

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**

**GRUPO DE INVESTIGACIÓN
2. PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y CULTURA**

DEPARTAMENTO ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

**“RELACIONES OBJETALES DE UN PACIENTE CON ESTRUCTURA
FRONTERIZA, ESTUDIO DE CASO”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN COMO REQUISITO PARCIAL PARA
OPTAR AL TÍTULO DE PSICÓLOGO**

**PRESENTA:
BLANCA ROSA VACA RAMOS
CÓDIGO 1310012545**

**ASESOR
Mg. ANDRÉS FELIPE LASPRILLA PAZ**

Diciembre del 2017

INDICE GENERAL

1. INTRODUCCIÓN	3
2. REVISIÓN DE LITERATURA.....	6
2.1 La mente como un aparato.....	6
2.2 Yo – Objeto según Freud.....	6
2.3. Klein: Mundo interno – Self – Objeto	9
2.4. ESTRUCTURA FRONTERIZA	11
3. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	17
4. RESULTADOS	20
4.A. Primer momento: Inicio de proceso terapéutico durante el primer semestre del 2016. 20	
4.B. Segundo momento: Inicio del proceso terapéutico durante el segundo semestre del 2016. 22	
4.C. Tercer momento: Sesiones previas al viaje soñado a New York del paciente	23
4.D. Cuarto momento: Regreso del viaje y cierre del proceso	25
5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	27
5.A. Primer momento: Identificación y relato de la estructuración del yo y sus relaciones objetales	27
5.B. Segundo momento: Fragmentación del yo y la alta vulnerabilidad que esta situación conlleva.....	27
5.C. Tercer momento: Nueva estructuración de la concepción de las relaciones objetales .	28
5.D. Cuarto momento: Cierre del análisis, elementos fortalecidos del self.....	29
A modo de conclusión	29
6. REFERENCIAS	31

RESUMEN

La estructura fronteriza ha venido siendo objeto de estudio en la época contemporánea del psicoanálisis, debido a los diversos pacientes que se presentan en los consultorios con dificultades, que hacen difícil su categorización frente a las teorías iniciales del psicoanálisis, razón por la cual se hace necesario realizar investigaciones que aporten al conocimiento de estas nuevas formas de subjetividad. En el presente trabajo, mediante un estudio de caso único, se analiza las relaciones objetales de un individuo que tiene estructura fronteriza, desde tres focos: la relación consigo mismo, la relación con sus familiares y amigos cercanos, y la relación con su terapeuta. De tal forma que, al analizar dichos focos, se puede observar que el paciente objeto del estudio de caso, con un proceso de terapia breve logra tener más claridad en su forma de relacionarse, generando estabilización en su funcionamiento psíquico, reflejado en la disminución de la ansiedad persecutoria y depresiva, así como las defensas primitivas y reconociendo la necesidad del tratamiento.

PALABRAS CLAVE: Yo, Objeto, Estructura fronteriza, Relaciones Objetales.

1. INTRODUCCIÓN

Como es bien sabido, el psicoanálisis ha sido una disciplina cambiante, no porque quiera, sino porque en el mismo ejercicio de la profesión, se ha requerido que se investigue e indague acerca de algunos de los postulados iniciales, para los cuales deberían ser tenidos en cuenta los diversos aspectos culturales relevantes que inciden en el funcionamiento psíquico de un individuo en la actualidad.

En este orden de ideas, cuando en un proceso terapéutico se identifican pacientes con estructuras psíquicas fronterizas, nos cuestionamos acerca de los límites del psicoanálisis en la actualidad, dando paso a indagar, interrogar, debatir y dudar acerca de algunos postulados de la teoría psicoanalítica. Se incentiva la búsqueda de nuevas respuestas, basadas en situaciones de la cotidianidad, que no pueden ser comparadas o equiparadas a situaciones planteadas en otra época, siendo así que surgen elementos que pueden ser determinantes y diferenciadores de las situaciones que nos trae un paciente a sesión.

