma. La psique es entendida como conformada por estratos que están separados por fronteras establecidas por la represión originaria y la secundaria. Fallas en la función del objeto originario; traumatismos en la vida del sujeto así como traumatismos y catástrofes sociales pueden generar fallas en las fronteras y así dar lugar a *lo borderline*: pero también esto puede verse favorecido por un modo de ser de la sociedad. Modo de ser con el cual guardan estrecha relación adicciones, anorexia, bulimia, descatectizaciones, afánisis, ataques de pánico entre otras figuras de la clínica, que obligan a una revisión del dispositivo clínico y a la profundización del conocimiento del lazo psique-sociedad.

ABSTRACT

The borderline is thought of in this text as something that is beyond the clinical cases called borderline, being a condition that may be present in “classical” clinical cases. It can also be understood as a modality of current subjectivity, just as neurosis was during almost the entire 20th century.

At its core is present unbound quantity, that is, death drive. *The borderline* deals with faults in both intrapsychic and psyche borders with reality and with the soma. The psyche is understood as consisting of strata that are separated by boundaries established by the original and secondary repression. Failures in the function of the original object; traumatisms in the life of the subject as well as traumatisms and social catastrophes can generate faults in the borders and thus give rise to the borderline: but this can also be favored by a way of being of society. Mode of being with which they are closely related addictions, anorexia, bulimia, disconnection, apánisis, panic attacks among other figures of the clinic.

BIBLIOGRAFÍA

- AULAGNIER, Piera, *El sentido perdido*, Buenos Aires, Trieb, 1980.
- CASTORIADIS, Cornelius, *La institución histórico-social: el individuo y la cosa*, en *La institución imaginaria de la sociedad*, Buenos Aires, Tusquets, 1993.
- FRANCO, Yago, *Más allá del malestar en la cultura. Psicoanálisis, subjetividad y sociedad*, Buenos Aires, Biblos, 2011.
- El otro, el enemigo, lo otro, en *El Psicoanalítico* N° 22, <http://www.elpsicoanalitico.com.ar/num22/arte-franco-otro-enemigo-lo-otro-ave-fenix-phoenix.php>
- Paradigma borderline*. De la afánisis al ataque de pánico, Buenos Aires, Lugar, 2017.
- FREUD, Sigmund, Carta 52 (1896), *La interpretación de los sueños* (1899), *Lecciones introductorias al psicoanálisis* (1916-17), *El Yo y el Ello* (1923), en *Obras Completas*, Madrid, Biblioteca Nueva, 1973.
- GREEN, André, "El analista, la simbolización y la ausencia en el encuadre analítico. Sobre los cambios en la práctica y la experiencia analítica". En *De locuras privadas*. Buenos Aires. Amorrortu, 1993
- KLEIN, Melanie, *Obras Completas*, Barcelona, Paidós, 1989.

COMPARACIÓN DEL TRASTORNO BORDERLINE DE LA PERSONALIDAD Y EL TRASTORNO MANÍACO DEPRESIVO RELACIONADOS CON LAS RELACIONES OBJETALES

Tuğrul Karaköse¹ y İrem Erdem Atak²

INTRODUCCIÓN

La comorbilidad del trastorno borderline de la personalidad (TLP) y los trastornos afectivos del estado de ánimo dieron paso a la propuesta de diferentes suposiciones sobre ambos trastornos (Gunderson, Elliot 1985, Gunderson, Phillips, 1991). Por ejemplo, Akiskal ha conceptualizado el TLP como una patología del espectro bipolar “suave” con ciclos extremadamente rápidos (Akiskal, 2004). En la literatura, se han realizado estudios sobre la comorbilidad del trastorno bipolar y el trastorno borderline de la personalidad (Mackinnon, Pies, 2006; Sjaastad, Grawe, Egeland, 2012). Algunos investigadores discutieron que la personalidad borderline se entiende mejor como un trastorno del espectro del estado de ánimo (Gunderson, Phillips, 1991). Otras teorías suponen que esos dos trastornos surgieron independientemente el uno del otro y la co-ocurrencia frecuente de los dos trastornos fue el resultado de la diversidad de los síntomas y los hallazgos (Sayın, Aslan, 2005).

Los estudios de Gunderson y su amigo (2006) mostraron que los pacientes con trastorno bipolar tenían síntomas de trastorno borderline (Gunderson et al., 2006). En contraste, existe una prevalencia de trastornos del estado de ánimo en pacientes borderline, la inestabilidad emocional en muchos aspectos, es cualitativamente diferente del espectro bipolar (Bradley, Westen, 2005).

La depresión se observa con frecuencia entre los pacientes borderline, sin embargo, este tipo de depresión es un sentimiento en lugar de los criterios de diagnóstico de la depresión (Gunderson, 1984). Por ejemplo,

1. Clínica de Psicología, Turquía, karakosetugrul@gmail.com

2. Assoc. Prof., Near East University, Republica Northern Cyprus

en los pacientes borderline deprimidos, el estado de ánimo está marcado por la soledad, el vacío, la ira. También la labilidad del humor está asociada con la sensibilidad interpersonal en pacientes borderline (Bradley, Westen, 2005) y la depresión reactiva (a diferencia del estado de ánimo en la depresión mayor) (Bolton, Gunderson, 1996). De acuerdo con Smith y sus amigos, los resultados psicosociales del trastorno bipolar causaron el desarrollo de características borderline de la personalidad o por el contrario, el trastorno de personalidad borderline puede ser primario y pueden contribuir al trastorno bipolar. Además, ambos trastornos tienen factores etiológicos similares (Smith, Muir, Blackwood, 2004). Para Jacobson los trastornos del estado de ánimo, las personalidades borderline y ciertos trastornos psicóticos estaban relacionados con irregularidades en el yo y en representaciones de objeto. (Jacobson, 1964).

Las explicaciones psicoanalíticas de Abraham de la manía (Abraham, 1911) y las suposiciones de Freud sobre “duelo y melancolía” (Freud, 1917) y de muchos teóricos mostraron un camino para comprender la dinámica del trastorno maníaco depresivo, considerando las relaciones objetales. Por ejemplo, si no se mantiene la identificación con el objeto amado internalizado y real, puede dar lugar a estados de ánimo depresivos o patrones clínicos como la manía (Klein, 1935).

En general, se mencionan algunos puntos básicos sobre el trastorno maníaco depresivo en el enfoque psicoanalítico: en la etapa oral, el deterioro de la relación madre-hijo puede aumentar el riesgo de tener depresión. La depresión puede estar relacionada con la pérdida de objetos reales o imaginarios. La introyección del objeto perdido es un mecanismo de defensa que opera para hacer frente al estrés generado por la pérdida de objeto. (Kaplan, Sadock, 2004).

Kernberg (1967) fue eficiente en el concepto borderline y desarrolló una descripción en términos de estructura psíquica. Kernberg, que utilizó el término de “organización borderline de la personalidad”, enfatizó la cualidad y los cambios del objeto introyectado y los patrones del yo (Kernberg, 1967). También Jacobson (1964), contribuyó a comprender la relación patológica entre el yo y los cambios del objeto introyectado y la formación del superyó, en los pacientes límite (Jacobson, 1964). Además, el análisis de Greenson sobre las relaciones objetales introyectadas del paciente borderline y su reflexión sobre la relación del paciente con los otros, proporcionó evidencia para comprender los aspectos genéticos y dinámicos de los pacientes borderline y sus comportamientos caóticos (Kern-

berg, 1967). Asimismo, Masterson (1981) explicó el concepto de límite por el término de “unidad de relaciones de objeto escindidas”. Este modelo se centra en las características de la madre y el niño en la “etapa de re acercamiento” como se afirma en el “proceso de separación-individuación” de Mahler (Masterson, 1981).

En la personalidad borderline, la patología básica se encuentra en las relaciones de objetos introyectados, donde no es posible realizar una síntesis de introyecciones e identificaciones buenas y malas. (Kernberg, 2012).

Para Klein, la posición esquizo paranoide es un patrón para las estructuras límite:

- En las relaciones de objeto, la escisión ha derrotado a la represión; otras son idealizadas o devaluadas. No hay información real sobre los demás y el mundo interno está lleno de objetos parciales.
- No existen sentimientos graves de tristeza, culpabilidad y duelo porque se evitó la posición depresiva y se depositó lo malo sobre el objeto.
- La identificación proyectiva es prominente; la comunicación no es interactiva; otra es manipulada y forzada a introyectar aspectos no deseados de la persona en la estructura de la personalidad borderline (Anli, 2010, 51-52).

Jacobson (1964) afirma que los trastornos del estado de ánimo, las personalidades borderline y ciertos trastornos psicóticos se relacionaban con irregularidades en el yo y objetos representativos. El yo constante y real, la falta de formación de objetos representativos es la razón que se encuentra dentro de la base del estado borderline. Experiencias de satisfacción e insatisfacción dan paso al desarrollo de buenos objetos gratificantes y de objetos malos inhibidores representativos. Las experiencias de satisfacción crean motivaciones, como acercarse a un objeto o alejarse del objeto. Una madre que no responde adecuadamente a la demanda impulsiva del niño hace que el niño se sienta decepcionado e inhibido. La desilusión da paso a la atribución de la agresión a la relación y la trivialización del objeto (Jacobson, 1964).

El propósito de este estudio es comparar a los pacientes maniaco depresivos y borderline en términos de las relaciones objetales. Nuestra hipótesis es que los pacientes maníacos y borderline tienen dificultades ante la pérdida de objeto.

MÉTODO

Selección de variables del Sistema Comprensivo

Relación de Objeto: El Test de Rorschach explica las experiencias relacionadas con las imágenes parentales. Principalmente, las Láminas I, VII, IX brindan información sobre la relación con la imagen materna. La Lámina III es la que se espera que proporcione toda la información sobre las relaciones de objeto, por completo. Las relaciones de objeto implican experiencias sobre otro objeto que proporcionan una relación de amor y de odio además de los temas pregenitales del primer período y es posible ver esas experiencias en las Láminas II y III (İkiz, 2013).

Participantes

En la presente investigación en el año 2014, los pacientes del Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de Akdeniz, el Hospital Psiquiátrico de DÍA y la Clínica Ambulatoria del Trastorno Bipolar tuvieron un seguimiento de quienes padecían trastorno bipolar eufímico I y trastorno límite de la personalidad. Las edades oscilaban entre los 18 y los 65 años, su lengua materna o el segundo idioma es el turco, en un total de 34 mujeres y se incluyeron 6 hombres voluntarios. La edad promedio de los pacientes con trastorno bipolar I fue de 34.5 años, con una desviación estándar de 10.3. La edad promedio de los pacientes borderline fue de 31.7 años, con una desviación estándar de 10.7.

Instrumentos

El Test de Rorschach

Las respuestas de los pacientes al Test de Rorschach se evaluaron según el enfoque de la Escuela Francesa con análisis de contenido. Los protocolos de Rorschach ofrecidos por los participantes fueron interpretados según la Escuela francesa por el libro de "Normas en adultos del Test de Rorschach" publicado por İkiz, Atak, Düşgör y Zabcı (2009) incluyendo la estandarización turca (İkiz, Atak, Düşgör, Zabcı, 2013).

Procedimientos

En el estudio actual, se utilizaron estas herramientas de medición: Formulario de consentimiento del Paciente, Formulario de Información

Demográfica, Preentrevista Semiestructurada y Test de Rorschach. Los participantes que aceptaron voluntariamente dieron su consentimiento informado por escrito y completaron un formulario sociodemográfico. En primer lugar, se llevó a cabo una entrevista con los participantes y luego se administró el Test de Rorschach.

Administración y puntuación del Rorschach

El Test fue administrado y clasificado de acuerdo con la Escuela Francesa. La prueba de Rorschach fue administrada por estudiantes de posgrado en psicología clínica, que son competentes para realizar esta prueba y recibieron orientación adicional para el presente estudio.

Análisis estadístico

El análisis de contenido utilizado en este estudio se basa en el enfoque psicoanalítico francés.

Resultados

Hallazgos relacionados con la relación de objeto entre pacientes maníaco depresivos

Las respuestas de los pacientes maníaco depresivos en la Lámina I indican la influencia negativa del objeto evocado en el paciente. Por otro lado, en la Lámina VII se observó que los pacientes tenían un deseo excesivo y la necesidad de obtener apoyo de la madre. Se cree que, en este punto, las defensas hipomaniacas tuvieron lugar y la relación de objeto se volvió ambivalente. Las respuestas de Shocks que se observan en la Lámina VII indican que los pacientes experimentaron una inhibición afectiva en la relación materna. Las respuestas de Shocks seguidas con formas vagas, ausencia de respuestas (Fracaso) y respuestas similares con rechazo, nos hicieron pensar en la existencia de dificultades de identificación. En la Lámina IX, que proporciona información importante sobre las relaciones en la etapa inicial, se observó que la cantidad de respuestas de rechazo aumentó y los pacientes intentaron llenar los vacíos. Los ejemplos relacionados con los hallazgos son los siguientes:

Lámina IX: "No puedo nada, como una forma" (Respuesta de rechazo seguida de shock)

Lámina II: *“Justo en el medio, dos personas se dieron un abrazo, se aman tanto, están labio contra labio; puedo ver claramente a dos personas, esas son sus manos. Cuando miro la imagen completa, veo dos guerreros, parece que tienen armas en sus manos”.*

Lámina VII: *“No tiene ningún sentido para mí, parece nada, ni por separado ni juntos no me resuelve nada” (Rechazo)*

Lámina VII: *“Veo a dos personas que comparten un juguete, veo a dos personas dando vueltas en el parque de juguetes, por la felicidad”*

Lámina VII: *“Esto podría parecer dos bailarinas unidas”.*

Lámina IX: *“Veo como un violín, hay un violín allí. No puedo darle ningún significado a los demás”*

Lámina VII: *“Dos bebés pequeños, parecen estar sentados uno frente a otro, sobre un objeto con el cabello atado, abren sus brazos y parecen hablar entre sí; esos objetos están pegados el uno al otro. Los bebés parecen atascados entre objetos”*

Generalmente en las Láminas II y III se observaron impulsos agresivos que se daban por medio de figuras de animales y humanas, permaneciendo dentro de los límites de la realidad. Por otro lado, se observó que los impulsos agresivos no se reflejaban de manera conductual y que eran controlados por el paciente.

Lámina II: *““Aquí, dos personas se saludan dándose palmadas en la mano, también se dan palmadas en los pies”.*

Lámina III: *“Dos perros cuyas narices se tocan”*

Las respuestas correctas de forma (F +), como las respuestas globales y de detalle, son los indicadores del esfuerzo del paciente para hacer frente a la ansiedad arraigada en el complejo de castración. La influencia del poder fálico es pasiva y controlada. En este proceso, se pueden observar símbolos que se atribuyen a la sexualidad indirectamente, como “pie”, “cola” y “gato”. Además, también se pueden observar las respuestas que trivializan las figuras de autoridad.

Lámina IV: *“Una gran criatura extiende sus pies, esos pies parecen pies de hombre, los brazos son como alas, pero más pequeños, su cabeza se asemeja a un gato”.*

Lámina VI: *“Un enorme pelaje de cuero, un enorme pájaro desplegando las alas y volando sobre la piel”.*

Lámina IV: *“Vi una criatura enorme, esos son los pies, esta parte es la cola, estos son los brazos, hay una cabeza pequeña allí, algo así como bonito y, por otro*

lado, aterrador al mismo tiempo, cuando miré hacia abajo vi que era aterrador porque la cola y el pie son desproporcionados, cuando miro hacia arriba, vi que no era algo horrible ya que se volvió más pequeño “.

Resultados relacionados con las relaciones objetales en los pacientes Borderline

La relación de los pacientes borderline con otros objetos revela que fallaron en la internalización de la imagen materna en la relación madre-hijo y experimentaron dificultades para tolerar los sentimientos de vacío derivados de esta falla. Se cree que estos pacientes desarrollaron una relación que tuvo como objetivo obtener apoyo. Sin embargo, también es notable que la ansiedad de ser dañado por el objeto era prominente en su relación con otros objetos. Se pensó que las respuestas relacionadas con límites internos y externos del cuerpo no podían controlarse mediante respuestas F +, por lo tanto, el límite entre el mundo psíquico interno y la realidad externa era excesivamente transparente, las figuras mentales que cubren el contenido del mundo psíquico no lograron encontrar contrapartes en el mundo exterior. Se pensó que los pacientes pueden experimentar sentimientos depresivos y de vacío de forma accionada. Los ejemplos relacionados con estos hallazgos se encuentran a continuación:

Lámina I: “Veo a dos personas que están peleando, en las nubes”

Lámina IX: “Pero este lugar en color anaranjado tiene algo así como componentes místicos o de poder, en la Edad Media, nubes, parecen brujas medievales de dedos largos afilados, que le dan a la manzana el color blanco nieve”.

Lámina III: “Aquí hay un acoplamiento de dos personas de dos sexos diferentes y los dos corazones que salieron de cada uno de ellos; esos corazones están en el medio, una persona se compone de dos corazones. Pensé que vinieron dos corazones de aquí, como de la madre y del padre “.

Lámina I: “Ambos tienen caras muy malas”.

Lámina I: “Veo un murciélago con manos, ojos, alas. Es horrible.”

Lámina IX: “No pude encontrar nada similar a esto. Me hace sentir vacío “.

Lámina IX: “Esta forma me recuerda a mi madre, cuando miro desde esta dirección parece estar sentada, esto es feo, solía odiar a mi madre”.

Lámina IX: “Cráneo, tráquea. Órgano genital femenino. Matriz, útero, esqueleto”.

Lámina III: “Dos personas que mantienen las manos atrás están peleando”.

Lámina IX: *"Dos personas riegan usando una pistola de agua cada una".*

Lámina I: *"Dos humanos tratando de darse palmadas con las manos en alto y un demonio mirándome muy enojado, no tiene la forma de un humano".*

Lámina I: *"Ave mala que quiere causar daño".*

Lámina I: *"Ojos esculpidos en una linda calabaza".*

Lámina IX: *"Veo un toro, tiene una nariz tan grande que puedo reconocerlo como un toro sólo mirando la nariz".*

Lámina II: *"Dos personas paradas, cara a cara, se dieron la mano, son completamente iguales".*

Lámina II: *"Hay unidad de dos personas de diferentes sexos".*

Lámina III: *"Veo a dos locos, parece que se inclinan y bailan, están haciendo una olla de barro".*

Lámina II: *"Parecen dos humanos cara a cara. Se aman."*

Lámina VII: *"Dos personas de espaldas, están charlando".*

Se pensó que el contenido de las respuestas dadas por los pacientes indicaba que el yo podía estar ocupado por sentimientos de vacío, inutilidad y sentimientos depresivos; podrían sentirse indefensos y desprotegidos debido a la insuficiencia de escudos de advertencia; al mismo tiempo, pueden percibir el poder fálico como objetos temibles, dañinos, que provocan ansiedad.

Lámina IV: *"Esto es muy aterrador, muy feo, temeroso, ya no quiero verlo más". (Rechazo)*

Lámina VI: *"No pude comparar esto con nada. Es extraño. Parece que la serpiente quedó sola. Existe sólo para asustar a la gente".*

Lámina IV: *"¡Oh! eso me parece tan horrible, hay una forma aquí que se parece a Dios, tiene los pies grandes como un rey poderoso; hay un abrigo de piel por allí; parece la cabeza de un lama, pero la cabeza es más pequeña que el cuerpo, no puede usar sus manos pequeñas, sus manos parecen impotentes, tiene dos dedos. Creo que si existiera Dios, se parecería algo a esto".*

Lámina VI: *"Hay desunión en todas partes. Todo se ha dividido en dos partes. Dos pulmones; están limpios y brillantes. Algo dividido y difuso, listo para escupirme. Algo intenta explotar. Algo en una línea delgada. Una bomba lista para explotar. Aquí hay dos bigotes".*

Lámina IV: *"Veo un monstruo que los niños creen que los asustaría"*

CONCLUSIÓN

Grupo maníaco depresivo

La Lámina I es la que se le atribuye la relación del sujeto con la madre en la etapa arcaica de los primeros años y también se le atribuye la imagen de la madre sublimada. Esta lámina fue mencionada previamente y evocó sentimientos negativos entre los pacientes maníaco depresivos. Las características perturbadoras y dañinas del objeto se reflejaron en símbolos como «pinzas de cangrejo», «guerrero», «un perro con la boca abierta», «pinza de escorpión», «máscara de diablo», «alguien que se rebela», «Dos personas están peleando nariz a nariz». Sin embargo, el objeto es deseado al mismo tiempo. Especialmente, las respuestas dadas en la Lámina VII como «Dos personas abrazándose», «Dos bailarinas se pegaron una a la otra», «Dos mesas separadas se pegaron entre sí», «Dos murciélagos separados pegados uno a otro», «Dos personas se giran felices en feria de diversión» demuestra eso.

