

EL SÍNDROME BORDERLINE: EL PAPEL DE LA MADRE EN LA GÉNESIS Y ESTRUCTURA PSÍQUICA DE LA PERSONALIDAD BORDERLINE

James F. MASTERSON y Donald B. RINSLEY
Traducido por: Eva Maurí Cresencio

La literatura psicoanalítica está equívoca en cuanto a la extensión del papel de la madre en la etiología de la interrupción del desarrollo particular en los pacientes borderline.

Kernberg (9,10,11,12,13,14,15,16) minimiza el rol de la madre y acentúa los factores constitucionales. Mahler y colaboradores (20,21,22,23,24,25,26,27,28,29) subrayan el carácter vital de la contribución de la disponibilidad libidinal de la madre para el desarrollo normal del yo.

Aunque incita a la prudencia y dibuja las inferencias que conciernen a la psicopatología de los adultos basado en observaciones del fenómeno de desarrollo del niño, Malher (25) anota, que una evidencia clínica considerable sostiene (soporta) la inferencia, que la fijación del Yo en individuos borderline se produce durante la subfase de aproximación (16 a 25 meses), de la separación-individuación, y por la ilustración de un caso, muestra el tema central de la búsqueda del paciente para la unión con la "buena madre simbiótica".

Este artículo describe el papel de una disponibilidad libidinal defectuosa de la madre en el desarrollo del síndrome borderline.

Describe de modo teórico las relaciones de objeto:

- los efectos de la alternación de la disponibilidad y de la retirada libidinal de la madre sobre el desarrollo de la estructura psíquica del paciente borderline en el momento de la separación - individuación (subfase de aproximación);
- El yo dividido y la relación de objeto dividida (1,6,7,17,19,34, 36,37,38).

Demuestra entonces cómo esto encuentra su expresión y persigue su función en la alianza terapéutica, la transferencia y las resistencias.

LA CONTRIBUCIÓN DE KERNBERG A LA TEORÍA DE LAS RELACIONES DE OBJETO EN EL DESARROLLO NORMAL

La teoría de las relaciones de objeto puede ser definida como la aproximación psicoanalítica que concierne a la internalización de las relaciones interpersonales (14).

Kernberg postula 4 estadios en el desarrollo de las relaciones objetales normales internalizadas:

• 1 ° Estadio.

El primer estadio de desarrollo, coincide aproximadamente con el primer mes de vida postnatal; la constelación indiferenciada self-objeto se construye en casa del niño bajo la influencia de su placer, experiencias gratificantes en sus interacciones con la madre (8).

• 2 ° Estadio.

El segundo estadio va aproximadamente del 1° al 3° mes de vida, comprende el establecimiento y la consolidación de una imagen indiferenciada self-objeto (8), o de la representación de una gratificación libidinal o de una recompensa (c.a.d. buena), bajo la influencia organizadora de las experiencias gratificantes en el contexto de la unidad madre-niño.

De modo concomitante, una estructura primitiva intrapsíquica separada, comprendiendo una representación indiferenciada self-objeto "mala" es construida bajo la influencia de estados fisiológicos frustrantes y dolorosos (traumatógenos).

Así, 2 caras de los complejos primitivos opuestos afectos-self-objeto son construidas y fijadas por rastros en la memoria, como las estructuras intrapsíquicas polares opuestas.

• 3 ° Estadio

El 3 ° estadio aparece cuando la imagen del self y la imagen del objeto comenzaron a ser diferenciados en el corazón de la representación self-objeto "bueno". La diferenciación de la imagen del self de la imagen del objeto en el corazón de la representación self-objeto "mala" se produce más tarde, y es complicada por las primeras formas de proyecciones, mecanismos intrapsíquicos quiénes intentan externalizar la constelación self-objeto "mala" (9,36,42)". Este estadio se dice que cubre el período entre el 4° mes y fin del 1° año.

• 4 ° Estadio

El 4° estadio tiene su comienzo entre el fin del 1° año y la 2° la mitad del 2° año, y evoluciona a lo largo de la infancia. Durante este estadio, las "buenas" y las "malas" imágenes del self se funden en un concepto-de-si integrado. En otros términos, las imágenes del self establecen una

coherencia y una continuidad bajo el impacto de las experiencias emocionales – interpersonales de polos opuestos. Los afectos se vuelven integrados y son dirigidos hacia una futura diferenciación. El concepto-de-sí del niño y la representación real de su comportamiento en el campo social se acercan. Al mismo tiempo, las "buenas" y las "malas" imágenes de objeto se unifican, como las imágenes " buenas " y "malas " de la madre se integran en un concepto de objeto total maternal, que aproxima la actualidad o la realidad de la madre al campo perceptual y el interpersonal del niño.

Kernberg insiste en la integración progresiva de aspectos de estos estadios a la vez para el desarrollo del Yo y el del superyo, para el establecimiento de la identidad del Yo, y para el desarrollo de la capacidad de relaciones profundas y coherentes con otros.

KERNBERG Y LA FIJACIÓN DEL YO EN EL SÍNDROME BORDERLINE

Kernberg teoriza que la fijación particular a este síndrome, toma sitio en el 3° estadio de este esquema(plan) de desarrollo, cuando queda todavía una disociación entre las representaciones del objeto y del self, entre lo que es libidinalmente determinado (bueno), de lo que es determinado como agresivo (malo), es decir que las "buenas" representaciones del self y del objeto así como las "malas" representaciones del self y del objeto son percibidas como separadas, no unidas.

Subraya entonces las consecuencias estructurales de esta fijación que determinan las manifestaciones clínicas del borderline (10,11):

- La persistencia patológica de las defensas primitivas de separación,
- El fracaso del desarrollo de un concepto de sí integrado,
- Sobre-dependencia crónica a los objetos externos,
- El desarrollo de rasgos característicos contradictorios en relación a los estadios de desarrollo contradictorios del yo, acaban en relaciones interpersonales caóticas.

La integración del superyo sufre como el resultado del fracaso de las funciones directrices de la identidad integrada del yo.

Sin embargo, persiste una contradicción de las imágenes del objeto exageradamente "ideales" y las imágenes del objeto extremadamente sádicas todo "malo" corriendo delante del super-yo. El fracaso del desarrollo de una representación integrada del objeto inhibe, y finalmente limita, el desarrollo de las capacidades de comprensión y de empatía para el otro.

La fuerza del yo depende, en particular, de la neutralización de las energías "primitivas" que vienen, en conexión íntima, con el proceso de integración de los derivados libidinales =(buenos) y de derivados

agresivos =(malos) imágenes del self y del objeto. Precisamente es el fracaso de esta integración quien favorece a las futuras personalidades borderline.

El fracaso de neutralización compromete a cambio los aspectos específicos de la fuerza del yo, e incluye la tolerancia a la ansiedad, el control de los impulsos y el potencial para las verdaderas sublimaciones (36). La opinión de Kernberg respecto a la etiología de este fracaso cede un sitio preponderante a los factores constitucionales, al exceso de agresión oral, a la deficiencia de las capacidades de neutralizar la agresión o a una falta de tolerancia a la ansiedad (9). Lo más característico de la organización de la personalidad borderline puede ser el fracaso vinculado a una falta constitucionalmente determinada de tolerancia a la ansiedad que interfiere con la fase de síntesis de las introyecciones de valencia opuesta.