Un ejemplo de ello es el presente estudio de caso planteado con un paciente del consultorio de psicología del politécnico grancolombiano, ya que cuando acudía a sesión hacía que se cuestionara la teoría planteada al respecto de las situaciones que caracterizan su estructura fronteriza, exigía de una manera indirecta indagar e investigar acerca de nuevas posiciones y teorías que han surgido debido a estas necesidades específicas que ocurren a nuestro alrededor.

En este punto es preciso señalar que el psicoanálisis que tiene a Freud como padre, se desarrolló en el marco de aspectos sociales y culturales diferentes a los de nuestra actual sociedad, por ejemplo, se manejaban supuestos de que existía una estabilidad en algunas áreas, como la familiar donde la mentalidad y criterio en su momento era un tanto estructurada homogéneamente, en comparación a los diversos sistemas de familia que podemos encontrar en este momento. Desde este punto de vista, si se basaban los postulados desde una mirada dentro del grupo familiar, se analizaban aspectos relacionados con la histeria, las neurosis, el posible complejo de Edipo y la sexualidad infantil.

No obstante, aunque no se puede decir que se haya perdido interés o enfoque en estos factores, con relación a la experiencia se puede observar algunas ausencias de elementos que inciden en una de las manifestaciones de la psicopatología actual, que de acuerdo con Lerner (2008) está unida a las diversas problemáticas narcisistas, entre las cuales se encuentra la organización fronteriza, que nos ocupa en este estudio.

Hoy en día, es habitual escuchar que a diferencia del sujeto víctima de la represión, nos encontramos en sesiones con pacientes que tienen su yo fragmentado, que presentan dificultades relacionadas con sus relaciones objetales, con una necesidad implícita en lo actual, en lo inmediato.

En este sentido, un elemento que despierta nuestra curiosidad encaminada a la investigación acerca de estas estructuras, son las relaciones objetales del paciente, teniendo en cuenta que es un factor que incide frecuentemente en sesión y causan gran conflicto en los individuos. Se puede observar que la búsqueda del paciente es en torno a objetos que le puedan brindar los elementos primariamente buscados, tales como sostén, reflejo, apego, constancia, calma, entre otros (Lerner, 2008).

Otro elemento de gran importancia en esta investigación fue los mecanismos de defensa que se encuentran presentes en la relación del paciente con el objeto, un caso de ello es la idealización, ya que aparece en las fantasías que tiene el individuo sobre sus relaciones con el objeto, otro ejemplo de ello es la necesidad de desvalorizar al objeto como una forma de equilibrar su narcisismo, ya que así pueden sentir que su yo está por encima del otro (Lerner, 2008).

A continuación, se encuentra el informe del estudio de caso de Carlos, partiendo desde una revisión literaria en la que se abordan los conceptos considerados básicos en psicoanálisis, tales como aparato psíquico, pulsión, los puntos de vista topográfico y estructural, el objeto y la estructura fronteriza, señalando las diversas definiciones encontradas, así como sus características. Después se encuentra la metodología de la investigación en la que se justifica

el tipo de metodología aplicada para este caso, así como el diseño de la misma y los instrumentos empleados. Posteriormente se describen los resultados partiendo desde tres categorías de análisis del sujeto (relación consigo mismo, con los objetos externos/internos como familia, pareja y amigos, y finalmente con la terapeuta). En la discusión se revisan las anteriores categorías desde la óptica de la estructura fronteriza, observando la interacción de los diversos elementos del individuo, lo que permite sacar una conclusión y balance frente al proceso adelantado. Todo esto para descubrir el modo de relacionamiento objetal de un hombre de 27 años con estructura fronteriza.

La estructura fronteriza es uno de los retos clínicos con el que más se encuentran en la actualidad los psicólogos dedicados a la psicoterapia y plantea aún muchos interrogantes sobre el modo de funcionamiento psíquico y, por lo tanto, de abordaje técnico. Esto brindó interés investigativo generando el siguiente interrogante ¿Cómo son las relaciones objetales que establece un paciente del consultorio psicológico del Politécnico Grancolombiano que consulta por dificultades en el manejo de sus emociones y cuenta con estructura psíquica fronteriza?