Cuando este deseo no pudo ser satisfecho, le toca su turno a las defensas hipomaníacas y la relación con el objeto se vuelve ambivalente. En conclusión, las declaraciones como «gemelo» y «lo mismo» se vuelven prominentes. Por otro lado, se observaron respuestas de Shocks, formas vagas y actitudes hacia la vacuidad justo antes de las respuestas dadas en la Lámina VII. Las afecciones depresivas se vuelven prominentes.

Temas tales como «gemelo» e «igualdad» y defensas hipomaníacas que surgen como resultado del deseo objetual insatisfecho, indican una relación simbiótica en la que el bebé percibe el pezón de la madre y la madre misma como extensión de sí mismo. Por lo tanto, se puede observar que los pacientes maníacos depresivos fueron capaces de interactuar con el objeto que respondía a las necesidades de independencia del paciente, sin embargo, sus necesidades de «reflejo» continuaron existiendo en sus relaciones objetales. Para Kohut, la depresión es una situación de desesperanza que ocurre en caso de que las necesidades del objeto del self, no se satisfagan (Kohut, 1971).

Por otro lado, las expresiones orales dadas por el paciente como respuesta a la primera Lámina como “gritar”, “boca”, “abrir la boca”, “labio con labio” también son notables. Como dijo Abraham, esas respuestas están relacionadas con una fijación experimentada en la etapa oral sádica. La característica principal del período oral sádico es tener una relación ambivalente con el objeto (Abraham, 1924). Como se mencionó anteriormente, la ambivalencia es predominante en las relaciones objetales de pacientes

maníaco depresivos. Abraham declaró que los sentimientos ambivalentes eran prominentes en el trastorno maníaco depresivo (Abraham, 1911).

Las respuestas de Shocks y rechazo se observaron en la Lámina IX que proporciona información sobre las relaciones en las primeras etapas. Los pacientes atribuyeron los significados de la Lámina IX como “complejo, artificial, sin par, entrelazado”. Las respuestas de Color que proporcionan información sobre los sentimientos se dieron de manera vaga en esta Lámina. En la Lámina IX, las respuestas sobre las insuficiencias en la relación entre la madre arcaica y el hijo y la mala calidad de la comunicación en este período, se hicieron notables. Para Bion, el bebé no tiene un aparato psíquico para hacer frente a las sensaciones primitivas. El infante refleja esas sensaciones hacia la madre para lidiar con ellas. En condiciones normales, la madre debe internalizar esas reflexiones, establecer los vínculos necesarios entre ella y el bebé y finalmente convertirlas en una forma que puedan ser identificadas por el bebé. La madre lleva a cabo este proceso por el camino de sus características inclusivas. (Houzel, 2006).

En general, la hipótesis de que los pacientes maníacos depresivos tienen dificultades ante la pérdida de objeto no fue confirmada. En nuestra investigación, los pacientes maníaco depresivos, en su mayoría, se preocupan por la pérdida de objetos y los sentimientos depresivos.

La Lámina X es la última del Test de Rorschach que proporciona información sobre cómo el maniaco depresivo hace frente a la ansiedad de separación y desintegración. En esta lámina, se observó que los pacientes manifestaron afecciones sobre las separaciones que experimentaron antes. En el contenido, el tema “igualdad” era prominente. Los pacientes intentaron hacer frente a la ansiedad de separación mediante el uso de defensas hipomaníacas y respuestas detalladas. La ansiedad sobre el cuerpo y la ansiedad de desintegración no se observaron en esas respuestas.

Grupo borderline

En el proceso borderline, la intensidad del conflicto y la ansiedad depende de la problemática de la pérdida del objeto. Como resultado de las dificultades experimentadas al encontrar un objeto sustituto para la compensación por el objeto perdido, las relaciones mantenidas con el objeto no se vuelven permanentes y consistentes. Además, no es posible satisfacer el vacío (Sever, 2012). En el Test de Rorschach, la ansiedad por la pérdida de objetos aparece en forma de sensibilidad a los colores. Esos colores pueden ser dados por la forma de respuestas C' que significa

susceptibilidad al blanco y negro. Se cree que la susceptibilidad a los colores grises y blancos es dada con frecuencia por las personas que experimentaron ansiedad, angustia y depresión. Las Dbl de las Láminas, en otras palabras, las partes blancas y en blanco de éstas, **revelan información** sobre la ansiedad y las afecciones depresivas. Además, es posible seguir los rastros de ansiedad en las respuestas E (İkiz, 2012; İkiz, 2013). En este estudio, las respuestas C', E y Dbl fueron dadas por los pacientes borderline en las Láminas que revelan información sobre las relaciones objetales. Por lo tanto, se confirmó la hipótesis de que los pacientes borderline tienen pérdida de objeto en las relaciones objetales y el estado de ánimo depresivo. Sin embargo, las respuestas anatómicas y de vacío dadas por respuestas F - revelaron que se había perdido la nitidez en los límites entre lo interno y externo y resaltaban las dificultades en la capacidad de identificación. En conclusión, se observó que las personas borderline tenían inconvenientes en la integración de las partes separadas del objeto como un todo y los problemas relacionados con él. Como lo afirma Klein, la falla en mantener la identificación con el objeto amoroso introyectado y real puede generar un estado de ánimo depresivo (Klein, 1935).

Para Klein, la posición esquizoide paranoide es el patrón de las estructuras borderline. En la posición esquizoide paranoide, los objetos se presentan en forma de objetos parciales. Como el mecanismo de splitting está activo en esta posición, se denomina posición esquizoide. La ansiedad relacionada con ella es paranoide. En este período, el miedo básico es ser oprimido / tragado. La razón del nombre de posición esquizo paranoide es la expectativa de una amenaza desde el exterior (como resultado de la proyección -"Ellos me atacarán, yo no lo haré" - paranoico) y los objetos divididos y el yo ("todo bien" - "todo mal" - esquizoide). Para Klein, el yo existe desde el nacimiento, sin embargo, este yo es inmaduro. Por lo tanto, el yo no puede soportar su propia agresión y la proyecta al exterior (el pecho de la madre) (Klein, 1946).

En el Test de Rorschach la Lámina I, lámina que proporciona información sobre la posición de la persona en la primera etapa de la vida, la calidad de la relación mantenida con la madre en el período arcaico y la imagen sublimada de la madre. Se observó que esta lámina evocaba sentimientos negativos para los pacientes borderline. En el contenido de las relaciones objetales, fueron observadas respuestas perturbadoras, dañinas y peligrosas como *"miedo"*, *"pinzas de cangrejo"*, *"pájaro malvado que quiere hacer daño"*, *"ojos tallados en una calabaza"*, *"dos personas con caras malas"*, *"Dos personas están peleando en las nubes"*, *"dos personas intentando dar una bofetada"*, *"un diablo mirando*

nerviosamente". En la Lámina IX, las respuestas como *"bruja"*, *"humano con cabeza de cabra"*, *"dientes afilados"*, *"animales obstruidos"* revelaban que el objeto se percibía como dañino. Sin embargo, expresiones como *"la personalidad de una mujer se ha dividido en dos partes"*, *"un ser humano se ha dividido en dos partes"*, *"bueno y malo"*, *"dividido"* indica aspectos internos desequilibrados y desintegrados del objeto en bueno o malo. La percepción de los objetos parcialmente como *"todo bueno"* o *"todo malo"* y la incapacidad de atribuir un diseño de identidad permanente en la Lámina V son los indicadores del mecanismo de splitting. La expectativa del mal desde el afuera es un tipo de ansiedad paranoide. Por lo tanto, se piensa que el proceso en la personalidad borderline es consecuente con el mecanismo establecido por Klein.

Otro hallazgo que indica las relaciones objetales de pacientes borderline, consistió en figuras con relación objetal de apoyo, tales como *"dos personas cara a cara que dan la mano, son completamente iguales"*, *"unión de dos personas de dos sexos opuestos"*, *"dos perros mano a mano"*, *"Dos personas espalda con espalda, conversando"*. Las acciones que se observan en el Test de Rorschach, como sujetarse, agarrarse, espalda con espalda, son los indicadores de los problemas del paciente con el medio ambiente y los problemas en las relaciones objetales tempranas que se revelan por medio de atribuciones sobre apego y necesidades de apoyo. Aquellos pacientes que se sintieron inferiores en términos de narcisismo, están en el proceso de búsqueda de apoyo (Atak, 2011).

Los pacientes borderline dieron respuestas de figuras omnipotentes como *"monstruo, demonio, dios"* en las láminas relacionadas con la autoimagen. Además de esas figuras omnipotentes, agregaron expresiones como *"demoníaca"*, *"terrorífica"* y *"horrible"* que atribuyen aspectos horripilantes y crueles e intentaron devaluar esas figuras para evitar aspectos horribles al usar expresiones como *"más pequeño"*, *"raro"*, *"con las manos débiles"*, *"la cabeza parece cabeza de pez"*. Por lo tanto, se puede ver que los pacientes borderline devaluaban objetos externos para prevenir sus significados horripilantes y crueles. Para Kernberg, la devaluación de los objetos es el resultado de la omnipotencia. Los objetos trivializados de la persona en su pasado dañan las relaciones de objeto y la formación del superyó. El objeto externo se evitará y se abandonará si la persona no brinda apoyo y satisfacción (Kernberg, 2012). En este punto, se pensó que las suposiciones de Kernberg eran consistentes con los hallazgos del estudio actual.

Cuando todos estos hallazgos se evalúan juntos, las similitudes entre los grupos de pacientes maniaco depresivos y borderline se pueden enumerar

de la siguiente forma : deficiencias en la relación temprana madre-hijo y déficits en la transferencia de esta relación, afectos depresivos en las relaciones de objeto y necesidades de apoyo, devaluación de figuras de autoridad.

Afecciones depresivas, temas de gemelos e iguales, necesidad de reflejo en las relaciones objetales, preocupación por la pérdida de objeto, sentimientos ambivalentes, características del período oral sádico, son los síntomas que se observan entre los pacientes maníaco depresivos vinculados en este estudio, a las relaciones objetales. También se observó que los impulsos agresivos estaban controlados, la organización de la identidad estaba integrada y la ansiedad de castración fue vencida por los pacientes maníaco depresivos.

Entre los pacientes borderline, la experiencia de convertir objetos parciales en un objeto completo fue interrumpida. Se observó que había pérdida de objeto, estado de ánimo depresivo, ansiedad y problemas de identificación en las relaciones de objeto. También se observaron signos de posición esquizoparanoide. Las deficiencias en la organización del superyó, las conductas basadas en la acción impulsiva e incontrolada, las dificultades para controlar los impulsos agresivos se observaron de manera prominente.

En este estudio, se presentaron los hallazgos sobre el trastorno maníaco depresivo y los pacientes con trastorno borderline de la personalidad que se obtuvieron mediante el Test de Rorschach.

Este estudio no incluyó el análisis cuantitativo. Otra limitación del estudio es que la población consistió principalmente en participantes femeninas. También un número de muestreo bajo es una limitación de este estudio. Además de esto, no usamos el grupo de control para comparar los hallazgos. Se pueden obtener resultados más eficientes formando muestras más concurridas y grupos de control, en estudios posteriores. Es necesario realizar estudios adicionales ya que ambos trastornos tienen estructuras complejas y síntomas diversos. Por esa razón, la comparación de esos trastornos sólo con las relaciones objetales no es suficiente para hacer una distinción eficiente en el campo de la sintomatología y la comprensión psicodinámica de esos trastornos. Aun así, este estudio está tomando un papel importante en la comprensión de los factores psicodinámicos de esos trastornos. Se deben realizar nuevos estudios sobre la identificación en pacientes maníaco depresivos.

Nota:

Dbl: espacio en blanco

E: estompage

RESUMEN

El propósito de este estudio es comparar a los pacientes maniaco depresivos y borderline en términos de las relaciones objetales. Nuestra hipótesis es que los pacientes maníacos depresivos y borderline tienen dificultades ante la pérdida de objeto. El Test de Rorschach se usó para determinar qué tan diferente son las relaciones objetales en los dos grupos. La prueba fue administrada y calificada de acuerdo al método de la Escuela Francesa. El análisis de contenido utilizado en este estudio se basa en el enfoque psicoanalítico francés. La muestra consistió en 20 maníacos depresivos y 20 borderline; un total de 40 pacientes en el rango de edad de 18 - 65 años, de Turquía. A pesar de que ambos grupos de diagnóstico muestran similitudes en las deficiencias en la relación temprana madre-hijo, mostraron algunas diferencias relacionadas con la forma de la relación objetal.

Palabras clave: relación objeto, Borderline, maníaco depresivo, Rorschach.

ABSTRACT

The purpose of this study is to compare the patients with manic-depressive and borderline in terms of the object relations. We hypothesis that manic depressive and borderline patients have loss of object. Rorschach inkblot test were used to determine how differently the two groups object relations. The test was administered and scored according to the French School. Content analysis used in this study is based on French psychoanalytic approach. The sample consisted of 20 manic depressive and 20 borderline in the totaly 40 patients in the age range of 18 - 65 years in the Turkey. Even though both diagnostic group show similarities in inadequacies in early mother-child, they showed some differencies related with manner of object relation.

Keywords: object relation, borderline, manic depressive, rorschach

BIBLIOGRAFÍA

- ABRAHAM, K. (1911). Notes on the psycho-analytical investigation and treatment of manic-depressive insanity and allied conditions. *Selected papers on psychoanalysis*, 137-156.
- ABRAHAM, K. (1924). A short study of the development of the libido. Viewed in the light of mental Disorders. *Selected Papers on Psychoanalysis*. New York: Basic Books. (1953) 1: 418-501.
- AKISKAL, H. S. (2004). Demystifying borderline personality: critique of the concept and unorthodox reflections on its natural kinship with the bipolar spectrum. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 110(6), 401-407.
- ANLI, İ. (2010). *Psikanalitik Kuramlar*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- ATAK, I. (2011). Anne olamayan kadının depresyonu. *Yansıtma ve Psikopatoloji ve Projektif Testler Dergisi*. 15: 49-63.
- BOLTON, S., & GUNDERSON, J. G. (1996). Distinguishing borderline personality disorder from bipolar disorder: differential diagnosis and implications. *The American journal of psychiatry*, 153(9), 1202.
- BRADLEY, R., & DREW, Westin. (2005). The psychodynamics of borderline personality disorder: A view from developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*. 17(4), 927-957.
- FREUD, S. (1957). Mourning and melancholia 1917 Standard Edition 14 243-258 London.
- GUNDERSON, G. J. (1984). *Borderline Kişilik Bozukluğu*. Birsen Ceyhun (Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 1994.
- GUNDERSON, J.G., & ELLIOT, G. R. (1985). The interface between borderline personality disorder and affective disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 142, 277-288.
- GUNDERSON, J. G., & PHILLIPS, K. A. (1991). A current view of the interface between borderline personality disorder and depression. *American Journal of Psychiatry*, 148, 967-975.
- GUNDERSON, J. G., WEINBERG, I., DAVERSA, M. T., KUEPPENBENDER, K. D., ZANARİNİ, M. C., SHEA, M. T., ... & GRİLO, C. M. (2006). Descriptive and longitudinal observations on the relationship of borderline personality disorder and bipolar disorder. *American Journal of Psychiatry*, 163(7), 1173-1178.
- HOUZEL, D. (2006). Düşüncenin gelişimi ve stabilizasyon süreçleri. çev: Elde Abrevaya. *Psikanaliz Yazıları*. 13, 51-66.

- İKİZ, T. (2012). *Rorschach Testinin Psikanalitik Yorumu - II* (3.Baskı). İstanbul: Bağlam Yayıncılık.
- İKİZ, T. (2013). *Rorschach Testinin Psikanalitik Yorumu - I Kodlama ve Uygulama* (4.Baskı). İstanbul: Bağlam Yayıncılık.
- İKİZ, T., Atak, I. E., Düşgör, B. P., & Zabcı, N. (2013). *Rorschach Kodlama Kitabı - 2 Yetişkin Normları* (2.Baskı). İstanbul: Bağlam Yayıncılık.
- JACOBSON, E. (1964). *The Self and The Object World*. New York: International University Press.
- KAPLAN, H. I., & SADOCK, B. J. (2004). *Klinik Psikiyatri*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.
- KERNBERG, O. (1967). Borderline personality organization. *Journal of American Psychoanalysis Association*. 15, 641-685.
- KERNBERG, O. (2012). Sınır Durumlar ve Patolojik Narsisizm. Mustafa Atakay (Çev.). İstanbul: Metis Yayınları.
- KLEİN, M. (1935). A contribution to the psychogenesis of manic-depressive states. *The International Journal of Psychoanalysis*. 16, 145-174.
- KLEİN, M. (1946). Notes on some schizoid mechanisms. *The International Journal of Psychoanalysis*. 27, 99-110.
- KOHUT, H. (1971). *Kendiliğin Çözümlemesi*. C Atbaşoğlu, B Büyükkal, C İşcan (Çev.). Metis Yayınları, (2004), İstanbul.
- MACKINNON, D.F., & PİES, R. (2006). Affective instability as rapid cycling: theoretical and clinical implications for borderline personality and bipolar spectrum disorders. *Bipolar Disorders*, 8, 1-14.
- MASTERSON, J. (1981). *The Narcissistic and Borderline Disorders: An Integrated Approach*. New York: Brunner / Mazel.
- SAYIN, A., & ASLAN, S. (2005). Duygudurum bozuklukları ile huy, karakter ve kişilik ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 16(4), 276-283.
- SEVER, A., & YAVUZ, E. (2012). Psikosomatik patolojilerde sınırların kırılabilirliği. *Yansıtma Psikopatoloji ve Projektif Testler Dergisi*. 17, 31 – 43.
- SJASTAD, H. N., GRAWE, R. W., & EGELAND, J. (2012). Affective disorders among patients with borderline personality disorder. *Plos One*. 7(12), 1-7.
- SMITH D. J., MUIR, W. J., DOUGLAS H. & R. BLACKWOOD. (2004). Is borderline personality disorder part of the bipolar spectrum? *Harvard Review of Psychiatry*. 12,133-139.

ESTUDIO DE CASO

EL PASAJE DE LA ORGANIZACIÓN DE LA PERSONALIDAD BORDERLINE HACIA LA ADULTEZ: PÉRDIDA DEL OBJETO EN EL EJE DE LA SEPARACIÓN-INDIVIDUACIÓN

Aylin Erbahar* - Gülce Fıkırkoca**

INTRODUCCIÓN

En este estudio de caso, el Rorschach y la Prueba de Apercepción Temática (TAT) se utilizan para explorar el proceso de separación-individuación en un paciente masculino de 20 años, que presenta dificultades ante la pérdida de Objeto. El objetivo es examinar el impacto de la pérdida de objeto y abordar su lugar en la patología borderline. También se discutirá si las características límites particulares se pueden considerar como una extensión de las características de la adolescencia.

CONCEPTUALIZACIÓN DE LA PATOLOGÍA BORDERLINE

Hay muchas interpretaciones diferentes sobre la patología borderline. Uno de los principales consensos es que esta patología se define por la fusión en los vínculos. Por lo tanto, en este caso, los límites en los vínculos son borrosos. Las características de la patología borderline son: fragilidades narcisistas, funcionamiento fallido de la posición y pérdidas depresivas, en otras palabras, intolerancia a la pérdida potencial, búsqueda de depender de algo, incapacidad para permanecer solo, necesidad frecuente de apoyo y dificultades en la identificación con las figuras parentales (Zabcı, 2012).

* Psicóloga Clínica en la Universidad Bilgi de Estambul
aylinerbahar@gmail.com

** Psicóloga Clínica, Candidata a Doctorado en Psicología en la Universidad de Estambul
gulcefikirkoca@gmail.com

La falta de seguridad está relacionada con la ineficacia de la función materna y es muy prominente en la patología limítrofe. También podemos observar las dificultades de superar la dependencia anaclítica y funcional con la imagen materna del niño (Zabci, 2012). Por lo tanto, la naturaleza del vínculo temprano con la madre u otras figuras significativas designa principalmente la calidad de la relación subsiguiente en la vida.

Como todos sabemos, el término de Winnicott (1965) de “madre suficientemente buena” es necesario para el desarrollo normativo del yo. La madre suficientemente buena atiende no sólo las necesidades fisiológicas, sino también las necesidades que son fundamentales para el desarrollo de la confianza y un sentido de seguridad en sí mismo (como se cita en Corradi, 2015).