El exceso de introyecciones negativas puede ser el resultado derivado a la vez de una conducta agresiva de una intensidad determinada constitucionalmente y de una frustración severa prematura.

El predominio de una opinión congénita hereditaria de la etiología de la falta de desarrollo particular de las personalidades borderline querría acentuar la propensión, a priori del niño, a formar de modo preferente introyecciones negativas; lo que Malher considera ser típico de la psicosis infantil.

Aunque Weil (43) recientemente lo hubiera establecido, hay una evidencia considerable para una gran variación del "núcleo de base ", el predominio de una opinión constitucional hereditaria, puede conducir, a considerar la importancia de la disponibilidad libidinal de la madre al niño, durante el período crítico de separación-individuación (posnatal 20 a 30 meses).

GÉNESIS DE LA FIJACIÓN BORDERLINE NATURALEZA-ALIMENTO O LA EXPERIENCIA DE CONSTITUCIÓN

Discutiendo esta cuestión a menudo polémica a propósito de la psicosis infantil, Malher (23) sugiere la relación complementaria entre naturaleza y alimento.

Escribe:

" Si se produce, en el curso de la fase muy vulnerable del autismo y de la simbiosis, un trauma muy grave, acumulado y aterrador en casa de un niño de constitución relativamente fuerte, puede tener como resultado una psicosis... por otra parte, entre los lactantes constitucionalmente predispuestos, hipersensibles o vulnerables, el conjunto de cuidados que dispensa una madre a su hijo normal no basta

para remediar el defecto innato de utilización catalizante, amortiguador y polarizador del objeto humano de amor o del agente maternal del universo exterior, para la evolución intrapsíquica y la diferenciación."

Malher claramente mostró que, según ella, la deserción constitucional servía de base a la psicosis infantil. Las víctimas a las que describe están como en fracaso(jaque) o en ruptura para adquirir la capacidad de internalizar la representación del objeto maternal como un guía para la diferenciación de las estimulaciones primitivas internas y externas.

La presencia de agresión oral excesiva en el borderline conduce a Kernberg a favorecer la etiología constitucional del síndrome borderline. Aunque el grado importante de la agresión oral caracteriza en efecto al individuo borderline, su misma presencia simplemente no justifica y de modo perentorio una opinión constitucional de la psicopatología borderline, y Kernberg no añade ningún otro elemento para apoyar esta opinión. Hay ciertamente una deficiencia paralela de cathexis libidinal, a la vez representaciones del self y del objeto que podría también conducir a una teoría de la deficiencia de la energía libidinal, constitucional u otra, opinión puesta anteriormente por Federn (36).

Sin embargo la evidencia clínica irrecusable, dibujada a partir de psicoterapias analíticas reconstitutivas y de tratamientos residenciales intensivos, esto a la vez con adolescentes y adultos borderline, demuestra la capacidad plena de estos sujetos para la internalización, en cuanto su depresión de abandono ha sido trabajada (30,31,32,33,35,37,38).

Nuestra posición es que la causa que determina la fijación del individuo borderline se encuentra en la retirada de la disponibilidad libidinal de la madre (sus provisiones libidinales), como el niño hace esfuerzos hacia la separación-individuación, durante la subfase de aproximación y es más tarde cuando la fijación interviene en la existencia, en el momento exacto cuando la individuación del niño constituye la amenaza superior, de la necesidad defensiva de la madre de agarrarse a su niño, lo que en consecuencia lo conduce hacia la supresión de su disponibilidad libidinal.

Los temas gemelos (gratificación y retirada) de esta interacción son introyectados por el niño, se hacen el tema de su estructura psíquica, y reaparecen en la separación patológica de las representaciones del self y del objeto a medida que ellos son reactualizados en la transferencia terapéutica.

A la vista de estas consideraciones, puede ser argumentado que la agresión oral excesiva del niño comienza a atrincherarse, en consecuencia de la retirada de la madre que lo alimenta en el sentido de su esfuerzo hacia la separación-individuación. Esto es agravado más

tarde por su imposibilidad de integrar las representaciones positivas y negativas del self y del objeto, mientras que la integración deba dirigirse hacia la futura separación-individuación, y deba provocar la retirada libidinal de la madre; resulta una situación en la cual la agresión es provocada de modo repetitivo sin ningún medio constructivo para el niño para hacer frente a su neutralización.

MALHER Y EL PAPEL DE LA DISPONIBILIDAD LIBIDINAL DE LA MADRE EN EL DESARROLLO NORMAL DE LAS RELACIONES DE OBJETO

El trabajo de Malher es surtido en referencias relativas a la importancia fundamental de la disponibilidad libidinal de la madre para el desarrollo normal de las relaciones de objeto. Discutiendo la opinión de Hartman según la cual la psicosis infantil resultaría de un defecto de las capacidades del yo que conduzca a la neutralización, lo que interfiere con el desarrollo de otras funciones del yo y en relaciones de objeto, establece:

" Mi opinión pone el énfasis sobre todo en la interacción entre estos dos factores y el proceso circular que se instaura entre la madre y el niño, y en el que la madre sirve para el lactante de polo de orientación y de tapón vivo, para lo que tuvo relación a la vez con la realidad exterior y en el medio interior. "

Continúa:

" En el curso del desarrollo normal de la separación-individuación, el predominio del placer tirado del funcionamiento autónomo, en una atmósfera de disponibilidad emocional de la madre, habilita al niño a superar la parte de angustia de separación que hace su aparición en aquel momento de la subfase de separación-individuación, el momento cuando una representación diferenciada por el objeto, separado del self, accede gradualmente a la conciencia."

Dentro de una unidad o un sistema casi-cerrado, la madre administra cuidados de importancia vital para la supervivencia del pequeño humano. La relación intrauterina parasitaria dentro del organismo maternal debe hacer sitio, al período posnatal, a la inserción en la matriz extrauterina de los cuidados atentos de la madre, salga de simbiosis social ... La señalización recíproca que se dan a la madre y el niño es la condición más importante para una simbiosis normal.

Justo el amor de la madre para este niño que aprende a marchar, y la aceptación de su ambivalencia, que hace posible para el niño ponerse en contacto con las representaciones de su self con la energía neutralizadora. "

La cuestión que concierne a la manera según la cual la disponibilidad libidinal de la madre determinará el desarrollo de la estructura

intrapsíquica del niño puede resolverse en términos de internalización por el niño de sus interacciones con ella para formar el self y las representaciones del objeto. La naturaleza de estas interacciones tendrá consecuencias profundas para la integración del yo (8,16,23). Funciona y se pone de acuerdo al principio de placer, éste comprende y determina su orientación inicial en el campo extrauterino, el niño tratará de expulsar o eliminará un "lado de dolor" las interacciones negativas con la madre. La importancia crítica especialmente en la primera infancia de las ecuaciones,

Bueno = placer = estimulación mínima así como malo=displacer=sub-estimulación (traumatógena) se aplican a la calidad de las interacciones madre-niño. Estas interacciones son introyectadas y forman islotes mnésicos dispersados en "bueno" y "malo" que procede a la integración en la diferenciación progresiva del self e imágenes del objeto, descritas por Kernberg (9).