Como objetivo general se establece caracterizar las relaciones objetales que establece un paciente masculino con estructura psíquica fronteriza, a partir de un proceso de acompañamiento psicológico psicoanalíticamente orientado.

En este mismo sentido, los objetivos específicos se enlistan a continuación:

- Describir el funcionamiento psíquico del paciente.
- Evaluar la estructura psíquica del paciente
- Identificar las relaciones objetales que establece un paciente con estructura psíquica fronteriza con los objetos externos/internos y con su terapeuta.

2. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 La mente como un aparato

Fernández (2015) postula que las dos principales teorías de Freud son en primer lugar la relacionada con el inconsciente, preconsciente y consciente, y en segundo lugar la del Ello, yo y superyo. El concepto de la mente se comprende como un aparato psíquico, entendiéndose como que cada una de las partes cumple una función particular, pudiendo así compararse con los diferentes sistemas de nuestro cuerpo (digestivo, respiratorio, circulatorio, etc.).

De esta forma, este "modelo físico", posee sus características particulares que se enmarcan en la circulación de la energía, de modo que se entienda que dicha energía no es estática, sino que se trasmite, se transforma y se diferencia, dependiendo de las instancias a las que pertenezca. Samat (2015) afirma que el aparato psíquico tiene la "capacidad de transmitir y transformar una energía determinada y su diferenciación en sistemas o instancias.". (p.4).

La noción de pulsión

La pulsión, como concepto relativo a la energía, se puede definir de acuerdo a la perspectiva desde la que se analice. Desde lo fisiológico es preciso nombrar a la pulsión en términos de estímulo - respuesta, en este orden de ideas la pulsión es el estímulo en lo psíquico. Sin embargo, no se limita al concepto mínimo, sólo a estímulo y respuesta, sino que también es una fuerza constante que a diferencia del estímulo no viene del exterior, sino que puede generarse desde el interior (Freud, 1992/1914).

En este sentido se puede afirmar que la pulsión se entiende como una necesidad, que para ser anulada se debe satisfacer, con el objetivo, en cierto sentido, de que dicha pulsión no tenga la misma fuerza, siendo así que la pulsión nace de ese mundo interior, pero se deshace en el mundo exterior (Freud, 1992/1914).

2.2 Yo – Objeto según Freud

Tal como afirma Yildiz (2010), Freud consideró que para lograr entender un fenómeno

psíquico es necesario visualizarlo desde lo que llama puntos de vista, lo que en esencia constituye la metapsicología de Freud. Para efectos de esta investigación revisaremos brevemente dos puntos de vista, el topográfico y el estructural.

Punto de vista topográfico

Este punto de vista se aproxima al aparato psíquico desde una perspectiva espacial virtual, considerando así tres espacios, lo consciente, lo preconscious y lo inconsciente, de tal manera que lo consciente se entiende como el estado de alerta o vigilia, en el preconscious se considera que se encuentran los contenidos señalados como ideas, afectos, fantasías y recuerdos, y para finalizar lo inconsciente, se considera como el espacio más profundo del ser, que no alcanza a llegar de manera directa al consciente, es decir, de este espacio se tiene conocimiento de elementos como los lapsos, chistes, actos fallidos, sueños, creación artística, entre otros. (Yildiz, 2010).

Punto de vista estructural

Freud se da cuenta que es necesario un complemento al punto de vista topográfico, con el punto de vista estructural, que tal como su nombre lo indica, considera la constitución del aparato psíquico en términos de estructura, con tres partes denominadas yo, ello y súper yo, entendiendo así que el yo es el “conjunto de identificaciones y funciones conscientes e inconscientes” (Yildiz, 2010). El ello es entendido como la “suma total de las tendencias instintivas” (Yildiz, 2010). Y el súper yo se explica como el que “rige las funciones de autocrítica y autoestima y que actúa como un juez interior que ejerce funciones de monitoria” (Yildiz, 2010).

¿Qué es el yo, según Freud?