Mahler, Pine y Bergman (1975) constituyeron su modelo de separación-individuación del desarrollo hasta la patología borderline, como resultado de una resolución incompleta de la fase inicial de la relación simbiótica de la díada madre-hijo. Masterson (1975) identificó la etiología del desarrollo de la patología límite en la sub-fase de acercamiento del proceso de separación-individuación. Summers (1988) explica que “durante este tiempo, el niño de aproximadamente 16-25 meses de edad, después de un período de alejarse de la madre, experimenta una nueva ambivalencia, lo que resulta en una necesidad resurgente de volver al paraguas protector de la madre” (p 340). En la patología borderline, es difícil manejar este proceso de separación-individuación. Por lo tanto, el paciente no puede juntar ni separar lo que ilustra el dilema borderline, ya que este proceso de separación se experimenta como una pérdida. A la luz de todos estos puntos, este tipo de relación se basa en intensas necesidades arcaicas debido a la vulnerabilidad de la pérdida del objeto. Andre Green (1990) señala dos ansiedades fundamentales para la psicopatología borderline: ansiedad por pérdida de objeto (separación) y ansiedad por intrusión. El objeto está demasiado cerca / intrusivo, o muy lejos / abandono. Esta situación conduce a la división de identificaciones y representaciones de objetos de una buena o mala manera (Chagnon, 2012).

PATOLOGÍA LÍMITE Y EL PERÍODO DE LA ADOLESCENCIA

La palabra “adolescente” deriva de la palabra latina de “adolescere” que significa crecimiento (Parman, 2012). Este período es un trayecto que comienza por cambios en el cuerpo y donde los límites se intentan mantener a través del cuerpo. Este período en su naturaleza se refiere a estar

en la frontera (Pirim Düşgör, 2012). Dolto (1988) dice que la adolescencia es un período frágil y vulnerable al igual que la fase del recién nacido. En otras palabras, algunos autores sugieren que la adolescencia es el segundo nacimiento (Parman, 2012). Freud (1905) señala este período como una repetición de la infancia en la que se reactivan los conflictos reprimidos. Según Mahler, la adolescencia es un lugar donde el proceso de individuación-separación es tratado nuevamente después de la infancia (Blos, 1962).

La principal problemática de la adolescencia es la paradoja de un esfuerzo por ser un individuo y, al mismo tiempo, la necesidad de ser padre. Este período también contiene un proceso de duelo en el que deja atrás su niñez. Según Anna Freud (1958), el problema principal de la adolescencia es el dolor; el duelo de los cambios en la catexia de los objetos. Además, la adolescencia es un período único en el que los límites son borrosos por naturaleza e incluye una fase de creciente ansiedad hacia la pérdida del objeto amoroso. Todos los adolescentes parecen estar cerca del funcionamiento borderline y sus respuestas a los tests proyectivos se asemejan a las respuestas de los pacientes borderline (Pirim Düşgör, 2012). Por lo tanto, hay muchas similitudes entre adolescentes y adultos con patología limítrofe. En ambos, el yo se debilita; ambos usan mecanismos de defensa similares como *splitting*, proyección, idealización, identificación proyectiva, omnipotencia y negación. Otro punto en común son las vulnerabilidades narcisistas. En la adolescencia, esta situación se deriva de los cambios obligatorios de la imagen corporal y el dolor por la renuncia a los objetos infantiles. Por otro lado, en la patología borderline, el uso excesivo del mecanismo de *splitting* y proyección causa vulnerabilidad narcisista (Parman, 2012). Además, Giovacchini (1978) menciona una analogía entre la patología limítrofe y la adolescencia. En ambos, hay problemas de identidad. Menciona que las características borderline pueden aparecer como exageraciones patológicas de las características límites de la adolescencia (como se cita en Makman, 1981). Paralelamente, la adolescencia, por su naturaleza, podría verse como un estado límite entre la niñez y la adultez (Jackson, 2007). En el pasaje hacia la adultez, el proceso que uno atraviesa no siempre es fácil; podría ser altamente complejo y prolongado, relacionado con razones comunes y únicas. Ilustramos el caso de un paciente masculino de 20 años que actualmente está en tratamiento. Este caso demuestra la dificultad de establecer límites y hacer frente a la pérdida del objeto en el eje de la separación-individuación, a través de pruebas proyectivas basadas en el método de la Escuela Francesa.

EL CASO DE R

R. es un estudiante masculino de 20 años que se especializa en ingeniería matemática en una universidad estatal. Su madre tiene 42 años y se desempeña como trabajadora en una empresa textil. Su padre tiene 50 años y trabaja en un municipio. R. llega a la psicoterapia debido a las insistencias de su padre. Sus quejas son principalmente relacionales y tiene dificultades sociales. Él menciona que no puede tener una relación cercana ya que se aburre rápidamente. Cada vez que alcanza sus metas, como ingresar a la universidad que desea, no puede estar contento. A menudo se siente desesperado e infeliz con su vida. Pasa sus días en casa viendo la televisión y utilizando las redes sociales para seguir los pasos de personas de su universidad. Él trata de comunicarse con los demás a través del mundo cibernético. Por ejemplo, tiene una relación con una muchacha durante dos años en Internet. Él nunca ha tenido un encuentro físico con ella.

Durante su infancia, sus abuelos fueron los principales cuidadores hasta la escuela primaria ya que sus padres estaban trabajando en ese momento. Según él, tiene buenas relaciones con sus abuelos, pero, por el contrario, sus palabras como «odio a la gente mayor» son sorprendentes. Además, apenas mencionó a sus padres durante la toma. Él tiene sueños grandiosos, deseos y fantasías. Por ejemplo, sueña con convertirse en el presidente de EE. UU. Y, a veces, piensa que es un héroe. Por otro lado, se ve a sí mismo como una persona débil que tiene dificultades para enfrentar situaciones difíciles. Él dice que no le gusta a sí mismo, que se considera como una papa y que no le gustaría hacerse amigo de una persona como él.

R. tiene ciertas experiencias de psicoterapia desde la escuela primaria. Acudió a varios psicólogos y psiquiatras. Durante su terapia actual, se lo deriva a un psiquiatra y se le receta un medicamento porque tiene una obsesión por la limpieza. Su apariencia física no parece de 20 años. Él parece infantil e inmaduro.

TESTS PROYECTIVOS

Evaluación del Rorschach

La prueba de Rorschach se utiliza para explorar la pérdida del objeto y su conexión con la imagen materna, así como la identidad, la sensibilidad

hacia la ausencia, la vulnerabilidad narcisista; dificultades relacionadas con la separación y el afecto depresivo.

Durante la administración del test, el paciente fue cooperativo, curioso y entusiasta. A veces, mostró y explicó lo que ve tomando las Láminas en sus manos. Esto podría referirse a su necesidad de confiar y obtener apoyo de lo que es concreto. Este caso fue elegido para la prueba ya que su número de respuestas es mucho más alto que las Normas para Adultos de Turquía.

Cuando se tiene en cuenta la autoimagen del paciente, de acuerdo con las Normas para Adultos Turcos, la Respuesta Popular *"Murciélago, completamente"* (L.V) se refiere a una representación completa de la autoimagen. *"Supongo que es viejo, normalmente debe ser delgado, pero las alas son gruesas, las orejas son diferentes"* (L.V). La respuesta podría verse como una autoimagen depresiva y débil. Sin embargo, justo después da una respuesta omnipotente de *"Logo de Batman"* (L.V) que podría verse como su necesidad de confiar en una imagen poderosa como un superhéroe. Estas respuestas podrían ser vistas como ejemplos de defensas narcisistas ya que él está alternando entre extremos de idealización y devaluación. En otras palabras, esto podría mostrar una auto representación frágil y demasiado sensible. Sus respuestas de Movimiento Humano son menores que las normas y cuestiona su capacidad de identificación; pero él reconoce la diferencia de sexo. *"¿Es un lobo, un zorro o un perro o podría ser un jabalí, dos cosas ambiguas?"* (L. VIII). La respuesta puede representar una autoimagen que se refiere a una identificación agresiva ya que el contenido de la respuesta está relacionado con imágenes amenazantes. Además, la mayoría de las veces el paciente hace identificaciones pasivas como *"Aquí hay un valle, como si sus helechos fueran diferentes, lecho marino, parece que pasa agua, y aquí hay rocas"* (L. VI). Esta representación podría verse como una respuesta regresiva, y también se refiere a la imagen materna arcaica.

Su necesidad de estar distante y de mantenerse alejado de su imagen materna arcaica se observa a través de su respuesta de *"Como si estuvieras mirando a través de Google Earth"* (L. VI). Además, hay ciertas representaciones fálicas de imágenes de la madre, por ejemplo, *"Medusa, al revés, ... harapienta, tiene una nariz, con una cola"* (L. III) y también una respuesta que remarca las extensiones del cuerpo: *"Orejas ... Cuerno ... a punto de salir"* (L. I) que indica una vez más, una imagen de una madre fálica. Después que finaliza con esta respuesta, da otra respuesta: *"el dragón"* (L.I), que muestra nuevamente la primera relación de objeto amenazante. Además, *"como una chaqueta, brazos, cuello ..."* (L. VIII); esta respuesta de *"ropa"* cuestiona la contención de la imagen materna arcaica. En la Lámina que

se relaciona con la función de contención materna temprana, él da *"cabeza alienígena, orejas, pies, columna vertebral, nada más, directamente ajeno ..."* (L. IX). Responde en otras Láminas *"el lobo"* (L. I y L.VIII), respuesta que puede referirse a una relación amenazante y ansiedad de persecución.

"Dos viejas tías, hicieron sus manos así, bailando ..." (L. VII): la respuesta podría ser pensada como una representación libidinal pero aún así la palabra *"viejo"* muestra un afecto depresivo. A veces tiene confusión en término de límites entre sí mismo y el otro. Por ejemplo, *"Este vecindario es como nuestro distrito"* (L.VII). Para lidiar con estos sentimientos depresivos, usa el intelecto, usa la intelectualización dando una respuesta geográfica: *"Japón ... se parece a la letra 'J'"* (L. VII). Inmediatamente después, da una respuesta borrosa e informe como: *"Como una isla"* (L.VII); esto puede referirse a una imagen materna borrosa en su mundo interior debido a su forma vaga. Además de eso, cuando las otras respuestas geográficas se toman en cuenta, las respuestas de *"Corea, Japón, mapa mundial"* (L. I) pueden referirse a sus límites internos y externos.

El hecho de que las respuestas de animales son más que las respuestas humanas indican que tiene un mundo interno infantil y podría estar relacionado con las fijaciones en sus primeras fases. Sus dichos de *"pit pit"* o *"fiyuh, fiyuh ..."* (L.IX) también indican un mundo infantil. Además, *"dos lobos, dos hombres con máscaras, dos mujeres con sábanas, ¿son estos dos iguales?"* (L.I) estas respuestas duales que refieren las mismas características señalan sus dificultades en términos de separación de un objeto. Se puede pensar que esta situación evita conflictos, según las mismas características, para no experimentar ninguna pérdida. Además de eso, *"Algo diferente como una mariposa ... Simétrica, tiene alas, pit pit"* (L.III) esta respuesta simétrica podría verse como una representación narcisista, ya que se refiere a ser él mismo. A su vez, esto pone de manifiesto el problema de la separación. Además de eso, su sensibilidad hacia el vacío se observa con ciertos ejemplos. Por ejemplo; *"Estos espacios en blanco son como una superficie aerodinámica"* (L: I). El hecho de que pueda dar algunas representaciones a los espacios en blanco también podría verse de una manera positiva. Sin embargo, su sensibilidad por los lugares blancos / en blanco, también puede mostrar su sensibilidad hacia la deficiencia y la pérdida. Además, el hecho de que sus respuestas se incrementen en la última Lámina podría referirse a su ansiedad de separación.

Se observa que el paciente se vuelve más regresivo en las Láminas de colores pastel. Por ejemplo, *"Las llamas se elevan en el lugar rojo"* (L.X). Eso muestra que sus defensas, como la represión, se vuelven más claras con

la aparición de los colores pastel, por lo tanto, sus impulsos salen a través de defensas maníacas.

Por último, la aparición de mecanismos de defensa arcaicos y de nivel secundario muestran que la ansiedad del paciente se relaciona principalmente con la pérdida del objeto. En su mayoría, usa mecanismos de defensa narcisistas y se destaca su problema de ansiedad de separación. La función de contención de la imagen materna temprana es insuficiente. Se cree que el paciente experimenta la separación como una pérdida, evita conflictos, por lo tanto, hace más inversión en sí mismo que en el otro. Cuando consideramos todas estas condiciones, se puede decir que tiene características limítrofes, pero también seguimos comprendiendo a este paciente con la evaluación del TAT.

Evaluación del TAT

Dependiendo del eje de separación-individuación, las relaciones objetables de este paciente son evaluadas por el TAT. La inadecuación narcisista, el problema de la separación, el afecto depresivo y la vulnerabilidad a la pérdida y los límites internos / externos se examinan a través de este test proyectivo.

El hecho de que el paciente tenga todas las Láminas en sus manos puede referirse a una necesidad de apoyo de lo que es concreto, al igual que en la prueba de Rorschach. También hizo varias preguntas teniendo en cuenta su desempeño. Puede mostrar sus sentimientos de ansiedad y su necesidad de contar con el apoyo del clínico para calmarlo. Por ejemplo, el paciente se sintió ansioso por la primera Lámina, hace las siguientes preguntas para poder comenzar: *“¿Digo lo que veo?”* Y *“¿Necesito decirte lo que veo?”*, etc. Esto podría relacionarse con sus sentimientos de deficiencia *“¿Te digo lo que veo? ¿Voy a explicar? Supongo que hay un niño triste. Al niño le encanta tocar el violín, pero no se le permite o no tiene dinero. El niño mira a los demás. Incluso el niño quiere tocar el violín, pero no puede. (¿Cómo es que termina la historia?) Termina infeliz, el niño no puede tocar de todos modos”*. Esta respuesta muestra que el paciente reconoce la insuficiencia y se queda en el medio del deseo y la prohibición. El paciente tiene dificultad para manejar esta insuficiencia y superarla, para que no pueda pasar de una posición pasiva a una posición activa. Por lo tanto, podemos considerar esto como una deficiencia narcisista.

El paciente reconoce la diferencia de generación y sexo como en la prueba de Rorschach. En la segunda Lámina, da dos escenas: *“Aquí, la*

familia de esta niña es campesina. Probablemente, su madre y su hermano estén trabajando. La niña va a la escuela, es como la cara moderna del país. Es como dos fotografías, en diferentes lugares, no parece que estén en el mismo lugar. La niña se queda al frente y los otros están atrás. Al final, la niña probablemente regrese al pueblo después de estudiar, por lo que estudió sin ningún motivo ". Esta respuesta podría indicar su necesidad de separación psíquica. El paciente está ocupado con este tema de la separación-individuación, sin embargo, al final de la historia le cuesta separarse y lo menciona con un afecto depresivo. Para la siguiente Lámina, que es 3 BM, se observa que el paciente tiene dificultades para manejar este afecto depresivo y vincularlo a una representación. La frase *"Una mujer que está expuesta a la violencia o que está quebrantada por alguna razón"* indica una fragilidad narcisista y un sentimiento de inutilidad. Entonces, *"... Ella piensa si va a suicidarse o no"*, puede señalar que el paciente regresa los impulsos agresivos hacia sí mismo. Esta historia termina con esta afirmación de *"... Ella va al psicólogo"*. Esto puede representar afortunadamente, que puede buscar ayuda y tratar de encontrar un objeto en el que confiar.

El paciente frecuentemente expresa *"Japón"* en sus respuestas en ambas pruebas. Particularmente, en la Lámina 12 BG dice: *"Esto está ocurriendo probablemente en Japón. El cerezo y demás"*. Esto nos recuerda una vez más su necesidad de distanciarse ya que Japón es considerado como un país del Lejano Oriente y lo expresa con el mecanismo de defensa de la intelectualización. *"Hay dos hombres, probablemente están haciendo algo en secreto. Al final, salen de él en secreto y se van antes de que nadie los vea"*. Esta Lámina que se refiere a la ausencia del objeto de acuerdo con su contenido latente, él agrega dos hombres que no existen en la imagen y los involucra en la historia. Además, esto plantea la cuestión de si tiene la capacidad de permanecer solo. En paralelo en la Lámina 13 BM, que se refiere a la capacidad de quedarse solo, se piensa que el paciente no tiene una imagen estable de madre. Esta expresión *"... Un niño que vive en un desierto. El niño estadounidense probablemente está aburrido de vivir en el área rural"* puede referirse a la privación y sequedad psíquica de acuerdo con la respuesta *"desierto"*. *"Aburrirse"* también puede representar un afecto depresivo. La expresión *"niño estadounidense"* también podría mostrar que el paciente desea tomar una distancia, como lo hace con un país que está muy lejos. Él puede vincular el tema de la soledad con una representación, pero es difícil para él reparar la pérdida con un objeto.

En la Lámina 19 que se refiere a los límites con respecto a externo / interno y uno mismo / otro, el paciente esperó más tiempo que las otras

tarjetas. Para esta Lámina, su respuesta “*ventana*” podría mostrar su necesidad de establecer límites y construir un marco para su mundo interior. Además, esta representación también puede indicar su sensibilidad hacia el vacío.

La última Lámina de la prueba (que está en blanco) admite esta vulnerabilidad. El paciente está casi bloqueado y no pudo dar ninguna representación. Se le presenta como un momento muy difícil para manejar los sentimientos de vacío y para crear los objetos internos. La forma en que sufre ansiedad por pérdida de objeto y afecto depresivo es mayormente paralela a la interpretación de Rorschach.

DISCUSIÓN

En este caso, ambas pruebas proyectivas están en congruencia entre sí y reflejan principalmente las mismas conclusiones. A la luz de todos estos aspectos, tuvimos la oportunidad de mirar profundamente el mundo interior de este joven. El período de adolescencia comienza con la pubertad; sin embargo, es difícil mantener un plazo específico para su finalización. Por lo tanto, nuestra pregunta es: ¿Cuándo se convierte un adolescente en adulto? Esta pregunta saca a relucir una problemática fundamental de la adolescencia. La respuesta de esta pregunta en particular es única y, al mismo tiempo, muy común, como mencionamos anteriormente. En consecuencia, hoy en día, es muy complicado establecer un plazo preciso para el final de la adolescencia. Hoy, nos encontramos con pacientes mayores de 18 años y legalmente aceptados como adultos; pero los problemas que traen a las sesiones son principalmente sobre la agonía de convertirse en un adulto. Por lo tanto, también podemos pensar sobre el tema de la adolescencia prolongada. Como en este caso, este pasaje está lleno de turbulencias. Por lo tanto, los clínicos necesitan acercarse a esta población con prudencia al igual que en la adolescencia. Dado que la adolescencia está abierta a cambios y transformaciones, queremos señalar el mismo punto de vista para estos pacientes. Como en este caso, aunque las características se pueden relacionar con la patología borderline, queremos invitarlos a pensar que las características patológicas limítrofes también pueden aparecer como una apariencia exagerada de las características de la adolescencia.