Malher enuncia el papel de la madre del modo siguiente:

" Es la necesidad inconsciente específica de la madre quien, de las potencialidades infinitas del lactante, activa en particular aquellas que crean para cada madre el "niño" que es el reflejo de sus propias necesidades únicas e individuales. Este proceso se circunscribe, por supuesto, dentro de la gama de los dones innatos del niño. En otros términos, la madre transmite - de modos múltiples- un tipo " marco de referencia en espejo ", el cual se ajusta automáticamente al self primitivo del niño (23) ".

Malher sugiere las consecuencias desarrollables posibles de la indisponibilidad libidinal de la madre a su niño. Afirma que los casos en los cuales la madre, en sus fantasías o su realidad, carece de la aceptación del niño, da para las futuras experiencias un déficit en la estima del self y crea en consecuencia una vulnerabilidad narcisista. Continúa y dice:

" Si la preocupación primaria de la madre respecto a su niño - su función de reflejar en espejo durante la primera infancia es imprevisible, inestable, ansiosa u hostil, si su confianza en sí misma como madre es insegura, entonces el niño en vías de individuación deberá salir de asunto sin marco fiable de referencia que permitiría una contraprueba perceptiva y emocional cerca del compañero simbiótico ... El sentimiento primitivo de Self, que tendría su fuente o su origen en un estado agradable y tranquilizador de simbiosis del cual el niño no habría tenido que nacer de modo prematuro y abrupto, entonces será perturbado. "

Por otra parte, mientras que aprieta la importancia de la disponibilidad libidinal de la madre para el desarrollo óptimo del mí del niño, Malher

muestra también los talentos innatos del niño para extraer cada migaja de alimento funcional humano, cada parcela de estimulación disponible. Para sostener esta opinión, cita las investigaciones de Spitz (39, 40, 41) con niños que habían sufrido una pérdida del objeto (simbiótico) de amor al segundo semestre del 1° año; así estos niños decaían si no encontraban un sustituto del objeto, mientras que se restablecían cuando éste estuvo encontrado.

Malher cita también estudios de niños que pasaron sus primeros años por un campo de concentración (3); establece que " si estas experiencias(experimentos) dejan su impresión sobre las relaciones de objeto de estos niños, desarrollaban ataduras profundos entre ellos y ninguno de ellos sufrió psicosis infantil. "

Cita también los trabajos de Goldfarb (5), sus estudios de niños colocados en hogares nutricios que "en medio de circunstancias de los más agotadoras pudieron encontrar a sustitutos en la pérdida efectiva del conjunto de cuidados que dispensa una madre a su hijo. Aunque debieron posiblemente pagar, más tarde en su vida, desórdenes neuróticos, distorsiones de carácter o de dificultades psicopatológicas de esta pérdida de objeto, jamás cortó, sin embargo, su lazo con la realidad. "

Malher piensa que los argumentos a favor de una etiología constitucional de la psicosis infantil no debe ser desarrollado mientras la detección de las patologías severas no ha sido realizada, y hay que pensar que han estado sometidos a severos estresores, en particular, siendo privados de su madre. Por otra parte, hay que tomar en consideración un concepto favorable para una etiología ecologista del borderline. Es imposible comparar a los niños de quienes se habló anteriormente con los niños borderline. Ellos perdieron a su madre en la primera infancia y más tarde, fueron capaces de encontrarle un sustituto.

Los niños borderline tienen una madre con la cual hubo una interacción única e ininterrumpida con un focus relacional específico: gratificación para la regresión, la retirada para la separación-individuación. Así como vamos a tratar de mostrarlo, la calidad única " dar – tirar " de este género de interacción madre-niño, comienza a ser fuertemente introyectada, y sirve de base para el desarrollo progresivo del síndrome borderline.

EL PAPEL DE LA DISPONIBILIDAD LIBIDINAL DE LA MADRE EN EL DESARROLLO DE LA ESTRUCTURA PSÍQUICA DEL BORDERLINE

La retirada de la madre, de su disponibilidad libidinal, frente a los esfuerzos de su niño para la separación-individuación crea el tema de los niños borderline, como resultado este niño se hace el niño único de la madre borderline. La madre misma borderline, sufriendo del síndrome borderline, ha hecho las experiencias (experimentos) significativas de gratificación durante la fase simbiótica de su niño. La crisis sobreviene en el momento de la separación-individuación, específicamente durante la subfase de aproximación, cuando ella misma se encuentra incapaz de tolerar la ambivalencia de su niño que marchando a pequeño paso, curioso y asegurado; la réplica mutua y la comunicación armoniosa para estas características esenciales de individuación son suspendido a desarrollarse.

La madre está disponible si el niño se agarra y retrocede, pero se repliega si intenta separarse y se individualiza. El niño necesita aportaciones de la madre para crecer; no obstante, si crece, son retirados de él (32,33). Las imágenes de estas dos madres son como si fueran poderosamente(sumamente) introyectadas por el niño, como representaciones del objeto parcial juntadas al afecto asociado y a las representaciones de sí. Así, es generada la unidad de relaciones de objeto dividida que servirá más tarde de referencia, que da una parte tan importante a la estructura intrapsíquica del casos borderline.

La prueba que sostiene(soporta) la formulación del que va a seguir es derivada de numerosas fuentes (30, 31, 32, 33, 35, 37, 38).

Observaciones:

A) Terapia familiar, teniendo como base 1 a 2 entrevistas (sesiones) a la semana, por un período de 4 años, padres, adolescentes borderline viviendo en su familia o no.

B) Tratamiento de las madres borderline en práctica privada.

C) Observaciones detalladas y estudios de las madres borderline en entrevistas, conjuntamente con su hijo adolescente borderline.

D) Tratamiento psiquiátrico residencial intensivo y de larga estancia, de adolescentes borderline.

Reconstitución:

La memoria y las respuestas afectivas asociadas de los adolescentes borderline en psicoterapia intensiva, a medida que trabajan su depresión de abandono subyacente.

ESTRUCTURA INTRAPSÍQUICA DEL BORDERLINE

Los términos " yo escindido " (ego escindido) y " unidad de relación de objeto escindida " han sido empleados para definir y describir la

estructura intrapsíquica típica a personalidades borderline. Estos términos piden una mejor definición.

* **Escisión (KERNBERG, 10)**: la escisión es un mecanismo de defensa cuya función es guardar en contradicción los estadios afectivos primitivos separados uno del otro, los estadios contradictorios vuelven a la memoria pero no se influyen uno al otro. Además, la escisión mantiene separado el Self internalizado y las representaciones de objeto ligadas a estos estados afectivos. Normalmente utilizado por el yo inmaduro, la escisión ordinariamente es suplantado o reemplazado por la represión. El yo del borderline retiene la escisión como principal mecanismo de defensa mientras que sus capacidades de represión normal se quedan bajo desarrolladas.

* **El yo escindido (KERNBERG, 10)**: con su confianza en su defensa de escisión, el yo del borderline mismo es escindido en 2 partes: una funciona según el principio de placer, el otro según el principio de realidad.

* **La unidad de relación de objeto escindida (KERNBERG, 16)**: la unidad "relación de objeto" es derivada de la internalización de las interacciones del bebé con el objeto maternal. La unidad comprende la representación de sí ("representación del Self"), una representación de objeto y un componente afectivo que los(las) une. La unidad de las relaciones de objeto del borderline es escindida en 2 unidades parciales. Cada una de ellas comprende una representación del Self parcial y una representación parcial del objeto, en conjunto con su afecto asociado respectivo.