En el compendio del psicoanálisis de Freud (1938), existen varias afirmaciones acerca de lo que es el yo, estableciendo que inicialmente es la estructura que es mediadora entre el ello y el mundo exterior, de igual forma gobierna la motilidad voluntaria, “su tarea consiste en la autoconservación y la realiza en doble sentido” (p.2).

De otra parte, frente a la funcionalidad del yo frente al mundo externo e interno, Freud (1938)

señala que:

Frente al mundo exterior se percata de los estímulos, acumula (en la memoria) experiencias sobre los mismos, elude (por la fuga) los que son demasiado intensos, enfrenta (por adaptación) los estímulos moderados y, por fin, aprende a modificar el mundo exterior, adecuándolo a su propia conveniencia (a través de la actividad). Hacia el interior, frente al ello, conquista el dominio sobre las exigencias de los instintos, decide si han de tener acceso a la satisfacción aplazándola hasta las oportunidades y circunstancias más favorables del mundo exterior, o bien suprimiendo totalmente las excitaciones instintivas (p.2)

Pulsiones del ello

El ello como una estructura del aparato psíquico, tiene un gran poderío ya que expresa las necesidades de satisfacción básicas del individuo, sin embargo, es el yo quien regula la satisfacción o no de dichos instintos, el ello se reconoce por ser una energía que procura satisfacer de manera inmediata los instintos, causando así tensión en el aparato psíquico. (Freud, 1938).

Freud (1938), define el ello como la estructura que *“tiene por contenido todo lo heredado, lo innato, lo constitucionalmente establecido; es decir, sobre todo, los instintos originados en la organización somática”* (p.2).

El yo representa la razón o la reflexión en contraposición del ello, el yo es modificado por las percepciones, es el representante del contacto con el mundo exterior, por lo que se considera que es la energía que organiza los procesos psíquicos (Freud, S. 1923).

¿Qué es el objeto según Freud?

Una vez revisados algunos conceptos básicos en torno a la teoría del Yo, como parte de esta investigación es preciso mencionar el concepto de objeto, planteado por Freud frente a la pulsión, la cual es definida por su fuerza, su meta, su objeto y su fuente, por lo que se puede inferir que al objeto se le reconoce como la representación que se crea en el aparato psíquico, asignándole una carga tanto en el mundo interno como en el externo. (Etchegoyen, 2003).

Tal como lo mencionan Anguera & Miró (1995), la teoría del complejo de Edipo de Freud está basada en gran parte por un análisis de las relaciones de objeto y un trabajo de observación, desarrollando con el paso del tiempo en sus investigaciones postulados que

resaltaban la importancia de las relaciones afectivas del paciente, en todas las etapas de la vida. Siendo así que el pecho materno, tal como lo describe Freud, es el primer objeto erótico del niño, quien con el paso del tiempo se constituirá en la madre del niño, de allí la importancia de esta relación en el desarrollo psíquico del niño.

2.3. Klein: Mundo interno – Self – Objeto

Dando continuidad al desarrollo de este marco teórico, es importante revisar la conceptualización del self y de los objetos, desde el punto de vista de Melanie Klein, quien da una nueva mirada a lo que ya había señalado Freud. Para hacer los planteamientos se parte de las reflexiones de Muñoz (2011) en su libro Reflexiones psicoanalíticas.

Cualidades simples del self desde lo estructural

Desde lo estructural Klein parte como base del punto de vista estructural de Freud, mencionando las tres estructuras de la personalidad yo, ello y superyo, describiendo como ya se dijo anteriormente el yo como responsable de las funciones mentales y catalizador de la ansiedad, el ello como la estructura que tiene toda la carga libidinal y el superyo como la energía que porta los objetos internos con quienes ejerce el control de las diversas formas de actuar del individuo, lo que finalmente la lleva a concluir que en el ejercicio del buen o mal manejo de estas estructuras pueden adquirir cualidades benignas o malignas. En este sentido surge para ella el concepto de self, mediante el cual considera que es la totalidad de la personalidad, es decir la suma del yo y el ello, y que existe primitivamente desde el momento de nacer (Muñoz, 2011).