PRUEBA DE RORSCHACH

Número	Respuesta	Investigación	Código
I	1. Veo dos lobos.	Parece que es oreja, cuerno están a punto de salir. Si pensamos como un ala, podría ser también un dragón	1. Dd F- A
	2. Dos hombres con máscaras o (3) dos mujeres con sábanas		2. Dd F+ H Ropa 3. Dd F+ H Ropa
	4. Los espacios en blanco parecen ser como un perfil aerodinámico		4. Ddbl F- Objeto
	5. No es un lobo; también podría ser un dragón, eso es todo.	¿Son estos lo mismo? Sus tonos son interesantes.	5. Dd FC' A
	6. También podría ser un cerebro. Hay una línea, derecha e izquierda.	Cerebro, como dos lóbulos.	6. G C'F Anatomía
	7. Corea, Japón, una especie de mapa del mundo, eso es todo.		7. Dd F- Geografía

II	8. Nuevamente, lo comparo con un avión. Como un delta, aquí es cuento. 9. Aquí, es una ardilla, la pintura no ... La otra no. (a la izquierda) 10. Más, como tibia, pelvis. No me recordó nada más.	Su oreja está como rota. Como si, está ausente. El medio es vejiga, en blanco. La columna surge de abajo. Aquí, aparece la tibia. No puede parecerme a nada por las partes rojas. (al revés).	8. Dbl F+ Objeto 9. Dd F- A 10. Dbl F- Anatomía
III	11. Hay dos monos. 12. Medusa, como boca abajo. 13. Algo así como una mariposa, diferente. 14. Hay algo así como una tubería. Sólo estas partes se ven. Eso es todo.	Harapiento, tiene una nariz, con una cola. Simétrico, tiene alas, pit pit. Algo como el cilindro	11. D F+ A 12. D FE A 13. D F+ A Popular 14. D F+ Objeto

IV	15. Parece que hay dos elefantes. 16. Dos águilas, sus pies están rotos 17. Hay un tronco de árbol. No hay hojas o hay hojas pequeñas como una palma. Eso es todo.	Sólo su cabeza y nariz. Supongo que es un bebé elefante, sus orejas son pequeñas, aunque normalmente debería ser más grande. Parece que su cabeza está levantada, la otra parte no se ve. Espina hacia abajo, poco, brota. (Devolvió la tarjeta)	15. D F- A 16. Dd F- A 17. D F+ Planta
V	18. Murciélago completamente, oreja o así, hay pies. 19. V Parece el logo de Batman.	Creo que es viejo, normalmente el ala es delgada, aquí es gruesa, las orejas son diferentes, eso es todo.	18. G F+ A Popular 19.G F+ Símbolo

VI	20. (Mantiene, levanta y mira) No puedo reconocer. Aquí hay un valle, como si sus helechos fueran diferentes, lecho marino, parece que el agua pasa, aquí hay rocas.	Como si estuvieras mirando Google Earth. Río cama oscuro. Las rocas son duras, parece que sí.	20. Dd EF Naturaleza
VII	21. Hay dos viejas tías. Hicieron sus manos así, bailando. 22. Cuando lo miras de esta manera, es Japón, es como la forma de "J" 23. También podría ser como una isla. 24. ¿Se llama como laguna? Diferente, eso es todo.	Las ancianas se peinan desde aquí, como en un colectivo, ellas están como bailando en un área tropical. Este vecindario es como nuestro distrito.	21. Dd K H ®E 22. Dd F- Geografía / símbolo 23. G F +/- Geografía 24. G F- Geografía

VIII	25. Aquí, es un lobo, un zorro o un perro o podría ser un jabalí, dos cosas ambiguas. 26. Aquí es como una asta de bandera, las banderas están unidas en ambos extremos. 27. V Como una chaqueta, brazos, cuello, eso es todo.		25. D F + A Popular 26. D F- Objeto 27. D F + Ropa
IX	28. Alien; cabeza, orejas, pie, columna vertebral, nada más, directamente ajeno.	Porque también había extraterrestres en Falling Skies. Aquí, es verde, sus orejas son grandes, sin forma. Hay dos ojos Las piernas se están moviendo. Fiyuh, fiyuh, fiyuh ...	28. G K (H) Anatomía

X	(Él tomó la Lámina en sus manos y mostró) 29. Eagle 30. Monstruo 31. No sé, humano, extendiendo sus brazos de dos maneras, pies, alas volando. 32. Allí mismo, hay una versión más grande. 33. Araña abre sus piernas, parándose en el medio. 34. Esto parece musgo 35. Parece un venado marrón, cuernos y cabeza. 36. Hay conductos. Los humos están saliendo, es como hollín. 37. Las llamas se elevan en el lugar rojo. 38. En el lugar amarillo, hongo 39. Un pequeño perro, su cuerpo es pequeño, su cabeza es grande. 40. Tulipanes, eso es todo.	Unicornio, normal, caballo, una cabeza de caballo con un cuerno.	29. Dd F- A 30. Dd F- (H) 31. D K H 32. Dd K H 33. D F- A 34. D F+ Plant a 35. D FC A 36. Dd Kob E Humo 37. Dd Kob C Flama 38. D F- Planta 39. D F+ A 40. Dd F- Planta
----------	---	---	--

Lámina favorita: L. X.: Alegre, se desahoga, colorido, alegre.

Lámina que menos le gustó: L.IV.: No se parece a nada, incoloro, apenas me pareció a algo.

Duración de la prueba: 32 min.

PSICOGRAMA

R: 40	G: 6 D: 15 Dbl: 2 Dd:16 Ddbl: 1 F: 29 F +: 13 F -: 15 F+/-: 1	FC': 1 C'F: 1 FC: 1 FE: 1 EF:1 →E: 1 K: 4 Kob C: 1 Kob E: 1	H: 5 (H): 2 A: 14 Objeto: 4 Anatomía: 3 Geografía: 3 Planta: 4 Símbolo: 1 Naturaleza: 1 Geografía / símbolo: 1 Llama: 1 Humo: 1	Popular: 3	T.R.I: 3.05 / 4 Fcompl: 2 / 1.5 RC: % 40
-------	---	---	---	------------	---

TAT

1. ¿Te digo lo que veo? ¿Voy a explicar? Supongo que hay un niño triste. Al niño le encanta tocar el violín, pero no se le permite o no tiene dinero. El niño mira a los demás. Incluso el niño quiere tocar el violín, pero no puede. (¿Cómo es que termina la historia?) Termina infeliz; el niño no puede tocar de todos modos.

2. Aquí, la familia de esta niña es campesina. Probablemente, su madre y su hermano están trabajando. La niña va a la escuela, es como la cara moderna del país. Es como dos fotografías, en diferentes lugares, no parece que estén en el mismo lugar. La chica se queda al frente y los otros están detrás. Al final, la niña probablemente regrese al pueblo después de estudiar. Para que ella estudiara sin ninguna razón.

3BM. Veo a una mujer que está expuesta a la violencia o que está rota por algún motivo. Hay una pistola en el piso. La mujer se siente desesperada. Ella piensa si va a suicidarse o no. (¿Cómo es que la historia termina?) Ella va al psicólogo.

4. Como es un hombre rico, una mala mujer. La mujer ama al hombre por su dinero. Es obvio por sus ojos. Al final de la historia, la mujer y el hombre se separaron. La mujer tomó la mitad de su dinero.

5. Aquí, parece que hay algo. Una mujer controla a sus visitantes o a su hijo. Debe ser su hijo, no los visitantes. Probablemente no pase nada al final. La mujer cierra la puerta y se va. Ella no parece enojada.

6BM. Un hombre y su madre. La mujer está triste, el hombre está preocupado. Probablemente, algo malo ha sucedido. Termina de una mala manera. Se vuelven infelices.

8BM. Veo una facultad de medicina. Y hay un arma. Supongo que intentan tratar a un hombre que está herido. El niño que está en el frente es quien le dispara al hombre. El que sostiene el arma, se mantiene vivo al final de la historia. Las cosas se ponen raras, pero no sé qué va a pasar.

10. Hay una tía (anciana) y un tío (anciano) que se aman. La expresión de la cara de la mujer, ella confía más en el hombre. Pero la expresión de la cara del hombre es un poco más furtiva. Probablemente, vivan juntos hasta el final. Pero el hombre la engaña secretamente.

11. Hay caballeros aquí. Están atacando a un castillo, después de pasar por el puente. Honestamente, lo he visto mal. Hay civiles, después de pasar por el puente; ellos quieren ir al lado del rey. Pero los guardianes del rey no les permiten ir. Y también hay dragón en el cielo. No entiendo lo que tiene que hacer con la situación. Al final, los guardianes matan a los civiles y los arrojan hacia abajo.

12BG. Esto está teniendo lugar probablemente en Japón. El cerezo y demás. Hay dos hombres; probablemente estén haciendo algo en secreto. Al final, salen de él en secreto y se van antes de que nadie los vea.

13BM. Probablemente, hay un niño que vive en el desierto. El niño estadounidense probablemente esté aburrido de vivir en el área rural. Él quiere ir a la ciudad. Él piensa. Al final, probablemente no pueda realizar su sueño. Él sigue siendo un granjero en su aldea. Sus hijos también continúan construyendo sueños que no serán ciertos. ¿Qué significa los números en las cartas?

13 MF. Un hombre que mató a su esposa, lo siento por su esposa. Es por eso que parece confundido. Probablemente, la policía al principio no sospecha de él, pero más tarde, lo arrestan; él va a la prisión.

19. (17 segundos esperando) hay algo así como una ventana allí. Se dibuja como un gran ojo de animal. Hay una chimenea allí. No se parece a nada. Si trato de que se me parezca a algo, finalmente, un niño dibujó una imagen sin sentido y no sucede nada.

16. ¿No voy a dibujar nada, ¿verdad? Solo miraré e imaginaré ... No puedo imaginar nada. Debido a pensar mucho para las otras Láminas y focalizarme en ellas, no puedo hacer nada para imaginar. Eso es todo.

Al final de la prueba, preguntó: «¿Es tan difícil para los demás también? ¿Cómo viste mi mundo psíquico? ¿Evalúas según patrones generales?»

RESUMEN

En este estudio, el Rorschach y el Test de Apercepción Temática se utilizan para analizar el proceso de separación-individuación en el estudio de caso de un paciente masculino de veinte años con dificultades ante la pérdida de objeto. El objetivo es examinar el impacto de la pérdida de objeto y abordar su lugar en la patología borderline. Los límites que son ambiguos en la adolescencia se vuelven más claros durante el período de convertirse en adulto. Sin embargo, como en este caso, esto no siempre es fácil. La insuficiencia de la función materna hace que sea difícil llegar a ser adulto, hacer frente a la pérdida y establecer distintos límites. El Test de Rorschach se usa para explorar la pérdida de objeto y su conexión con la imagen materna, así como con la identidad, la sensibilidad hacia la ausencia, la vulnerabilidad narcisista; dificultades relacionadas con la separación y el afecto depresivo. Estos problemas son evaluados respectivamente por las Láminas (I, III, VII, VIII, IX); (I, V, VI); (I); (I, X) y las respuestas de color. Dependiendo del eje de individuación - separación, las relaciones de objeto son evaluadas por TAT. La insuficiencia narcisista, el problema de la separación, el afecto depresivo, la vulnerabilidad a la pérdida y los límites internos / externos son examinados respectivamente por las Láminas de (1); (2,13 MB); (3BM) y (12BG, 16,19). Estas diferentes características se examinan a través de ejemplos de los tests proyectivos basadas en el método de la Escuela Francesa. Finalmente, se discute si ciertas características patológicas límite podrían verse como una extensión de las características de la adolescencia.

Palabras clave: Adolescencia, Borderline, Rorschach, TAT.

ABSTRACT

The borderline personality organization's journey towards adulthood: object loss in the axis of separation-individuation

In this study, the Rorschach and the Thematic Apperception Tests are used to analyze the separation-individuation process in the case study of a twenty years old male patient, struggling with object loss. The aim is to examine the impact of object loss and to address its place in borderline pathology. The boundaries that are ambiguous at the adolescence, become more distinct during the period of becoming an adult. However, as in this case this is not always easy. The inadequacy of motherhood function makes it difficult to become an adult, to cope with loss and to set distinct boundaries. The Rorschach Test is used to explore object loss and its connection with maternal image, as well as with identity, sensitivity towards absence, narcissistic vulnerability; difficulties concerning separation and depressive affect.

These issues are evaluated respectively by the cards of (I, III, VII, VIII, IX); (I, V, VI); (I); (I, X) and the color responses. Depending upon separation-individuation axis, the object relations are evaluated by the TAT. The narcissistic inadequacy, the separation issue, the depressive affect, the vulnerability towards loss and the internal/external boundaries are respectively examined by the cards of (1); (2,13BM); (3BM) and (12BG,16,19). These unique features are examined through examples from the projective tests based on the French school method. Finally, it is discussed that whether certain borderline pathology features could be viewed as an extension of adolescence characteristics.

Keywords: Adolescence, Borderline, Rorschach, TAT.

BIBLIOGRAFÍA

- BAY AYTEKIN, A., & Erdem Atak, İ. (2012, December 18). Assessment of a Case of Borderline Personality Organisation Using Projective Tests within the Scope of Ideal Ego. *Projection: Journal of Psychopathology and Projective Tests*, 18, 57-70. doi:ISSN-1305-1210
- BLOS, P. (1962). *On Adolescence: A Psychoanalytic Interpretation*. London: Free Press.

- CHAGNON, J-Y. (2012). Borderline States: Contemporary French Psychoanalytic Approach. *Projection: Journal of Psychopathology and Projective Tests*, 17, 23-29. doi:ISSN-1305-1210
- CORRADI, R. B. (2015). The psychodynamics of borderline psychopathology. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 79(3), 203-231.
- DOLTO, F. (1988). *La cause des adolescents*, Robert Laffont éd. Paris.
- FREUD A. (1958) "Adolescence" *Psychoanalytic Studies of the Child*, Volume 13, pp.255-278.
- FREUD. S. (1905) "The Transformations of Puberty, Three Essays on the Theory of Sexuality", *Standard Edition*, 7:207-230.
- JACKSON, J. (1985). An adolescent's difficulties in using his mind: Some technical problems, *Journal of Child Psychotherapy*, 11:1, 105-119.
- MACKMAN, M. (1981). Adolescent Psychiatry. VI, 1978. *Psychoanal. Q.*, 50:143.
- MAHLER, M. , Pine, F. , & Bergman, A. (1975). *The psychological birth of the human infant*. New York: Basic Books.
- MASTERSON, J. (1975). The borderline syndrome: The role of the mother in the genesis and psychic structure of the borderline personality. *International Journal of Psychoanalysis*, 56, 163-177.
- PARMAN, T. (2000). *Ergenlik ya da Merhaba Hüzüün*, Bağlam Yayınları, İstanbul.
- PIRIM DÜŞGÖR, B. (2012, December 18). The limits of the journey of Adolescence. *Projection: Journal of Psychopathology and Projective Tests*, 18, 71-77. doi:ISSN-1305-1210
- SUMMERS, F. (1988). Psychoanalytic Therapy of the Borderline Patient: Treating the Fusion-Separation Contradiction. *Psychoanalytic Psychology*, 5(4), 339-355.
- ZABCI, N. (2012, June 17). The Common Characteristics of Borderline Pathologies in
- CHILDHOOD. *Projection: Journal of Psychopathology and Projective Tests*, 17, 23-29. doi:ISSN-1305-1210

VIOLENCIA MATERNA, PSICOPATOLOGÍA Y TRANSMISIÓN TRANSGENERACIONAL. UN CASO CLINICO EN CONTEXTO DE VULNERABILIDAD PSICOSOCIAL

Lic. Cecilia Duarte

INTRODUCCIÓN

En el marco de la problemática detectada en el Programa de Psicología Clínica para Adolescentes Sede Sur UBA durante el año 2013, donde el 80% de los adolescentes consultantes se diagnosticaron Negativistas Desafiantes y Disociales (DSMIV), se resuelve aplicar el Test de Rorschach en el estudio de las Madres de los pacientes adolescentes.

La relación entre BPD materno y similar diagnostico del hijo fue ampliamente estudiada. Masterson, Risley, Giovacchini (1975) agregan a este tema el estudio del BPD adolescente y el impacto del rol materno en el desarrollo de sus hijos. Kernberg (2006) analiza factores predisponentes a la Organización Borderline de la Personalidad: (a) el fracaso de la función materna, (b) indicadores de riesgo presentes en la estructura de personalidad de padres de pacientes borderline (abuso sexual, físico, verbal y emocional, negligencia y/o amenaza de abandono de figuras parentales). Dichos indicadores también se encuentran en estudios epidemiológicos nacionales (Quiroga y Cryan, 2004; 2005b; 2006) realizados sobre la población consultante al Programa de Psicología Clínica para Adolescentes Sede Sur UBA dirigido por la Dra. Susana Quiroga desde donde se extrae el caso que se presenta.

Por otra parte, el Test de Roschach es un recurso privilegiado para el acceso a constitución del vínculo materno a partir de la interpretación de las Láminas VII y IX. Permite indagar acerca de la experiencia intersubjetiva y caracterizar “la generación que antecede” (Kaës, 1996) como la prehistoria vincular sobre la que adviene el sujeto y define la transmisión psíquica intergeneracional.

Kernberg (1979), a nivel diagnóstico, distingue la Organización Borderline de la Personalidad de un cuadro fluctuante entre neurosis y psicosis. Lo identifica a partir de tres características estables: **(a) el Predominio de defensas primitivas** (escisión del self y del objeto, identificación

proyectiva, renegación de la realidad, idealización y devaluación) que configuran un sistema defensivo rígido. **(b) la Difusión de identidad** impacta en vínculos íntimos debido a la falla en la integración del concepto de sí mismo y la disminución de recursos empáticos. **(c) Por último el criterio de realidad sin alteraciones** lo diferencia de las psicosis.

CASO CLÍNICO

Enrique (11 años) recibe derivación escolar debido a *“problemas de conducta”*: distracción, incumplimiento de tareas, discusiones con compañeros que resuelve a golpes y enfrentamientos con docentes. Lo acompaña su madre (Laura, 34 años) que agrega *“me robó dinero para regalarlo a sus compañeros”* y solo se preocupa por *“jugar”* con ellos.

Laura nace en una provincia del norte argentino en una familia compuesta por dos hermanos mayores y los padres, separados desde su niñez (3/6 años). Al indagar sobre su infancia, describe situaciones de violencia intrafamiliar entre la pareja parental, su padre le relataba el maltrato de su esposa y sus golpes. Recuerda en su adolescencia enfrentamientos con su hermano mayor cuando intercedía en defensa de su madre agredida por este hijo alcohólico. Abandona los estudios en 3er año, aunque no profundiza en los motivos. A los 16 años conoce a su primer novio y se mudó a su casa familiar, luego de una fuerte pelea con la madre. Enrique es el fruto de esa relación y cuando le informa sobre el embarazado dice que el padre del niño *“lo negó”* y le entregó *“pastillas abortivas”* en respuesta a esta noticia. A partir de ese momento abandona la casa donde convivía con su novio, le asegura que *“el niño para él estaba muerto”* y regresa a la casa materna. Cuando el padre del niño la visita, comprueba que Laura no había interrumpido el embarazo tal como le había hecho creer y esto ocasiona mayor distanciamiento. Cuando el niño nace realiza reiterados pedidos de ayuda económica al padre del bebé pero, según comenta, al realizarlos era agredida por el hombre y la *“nueva mujer”* que le decían *“Si me llegas a pedir más plata te lo voy a hacer sacar a Enrique”*. Laura recuerda las palabras de su *“ex suegra”* para quien su hijo era un *“mal chico”*, *“mal padre y renegón”*. Esto coincide con lo que ella observa de Enrique, en esas actitudes *“es igual a su padre”* especialmente en el trato que le dirige porque le contesta mal a cada reclamo.

Cuando Enrique cumple un año Laura se muda a Bs. As. con el niño invitada por su nueva pareja. Conoce a este hombre mientras vacacionaba en su pueblo y ante el inminente regreso, él la invita a mudarse a Buenos

Aires y convivir en su casa en un barrio precario del GBA Sur. Ella acepta ilusionada ante las posibilidades de desarrollo que le ofrecía la Capital. Una vez instalada en Buenos Aires, gestiona y efectivizó a través de abogados la "cuota alimentaria" del padre de su hijo. Dice que el padre vio a su hijo cuando tenía aproximadamente 6 años y lo llevó a un cumpleaños con su autorización. En ese evento conoce a las tías, abuelos y primos, Enrique *"la paso muy lindo"*. *"Lo llevo y lo traje a la tarde"* y al despedirse le promete a Enrique *"Yo te voy a venir a buscar, te voy a llevar a comer helado, te voy a sacar al parque, te voy a sacar a jugar a la pelota. A pesar de esto no volvió más. Entonces Enrique se quedó con eso, con ese recuerdo... Y él no volvió más..."* comenta a modo de reproche.

Con su actual pareja mantiene una relación violenta denunciada por Laura hasta conseguir la exclusión del hogar. Esta medida es violada permanentemente, al ser entrevistada convivía con él, Enrique y la niña de 6 años que tuvieron. También refiere *"temor"* porque *"él guarda un arma"* y manifiesta el deseo de que abandone la vivienda. Cabe destacar que la casa es una propiedad de su pareja y este tema ocasiona violentas peleas en presencia de los niños. Por otra parte, Laura retoma los estudios en contraturno al horario escolar de Enrique y se dedica a la actividad comercial. En su hogar abrió una verdulería/frutería que atiende personalmente, esto le asegura un ingreso continuo e independiente, *"necesario"* ante el *"despilfarro"* del hombre en el consumo de alcohol. Para el abastecimiento el comercio semanalmente viaja en la madrugada a un mercado mayorista dejando a los niños al cuidado de su pareja. Durante la entrevista persiste la queja sobre la *"mala imagen"* que este hombre brinda a su clientela cuando llega alcoholizado al comercio. Al profundizar sobre estas rutinas cotidianas, dice que el traslado de los niños a la escuela y el regreso al hogar lo realiza a una persona *"de confianza"* a quien *"le paga"* para esto ya que su trabajo le impide hacerlo. Se sugiere que la tarea comercial podría ser delegada a un empleado, y responde que no conoce a nadie de *"confianza para dejarle el negocio"* y le causaría *"temor"* hacerlo.