DISPONIBILIDAD LIBIDINAL DE LA MADRE Y UNIDAD DE RELACIÓN ESCINDIDA DE OBJETO

En el caso del borderline, la unidad de las relaciones de objeto queda dividida en 2 unidades parciales separadas, cada una de ellas contiene una representación del objeto parcial y un componente afectivo que liga ambas formas juntas. Estas 2 unidades parciales son derivadas de la internalización de los 2 principales temas de interacción con la madre borderline: la madre responde a los comportamientos regresivos del niño manteniendo su disponibilidad libidinal, y a los esfuerzos para la separación-individuación por la retirada.

Entonces son producidas las 2 unidades parciales ya mencionadas que pueden ser llamadas unidad parcial retirada y unidad parcial de gratificación, cada una su propio componente de representación de Self

parcial y del objeto parcial con afecto flexible (comunicativo) predominante.

- La unidad parcial de retirada es investida de modo preponderante por la energía agresiva,
- La unidad parcial de recompensa por la energía libidinal, y los 2 quedan separadas gracias al mecanismo de defensa de escisión.

Hay que recordar que esta situación se produce en el estadio 3 de fijación de Kernberg, con fracaso consecutivo de la integración del "bueno" (positiva, libidinal) y del "malo" (negativo y agresivo) de las representaciones de Self y del objeto en una representación global de Self (positivo+negativo) y del objeto que, de otro modo, podría ser esperado al estadio 4.

* La unidad de relaciones de objeto escindido es resumida en el cuadro 1.

RESUMEN DE LA UNIDAD DE RELACIÓN DE OBJETO ESCINDIDO DEL BORDERLINE

	Unidad parcial del objeto de retirada (WORD)	Unidad parcial del objeto de Gratificación (RORU)
Representación del objeto parcial	Objeto parcial maternal que es crítico, hostil, colérico, que retira sus aportaciones y aprobaciones frente a la afirmación y frente a otros esfuerzos hacia la separación / individuación	Objeto parcial maternal que ofrece de la aprobación, del soporte y las contribuciones a los comportamientos regresivos y "de choque"
Afecto	Cólera crónica, frustración, sentirse contrariado, con depresión yacente escondida y profunda y subyacente de abandono (rabia, depresión, miedo, culpabilidad, pasividad e impotencia, vacía.	Sentirse bien, ser alimentado, gratificación del deseo de reunión
Representación del self parcial	Una representación de self parcial en términos de inadecuación, malos, incapaces, culpables, feos, vacía etc...	Una representación de self parcial en términos de bueno, de niño pasivo que se queja

LA DISPONIBILIDAD LIBIDINAL DE LA MADRE Y EL YO DIVIDIDO

Freud (1911) muestra que el comienzo del proceder (actuar) del niño, bajo la dependencia del proceso primario, es motivado por el principio de placer, buscar el placer y evitar el sufrimiento. Gobernado por las

peticiones perentorias de la necesidad interna, el niño hace uso de las alucinaciones para proporcionarse sus satisfacciones. Por otra parte, Freud añade que:

" Era solamente la no realización de sus satisfacciones esperadas, la experiencia del desengaño, lo que conducía al niño a abandonar esta espera de satisfacción por medio de alucinaciones. En lugar de esto, el aparato psíquico debía decidir formar una concepción de su alteración real. Un nuevo principio de función mental entonces es introducido; que fue representado en el espíritu no siendo agradable pero si siendo real, aunque lo que pasaba era desagradable. Esta instalación del principio de realidad es una etapa capital. "

Freud continúa trazando el desarrollo de la utilización de los órganos de los sentidos, de la percepción, la memoria, la conciencia, y el pensamiento como los organizadores de la capacidad del yo en formación a probar (testar) la realidad. Continúa y dice:

" Justo como el Yo-Placer no puede hacer nada sino desear, trabajar para producir el placer y evitar el disgusto, el Yo Realidad también necesita no hacer nada sino esforzarse para lo que es útil y defenderse de perjuicios ". Freud acentúa la importancia de la transformación gradual del Yo-placer en Yo-realidad a medida que se incrementa la experiencia del niño al nivel del fracaso de la satisfacción alucinadora.

En el caso de los individuos borderline, el término yo escindido hace referencia a una interrupción persistente del desarrollo del Yo, tal como una parte sustancial del Yo-placer carece para la transformación atenuada en Yo-realidad, lo que tiene por consecuencia la persistencia patológica de lo primero. Una gran parte del Yo del borderline continua bajo el dominio del principio de placer. Habría que subrayar que, en el caso del borderline, el concepto de yo escindido implica, no que una estructura anterior hubiera retrocedido en escisión, pero más bien que un yo que funcione de modo coherente obrando de acuerdo con el principio de realidad, no hubiera podido desarrollarse. Esta parte del Yo, al que Freud llama Yo-placer, en el borderline podría ser llamada patológica mientras que el resto puede ser llamado sano o Yo-realidad. Es necesario buscar ahora la base de la persistencia de un Yo patológico (placer) en estos casos allí.

Para comenzar, el futuro niño borderline se encuentra preso entre su impulsión determinada genéticamente para la separación-individuación, y su percepción de la amenaza de la retirada de la ayuda de la madre frente a esto. Así como la representación de Self del niño comienza a diferenciarse de la representación de objeto de la madre, es decir que el niño comienza a separarse, conoce las experiencias de la depresión de

abandono, siendo continuación de la amenaza de la pérdida o de la retirada de la ayuda.

En el mismo momento, la madre continúa animando y recompensando los aspectos del comportamiento del niño como la pasividad y la regresión que le hacen capaz de agarrarse.

Así, la madre anima y gratifica en casa del niño la defensa-clave del Yo patológico, el mecanismo de negación de la realidad de la separación, lo que, a cambio anima la persistencia del deseo de reunión, lo que más tarde emergerá en defensa contra la depresión de abandono. Así esta parte del Yo fracasa al emprender la transformación necesaria de la confianza en el principio de placer a la confianza en el principio de realidad, porque hacer esto equivaldría a aceptar la realidad de la separación, lo que lo conduciría a la depresión de abandono.

El choque y la retirada de la madre, el acting-out del paciente de su deseo de reunión, promueven el fracaso del desarrollo de una parte del Yo; queda de eso una estructura del Yo que es escindida, en un Yo patológico (placer) y un yo de realidad. El primero persigue un alivio del sentimiento de abandono, y el otro el principio de realidad. El yo patológico niega la realidad de la separación, lo que permite la persistencia de las fantasías de reunión con la madre. Las fantasías de reunión del paciente entonces son actuadas a través del choque y el comportamiento regresivo, defendiéndolo así contra la depresión de abandono y al que crea él el sentimiento " de ser bueno ". La extensión de las fantasías para la reunión es elaborada, proyectada sobre el medio ambiente, actuada, y se acompaña de una negativa creciente de la realidad. Los dos obran de común acuerdo y crean un foso abierto entre las sensaciones del paciente y la realidad de su funcionamiento, a medida que emerge gradualmente de años de desarrollo hacia el estado adulto.