Cualidades simples del self desde lo dinámico

Desde la dimensión dinámica Klein trae a colación los mecanismos de escisión del self y de los objetos tanto internos como externos, resaltando la importancia de mecanismos de defensa que ella considera de gran relevancia como la escisión, la idealización, la negación y la identificación proyectiva. Los mecanismos son usados por el self dependiendo si la posición es depresiva o esquizoparanoide. Desde la posición depresiva el principal mecanismo

empleado es el de la identificación proyectiva, que permite la comprensión y comunicación con el objeto (Muñoz, 2011).

De igual forma considera que los mecanismos básicos de proyección e introyección son utilizados desde el nacimiento, y pueden adquirir cualidades integradoras o desintegradoras dependiendo de la posición del niño, dichos mecanismos tienen como objetivo reducir de forma tolerable el sufrimiento mental o las ansiedades. Los conceptos de pecho bueno y malo, satisfacción y frustración, son resultado como experiencia de esta primera interacción con el objeto externo, que pasa a ser por medio de los mecanismos básicos el primer objeto interno, que puede ser bueno y completo, o malo y hecho pedazos (Muñoz, 2011).

Teniendo en cuenta que estas ansiedades o frustraciones se están generando desde la niñez, inciden directamente en la estructuración del yo, de tal forma que cuando el niño escinde al objeto, realiza una escisión del yo mismo (Muñoz, 2011).

La interacción con mayor vivencia de satisfacción permite la integración del self y de los objetos, sin embargo, la insatisfacción puede ser traducida en la desintegración del self, así como de los objetos. De igual forma un objeto externo que tenga la capacidad de contención, puede calmar al bebé hasta el punto de disminuir la desintegración y postergar la satisfacción. Siendo así que la desintegración externa de los objetos, da origen simultáneamente a la desintegración del self (Muñoz, 2011).

En este sentido es importante tanto la respuesta del objeto externo, como el estado interno del self, ya que esto permite que sean introyectados los objetos buenos y se integren a las partes buenas del self, o, en caso contrario si se proyectan objetos malos sumado a partes malas del self, se unirán a las partes malas de los objetos externos (Muñoz, 2011).

Combinación de las cualidades del self y los objetos

En principio, se puede pensar en las cualidades buenas y malas del self y de los objetos, de tal forma que, la combinación entre self bueno y objeto bueno, puede dar origen a una configuración de la personalidad principalmente idealizada y paradisíaca. En el caso de la

unión entre self bueno y objeto malo da como origen una personalidad que es atacada, ya que considera que el self tiene que defenderse de este objeto malo que ataca. De otra parte, la unión entre el self malo y el objeto bueno da como origen a una personalidad atacante, ya que el objeto está en constante peligro de ser atacado o destruido. Finalmente, la unión entre un self malo y un objeto que a su vez también es malo, generaría un vínculo maligno en el que la personalidad estaría totalmente invadida por elementos destructivos (Muñoz, 2011).

De igual forma se pueden dar combinaciones adicionales al self y / u objeto bueno / malo, de las categorías de completo – hecho pedazos, lo que daría una serie de combinaciones que afectarían también en gran medida la personalidad del individuo, lo que facilitaría o dificultaría una posible integración o desintegración de dicha personalidad. Así mismo podemos unir a las anteriores combinaciones la de hombre – mujer, y esto abarcaría temas relacionados con la dificultad de identidad sexual, homosexualidad psicótica y perversa, entre otras (Muñoz, 2011).

Finalmente, se puede mencionar que son una cantidad infinita de cualidades y combinaciones del self y de los objetos, los cuales pueden ser buenos o malos dependiendo de dichas combinaciones, es preciso mencionar que las configuraciones cruzadas pueden ser modificadas por proyección de elementos negativos y malignos del self y de los objetos, así como por introyección de elementos positivos y benignos. De igual manera los mecanismos de negación, idealización y escisión de las partes del self o del objeto pueden producir cambios significativos en estas dinámicas (Muñoz, 2011).