Al profundizar en los vínculos con su familia de origen, Laura comenta la angustia producida por la separación y pronta mudanza paterna a un nuevo hogar con su *"madrastra"* y *"hermanastras"*. Sobre la relación con su madre se remite a la adolescencia, dice que en un marco de plena *"rebeldía"* se *"juntó"* con el padre de Enrique. Se infiere una fuerte discusión con ella como origen de esta mudanza y del traslado a Buenos Aires, sin embargo no profundiza en esto. Ante la insistencia sobre este vínculo dice que con su madre se *"llevaba bien"* y *"juntas iban a la iglesia"*, aunque

refiere a sensaciones de soledad en las palabras que dirige a sus hijos “Yo le digo a los chicos que no aprendí a andar en bicicleta porque mi mamá jamás me compró un triciclo, no tenía amistades”. Luego menciona la ayuda materna que tuvo durante el embarazo y crianza del bebe cuando comienza a trabajar al mes y medio de su nacimiento. Habla del apego entre el niño y su abuela y el deseo de estar juntos en las vacaciones, dice que para el hijo su abuela “es como la mamá”. Sobre Enrique se queja de los incumplimientos escolares, falta de colaboración en el hogar, insistentes pedidos de “jugar” con compañeros y otras “exigencias sociales” que “le” realiza. La terapeuta de Enrique confirma el interés que manifiesta por socializar con sus pares, además comienza a reflexionar sobre su historia y el deseo de reencontrarse con su padre biológico.

DIAGNÓSTICO Y VIÑETAS DEL PROTOCOLO MATERNO

A partir del conocimiento objetivo del funcionamiento yoico (Kernberg, 1979) se establece el *diagnóstico*. Para esto se aplica la EFYR, Escala de Funciones Yoicas de Realidad (Passalacqua, 2010), sobre la clasificación del protocolo. El análisis de resultados indica **Prueba, Adaptación y Juicio de Realidad Disminuidos** (Esperable: 10 pts. Resultados obtenidos: 5,60 pts.), se diagnostica **Déficit Yoico** característico de la **Organización Borderline de la Personalidad**. A continuación se analizan indicadores Rorschach de este diagnóstico según la definición de Otto Kernberg.

Predominio de defensas primitivas

Identificación proyectiva patológica. Estado indiferenciado, confuso, sin clara delimitación de las fronteras sujeto-objeto. Los contenidos son fluctuantes o en proceso de transformación. Su presencia indica la detención en el desarrollo.

- **Contenidos:** “Transformers” (LI), “Elefantes bebes” (LII). “Un ángel, le faltan las alas... como la imagen de Jesús que está así (gesto) de frente con las manos así.” (LVI). “La foto de las ecografías de los bebes, dos fetos” (LVII).
- **FE. Transparencia y Splitting** (Passalacqua & Gravenhorst; 2001) “Un bicho comiéndose a una mujer (...) La camisa está rota porque se la está comiendo hasta la mitad y se ve la parte de

adentro. (...) Las costillas y la panza, el estómago es todo lo de adentro." (LVIII. Ad.11).

- **Disminución de la Prueba de Realidad.**

Idealización: Se presentan objetos totalmente buenos, ideales, omnipotentes y no realistas.

- **Contenidos:** "Una casa y abajo hay árboles. La casa es *un castillo* parece la *cúpula de un castillo*". (LIX). "Los nenes, tienen *coronitas*". (LIX. Ad. 14). "*Un ángel, le faltan las alas*. Por la forma, como la *imagen de Jesús*" (LVI)
- **Índice de Integración:** *H+A aumentados*.

Escisión del self y del objeto: El yo del paciente borderline se caracteriza por la falta de integración entre experiencias emocionales positivas y negativas. Las representaciones son escindidas del yo y de los objetos para depositarse en el exterior. El paciente queda fijado a este estadio.

- **FE Dividido:** "*Mancha de un libro dividida al medio. Entre esta página y esta página el ángel.*" (LVI).
- **FE Respuestas Defecto remiten a Disociación:** "Hay dos guitarras, la mitad así de la guitarra. *Le falta una parte.*" (LIII) "Dos personas trabajando, dos señoras. *Están incompletas*" (LIII). "Un bicho. Cucaracha o una mosca. *Le falta la parte de arriba de la cabeza*" (LIII. Ad6). "*Dos botas rotas.*" (LIV) "Un ángel pero *le faltan las alas*" (LVI).
- **Contenidos:** "Una *mascara* (contenido perturbador), es como un *payaso y la sonrisa grande*" (LIX)

DIFUSIÓN DE IDENTIDAD

Agresión. En la organización neurótica de la personalidad los conflictos son edípicos. En la borderline son preedípicos y teñidos de agresión. Estos conflictos no son reprimidos sino separados por la disociación primitiva. La agresión puede orientarse hacia sí mismo o hacia el otro, de manera simbólica o actuada.

- **Contenidos:** "Un *halcón*. Las *uñas*". (LI) "*Transformers con ganchos en la pierna para defenderse, puntas*" (LI. Ad.1). "*Cara de un diablo*". (LI. Ad. 2). "*Un bicho, cucaracha o una mosca*. La forma de las *patas con puntas*". (LIII. Ad.6). "*Dos gatos que están peleando con un bicho*. [El bicho] tiene 4 patas, las de abajo tienen *ganchos*" (LVIII). "*La figura de una mujer, el cuerpo de una mujer*. Todo eso verde, blanco,

rosado y naranja. El cuello, una remera, una camisa blanca. El bicho está comiendo y está llegando a la mitad (¿Se está comiendo a la mujer?) Si. (*Es un bicho comiéndose a una mujer*) Si. Hay un pico que le sobresale, con el pico ya está llegando al medio del cuerpo. Es la camisa de una mujer y acá están las costillas, las dos rosadas, la panza, el estómago de la de la mujer lo naranja (¿No tiene piel?) ¿Sin piel? (¿Cómo se le ven las costillas y la panza?) No sé, porque la mitad tiene ropa y la mitad no. La camisa está rota porque se la está comiendo hasta la mitad y se ve la parte de adentro. Y la piel... no, no tiene piel (¿Cuál es la parte de adentro?) Las costillas y la panza es todo lo de adentro, no tiene piel". (LVIII. Ad.11)

- **Componentes de la personalidad perversos de tipo fetichista** (Merceron C., Husain O., Rossel F.; 1991) **Contenidos:** "Una mariposa, una polilla. Hay mariposas que son grandes y peludas (¿mariposa o polilla?) una mariposa grande que tiene pelos arriba del cuerpo" (LV).
- **Componentes psicopáticos:** "Dos países llenos de animales de insectos alrededor, en vez de mar hay bichos" (FE Combinación Confabulatoria en LX). **En Contenidos** (Phillips L., Smith J.; 1953): "Cucaracha o una mosca". (LIII. Ad.6). "Cucarachas" (LX).
- **Presencia de indicadores de bajo nivel de empatía y mayor impulsividad:** Aumento de FM sobre M y Disminución de Contenidos Humanos sobre Contenidos Animales.

Adecuación al principio de realidad

Presencia de indicadores que confirman recursos para el desarrollo de tareas operativas cotidianas.

- Índice de estereotipia (A%) Esperable
- Índice de Realidad: 3 puntos

INDICADORES COMPLEMENTARIOS DE ORGANIZACIÓN BORDERLINE DE LA PERSONALIDAD

- **FE Lien:** expresan "vínculos simbióticos en personas muy dependientes" (Passalacqua & Gravenhorst; 2001): "Dos pájaros, dos halcones... como un monumento que están ahí pegados" (LI), "Eco-grafías de dos bebés, dos fetos, dos bebés gemelos, pegados." (LVII)

- **Pensamiento confusional:** consecuencia del predominio de defensas primitivas y la labilidad del proceso secundario, el pensamiento presenta fallas lógicas en el razonamiento e integración de la información. *Narrativa de respuestas:* “Un bicho, cucaracha o mosca. Lo de adentro puede ser que tenga dos corazones”. (LIII. Ad.6) “Dos gatos que están peleando con un bicho. [El bicho] tiene antenas que le salen de las orejas y arriba como dos cuernos” (LVIII). “La cara de un bicho. Tiene un cuerpo chiquitito, cachetes, dos ojos los blancos. Lo de adentro son narices, 4 narices, 1, 2, 3, 4” (LIX. Ad.13).
- **Indicadores de aspectos inmaduros de personalidad: Presencia de cF (2):** como consecuencia de frustraciones infantiles la dependencia y necesidad afectiva es actuada por ej. a través de relaciones sexuales promiscuas o con la necesidad de contacto corporal. **Presencia de mF (2):** representa tensión disociada y descontrolada, y menor reconocimiento de conflictos. En el protocolo aparece asociado a C’F. Se concluye que la tensión y ansiedad emerge ante ansiedades persecutorias.

VÍNCULO MATERNO

En el protocolo de Laura se corrobora la presencia de aspectos deficitarios del yo, en la irrupción del proceso primario (calidad formal +- y -), que emergen en láminas asociadas a la femineidad (LVII) y maternidad (LIX)

(Lam VII) “*Ecografía de dos bebés, dos fetos, dos bebés gemelos pegados*”.

(Lam IX) “*Una casa (naranja). Abajo hay árboles y la casa al fondo, un castillo al fondo. La cúpula de un castillo y de ahí salen puntas. Flores. Hay un lago, agua. Mucha vegetación, flores, hay verde y después el castillo. Se ve el reflejo como si fuera todo de vidrio. El castillo es de vidrio porque se ven reflejados los colores, verde, celeste y me dio la idea de que hay agua*”.

Desde el análisis de la Lámina VII del protocolo se infiere un estado de detención del desarrollo dado que la respuesta no incluye las figuras femeninas que evoca la lámina sino a “*fetos gemelos*”. La identificación proyectiva patológica se instala como consecuencia de la detención en el desarrollo en el proceso de diferenciación entre el self y el objeto (contenidos fetos). Los aspectos deficitarios se compensan defensivamente a través de la idealización (castillo) de objetos con baja disposición para la contención y constitución de un vínculo afectivo estable y empático (Vidrio:

objetos frágiles y fríos). El contenido emocional emerge de manera pura sin control (colores) como consecuencia de la constitución deficitaria del yo para el control de los afectos. Además la presencia de rasgos narcisistas (reflejo) indica bajo nivel de empatía aplicado en el rol materno.

VIOLENCIA MATERNA Y TRANSMISIÓN TRANSGENERACIONAL

Es posible establecer una relación entre la presencia de indicadores de *conductas perversas de tipo fetichista, simbiosis (Lien), agresión, conductas psicopáticas y disminución de recursos empáticos* del protocolo, con las consideraciones teóricas de la “madre incestual” de Eiguer (2005). Esta madre toma a su hijo como fetiche y “*ser que no debe existir*” fuera de su influencia o pensamiento. Esta forma de “*perversión materna*” tiende “*a la absorción narcisista*” ya que a ella “*todo se le debe*” (p.686) se apropia del niño y considera extraña cualquier señal de autonomía, tal como le ocurre a Laura ante los pedidos de de su hijo de socializar con sus compañeros. Para “*la madre incestual*” el hijo tiene la obligación de cumplir sus deseos a través de sus conductas y, si no lo hiciera se produciría la destrucción materna (Eiguer, 2005, p.680). Laura considera a su hijo “*un haber*” (Eiguer, 2005) que puede trasladarse y depositarse donde ella lo requiera, esta es una tarea “*delegable*” a diferencia de lo que sucede con el comercio que requiere su dedicación exclusiva debido a la falta un empleado de “*confianza*”.

La violencia ejercida por Laura se manifiesta en otros fragmentos de su historia: cuando menciona la respuesta del padre de Enrique sobre su embarazo, enfatiza el rechazo que ella percibe y desestima el intento de acercamiento del hombre a través de la visita al hogar materno. En este apoderamiento del niño que realiza la madre excluye a los otros, incluido el padre de la participación en la crianza y disfrute que produce el vínculo con el bebe. En términos de Aulagnier (1975) “*La participación del padre en la procreación es reconocida; lo que se niega es que haya podido ser motivada por un deseo y que lo que ha dado nacimiento al hijo sea un deseo compartido*”. El poder omnipotente ejercido por la madre se profundiza cuando se muda con el bebé de la provincia natal para vivir con la nueva pareja interrumpiendo el vínculo filial padre-hijo. Esta interrupción se repite cuando el padre inicia fallidamente la revinculación con su hijo y se frustra según Laura debido a la promesa incumplida del hombre. Sin embargo, la mudanza a “*la Capital*” decidida por ella arroja una duda sobre su real intención para la reconstrucción de este vínculo.

Por otra parte, Aulagnier (1975) también introduce la conflictiva transgeneracional: *“la madre experimenta las consecuencias de una omisión en el discurso de su propia madre: lo no dicho o lo no aprendido (que es tal porque ella no puede aprehenderlo) acerca de la transmisión de un deseo de hijo que habría convertido a la madre en aquella a través de la cual se transmite un derecho al deseo, pero también en aquella de la cual está prohibido esperar el objeto”* (p.211). Esto se confirma con el acceso retrospectivo al vínculo materno. Los datos obtenidos del protocolo permiten reconstruir el vínculo de Laura con una madre carente de recursos empáticos, que se representa como un soporte frágil y frío para el desarrollo vincular y sostén de la constitución yoica de su hija pero con quien se mantendría una relación simbiótica (Lien en Lámina VII). Esto se confirma en el discurso de Laura, si bien ella no evoca el vínculo con su madre, el recuerdo de su incompetencia para andar en bicicleta manifiesta la frustración producto de la falta de empatía materna para reconocer las necesidades recreativas de niña. Estas necesidades tampoco son reconocidas por Laura en su hijo y es uno de los motivos de derivación a tratamiento. La *“falta de amistades”* de Laura en su niñez, no solo describe un escenario aislamiento, sino que interroga acerca del modo de interrelación que se trasmite en esta familia, dado que la violencia doméstica fue referida tanto sobre la familia de origen como en la actual y de acuerdo a lo informado por los docentes es característico del modo de relacionarse de Enrique. Por otra parte las discusiones violentas con la madre que originaron las mudanzas, primero para convivir con su novio y luego con su segunda pareja en Buenos Aires, podrían ser indicadores de relaciones simbióticas que solo pueden *“despegarse”* vía la agresión y violencia que es la impronta de estos vínculos familiares. De este modo la historia de Laura ejemplifica la repetición en tres generaciones de la vulnerabilidad vincular y violencia familiar a través de la transmisión transgeneracional materna.

CONCLUSIÓN

En este trabajo se exponen resultados y viñetas del protocolo de una madre cuyo hijo fue derivado por la escuela debido a problemas de conducta. En coincidencia con investigaciones nacionales e internacionales que encuentran indicadores de riesgo en la estructura de personalidad de padres de adolescentes expuestos al desarrollo de BPD, se encuentra en el protocolo materno analizado: función yoica deficitaria en el marco una Organización Borderline de Personalidad, conductas perversas de

tipo fetichista, componentes psicopáticos de la personalidad, relaciones simbióticas, agresión, disminución de recursos empáticos, internalización de figura materna frágil, fría y poco empática. Estos indicadores impactan en la configuración vincular madre-hijo y constituyen factor de riesgo de psicopatología adolescente, en tanto quedan alineados a la concepción de la “perversión femenina de tipo fetichista” (Eiguer 2005) y “violencia materna” (Aulagnier, 1975) donde el hijo se constituye en objeto del narcisismo de la madre. Asimismo cabe señalar que el abordaje profundo de familias donde se encuentran los diagnósticos referidos, requiere un tratamiento interdisciplinario e integral que incluya aportes de otras Ciencias Sociales dada la complejidad de la problemática, sus efectos a largo plazo y los riesgos en los niños y adolescentes involucrados. Por último, se anticipan futuras comunicaciones sobre los resultados del estudio de “Madres con Hijos Diagnosticados Negativistas Desafiantes y Disociales” a fin analizar la posible presencia de otros indicadores de “perversión y violencia materna”.

RESUMEN

En el marco del Proyecto UBACyT 2014-2017 “Análisis de Proceso y Resultados de Terapia Grupal Focalizada para Familias con Alta Vulnerabilidad Psicosocial” y la tesis de doctorado “Madres con hijos diagnosticados como Negativistas Desafiantes y Disociales”, se presentan viñetas del protocolo Rorschach de una madre acompañante a la derivación escolar de su hijo por problemas de conducta, a fin considerar el diagnóstico materno como factor de riesgo de Psicopatología adolescente. Se analizan indicadores diagnósticos Rorschach en torno a elaboraciones teóricas de Otto Kernberg y conceptos vinculados a transmisión transgeneracional y “perversión y violencia materna”.

Palabras claves: Borderline Personality Disorder - Madres - Patología adolescente.

ABSTRACT

Within the framework of the 2014-2017 UBACyT Project “Analysis of Process and Results of Targeted Group Therapy for Families with High Psychosocial Vulnerability” and the doctoral thesis “Mothers with child diagnosed Negativist and Dissocial Negativists”, vignettes of the Rorschach protocol of a accompanying mother to the school referral of her son

for behavioral problems, in order to consider the maternal diagnosis as a risk factor for adolescent psychopathology.

Rorschach diagnostic indicators are analyzed around theoretical elaborations by Otto Kernberg and concepts related to Transgenerational Transmission and "Perversion and Maternal Violence".

Key words: Borderline Personality Disorder – Mother - Adolescent Psychopathology.