Según toda verosimilitud, una interrupción igual del desarrollo del Yo refleja no un acontecimiento súbito o intenso en la época de la separación-individuación, pero más bien un acontecimiento persistente, un fracaso en el desarrollo continuo, que probablemente data de la ambivalencia de la madre para los primeros esfuerzos del niño hacia la diferenciación a partir de 4-5 meses.

RELACIÓN ENTRE LAS RELACIONES ESCINDIDAS DE OBJETO Y EL YO ESCINDIDO

Así como esto ha sido anotado previamente, la defensa de tipo escisión guarda separadas la unidad parcial de gratificación de la unidad parcial de retirada, y su afecto asociado. Aunque los objetos parciales maternos de gratificación y de retirada sean patológicos, el borderline experimenta la unidad parcial de gratificación cada vez más como ego-

sintónico, a medida que alivia el sentimiento de abandono asociado con la unidad parcial de retirada; y esto tiene por resultado que al individuo "le" "huele bien". El estado afectivo asociado con la unidad parcial de gratificación es una gratificación que es nutritiva, "en adelante" querido". La negativa de la realidad que resulta de eso es, después de todo, sólo un pequeño precio que hay que pagar para este estado afectivo. Vemos ahora desarrollarse una alianza entre la imagen parcial maternal de gratificación del niño (unidad parcial de gratificación) y su yo patológico (placer). La intención primitiva es promover el "buen" sentimiento y defenderse contra el sentimiento de abandono asociado con la unidad parcial de retirada. Esta última alianza poderosa sirve para promover la negativa de separación y a potencializar el actuar del niño en sus fantasías de reunión. La alianza tiene una función secundaria importante: la descarga de la agresión, que es a la vez asociada a y dirigida hacia la unidad parcial de retirada, por medio de síntomas, por medio de inhibiciones y por medio de actos diversos y destructores. La agresividad que obtiene el acceso a la movilidad por la intervención del Yo patológico (placer), queda no neutralizada e inaccesible para el desarrollo futuro de la estructura endopsíquica (36).

La unidad parcial de retirada (representación parcial de Self, representación parcial del objeto y sentimientos de abandono) se vuelve acelerada por la experiencia presente de separación (o de pérdida). Esto es el resultado de los esfuerzos del individuo para el crecimiento psicosocial, y por los movimientos hacia la separación-individuación dentro del proceso terapéutico, todo lo que se inter-alia simboliza las experiencias precoces de la vida que provocaron la retirada de la ayuda de la madre.

La alianza entre la unidad parcial de gratificación y el Yo patológico (placer) es acelerado a cambio del resurgir de la unidad parcial de retirada. El fin de esta operación es defensivo, es decir, de restaurar el deseo de reunión y de aliviar el sentimiento de abandono. La unidad parcial de gratificación constituye entonces la principal defensa del borderline contra el estado afectivo doloroso asociado con la unidad parcial de retirada.

En términos de realidad, no obstante, las 2 unidades parciales son patológicas. Es como si el paciente tuviese sólo dos alternativas: sentirse "mal" y abandonado (unidad parciales de retirada) o sentirse "bueno" (unidad parcial de gratificación) al precio de la negativa de la realidad y de actuar autodestructivo.

CONSIDERACIONES TERAPÉUTICAS

Ahora es necesario considerar el impacto que ejerce esta estructura intrapsíquica sobre la resistencia y la transferencia terapéutica. En

breve, la transferencia que desarrolla el borderline resulta de la operación de la unidad de relación escindida de objeto, la unidad parcial de gratificación y la unidad parcial de retirada, cada una de ellas el paciente las proyectará alternativamente sobre el terapeuta. Durante los períodos cuando el paciente proyecta sobre el terapeuta la unidad parcial de retirada (con sus representaciones parciales del objeto de la madre que se retira), percibe la terapia como que necesariamente lo conduce a los sentimientos de abandono, niega la realidad del beneficio terapéutico y acelera la unidad parcial de gratificación como resistencia. Cuando proyecta la unidad parcial de recompensa (con sus fantasías para la reunión) sobre el terapeuta, el paciente se siente "bueno (bien)" pero, bajo la influencia del Yo-patológico (placer), habitualmente encuentra una manera de actuar autodestructivamente.

LA ALIANZA TERAPÉUTICA

El paciente que comienza una terapia percibe que su comportamiento motivado por la alianza entre su unidad parcial de gratificación y su yo patológico (placer) es ego-sintónico, lo que hace que se sienta "bueno (bien)". Por otro lado es inconsciente del precio que esto le cuesta, de aquello en lo que incurre con la negativa de la realidad de su comportamiento autodestructor.

El objetivo inicial del terapeuta es devolverle al yo-alienado el funcionamiento de esta alianza por el rodeo de clarificaciones confrontativas de su destructividad. A medida que la maniobra terapéutica promueve el control del comportamiento, la unidad parcial de retirada comienza a ser activada, lo que a cambio activa la unidad parcial de gratificación, con la apariencia de más resistencias. Como resultado aparece un proceso circular, que incluye secuencialmente la resistencia, la clarificación de la realidad, la elaboración de los sentimientos de abandono (unidad parcial de retirada), más resistencias (unidad parcial de recompensa) y más clarificación de la realidad, que conduce a su vuelta a más de elaboración.

En los casos para los cuales el proceso circular de elaboración se revela con éxito, se desarrolla pronto una alianza entre el Yo sano del terapeuta y el yo de realidad fortificada por el paciente. Esta alianza terapéutica, formada gracias a la internalización del terapeuta como el objeto externo positivo, continúa funcionando contra la alianza entre la unidad parcial de gratificación del paciente y su yo patológico (placer), luchando contra esta última, como es necesario, para un último control de sus motivaciones y de sus acciones. Los reajustes estructurales que son continuación del proceso de elaboración pueden ahora ser descritos: La proyección repetitiva de sus unidades parciales de gratificación y de retirada (con su componente de representación de la

madre como el objeto parcial) sobre el terapeuta, con las confrontaciones interpretativas posteriores, traen gradualmente a la conciencia del paciente la presencia de sus unidades parciales en él mismo. Al mismo tiempo, el desarrollo de la alianza entre el Yo sano del terapeuta y el yo realidad del paciente lleva a la existencia, por la introyección, una nueva unidad de relación de objeto: : El terapeuta como la representación positiva del objeto (libidinal) que aprueba la separación-individuación + una representación de Self como capaz, una persona en desarrollo + un "buen" sentimiento (afecto), que es continuación del ejercicio de la construcción y de la maestría, más que al comportamiento regresivo. La elaboración de la rabia enfrascada y la depresión asociada con la unidad parcial de retirada libera(exime) a su vuelta las representaciones compuestas de Self parcial y de objeto parcial de su afecto negativo intenso y de valencia agresiva. Queda de eso una nueva unidad de relación de objeto (self constructivo + buen terapeuta + "buen" afecto) ligada al yo realidad que se integra en una "buena" representación generalizada de Self, mientras que la unidad de relación de objeto escindida, ligada a un Yo patológico, se integra en una "mala" representación generalizada de Self; los dos son entonces accesibles a la conciencia del paciente, como lo son sus contrapartidas en la persona del terapeuta. A este punto, el paciente comenzó un trabajo serio de diferenciación de las buenas y malas representaciones de Self a partir de las representaciones buenas y malas de objeto. Esto prepara la nueva etapa donde la representación buena y mala de Self se funda, totalmente como lo que hacen las representaciones buenas y malas de objeto. La etapa está lista ahora para el principio de las relaciones de objeto total, marca la entrada del paciente al estadio 4 (Kernberg, 16).