2.4. ESTRUCTURA FRONTERIZA

De acuerdo con la recopilación bibliográfica realizada por la Facultad de Psicología de la UBA (2001), el estado borderline es *“un término descriptivo que se refiere a un grupo de condiciones que manifiestan, tanto fenómenos psicóticos como neuróticos, sin caer inequívocamente en ninguna de dichas categorías diagnósticas”* (Facultad de psicología de la UBA, 2001, Pág. 1).

En concordancia con la interpretación de Braier (2013), en los tiempos de Freud no se

hablaba de cuadros fronterizos, sin embargo, realiza algunas insinuaciones en 1924 en Neurosis y psicosis, en el sentido que se refiere a que el yo puede partirse, pero que no serían ni neurosis, ni psicosis, en este caso se puede estar precisando acerca de la escisión del yo, elemento importante en lo que hoy conocemos como organización limítrofe.

Freud no contó con los elementos teóricos para explicar los cuadros clínicos, que se observan con las características borderline o fronterizas, por lo que no tuvieron cabida en su modelo metapsicológico y no resultaba posible abordarlas terapéuticamente hablando, existen diversas aproximaciones teóricas de autores posteriores como Winnicott (1954), Balint (1968), Green (1974), McDougal (1982) y Roussillon (1991), entre otros.

En lo relacionado a la estructura u organización fronteriza, existen múltiples y variados aportes. Como primeros indicios, en 1938 Adolph Stern, presenta los casos borderlines, como sujetos que no son ni psicóticos, ni neuróticos. A partir de estudios derivados de la clínica dijo que estos pacientes padecían de una “hemorragia mental”, definida como una intolerancia al dolor psíquico.

En los años de 1930 y 1940 se empiezan a conocer diversos estudios que buscan indagar acerca de un marco teórico de dichos pacientes, que determinen las características y den una luz acerca de la técnica y teoría para estos, por lo que empiezan a nombrar dicho fenómeno como estructura “preesquizofrénica” de la personalidad (Rapaport, D., Gill, M. & Schafer, R.), “caracteres psicóticos” (Frosch, J.), “estados fronterizos” (Knight, R.), “personalidad fronteriza” (Rapaport, D. & Gill, M.).

Por respeto a la historia, debemos recordar que el término borderline de acuerdo con Gutiérrez (2015) apareció por primera vez en 1884, con el psiquiatra inglés Hughes, que distinguió a los estados borderline de la locura. Los definió como *“personas que pasaban permanentemente de uno al otro lado de la línea”*. También puede suponerse que aquellos autores que hablaron de “esquizofrenia ambulatoria” (Zilboorg, G.) o de “esquizofrenia seudoneurótica” (Hoch, P. & Polatin, P.) se estaban refiriendo a las organizaciones fronterizas. Asimismo, cabe suponer que las “personalidades como si” (Deutsch, H.), “las

estructuras esquizoides de la personalidad” (Fairbairn, R.) y los “casos graves de distorsiones yoicas” (Gitelson, M.) igualmente apuntaban a este cuadro clínico (Lerner, 2008).

Otro autor también importante, que aportó a esta conceptualización es Kenberg (1975) en su estudio realizado mediante la clínica de los pacientes fronterizos, quien intentó sistematizar el cuadro clínico de los pacientes con dicha estructura, así como la sintomatología de los mismos.

Conceptualización estructura fronteriza – borderline o limítrofe

De acuerdo con Fisher (2009), cuando se habla de estructura fronteriza, borderline o limítrofe nos estamos encontrando con diversas líneas de pensamiento, ya que para algunos autores se trata de conceptos totalmente diferentes, o para otros son conceptos que se complementan.

Por ejemplo, Bergeret (1990) señala que el concepto de estado límite implica a aquellos pacientes que tienen una fijación en una deficiencia narcisista de base, razón por la cual no pudieron hacer la correcta integración del Edipo, lo que le dificultó el ingreso a la problemática neurótica.