BIBLIOGRAFÍA

- AULAGNIER P. (2010) La violencia de la interpretación. Del pictograma al enunciado. 2da ed. Amorrortu Editores. Buenos Aires. Argentina.
- EIGUER A. (2005) *Un desafío a la metapsicología y a la clínica: ¿Existe la perversión Femenina?* En la Revista de Psicoanálisis editada por la Asociación Psicoanalítica Argentina, LXII, 3, págs. 673-692. Buenos Aires. Argentina.
- KAËS R. (1996) *Transmisión de la vida psíquica entre generaciones*. Amorrortu Editores. Buenos Aires. Argentina.
- KERNBERG O. (1979) *Desórdenes fronterizos y narcisismo patológico*. Paidós. Barcelona. España.
- MASTERSON J.F., RINSLEY D. B., GIOVACCHINI P., LOBEL L., LULLOW W., LU COSTELLO J., STONE M. (1975) *Adolescentes borderline*. Nueva Visión. Buenos Aires. Argentina.
- MERCERON C., HUSAIN O., ROSSEL F. (1991) *Clasificación particular de los estados límites: Las organizaciones perversas de la personalidad a través del Rorschach*. En la Revista de la Asociación Argentina de Estudio e Investigación en Psicodiagnóstico (ADEIP). Revista Nro 1, Año 1, pags. 25-40. Rosario. Argentina
- PASSALACQUA A., ALESSANDRO DE COLOMBO M., ALONSO H., CODARINI M., GRAVENHORST M & HERRERA M.T. (2003). *Psicodiagnóstico de Rorschach. Sistematización y nuevos aportes*. Ediciones Klex. Buenos Aires. Argentina
- PASSALACQUA A., COLOMBO, M., ALONSO H., BARRIERA R., CODARINI M., GRAVENHORST M., HERRERA M.T. & MENESTRINA N.B. (1993). *El psicodiagnóstico de Rorschach. Interpretación*. Ediciones Klex. Buenos Aires. Argentina

- PASSALACQUA A., GRAVENHORST M. (2001) *Los fenómenos especiales en Rorschach*. JVE Psique. Buenos Aires. Argentina.
- PHILLIPS L. & SMITH J. (1953) *Rorschach Interpretation: Advance Technique*. Grune & Stratton. Oxford. England.
- QUIROGA, S. & CRYAN, G. (2004) *Guía Clínica de Grupos de Terapia Focalizada para Adolescentes con Trastorno Negativista Desafiante y Trastorno Disocial*. (Proyecto UBACyT 2004-2007). Manuscrito no publicado. Facultad de Psicología, UBA
- (2005b). *Estudio Sociodemográfico y Epidemiológico de una Población Adolescentes en Riesgo Psicosocial*. Memorias de las XII Jornadas de Investigación: “Avances, Nuevos Desarrollos e Integración Regional”. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología, pp. 78-80 2005b.
- (2006) *Estudio de la construcción mental de los vínculos intergeneracionales en el abordaje psicoterapéutico grupal de adolescentes con conductas antisociales*. Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente: Revista de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente. N° 41-42, pp. 111- 146. Madrid: Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente.
- QUIROGA S. & DUARTE C. (2017) *Indicadores de riesgo de patología adolescente en contexto de vulnerabilidad psicosocial: BPD Materno. Historia y Diagnóstico Rorschach Materno. Un caso clínico*. En: Nuevas Familias - Nuevas Infancias. La Clínica hoy. Cap.II Clínica Infanto Juvenil. Pags. 137-139. Comp. Trimboli A., Grande E., Raggi S., Fantin J., Fridman J., Bertran G. Asociación Argentina de Salud Mental (ASSM). Buenos Aires. Argentina

Sección Junior

ANÁLISIS ESTRUCTURAL DE LA ORGANIZACIÓN FRONTERIZA DE LA PERSONALIDAD BASADO EN LA INTERPRETACIÓN DE LAS TÉCNICAS PROYECTIVAS

Romina Soledad Fuschetto

LA ORGANIZACIÓN FRONTERIZA DE LA PERSONALIDAD

Uno de los desarrollos más importantes de la actualidad sobre la personalidad límite es el que realiza Otto Kernberg, quien acuñó el término “organización fronteriza de la personalidad” para describir a estos sujetos que presentan “...una organización patológica de la personalidad específica y estable y no un estado transitorio que fluctúa entre neurosis y psicosis”¹. Según este autor ocupan un área limítrofe entre las neurosis y las psicosis y pueden sufrir episodios psicóticos pasajeros cuando se encuentran en situaciones de gran tensión o bajo los efectos del alcohol o las drogas. Realiza un análisis descriptivo, estructural y genético-dinámico de la organización fronteriza de la personalidad. El *análisis descriptivo* hace referencia a una cierta constelación sintomática como por ejemplo ansiedad difusa, formas especiales de neurosis polisintomáticas, y patología caracterológica prepsicótica y de nivel inferior. Con respecto a las *consideraciones genético-dinámicas*, la patología borderline se debe a una fijación en una etapa del desarrollo de la internalización de los objetos que va desde los 4 meses al final del primer año de vida. Kernberg encontró en estos sujetos experiencias de frustraciones extremas e intensa agresión en los primeros años de vida, la excesiva agresión pregenital sobre todo oral tiende a ser proyectada provocando una distorsión paranoide de las tempranas imágenes parentales: la madre especialmente es vista como potencialmente peligrosa y el odio hacia ella se hace extensivo a ambos padres, que son vistas como “grupo unido”. El *análisis estructural* se basa considerando al Yo como una estructura general que integra subestructuras

1. KERNBERG, O. *Desórdenes fronterizos y narcisismo patológico*. Cap. 1. “El síndrome”. Buenos Aires. Ed. Paidós. Año 1979. Pág.19.

y funciones y como una forma de explorar los derivados estructurales de las relaciones objetales internalizadas.

Kernberg considera el siguiente análisis estructural:

1) Manifestaciones específicas de la labilidad yoica, caracterizado por el uso de defensas primitivas 2) Manifestaciones inespecíficas de la labilidad yoica: falta de tolerancia a la ansiedad, falta de control de los impulsos e insuficiente desarrollo de canales de sublimación 3) La desviación hacia el pensamiento de proceso primario 4) Patología de las relaciones objetales internalizadas.

A los fines del presente artículo tomaré en cuenta el criterio estructural de la organización fronteriza de la personalidad, tal como lo plantea Kernberg y se ejemplificará este análisis estructural a través de los indicadores de las técnicas proyectivas administradas (Rorschach, CD, HTP, PBL, Si mismo en el pasado, presente y futuro). Las técnicas fueron administradas dentro de un contexto pericial donde fui designada perito psicóloga de oficio a los fines de evaluar a un hombre de 49 años, quien realizó juicio a la ART por una enfermedad profesional (lesión en manguito rotador), cabe aclarar que no se realizará un análisis forense del caso. El protocolo Rorschach consta de 9 respuestas principales y 15 respuestas adicionales, las respuestas dadas en las láminas VII y VIII fueron negadas y olvidadas en el interrogatorio. Solo se presentarán aquellas respuestas que resultan ser significativas para los fines del presente trabajo, lo mismo vale para las demás técnicas administradas.

Breve historia vital: al momento de la evaluación, se encontraba desempleado, con varias deudas bancarias a cuenta y meses de alquiler impagos; vivía con sus dos hijos varones mayores a quienes consideraba sus únicos amigos. Con sus hijas mujeres perdió el contacto hace más de 15 años (cuando se separó de su segunda mujer) mostrando desinterés al respecto. Sus padres fallecieron hace más de 20 años; de su madre refirió relación satisfactoria y de su padre mencionó que era alcohólico y que de niño padeció violencia de su parte. La crisis del 2001 lo encontró viviendo en la calle, hasta que ingresó a trabajar en la cocina de un importante restaurant, donde después de varios años se lesionó el manguito rotador.

A continuación, pasaré a desarrollar el análisis estructural de la organización fronteriza de la personalidad basándome en las técnicas proyectivas administradas.

1. Manifestaciones específicas de la labilidad yoica

El análisis de la EFYR (Escala de evaluación de las Funciones Yoicas de Realidad) en el psicodiagnóstico de Rorschach, resulta de suma importancia para evaluar las manifestaciones específicas de la labilidad yoica. Freud define a la prueba de realidad como una tarea propia del Yo que implica la capacidad de distinguir cuando una idea proviene del mundo interior (huellas mnémicas) o de la realidad exterior (percepciones), verificando su exactitud, es decir la diferenciación Yo- no yo. En el caso que nos convoca hay un debilitamiento de la Prueba de realidad, la misma se encuentra descendida por la presencia de determinantes con forma negativa y con predominio secundario ($F+\%Ext\downarrow$) como así también por la presencia del F.E. patológico ACI (LIV: *“Como si fuera un monstruo. Int.: me da miedo esto, medio cadavérico esto, las piernas parecen de una mujer porque tiene tacos, los brazos serían como ramas, muy feo esto... mirándolo así te da miedo, es raro (?) es negro y negro más claro, la combinación de colores te impresiona, tiene mucho pelo (toca la lámina) (?) antes (?) Muy Sucio”*) indicando pérdida de límites, de distancia absoluta entre el sujeto y la lámina, producto de la indiscriminación Yo-no Yo. En cuanto a la Adaptación a la realidad, que alude al grado de ajuste que presenta un sujeto a las pautas normativas de su cultura también desciende ($IR\downarrow$ $P\%\downarrow$ y $D\%\downarrow$) indicando también fallas en esta función adaptativa, la única respuesta dada en el protocolo que puntúa al IR es *“Arañas”* (LX en D1). En lo que respecta al Juicio de realidad surgen fallas en el razonamiento lógico en cuanto al establecimiento inadecuado de relaciones y de la integración (C.C.) y una lógica personal (L.A., Respuesta de posición).

La representación del mecanismo de identificación proyectiva en el material Rorschach, manifiesta la subsistencia de mecanismos defensivos primitivos y por lo tanto fracasos y fisuras en la evolución de la libido. Se lo ha señalado con valor de criterio diferencial, propia de los desórdenes de personalidad borderline (Lunazzi, H 1988). Respuestas adicionales dadas a las láminas de Rorschach como por ejemplo: en LI *“Dos elefantitos... le veo los ojos cerrados al de la izquierda... parece un elefante con mano de humano, está bastante mal cuidado el elefante, se le cae el pelo, como si se estuviese sacudiendo, como si se estuviera quemando que se le cae toda la piel...y en LV “Un murciélago medio apestado porque se le caen las plumas” (...) esto sería el ala, pero a esta parte le falta el plumaje o piel* dan cuenta del trastorno en los límites entre el Yo y los otros.

Asimismo, en las técnicas gráficas se aprecian fallas en la delimitación del dibujo con respecto a la hoja, surgen zonas abiertas (sobre todo en las cabezas de las personas en el gráfico de Si mismo, en PBL, en la copa del árbol) líneas discontinuas, transparencias; en CD elige un objeto - símbolo con límites difusos (4+ *"viento porque me gusta asociarlo con el mar"*) refiriendo mayor patología al tratarse de una elección positiva. Todos estos indicadores a la luz de estas técnicas proyectivas (gráficos y CD) dan cuenta de dificultades en la diferenciación entre el Yo y el otro y por ende a fallas parciales en el mecanismo de la represión.

2. Manifestaciones inespecíficas de labilidad Yoica

Falta de tolerancia a la ansiedad: más que el grado de ansiedad, importa como el Yo reacciona frente a una carga adicional de la misma. En el protocolo Rorschach surgen indicadores de escaso control frente a la tensión y a las ansiedades de tipo persecutorias que tienden a desorganizar el aparato psíquico (respuesta dada a la LIV que figura ut supra como la respuesta dada la lámina II que se desarrolla a continuación, son ejemplos de esta falta de la tolerancia a la ansiedad). También se aprecia esta falta de tolerancia a la ansiedad en el CD por bloqueos (1+ *"no sé porque nunca me lo dijeron"*...varias inducciones) perseveración en los reinos (en catexias positivas y negativas persevera en reino animal), perturbaciones en el proceso de aprendizaje (varias inducciones, tiempos de reacción muy cortos o muy largos, siendo la cualidad de la ansiedad mayormente persecutoria).

Falta de control de impulsos: hace referencia al grado en que el sujeto experimenta deseos instintivos o emociones fuertes actuando sobre ellos de inmediato contra su mejor juicio e interés. La lámina II de Rorschach es la lámina donde mejor podemos apreciar el manejo que hace el sujeto de la agresión (Vazquez, O. 1980). La respuesta dada a la misma evidencia un gran descontrol e impulsividad indicando conflicto con la agresión y posibilidades de actuaciones agresivas, el mecanismo defensivo de disociación falla frente a la tensión y a la impulsividad que invade el aparato psíquico, con tendencia a volcarla sobre sí mismo o sobre los demás: L II *"Como si fueran dos cabezas como chanchito, algo así. Int.: (...) tiene algo en la boca como si fuese un cuerno o algo así, parece más bien como la pezuña de un caballo que le sale de la boca, parece que estuviese lastimado por el rojo, por la mancha roja que tiene en el cuerpo, como si le hubiesen pegado con un fierro, parece que le hubiesen pegado en la cabeza (?) por la pezuña y la trompa (?) es raro, como si fuese un cuerno en la boca, le rompieron la cabeza y le saltó la sangre"*

(¿Cuerno?) porque justo está en la boca (?) Claro sería un cuerno que sale de la boca.... Veo parte del cuerpo, no todo... entero no está. Parece que lo descuartizaron, pero le quedo la cabeza, se ve la cabeza con el cuello y un poquito del tórax, está incompleto, es un dibujo técnico". Esta falta de control de los impulsos se evidencia a lo largo de todo el protocolo Rorschach a saber: F+%Ext↓, CF>FC, C.C., M↓, contenido sangre, como así también en las demás técnicas proyectivas administradas como por ejemplo la figura del árbol excesivamente grande que desborda los límites de la hoja, las figuras humanas con largos cuellos, elecciones en el cuestionario desiderativo cargadas de una intensa agresión (1- una serpiente, porque es muy mala, daña, mata a la gente y 4- un cuchillo, porque te corta, te hace mal, mata y hace desastre).

El insuficiente desarrollo de los canales de sublimación: como indicadores en las técnicas proyectivas de esta insuficiencia en los canales de sublimación surgen en Rorschach: M↓, IC↑ indicador de una carga conflictiva demasiado intensa, CF>FC, contenidos crudos (LVIII Ad.J: "Como si fueran dos lauchas. Int.: (?) por la forma, esto parecería la cadera, la columna y los riñones, como si estuviese comiendo un cuerpo humano, como si estuviese dentro de un cuerpo cadavérico, habrá hecho un agujero y está como queriendo comer algo, parece que destruyó una venita y está queriendo comer, como si estuviera comiendo parte de la vena y saltó un poco de sangre, por el color") y F.E patológicos (ACI, L.A., CA). En los gráficos cuando más destruido, inarmónico o mal integrado resulte un objeto, mayor será el monto de destructividad y menor la capacidad para lograr una adecuada síntesis depresiva y desarrollar capacidades sublimatorias. Al respecto nótese la mala integración e inserción de las partes del cuerpo, brazos destruidos en figuras humanas.

Se suman otros dos aspectos:

Desviación hacia el pensamiento de proceso primario: sería el indicador estructural más importante de la organización fronteriza. Raramente se detecta en la entrevista una alteración formal en los procesos de pensamiento; es en las técnicas proyectivas, sobre todo las inestructuradas, donde surgen evidencias del pensamiento en proceso primario. Así es como en las respuestas dadas en el psicodiagnóstico de Rorschach surgen determinantes con calidad formal negativa que dan cuenta de fallas lógicas donde funciona en proceso primario, llevándolo a una percepción distorsionada de las situaciones como así también los F.E. ACI y CA (LIV ya explicado), DCI grave (LVI "Como si fuera un túnel que tiene una

puerta negra al fondo...como si fuese que te atrapa... como que te metes y no salís más...), Transparencia (LIX Ad.K "Una parte del cuerpo humano, por lo rojo, la carne roja, parecería que fumaba mucho y tiene todos los pulmones tomados, la columna la tiene rota...estos son los senos de la mujer"), C.C. (LIII "La cara de un marciano con anteojos"), Respuesta de Posición (LIII Ad.C "Anteojos, por la forma y porque están en el centro"), son fenómenos que ponen en evidencia una lógica personal y no compartida, una pérdida de distancia entre el sujeto y la lámina producto de la indiscriminación Yo-No Yo, pensamiento confuso, fallas en el razonamiento lógico en cuanto al establecimiento inadecuado de relaciones y de la integración. En CD también muestra fallas en la sustentación lógico formal 1+ "Un pez porque está tranquilo bajo el agua", destacando en su justificación una cualidad que no le es esencial, siendo la misma arbitraria y personal.

Patología de las relaciones objetales internalizadas: hace referencia a la incapacidad para sintetizar las introyecciones e identificaciones buenas y malas, siendo el principal factor etiológico el exceso de agresión primario o agresión secundaria o la frustración. Los sujetos con esta organización de personalidad son incapaces de experimentar depresión, preocupación y culpa por los objetos, debido a su dificultad para concebir objetos totales. Esta imposibilidad de integrar las imágenes "totalmente buenas" y "totalmente malas" obstaculiza también la integración del Super Yo. A modo de ejemplo en Rorschach respuestas adicionales dadas en la LVII: *"La cara de un chancho, de un demonio, de un duende. Int.: una cosa fea...cuernos como si fuese el demonio, tiene la cara de humano pero con nariz de chancho..." (Ad.G)* seguida de la respuesta *"La cara de una chica de perfil. Int.: una chica buena, tiene el pelo rubio porque es medio clarito" (Ad.H)* ejemplificarían esta falta de integración entre aspectos buenos y malos de sí mismo y de los objetos significativos, manteniendo separadas estas imágenes mediante la escisión, percibiendo alternadamente el sí mismo y el objeto como completamente malo o completamente bueno. La consecuente falta de síntesis de las imágenes contradictorias de sí mismo y de los objetos obstaculiza la integración del concepto de sí mismo y el establecimiento de la constancia objetal o la capacidad de formar relaciones objetales "totales" (Kernberg, O. 1979), estas fallas en la integración de las representaciones de sí mismo y de los objetos, constituye el síndrome de difusión de la identidad, que caracteriza a estos sujetos con una organización fronteriza de la personalidad.

De este modo las técnicas proyectivas, sobre todo las de estímulo poco estructurado, se convierten en instrumentos imprescindibles para el

diagnóstico de la organización fronteriza de la personalidad, poniendo en evidencia el pensamiento en proceso primario.

RESUMEN

Kernberg considera a la organización fronteriza de la personalidad una organización patológica específica, estable y crónica y no un estado transitorio que fluctúa entre neurosis y psicosis. A los fines del presente artículo se tomará en cuenta el análisis estructural que plantea este autor: manifestaciones específicas e inespecíficas de la labilidad yoica, la desviación del pensamiento hacia el proceso primario y la patología de las relaciones objetales internalizadas, intentando realizar una correlación entre la teoría y la práctica tomando en cuenta los indicadores que nos brindan las técnicas proyectivas, las que resultan ser instrumentos privilegiados para el diagnóstico de la personalidad fronteriza.