Así como es necesario, desatar la energía instintual "primaria" de las unidades parciales de gratificación y de retirada aumenta esta energía y lo hace disponible para la síntesis de las funciones asociadas con la expansión del Yo realidad del paciente, en lo sucesivo disponible para una neutralización progresiva. Con esto y de modo concomitante a la fusión progresiva de las "buenas" y de las "malas" representaciones de Self y del objeto, la escisión comienza a ser reemplazada por una represión normal, con una eliminación progresiva de las imágenes personificadas o no metabolizadas, asociadas con la desaparición de la unidad de relaciones de objeto escindida (9).

El paciente es ahora capaz de completar el trabajo de duelo para la pérdida de estas imágenes, lo que caracteriza el trabajo final de separación de la madre.

EJEMPLOS CLÍNICOS

Los ejemplos clínicos que siguen ilustran las consideraciones precedentes, particularmente la operación de las unidades parciales de

gratificación y de retirada de las relaciones de objeto, el yo patológico (placer) y la alianza terapéutica.

* Caso 1 Una mujer de 27 años de edad, casada y diplomada, una actriz de televisión, viene en tratamiento para una depresión la que se defiende bebiendo. Abusa de las drogas y tiene aventuras. Se queja que su marido no tiene cuidado con ella, pasa demasiado tiempo en su trabajo.

La historia del paciente contiene a una madre alcohólica que pasa la inmensa mayoría de su tiempo sentada en la casa bebiendo. Recompensaba a la paciente, por lo menos verbalmente por su pasividad, su inactividad y su comportamiento regresivo, pero se retractaba cada vez que su hija tenía un comportamiento constructivo. Por ejemplo, cuando era adolescente, la paciente elaboraba una comida, la madre se retiraba y adoptaba una actitud crítica; La misma desestimación de la madre podía ser continuación de la decoración atractiva de su habitación por el paciente o de sus éxitos en la escuela.

(En lo que sigue, el paciente describe claramente la imagen parcial de retirada de la madre, la retirada de la madre frente a la seguridad de su hija, su actividad y su necesidad de crecer, asociados con sentimiento de abandono, y acompañado por la representación de Self parcial malo, feo, inadecuado, indigno. Produce claramente la unidad parcial de recompensa: la imagen maternal parcial de recompensa, el sentimiento de ser "bueno" y la imagen de Self de un niño para quien se lleva atención. Las exigencias de la madre y el comportamiento del paciente son ligados así, como una base para la alianza entre la unidad parcial de gratificación y el Yo patológico (placer).) el progreso terapéutico aceleró la unidad parcial de retirada, que a su vuelta acelera la unidad parcial de gratificación, como una defensa, el comportamiento del paciente que viene bajo el control del Yo patológico (placer), es decir pasividad, bebida, aventuras. A medida que la paciente progresaba, como si fuera a pesar de ella, cada etapa simbolizaba la separación-individuación y continuaba acelerando la unidad parcial de retirada y sus sentimientos de abandono.

Después de un año de terapia individual a razón de tres encuentros a la semana, en el curso de la cual ganó el control del comportamiento motivado por la alianza entre la unidad parcial de gratificación y el Yo patológico (placer), trae: " esta semana me sentí más en la realidad... Creía que usted me había dejado y me dije que esto no era verdad y los sentimientos se fueron (anote en lo que sigue, hay una activación de la unidad parcial de retirada y una resistencia que acompaña). Hasta hoy, no quería hablarle, me habría gustado traer que le habría besado todo el fin de semana... Pienso que me sentí bien todo el fin de semana. La última noche bebí mucho, pero vomité más que lo que bebía. Anota: el mejoramiento aporta más resistencia). Me levanté enfurecida de

después de usted esta mañana, reconozco que estoy mejor, y tengo miedo que usted me deje. Cuando mi trabajo está bien, una parte de mí está contenta (anota: unidad parcial de gratificación). Otra parte de mí decía: por qué hago esto y tenía ganas de beber. No pienso que sea capaz de tener una vida madura. Cuando tengo algo responsable que hay que hacer, una parte de mí dice no y quiere salir a emborracharse (anota: deseo de reunión). Mejor voy, más me agarro a las fantasías del amor y de la bebida (anoto: unidad parcial de retirada). Si crezco y me vuelvo independiente, estaré sola y abandonada. "

Un poco más tarde, el paciente dice que en efecto la alianza entre la unidad parcial de gratificación y el Yo-patológico (placer) comienza a ser un yo-alienado. " Tengo que pelearme con mi lado malo, el bebé" (anota: unidad parcial de gratificación y yo patológico (placer). Estaba contenta de leer, y era como si oyera(entendiera) una pequeña voz decirme que tomara un vaso. Yo misma puedo sentir el momento cuando vinieron mis sensaciones, entonces yo tomé un vaso. Este lado malo, es el encargo de mi madre... Tengo 10 años y yo mismo no puedo decidir... Debo seguir el encargo, pero a medida que me vuelvo consciente de este encargo, yo mismo puedo ignorarlo y decidir. "

En la conversación siguiente, el paciente trae: " tuve dos éxitos, cada vez es como si oyera(entendiera) la voz de mi madre que comenzaba, pero cada vez, triunfé y fui por delante (de nuevo, el control de la unidad parcial de gratificación acelera la unidad parcial de retirada que entonces es proyectada sobre el terapeuta como una maniobra de resistencia) " no vine hoy para decirle como usted piensa en ello que estoy mejor y que actúo como mis padres. Si estuviera mejor, usted me dejaría, estoy asustada por esto, especialmente cuando usted va de vacaciones, pienso que usted me deja porque estoy mejor. La imagen que yo misma tengo es la de una persona que bebe y que tiene aventuras, o la de una nieta de la que debe ocuparse ".

Otro ejemplo del modo en el que la evolución aceleró la unidad parcial de retirada y produjo una resistencia: " no quería venir hoy, vi a mi antiguo novio. Mi lado bebé me hace estar enfadada, de no querer estas satisfacciones viejas. No quiero que usted piense que estoy demasiado bien o que querría dejarle, como si quisiera quedarme atada enfadada de después de usted, usted hace esto para que esté mejor y liberarme. Estoy perdiéndole. Mi lado bebé está enfadado para que usted pudiera pensar que yo mismo pueda bastarme. ¡ Cada vez que paso 5 días buenos, mi lado bebé se encoleriza después de usted, pero no quiero verbalizarle o usted me deja, ciertamente! ¡ Me gusta sentarme aquí y no decir nada, justo mirarle! Veo que estoy mejor a medida que puedo retirar su afecto. Lo otro me perjudica, como vi que me había fijado poner mi apartamento agradable, me volví enfurecida después de usted. Mi madre no sentía ninguna creatividad en mí... Jamás imaginé verbalizarle esta cólera a mi madre... Los fantasmas y las sensaciones

que tenía hacia ella, eran sólo unos actos: de golpearla, apuñalarla, matarla.