Por su parte, Kernberg afirma que para que a un paciente se le denomine fronterizo “*debe quedar reservada para las organizaciones crónicas caracterizadas por: 1) sintomatología típica, 2) maniobras defensivas típicas, 3) tipo de relaciones objetales internalizadas y organización dinámica*” (Kernberg, 1993, p.21).

En este mismo sentido Steiner (1978) refiere que, “*los pacientes limítrofes o borderline son aquellos que entran dentro del área fronteriza situada entre la psicosis y la neurosis en tanto parecen conservar el contacto con la realidad y no son formalmente psicóticos, pero parecen sufrir ansiedades de proporciones psicóticas y de emplear mecanismos mentales primitivos para manejarlas*. De igual manera, Moore & Fine (1990) lo define como “*Un término descriptivo que designa un grupo de condiciones que manifiestan fenómenos tanto neuróticos como psicóticos sin entrar de manera inequívoca en ninguna de esas dos categorías diagnósticas*”. (p. 303).

Finalmente, es importante mencionar lo referido por André Green (1977) quien afirma que *“Ser un fronterizo da a entender que una frontera protege al self de pasar al otro lado o de ser cruzado, de ser invadido, con lo cual uno llega a ser una frontera móvil (no digo tener sino ser esa frontera). Esto, a su vez, supone una pérdida de distinción entre espacio y tiempo.”*

Características propias de estas estructuras

Algunas características de dichos pacientes de acuerdo con la Facultad de psicología UBA & Hospital Braulio Moyano (2001) son:

- Es posible que sufran episodios psicóticos pasajeros cuando se encuentran en situaciones de gran tensión o bien bajo el efecto del alcohol o las drogas.
- Conservan su prueba de realidad.
- En las entrevistas clínicas la organización formal de los procesos de pensamiento aparece intacta.
- En los test proyectivos se observa una tendencia al funcionamiento del proceso primario.
- Persistencia de primitivos estados yoicos disociados.
- Clivaje de las imágenes parentales en objetos buenos y malos.
- Constelaciones sintomáticas típicas
- Una constelación típica de maniobras defensivas del yo
- Una patología típica de relaciones objetales internalizadas
- Rasgos genético-dinámicos típicos

Como parte de la caracterización anterior, es importante revisar los aspectos estructurales analizados por Grinberg (2008), desde dos puntos de vista, por un lado, el que estudia las manifestaciones inespecíficas de labilidad yoica y la regresión a primitivas estructuras cognitivas relacionadas con el pensamiento del proceso primario. Por otro lado, el que estudia las operaciones defensivas específicas, características del borderline, este punto de vista parte de una concepción teórica diferente de autores como Fairbairn, Klein, destacando los

procesos de escisión como activo mecanismo de defensa, aportes realizados por Rosenfeld y Segal.

Psicopatología psicoanalítica, Estructura fronteriza: Una modalidad

Tal como afirma González (2013), los pacientes con estructuras fronterizas manifiestan un funcionamiento disparejo en sus relaciones interpersonales, en las diversas áreas, tales como actividades de ocio, vida laboral, afectiva y sexual, así como en el logro de sus ideales y ambiciones. Sin embargo, en momentos de tensión por pérdidas, cambios de rutinas, desacuerdos o amenazas a las estructuras sustentadoras, crean regresiones y exhiben graves dificultades en el control de impulsos y emociones.

En este orden de ideas, son frecuentes los cambios de ánimo, incluyendo emociones desbordadas, sentimientos de ira, vacío, depresión y respuestas impulsivas destructivas. Por lo tanto, los vínculos intersubjetivos son inestables y las relaciones objetales de intensa dependencia. Las relaciones de pareja se pueden caracterizar por idealizaciones mal formadas, manipulaciones, desconfianza continua, desvalorización, lo que deja al individuo con una sensación constante de frustración y desamparo.

De acuerdo con este autor, una de las características principales de esta estructura es la vulnerabilidad y fragmentación de la desintegración self, teniendo en cuenta que este self no es cohesivo, ni existe la capacidad para entablar una relación objeto – self que sea confiable y un vínculo firme.