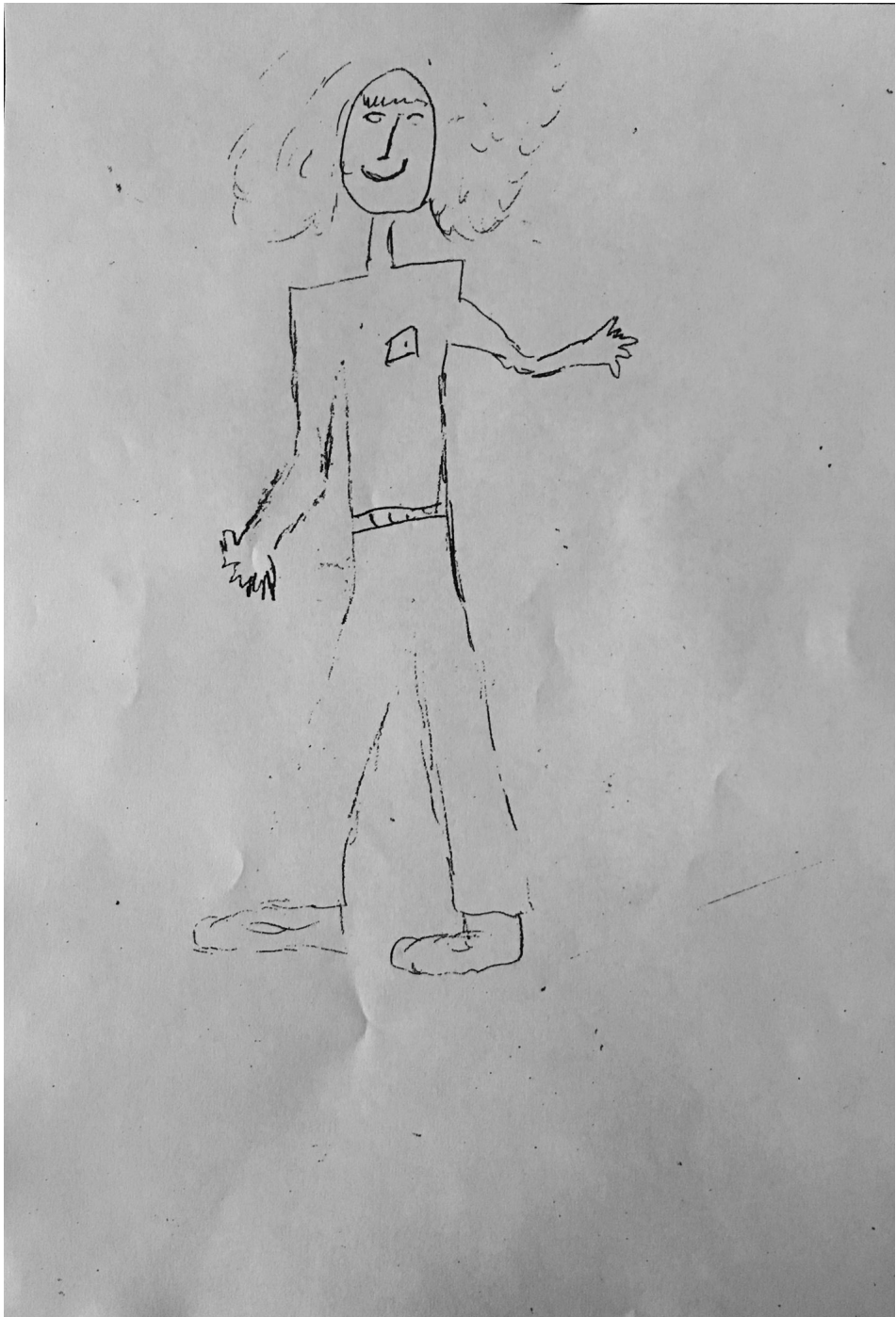
SUMMARY

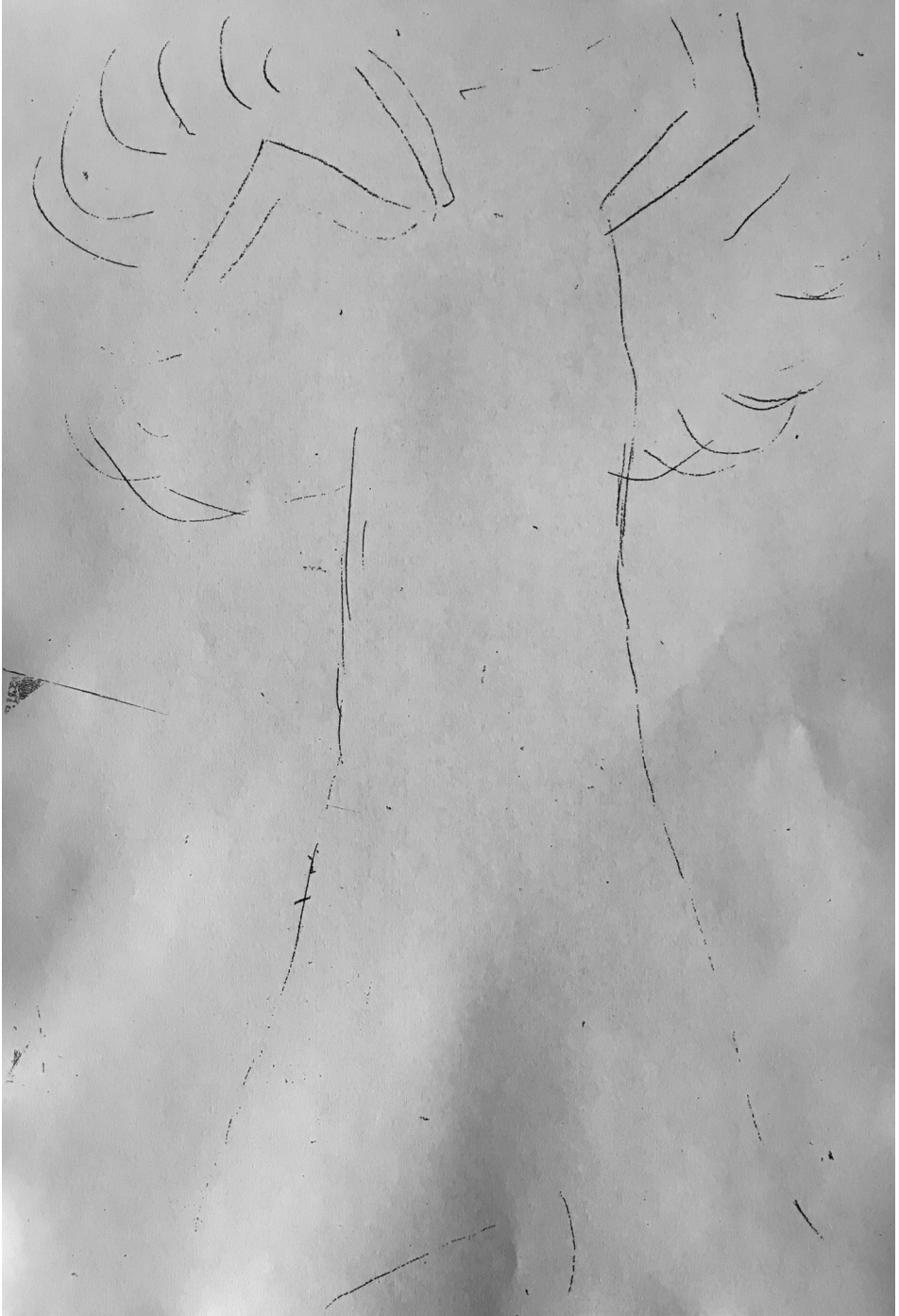
Kernberg considers borderline personality organization to be a specific, stable and chronic pathology, not a transitory state that fluctuates between neurosis and psychosis. The purpose of this article is to take into account the structural analysis put forth by Kernberg: specific and unspecific manifestations of the ego's lability, the deviation towards primary process thinking and the pathology of internalized object relations, attempting to show a correlation between theory and practice, and how projective techniques and their indicators result in being principal tools for diagnosing borderline personality.

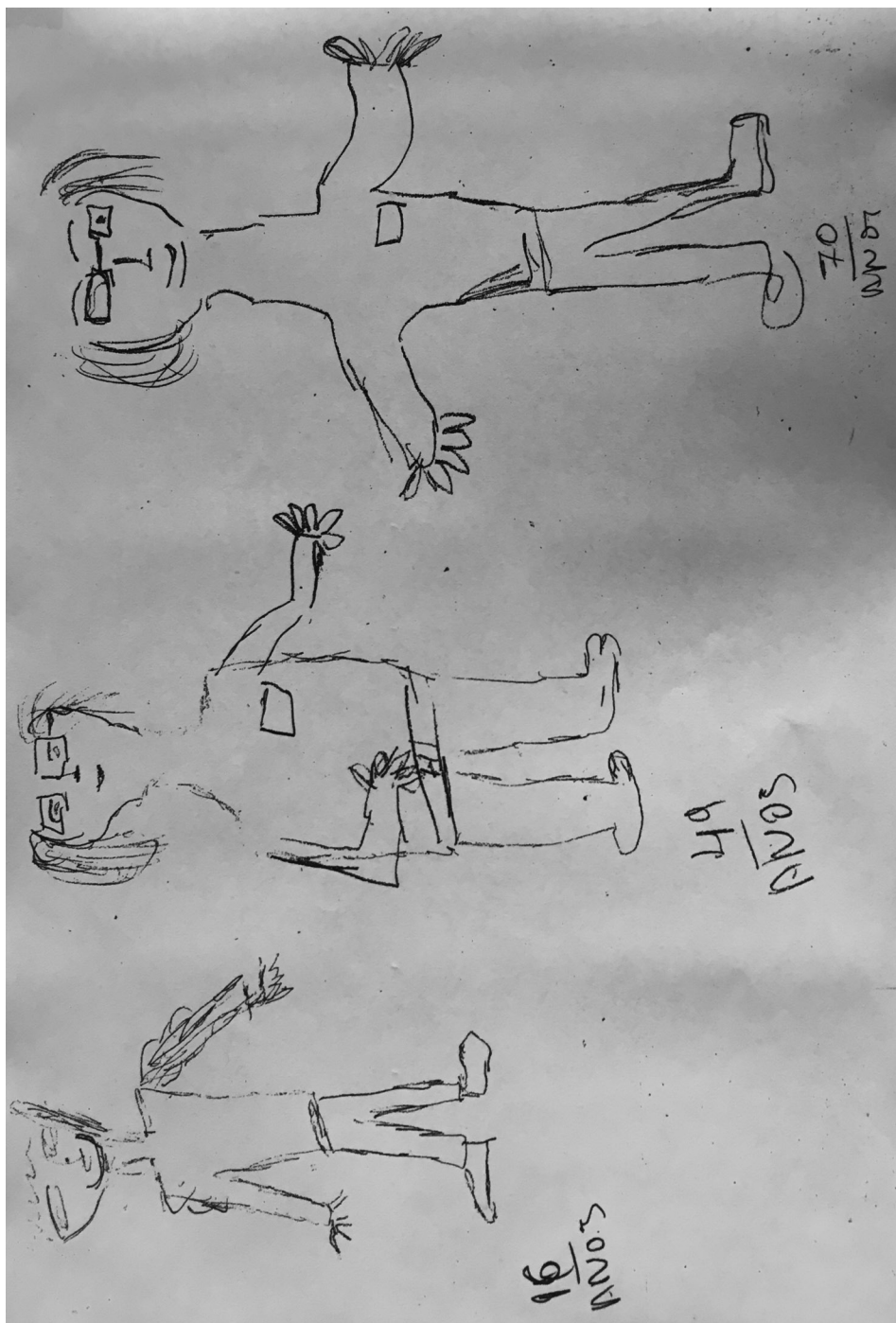
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

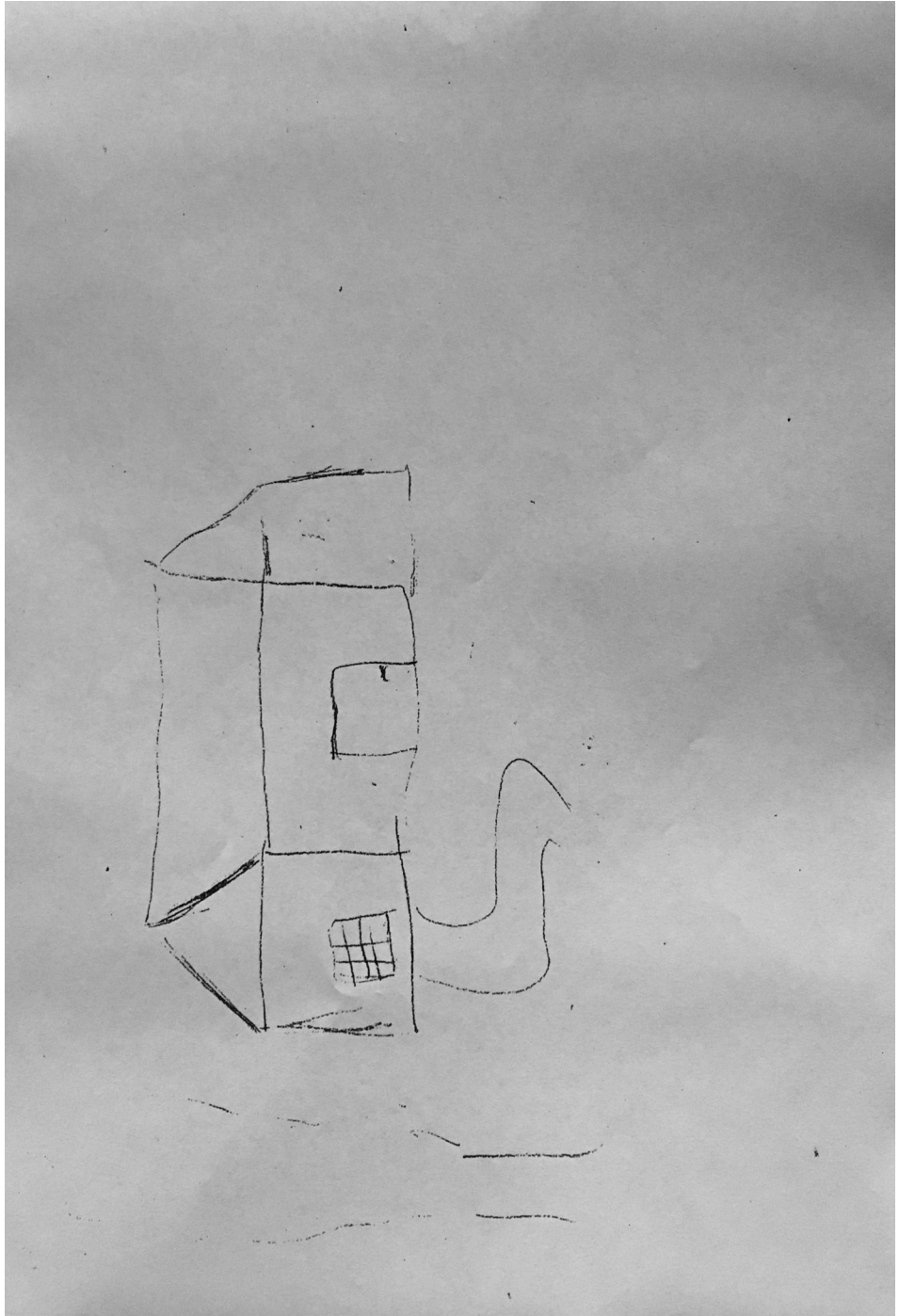
- CELENER, G Y GUINZBOURG, M. (1996). *El Cuestionario Desiderativo*. Buenos Aires. Lugar Editorial. 3ª edición.
- DUGGAN, H. (1985). *Psicopatología de los estados borderline*. Revista AAPRO. Buenos Aires. JVE ediciones. Reimpresión parcial. Año 16, N°1, pp. 97-102.
- GRASSANO, E. (1977). *Indicadores psicopatológicos en técnicas proyectivas*. Nueva visión.

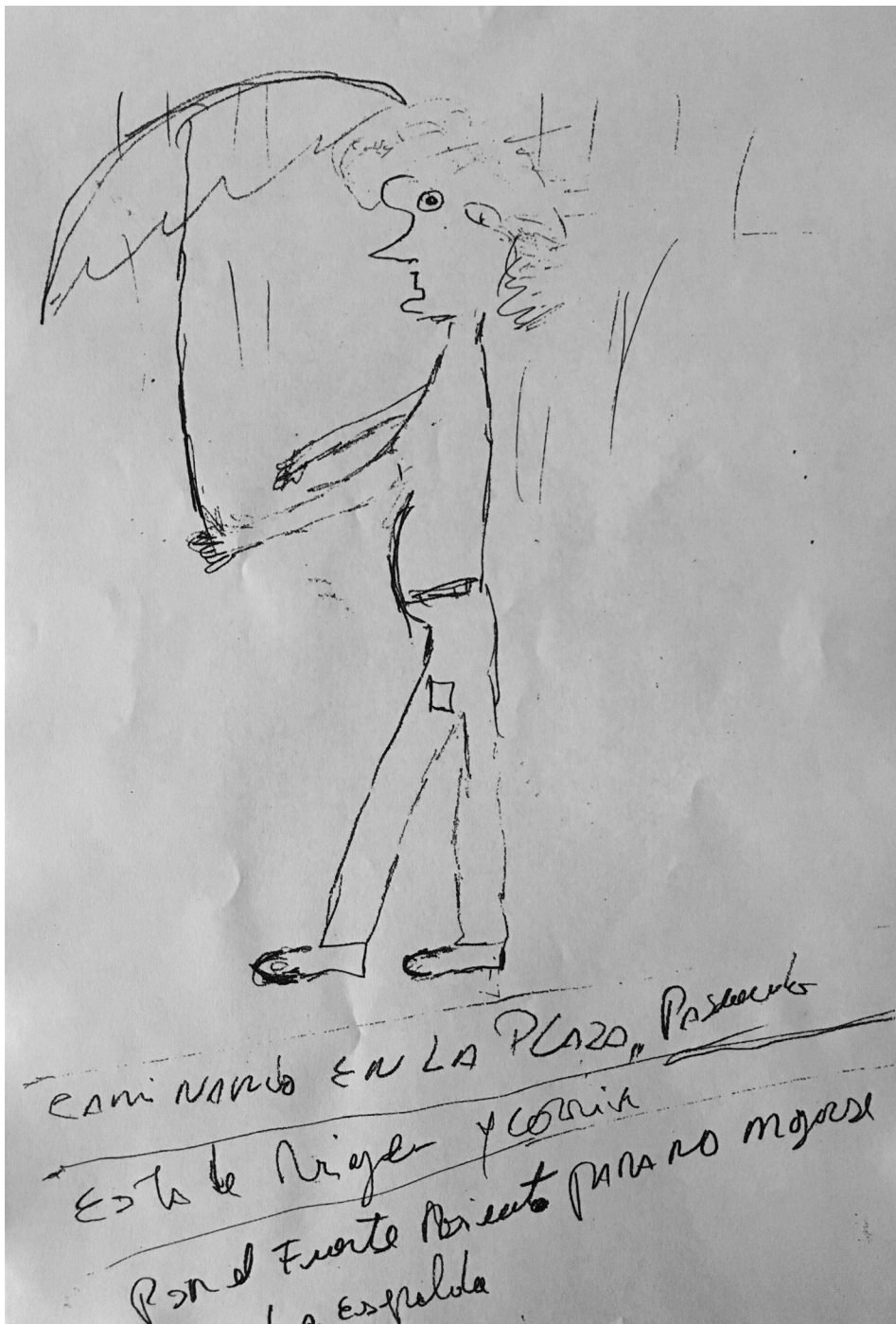
- KERNBERG, O. (1979). *Desórdenes fronterizos y narcisismo patológico*. Buenos Aires. Ed. Paidós.
- KERNBERG, O (1984). *Trastornos graves de la personalidad*. México. Ed. Manual Moderno.
- LUNAZZI, H.A. (1988). *Acerca de la identificación proyectiva*. Trabajo presentado en las Jornadas Nacionales de Psicodiagnóstico en San Miguel de Tucumán, Rep. Argentina.
- LUNAZZI, H.A. (1985). *Introducción a la conceptualización clínica y psicodiagnóstica de pacientes borderline*. Revista AAPRO. Buenos Aires. JVE ediciones. Reimpresión parcial. Año 16, N°1, pp. 103-124.
- PASSALACQUA, A y colaboradores (1993). *El psicodiagnóstico de Rorschach. Interpretación*. Buenos Aires. Ed. Klex. 7ª edición.
- PASSALACQUA, A y GRAVENHORST, M.C. (2010). *Los fenómenos especiales en Rorschach*. Buenos Aires. JVE Ediciones. 7ª edición.
- QUEROL, S Y CHAVES PAZ, M. (2011). *Test de la persona bajo la lluvia. Adaptación y aplicación*. Buenos Aires. Lugar Editorial. 10ª reimpresión.
- TIMSIT, M. (1985). *El test de Rorschach en las neurosis y los estados límites*. Revista AAPRO. Buenos Aires. JVE ediciones. Reimpresión parcial. Año 17, N°1, pp. 199-213.
- VAZQUEZ, O. (1980). *Rorschach para Rorschistas*. Buenos Aires. Editorial Belgrano.
- Notas tomadas de las clases de Norma Menestrina en el tercer año del curso de Especialización en Psicodiagnóstico de Rorschach (AAPRO, 2015).











In Memoriam

VERA CAMPO IN MEMORIAM

Helena Ana Lunazzi¹

Vera S. Campo, falleció en Barcelona el 14 de Abril de 2018, a los noventa años de edad. Notaremos la ausencia de quien incondicionalmente siempre participó activamente desde 1961 en todos los Congresos de la Sociedad Internacional de Rorschach y Métodos Proyectivos.

Nació en París y pasó su infancia en varias ciudades de Europa. Estudió en los Estados Unidos y a los 18 años, tuvo el fascinante encuentro con el Rorschach, oportunidad en que al serle administrado, produjo 200 Respuestas. Desde entonces permaneció con apasionado interés unida al método Rorschach y dedicada a estudiarlo.

Llegada a Argentina, continuó la práctica, enseñanza e investigación del Rorschach, al cual articuló tempranamente su formación psicoanalítica. Dictó cursos en la Universidad Nacional de Buenos Aires, fue Introdutora del Sistema Klopfer en Argentina, traduciendo en 1965 el primer Manual para la Técnica.

Fue presidente de la Asociación Argentina de Rorschach, institución que desde 1953 es miembro de la Sociedad Internacional de Rorschach (IRS) y de la Sociedad Latinoamericana de Rorschach y Métodos Proyectivos (ALAR).

Adoptó entusiastamente, el Sistema Comprehensivo de J. Exner, y emigró a España, donde desarrolló con dicho sistema, amplia e importante investigación empírica. Entre ellas las Tablas Normativas de Barcelona, junto con Nancy Vilar. Obtuvo en 1986 su doctorado en Psicología en la Universidad de Barcelona.

Desde la fundación en 1973, de la Sociedad Española de Rorschach y Métodos Proyectivos, Vera Campo, fomentó la investigación en el

1. Dra. Helena Ana Lunazzi. Clinical Psychologist, Tavistock Clinic & Institute of Human Relations. Ex Vice President International Rorschach Society (1993 -1999) Director of the Postgraduate Studies in Personality Assessment and Psychodiagnosis. Universidad Nacional de La Plata. Argentina.
Godoy Cruz 2861, 8vo. A. (1425) Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina. helena.lunazzi@gmail.com. www.helenalunazzi.com.ar

campo de la Evaluación Psicológica en general y del Rorschach (Sistema Comprehensivo de Exner) y otros Métodos Proyectivos, en sus vertientes clínica, forense, laboral y formativa. Además fue miembro fundador de la Sociedad catalana de Rorschach y Métodos Proyectivos (SCRIMP) la cual también presidió.

En 1988 fundó la Revista de la Sociedad Española de Rorschach y Métodos Proyectivos (SErYMP), con publicación anual, siendo su editora durante décadas.

La SErYMP fomenta la investigación en el campo de la Evaluación Psicológica y del Rorschach y otros Métodos Proyectivos. El objetivo principal de la Revista es: fomentar el estudio científico y la investigación en el campo de la evaluación psicológica en general, y del Rorschach y métodos proyectivos en particular, desde el punto de vista teórico, metodológico y aplicado.

Miembro activo y fundamental de la Sociedad catalana de Rorschach y Métodos Proyectivos (SCRIMP), formando generaciones de colegas interesados en estudiar el Rorschach como herramienta valiosa de diagnóstico e investigación de la personalidad.

Publicó tres libros: "Los niños y el Rorschach" (1988), "Estudios Clínicos con el Rorschach en niños, adolescentes y adultos" (1995), y "Toda una vida con Rorschach" (2008).