Como lo ilustra este caso, la alianza entra la unidad parcial de gratificación (representación de objeto parcial maternal de gratificación) y el yo patológico (placer) tiene por objetivos la restauración del deseo de reunión y el alivio de las sensaciones de abandono (la ansiedad de separación y rabia que resulta de eso), esta última " siendo pasado al acto ", en lo sucesivo descargada en el comportamiento. Así, la agresividad está disponible para construir estructuras intrapsíquicas las cuales dan acceso a la movilidad a través de un comportamiento autodestructor.

* Caso II: El segundo caso concierne a un hombre joven de e 20 años, que dejó el colegio a causa de una depresión severa y a causa de una inhibición en el trabajo; trae que se sentía incapaz de estudiar y hasta de pensar. El paciente tiene una madre francamente paranoica que abiertamente le atacó durante su infancia a la vez físicamente y verbalmente para toda forma de expresión, de afirmación de su individualidad. El padre en vez de ayudar a su hijo, le pedía plegarse a los asaltos de la madre; era el precio que había que pagar para tener la aprobación del padre.

El análisis de la unidad parcial de retirada del paciente revela la estructura siguiente:

Una representación del objeto parcial constituida por un resumen de imagen que contiene los elementos de una madre que ataca y de un padre que se retira; así como se podía esperar, el afecto predominante era el abandono. La representación de Self parcial era la de una persona que provocó el abandono, la que tiene la lepra, la que no es "bueno", la que es inadecuado, " loco " y " malo ". La unidad parcial de gratificación comprendía el afecto "sentirse bien" así como la representación de Self parcial de un niño que obedecía a la vez bajo la dependencia de la utilización de la evitación por el yo patológico (placer) para actuar, inhibición y pasividad, con la negativa de la realidad en la persecución del deseo de reunificación. Los esfuerzos del paciente para confirmarse, para estudiar y aprender, aceleraban la unidad parcial de retirada, que a cambio aceleraba la unidad parcial de gratificación, esto que conducía a una utilización defensiva de la evitación, a una inhibición y a una pasividad.

A medida que el paciente mejoraba en el tratamiento, y trataba de repetir sus estudios, estuvo bloqueado; no obstante, era capaz en lo sucesivo de dar cuenta de la imagen parcial maternal, la imagen de Self parcial y sentimientos de abandono (la unidad parcial de retirada), tanto como los resultados de la activación de la unidad parcial de gratificación, la inhibición, la pasividad y el bloqueo. Dijo: " cuando estoy sentado aquí y trato de estudiar, me siento herido, pisoteado,

atropellado(aplastado), y quiero repudiar. Jamás sentí soporte o contacto con mi madre. Es un sentimiento completo de pérdida, de abandono, una incapacidad de hacer frente a la realidad... Me siento a la deriva, sólo, mamá no tiene amor para mí.

Mi imagen de la cara de mi madre es solamente hecha una expresión de asco: se me equivoca, me critica y se burla de mí. Quiero que me quiera, pero me odia, y actúa como si hiciera algo contra ella, quiere volverse contra mí y atacarme. Jamás hice nada para que me odie... Se empleaba para desanimar mi interés para las chicas, o mis actividades tanto en el interior como por fuera de la casa. Cuando pedía la ayuda de mi padre, jamás estaba en la casa y se habría negado a ayudarme porque esto desarreglaba su relación con mi madre.

Cuando me dejaban sólo, entonces se llevaban una parte de mí con ellos. Tomaban algo con ellos que me deje vacía. Me engañaban, ningún sentimiento de valor o de atención... Este sentimiento de estar abandonado me mata. Yo mismo no puedo hacer frente a las repercusiones de una afirmación o de mi expresión, de mis estudios o de aquello de lo que me entero. Pienso que soy malo, casi puedo oír(entender) la voz de mi padre decirme parar(detener) esto, si no me dejará. Mi madre me decía que mi padre no quería hacer nada conmigo, que ella era la única que se inquietaba por mí, que si no me quedara con ella, me dejaría.

Tratar de aprender es seductor, arriesgado, pérfido; esto los aleja de mí. Casi puedo oír(entender) su voz, no quiero romper su sostén, pienso que voy a morir. No puedo pensar ni dejar de sentirme herido, también abandono. Pienso que no van a hacer nada por mí, que se ríen de mí. No puedo luchar con ellos cada segundo. Debo bloquear. Cuando me siento, para aprender, es como si oyera(entendiera) a mi padre decir "¿no ves el dolor que me causas? ".

¡ Me siento completamente abandonado y grito " ayúdeme a salir de esto! ¿ Dónde está la gente? " Y respondemos " está loco ". Papá dice que es de mi falta(culpa)... El modo en el que veo las cosas es completamente falso. Están afligidos por mí. Digo: si a usted le gusta, perdóneme por tener la lepra. No puedo gritar o mendigar más porque piensan que estoy loco. Tengo miedo por morir si no me protegen más.

Así como lo revelan las secuencias comunicadas anteriormente, la activación de la unidad parcial de retirada a medida de los esfuerzos del paciente hacia la afirmación de sí, conduce al paciente en una situación de abandono que lo lleva muy cerca de la experiencia delirante, muy cerca del delirio somático y muy cerca de las alucinaciones auditivas. La operación libre de la unidad de relación escindida de objeto puede ser interpretada como a la que ella ha llevado, a veces, él mismo muy cerca de la regresión al estadio 2, como consecuencia la interferencia de la distinción entre las representaciones de Self y las representaciones del objeto.

* Caso III

El 3 ° ejemplo concierne a una joven chica de 19 años, soltera, una estudiante brillante en 1r año de universidad. Deja luego la Universidad a causa de una depresión y a causa de un "pánico".

El padre de la paciente es un profesional maniaco-depresivo, tenía un temperamento explosivo. Durante la infancia de la paciente, el padre tenía una relación de dependencia de niño con la madre y abiertamente atacaba al paciente para sus "imperfecciones" de niño pero envidiaba sus realizaciones. Al ofender el papel más en la familia, era el papel jugado por la madre de madre del padre, y que exigía para que el paciente no sólo se sometiera(se sometiera) a los ataques del padre, sino que tan esclavo en el papel de su propia madre (de la madre) (37,38).

La imagen parcial de retirada maternal del paciente era la de una madre la que lo explotaba y la que era deliberadamente cruel, le gustaba a quien el desamparo y la dependencia de su hija. El afecto asociado incluía la depresión de abandono y el temor de engullimiento. La imagen de carrete parcial era la de ser inadecuado, despreciable, culpable, un insecto, una chinche. El paciente protegía fantasmas y miedos de canibalismo durante toda su infancia, aliviados en aquella época por la masturbación; en sus fantasmas, se veía en el momento a víctima, en el otro momento caníbal. La imagen parcial maternal de gratificación era la de una madre fuerte, idealizada (toda criada) que lo salvaría de la muerte; el afecto asociado era el de sentirse "criada" y la imagen de carrete parcial era ser un niño dejado y quien se aferraba.