La producción de investigaciones y artículos, sola o a menudo acompañada por equipos de rorschachistas, es incontable.

Desplegó un pensamiento crítico e independiente, revisó asunciones descartadas o propuestas respecto del Rorschach y prácticamente, casi todas las variables de la Técnica Rorschach fueron interrogadas e investigadas por ella. Se destacan sus aportes a la interpretación cualitativa de las respuestas de Textura (T).

Vera dedicó su vida a estudiar, investigar, enseñar y divulgar el Método Rorschach. Promovió el intercambio e invitó continuamente a figuras destacadas internacionalmente a llevar sus conocimientos a la Sociedad Catalana de Rorschach.

Transmitió su enseñanza a colegas especializados, mediante numerosos seminarios en Europa y en Latinoamérica, especialmente en Argentina, donde deja una importante comunidad de discípulos.

A la vez sobria pero portadora de un entusiasmo impactante por investigar, deseamos que el mensaje vivo de Vera Campo perdure entre sus colaboradores, discípulos y alumnos.

MARTA IRENE RUBULOTTA (1950 - 2018)

Verónica Abud - Silvia Macagno

El fallecimiento de Marta fue para nosotras, duro e inesperado. Tenía intacta esa pasión juvenil por compartir su saber, y tenía el sabio desapego de la edad del retiro que la llevaba también por otros caminos del disfrute.

“ Viajar... es cuestión de empezar!” nos decía cada vez anunciaba el futuro destino de sus viajes. Y como era propio de ella, le complacía tanto la preparación –aprendía el idioma, fotografía, buscaba mapas y planos– como el recuerdo superlativo de fotos tomadas.

Siempre podíamos contar con Marta, y aunque pronosticaba que algún día se retiraría, siempre estaba. Participó activamente en la institución en distintas funciones de Comisión Directiva y Docencia, con un criterio confiable, emanado de su integridad como persona. Aportaba siempre su punto de vista sensato y moderado, respetuoso y comprometido.

Quienes fuimos alumnas, amigas, discípulas, colegas, hemos recibido su legado mayor: su pasión por el Rorschach, su placer por administrarlo, por investigar, por enseñarlo. Dado que además de Psicóloga era profesora en Letras, poseía una fina capacidad para la escritura y la corrección de trabajos a la que siempre recurríamos.

Ha dejado sin dudas su huella franca entre quienes compartimos la vida, y la enseñanza. Nos queda su recuerdo, imborrable, su generosidad, su apasionamiento con el Rorschach, y las numerosas experiencias vividas, llenas de anécdotas.

Comentarios de libros

TÉCNICAS GRÁFICAS EN PSICODIAGNÓSTICO SU LECTURA INTERPRETATIVA

Autora: **Nelida Alvarez**

La autora despliega en este libro su mirada innovadora acerca del acto gráfico como construcción de una nueva realidad que puede pensarse como un “acontecimiento temporal” en el que su realización provoca efectos que exceden a las intenciones conscientes del sujeto.

Realiza un recorrido por los estilos en los gráficos y las posibles lecturas que pueden adjudicarse generando diversos significados.

Describe la producción de la imagen en la cultura presentando la Cueva de Altamira como aporte a la introducción de la mirada del espectador en el espacio gráfico.

Continúa su recorrido con la adquisición de la escritura del dibujo durante la infancia y presenta dibujos e interpretaciones de los mismos.

A través de la lectura interpretativa de la secuencia gráfica se focaliza en la descripción e interpretación del Dibujo libre, Casa, Arbol, Pareja y Familia.

Destaca la importancia de buscar en la secuencia de los mismos las huellas de acontecimientos vividos o de identificaciones estructurantes como ejes de apertura a la historia personal.

Integra en la interpretación de los gráficos la mirada de la cultura donde se insertan y su valor en la construcción de la identidad .

Finalmente conceptualiza el dinamismo de las operaciones defensivas a las que considera uno de los pilares para diferenciar estructuras psíquicas y su modalidad de funcionamiento.

Realiza un análisis exhaustivo de los efectos de las defensas en las estructuras neurótica, psicótica y limítrofe, ejemplificando con una lectura interpretativa de la casuística presentada.

El libro se constituye en un aporte valioso para los psicodiagnostadores ya que se introduce al lector en la búsqueda de nuevos interrogantes a los fines de poner de relieve el acto gráfico como puente. que relaciona la subjetividad con la cultura.

Lic. Graciela M.Peker

ACTIVIDADES DE LA ASOCIACIÓN ARGENTINA DE PSICODIAGNÓSTICO DE RORSCHACH

PRIMER CUATRIMESTRE 2018

Durante el presente ciclo lectivo comenzaron a funcionar tres primeros años del **Curso de Psicodiagnóstico de Rorschach**, con la modalidad semanal, a cargo de las docentes Lic. María Teresa Herrera, Psic. Norma Menestrina, Lic. Lelia Pestana y, un curso de frecuencia mensual a cargo de la Lic. Ana María Mussoni.

Continúan el Curso dos grupos semanales de segundo año a cargo de la profesora Lic. María Teresa Herrera y uno con la modalidad mensual, a cargo de la Lic. Lelia Pestana; un grupo en Salta Capital, a cargo del Lic. Marcelo Alé y otro en Santiago del Estero a cargo del Lic. Fernando J. Castro.

Finalizan este año el Curso diez grupos: cuatro con la modalidad semanal a cargo de las Profesoras Psic. Norma Menestrina, Lic. Ana María Mussoni, Lic. Ana María Nuñez y Lic. Lelia Pestana; dos grupos con la modalidad mensual a cargo de la Psic. Norma Menestrina y la Lic. Ana María Mussoni; un grupo en Salta y otro en Santiago del Estero, ambos a cargo del Lic. Fernando J. Castro; un grupo en Tucumán a cargo de la Psic. Ana María Lazcano y otro en Corrientes a cargo de las profesoras Lic. María Teresa Herrera y la Dra. Hilda Alonso.

El total de cursantes en la sede de Capital Federal es de 122 y en el interior del país de 75 cursantes.

Durante este primer cuatrimestre, iniciando el año académico, las dos primeras semanas de marzo, la Lic. María Laura Alvarado dictó un curso de **“Actualización en Psicodiagnóstico de Rorschach”**. En mayo comenzaron a dictarse el seminario de **“Z Test (Escuela Argentina)”** a cargo de la Psic. Norma Menestrina y el Seminario sobre **“Cómo evaluar competencias a través de diferentes Técnicas durante el proceso de selección”** a cargo de la Lic. Paula Giraldez.

El 20 de marzo la Dra. Hilda Alonso y la Lic. María Laura Alvarado, dieron en la Asociación una **charla informativa** sobre la institución y su actividad académica, para los aspirantes a inscribirse en el Curso de Psicodiagnóstico de Rorschach. En el marco de la misma se sorteó media beca para realizar el curso.

El 18 y 19 de mayo se llevó a cabo el **Concurso Docente** en la provincia de Salta, para profesionales que no habían podido asistir el año pasado al Concurso que se realizó en Buenos Aires. Integraron el Jurado la Lic. Teresa Herrera, el Lic. Fernando J. Castro y la Lic. Ana María Mussoni, como veedora.. Como resultado del mismo el **Lic. Marcelo Alé**, pasó a integrar el equipo docente de la Asociación, dándosele una cálida bienvenida.

El 27 de abril la Comisión de Cultura, comenzó con los encuentros de **cine-debate**. en esta oportunidad se proyectó la película “**El Profesor Marson y la Mujer Maravilla**”. Se continuará con este ciclo a lo largo del año. Esta misma Comisión organizó el 4 de mayo una charla sobre “**No-ciones básicas de Psicofarmacología y su incidencia en la psicoterapia**”. La charla estuvo a cargo de la **Dra. Adriana Beatriz Romeo**, especialista en psicología médica y psiquiátrica.

Con beneplácito nuestra Asociación y la Asociación Latinoamericana de Rorschach comenzaron a organizar el **Congreso Latinoamericano de Rorschach y Otras Técnicas Proyectivas y el Congreso Argentino de Rorschach en la Universidad**, que se desarrollarán en el 2019, con fecha a confirmar, en la Fac. de Psicología y Psicopedagogía de la USAL.

El jueves 23 de Marzo se llevó a cabo una **Asamblea Extraordinaria**, con el objetivo de poner en conocimiento de nuestros Socios el estado de situación en que se encuentra la AAPRO en relación a la posibilidad de hacer un convenio con la Universidad del Salvador, apuntando a la posibilidad de poder emitir un título de Especialización, que sólo puede expedir una Universidad o Instituto Universitario. Como resultado de la Asamblea se decidió desestimar la posibilidad del Convenio y apuntar a lograr la formación de un Instituto Universitario. Por tal motivo ya comenzaron las reuniones mensuales, contando con el trabajo rentado de nuestro Miembro Titular y ex Presidenta, Dra. Viviana Vega, encargada de ir armando el proyecto, con la anuencia de la Comisión Directiva.

El 15 de Diciembre del 2017, en Asamblea General Ordinaria, se renovó parcialmente la **Comisión Directiva**, quedando constituida así:

Presidenta: Lic. María Teresa Herrera

Vice Presidenta: Dra. Hilda Alonso

Tesorera: Psic. Norma Menestrina

Secretaria: Lic. Ana María Mussoni

Vocal 1: Lic. Silvia Fregonese

Vocal 2: Lic. Marta González

Le damos la bienvenida a los nuevos Socios Adherentes, Lics. **Carla Valeria Busquet, Santiago Flaherty, Mirta Nora Fraga, Mónica Graciela Gonzalez, María Laura Riveros, Daniel Jara, Sandra Larrachado, María Florencia Parisi y Valeria Brígida Jelinek Vattino.**

Lic. Mónica L. Pastorini
Secretaria Académica

**Índice de las Revistas
de los últimos cinco años
(2014-2017)**

AÑO 35 N° 1 - DICIEMBRE DE 2014**Prólogo (p. 5)****Evaluadores (p. 7)**

- Kleiger, James H.: Carta abierta a Hermann Rorschach: ¿En qué se ha convertido su experimento? (p. 11)
- Fregonese, Silvia: Rorschach y proceso de mentalización en personas que han sufrido enfermedad somática (leucemia) con posterioridad al estudio psicodiagnóstico (p. 25)
- Herrera, María Teresa: Cuando lo silenciado es recordado por el cuerpo (p. 35)

Tesina

Bihar, Enniko: Las funciones yoicas de realidad en conductores profesionales involucrados en los accidentes viales (p. 47)

In Memoriam

Doctora MARÍA ROSA CARIDE, por María Fernanda Hernández (p. 61)

Actividades de la Asociación Argentina de Rorschach,
año 2014 (p. 63)

Normas de publicación para los autores de ponencias,
comunicaciones e informes (p. 69)

Índice de las Revistas de los últimos 5 años (2009-2013) (p. 73)

AÑO 36 N°1 - DICIEMBRE 2015**Prólogo (p. 5)****Evalúadores (p. 7)****Trabajos**

- Burde, Lydia: Los ocultos itinerarios del cuerpo (p. 11)
- Nuñez, Ana María y Novarese, Marta: El Test de Rorschach en pacientes hipertensos: características del perfil psicológico (p. 21)
- Artusi, Margarita: Conjunciones significativas (p. 35)
- González Aguilar, María Josefina y Graso, Lina: Evaluación de una muestra de adultos mayores sanos de población general a través del Test de Zulliger-Sistema Comprensivo (p. 45)

In Memoriam

- ETEL KACERO, por Nélica Álvarez (p. 73)
- DIGADIEL ROJAS por María Teresa Herrera (p. 75)
- ELIZABETH SORRIBAS, por Lydia Burde (p. 77)

Actividades de la Asociación Argentina de Psicodiagnóstico de Rorschach, año 2015 (p. 79)**Normas de publicación para autores de ponencias, comunicaciones e informes (p. 85)****Índice de las Revistas de los últimos 5 años (2011-2015) (p. 89)**

AÑO 37 N° 1 - DICIEMBRE DE 2016**Prólogo (p. 5)****Evaluadores (p. 7)****Trabajos**

- Silberstein, Fernando: El circuito de la mentalización de Rorschach y sus alcances en el recorte aperceptivo inconsciente. La respuesta de color y la representación inconsciente del cuerpo (p. 11)
- Castro, Fernando y Peiretti, Leandro: Explorando con Rorschach la mente de un homicida (p. 23)
- Peker, Graciela; Rosenfeld, Nora y Febbraio, Andrés: Una mirada interpretativa de la Lámina 1 del TAT de Murray en adolescentes varones y mujeres de C.A.B.A. (p. 34)
- Romano, Esther; Lara, Gabriela y Nuñez, Ana María: Evaluación de la depresión en una supervisión clínica. Batería diagnóstica y salto cualitativo en la evolución terapéutica (p. 43)
- Baigorria, Marcela: Movimiento Humano y Fenómenos Especiales que lo acompañan en conductas delictivas (robo y violencia) en Policías (p. 64)

In Memoriam

ALICIA M. PASSALACQUA, por Marta Alessandro (p. 79)

Comentario de libros

- “Evaluación Psicológica para portación de armas de fuego. El Test de Zulliger. En las fuerzas policiales y de seguridad”
Autora Marcela Baigorria
Comentario: Graciela Peker (p. 81)

Actividades de la Asociación Argentina de Psicodiagnóstico de Rorschach. Año 2016.

Lic. Mónica L. Pastorini. Secretaria Académica (p. 87)

Índice de las Revistas de los últimos cinco años (2011-2015) (p. 91)

Normas de publicación para los autores de ponencias, comunicaciones e informes (p. 99)

AÑO N° 38 N° 1 - JULIO DE 2017 SEMESTRAL

Prólogo (p. 5)

Evaluadores (p. 7)

Trabajos

- Sotolano, Oscar: Adolescencias (p. 11)
- Alvarez, Nélica: El Psicodiagnóstico durante la adolescencia (p. 30)
- Russo, Susana: La adolescencia tardía. Un estudio comparativo (p. 38)
- Pastorini, Mónica y Mussoni, Ana María: Adolescencia y tragedia familiar (p. 53)
- Alvarado, María Laura: La elección de carreras artísticas en orientación vocacional (p. 66)
- Alonso, H.; Ro Giordano, M.C.; Rossi, M.L.; Varela, H.; Andresen, F y Nieves, S.: Apostando a la transformación social a través del arte (p. 83)

Tesina

Manfredi, Yanina: Tatuaje: ¿ Marca narcisista? (p. 97)

Comentarios de libros

“Mis manos al volante; un aporte a la conducción segura”

Autora: Fernández, Mirta

Comentario: Ana María Núñez (p. 123)

Actividades de la Asociación Argentina de Psicodiagnóstico de Rorschach. Año 2017, 1er. cuatrimestre (p. 124)

Indice de las Revistas de los últimos cinco años (2013-2017) (p. 128)

Normas de publicación para autores de ponencias, comunicaciones e informes (p. 137)

AÑO 38 N° 2 - DICIEMBRE DE 2017**Prólogo (p. 5)****Evaluadores (p. 7)****Trabajos**

- Chabert, Catherine: Psicopatología de las depresiones (p. 11)
- Herrera, María Teresa: Las dos caras de la destructividad. Su lectura a través del Rorschach (p. 17)
- Toporosi, Susana: La clínica con adolescentes que presentan conductas sexuales abusivas (p. 29)
- Mekiri-Karim: El TAT y el diagnóstico diferencial entre verdadera y pseudo resiliencia (p. 43)
- Flora Boirin-Fargues: Entre vacío psíquico y transmisión de la historia familiar: Exploración de la dependencia a sustancias tóxicas a partir de Genosociograma, Rorschach y TAT (p. 57)
- Fraga, Mirta: Compartiendo experiencias sobre discapacidad adquirida ¡Ayúdame a mirar! (p. 67)

Tesina

Croce, Jennifer: La expresión del afecto a través del Psicodiagnóstico de Rorschach en un grupo de mujeres víctimas de violencia de género (p. 79)

Comentarios de libros

“Relectura del Psicodiagnóstico. Volumen 1. El juicio clínico. Problemáticas epistemológicas, metodológicas y éticas
Autora: Helena Lunazzi.

Comentario: María Teresa Herrera (p. 93)

“Explorando prácticas actuales”

Compiladoras: Cristina Weigle, Beatriz Benditto, Natalia González y Graciela Vera

Comentario: Daniela Cantoli (p. 94)

“Los autismos y su evolución. Aportes de los métodos proyectivos”

Autora: Helena Suárez Labat

Comentario: Hilda Alonso (p. 95)

Actividades de la Asociación de Psicodiagnóstico de Rorschach.

Julio-Diciembre. Año 2017, 2do. cuatrimestre (p. 97)

Índice de las Revistas de los últimos cinco años (2013-2017) (p. 100)

Normas de publicaciones para autores de ponencias, comunicaciones e informes (p. 110)

Normas de publicación para los autores de ponencias, comunicaciones e informes

1. Los trabajos deberán ser originales e inéditos, escritos a doble espacio en papel DIN-A4, con una extensión no superior a 10 páginas, incluidas las referencias y tablas. Se enviarán un original y dos copias de los mismos. El original constará de una carátula con los datos personales del autor/es (nombre, dirección, código postal, teléfono, fax y correo electrónico) y la firma del primer autor. En las dos copias en papel sólo se consignará el título del trabajo para que los **revisores** puedan efectuar su tarea a ciegas. Los tres ejemplares en papel (original y dos copias) serán acompañados por un C.D.
2. El título debe figurar en la parte superior de la primera página, en letras mayúsculas y subrayado.
3. Al final del artículo debe figurar un breve resumen de 200 palabras aproximadamente, en los idiomas español e inglés.
4. Las correlaciones deben expresarse precedidas de un cero, por ej.:0,87 y no: .87 Normalmente, los números que formen parte del texto deben expresarse en palabras cuando se trate del uno al diez y en números a partir del 11, a no ser que sean la primera palabra de una frase.
5. Cuando el trabajo incluya gráficos o tablas, éstos irán numerados y en hoja aparte, con tinta negra y bien contrastados.
6. Las notas y pies de página se numerarán consecutivamente. Las citas dentro del texto deben consistir solamente en el apellido / s y la fecha, por ejemplo: Exner (1986). Las citas completas deben darse al final del trabajo, en doble espacio y siguiendo las normas de la American Psychological Association, es decir:

Libros: apellidos y nombre del autor en mayúsculas, seguidas de la fecha de publicación (año), el título subrayado del libro, lugar de edición y editorial.

Revistas: apellidos y nombre del autor en mayúscula seguidas de la fecha de publicación (año), título del artículo, título de la revista subrayado, volumen correspondiente entre paréntesis y números de las páginas. El subrayado puede ser reemplazado por letra cursiva.

Ejemplos:

AVILA, A (1986) *Manual operativo para el Test de Apercepción Temática*. Madrid. Pirámide.

PAGOLA, M. (1972). Índices de pronóstico de Rorschach a favor o en contra de un tratamiento psicoanalítico. *El Rorschach en la Argentina*, 2,(3), 151-163.

Toda duda sobre estas normas deberá ser interpretada de acuerdo con el Publication Manual de la American Psychological Association.

7. La remisión de originales para su publicación supone la plena aceptación de estas normas.
8. El envío de un artículo a esta revista supone que no ha sido publicado anteriormente y que, en caso de ser aceptado, no será ofrecido a otras publicaciones, en ninguna lengua, sin el consentimiento del editor.
9. Los trabajos serán enviados a la sede de la Asociación Argentina de Psicodiagnóstico de Rorschach: Uriarte 2221 (1425) Buenos Aires, Argentina. Se acusará recibo de los mismos y se notificará posteriormente su aceptación, propuesta de modificación o rechazo. Debe tenerse en cuenta que el plazo medio de revisión de un trabajo es de 6 meses.
10. Una vez aceptado para la publicación, los editores de la revista se reservan el derecho de publicar el trabajo en el volumen y número que estimen conveniente, procurando ocasionar la menor demora de publicación posible.



INFORMES Y SECRETARÍA

Uriarte 2221 (1425) Ciudad de Buenos Aires

Tel. / Fax: (54-11) 4777-0351 / (54-11) 4777-4927

E-mail: aapro@asoc-arg-rorschach.com.ar

Internet: www.asoc-arg-rorschach.com.ar

Este libro se terminó de imprimir en el mes de
julio de 2018 en La Imprenta Ya SRL,
Alfárez Hipólito Bouchard 4381, Munro,
Prov. de Buenos Aires, Argentina
www.laimprentaya.com.ar