Después de 5 meses de tratamiento, el paciente había comenzado a separarse, la emergencia de la imagen parcial retirada de carrete (unidad parcial de retirada) él(ella) precipitó a un estado próximo del pánico. Producía(trahía): " siento a todo el mundo enfurecido después de mí. Me siento cerca de ser atacado, me siento como un insecto, una chinche. Todo esto es porque no quiero ser como mi madre, porque no quiero serle mantenido. El papel que me da conviene sus necesidades pero me da también la seguridad. Debería quererme sin reserva por muy mala que sea. Lo quiero, y quiero que se ocupe de mí y no puedo respirar sin ella. No tengo existencia separada, y me siento culpable si pruebo(trato). No puedo dejar de querer a mi madre como un bebé; yo mismo no puedo parecer hacer mi vida. " Cada vez que la unidad parcial de retirada fue acelerada en consecuencia de un movimiento hacia la separación-individuación, el paciente proyectaba su cólera que resultaba de eso sobre la imagen parcial maternal de retirada y comenzaba a resistir al tratamiento, que vivía entonces como a la que ella conducía al abandono. También exprimía(expresaba) su deseo de matar al terapeuta, su madre y mismo: " durante el fin de semana, me sentí completamente independiente, pero cortada. Hablaba de mi trabajo con mucha confianza en mí, entonces tuve miedo y me puse en

rabia. Quería llorar, desgarrar a mi madre o ustedes, me sentí terriblemente deprimida. Comprendo que estoy mejor y no quiero admitirlo. No necesito a mi madre. Perdí mi motivación, mi deseo de continuar. Me siento humillada, vencida, muerta y fría. ¡ Le odio! ¡ No pienso que usted pudiera ayudarme, y quiero vengarme de mi madre y de ustedes! " Esto yo patológica (placer) del paciente, formado por las respuestas de "gratificación" de su madre, comprendía un comportamiento defensivo-regresivo tal como: actuar con impotencia, aferrarse, producir una variedad de síntomas somáticos, transportar en vehículo el papel asignado por la madre, el de un niño histérico e inadecuado.

*Caso IV

4 ° ejemplo concierne a una diplomada de Universidad de edad de 22 años, que vive sola. Se queja de ansiedad, de depresión y de un miedo histeriforme a que sus piernas " no puedan más trabajar " y que sea tan incapaz de comer o de tragar. Había experimentado más con varios episodios de alteración de conciencia. Tenía también sentimientos de abandono y de impotencia a hacer frente, se ponía en contacto casi constantemente con su madre para calmarse.

La madre había idealizado la unidad de la familia y había recompensado el comportamiento infantil complaciente, vivía esto como una virtud religiosa; a la inversa, atacaba los esfuerzos de su niño para la afirmación de sí o la originalidad. Un ejemplo, su negativa para que el paciente participe en los exámenes de una gran escuela cuando hubo sabido que su hija había participado en una manifestación contra la guerra en Vietnam. La madre particularmente había atacado las relaciones heterosexuales como que eran la " obra del diablo ". El padre, el hombre emocionalmente distante servía de hombre de paja a la madre.

La imagen parcial de retirada maternal era la de una madre colérica, vengadora y punitiva que quería matarlo. El afecto asociado era un componente de temor y de depresión de abandono. La imagen de self parcial era ser culpable, sin valor, despreciable, mala. La imagen parcial de gratificación maternal era la de una madre omnipotente, como Dios. El afecto asociado era un alivio de la ansiedad y el sentimiento de ser "bueno". La imagen de self parcial era ser impotente, un niño obediente. El yo patológico (placer) que funcionaba para mantener el deseo de reunificación, animaba el cumplimiento del deseo de la madre que era impotente, dependiente, modesto, atada y asexuado. De nuevo, el progreso terapéutico aceleraba la unidad parcial de retirada, que entonces le ponía en marcha la unidad parcial de gratificación y le daba luego el sentimiento a ser impotente, abandonada, pasiva, y sus formas sintomáticas histeriformes y fóbicas.

Después de la resolución de las resistencias iniciales, trae: " pienso que estoy destinada a morir porque aumento. No puedo pretender vivir aparte de la familia o aparte de mi madre. Yo misma estoy hecha dos partes, uno, la otra ella. La parte que trabajó, de la que se ocupó y me dio... Si me voy de ella, la parte de ella que está en mí se volverá contra mí, mi madre lo hará se volverá contra mí y me castigará. No me siento bastante fuerte para un combate. Mi madre insiste para que quede impotente y que no crezca. "

El paciente continúa: " tengo miedo, si crezco, la perderé. Le retiro su razón para vivir. Expreso lo que mi madre decía: soy una concha vacía. Mi madre puso en mí estos valores, si no, no sería nada. Estoy vacía salvada para ella. Mi misma madre me ve como un instrumento(utensilio). Mi madre me enseñó una sola cosa que no puedo hacer, no debo crecer ni dejarle o sería castigada.

El paciente experimentaba una culpabilidad intensa atada(vinculada) a la hostilidad hacia su madre: " ¡ me siento sucia y asquerosa! Mi madre asemeja crecer, volar y matar. Desafiarla, es como desafiar a Dios: usted se siente culpable y asustado. He sido asustada por el sentimiento que crecer es malo. Si hago algo que mi madre no aprobara, como tener relaciones sexuales, fumar hierba, me voy a la deriva y todo puede llegarme. Mi madre sugiere que las relaciones sexuales antes del matrimonio me harán una enferma mental. Si fumo o si tengo aventuras, violo el contrato que tengo con ella de no dejarla. Tengo miedo que me deje. "

" Cuando me afirmo en mis quejas, más bien, me siento mala e imprudente, creo que todo el mundo debe estar furioso conmigo. Comienzo justo a vislumbrar hasta qué punto estoy en los deseos de mi madre. Si no hago lo que me dice, tengo la culpa... Si rechazo una cosa es como si rechazo todo. En otros términos, tener relaciones sexuales es como mentir, violar, o rechazar a mi madre. Preferiría que muriera más bien que haga algo que no quisiera. Mi madre me quiere ordenada, exactamente como puede querer la sala de baño limpio y ordenado. Cuando me voy hacer algo que no sea "ordenado", se encoleriza y querría matarme. "

En este caso, la alianza entre la unidad parcial de gratificación y el yo patológico (placer) engendraba en casa del paciente un sentimiento de pánico con anticipación del castigo, si trataba de crecer; el castigo que esperaba tomaba la forma de " volverse loco ", de parálisis de la marcha, agarrar y tragarse. En su caso, el yo patológico (placer) descargaba la agresividad por medio de formas sintomáticas autoplásticas.

RESUMEN

Este artículo describe la contribución de la disponibilidad y de la retirada libidinal de la madre sobre la etiología del síndrome borderline.

Destaca la idea de Malher según la cual la contribución de la madre es vital para el desarrollo de un Yo normal y relata los efectos de la deficiencia para esta contribución sobre el desarrollo de la estructura intrapsíquica borderline: " el yo escindido " y " la unidad de relación escindida de objeto ". Esta última que se desarrolla a partir de la internalización de los 2 temas mayores de interacción con la madre, produce el tema de la estructura intrapsíquica borderline: las unidades parciales de relación de objeto de gratificación y de retirada.

La unidad parcial de gratificación se vuelve aliada del Yo patológico (placer) para defenderse contra la unidad parcial de retirada, pero al precio de la incapacidad de hacer frente a la realidad.

Las relaciones de estas estructuras intrapsíquicas borderline las unas con las otras, y a las estructuras intrapsíquicas del terapeuta, tales como ellas pueden desarrollarse en la transferencia terapéutica y la resistencia, son descritas e ilustradas por medio de ejemplos clínicos.