En 1973, Gedo y Goldberg (citado por González), describe cualitativamente las etapas evolutivas del self así:

- Primera: Nacimiento - Inicio de la diferenciación cognitiva en lo relacionado al objeto.
- Segunda: Diferenciación inicial – Integración de los núcleos parciales y establecimiento de la relación self / objeto.
- Tercera: Desde la anterior – Separación y cohesión del self, así como inicio de la formación del superyo.

Dadas las anteriores características, se argumenta que en la estructura fronteriza quedó incompleta la primera etapa, teniendo en cuenta que no hubo una adecuada separación cognitiva entre el objeto y el self, obteniendo como consecuencia una adultez en la que presenta grandes dificultades frente al funcionamiento autónomo e independiente, dado así que el self siempre tendrá que recurrir al objeto para mantener su cohesión.

3. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

En términos de investigación tradicionalmente se ha hablado de la metodología cuantitativa como el modelo o enfoque más utilizado, sin embargo, hacia los siglos XVI y XVII se consideró el positivismo como una alternativa revolucionaria que ampliaba los parámetros de la metodología ya empleada; Pese a ello con el paso del tiempo las ciencias naturales amplían su objeto de estudio y de allí surge la necesidad de un nuevo paradigma que se adapte a las nuevas realidades teniendo en cuenta la complejidad de dicho objeto de estudio (Cuevas, 2002).

Tal como señalan Hernández, Fernández & Baptista (2010), el enfoque cualitativo es usado en investigación cuando se busca comprender la perspectiva de los participantes de la investigación acerca de los fenómenos que los rodean, profundizar en sus experiencias, perspectivas, opiniones y significados.

De acuerdo con Cuevas (2002), el estudio cualitativo se caracteriza por ser holístico ya que es orientado al caso desde diversas perspectivas con el fin de buscar una comprensión del mismo. Es interpretativo puesto que se basa en la intuición del investigador partiendo como base del diálogo continuo con el sujeto y del reconocimiento del entorno del mismo. Es empático ya que su diseño responde a nuevas realidades y es abierto a las situaciones que se presenten durante la investigación.

En este sentido es importante mencionar que, de acuerdo con las diversas tipologías de investigación, para el caso particular de esta investigación se plantea como una investigación de carácter descriptiva ya que tal como afirman Hernández, Fernández & Baptista (2010), “busca especificar las características, propiedades y los perfiles de personas, procesos, entre otros, con el fin de realizar un análisis de los mismos”.

El diseño de esta investigación es el de estudio de caso único. Martínez (2006) afirma que a través de este diseño de investigación se busca registrar la conducta de la persona involucrada en el fenómeno estudiado. Con esta metodología se puede recolectar información a través de

diversas fuentes, tales como documentos, registros de archivos, entrevistas directas, observación de los participantes, entre otros.

Dada la naturaleza de esta investigación, el estudio de caso, así como afirma Eisenhardt (1989), citado por Martínez (2006), es “una estrategia de investigación dirigida a comprender las dinámicas presentes en contextos singulares”, lo cual aplica en este caso a un estudio de caso único.

Este trabajo de investigación de acuerdo con sus características de tipo clínico y descriptivo, basado en los conceptos del psicoanálisis se adelantó con una metodología de base cualitativa, mediante estudio de caso único, de carácter descriptivo.

Es preciso mencionar que este tipo de diseño se da debido a la interacción entre la práctica clínica y la investigación; en este sentido, tal como afirma Roussos (2007), los estudios de caso único pueden usarse como complemento a hipótesis particulares, relacionadas a un paciente en específico.

Desde la práctica clínica se trabaja desde un estudio de caso, partiendo de un proceso de encuadre en el que se definen las normas que configuran la relación terapeuta – paciente, lo que permite control de las variables relacionadas con la frecuencia del proceso terapéutico: se adelanta una vez a la semana, con una duración de 60 minutos cada una, en el consultorio de psicología del politécnico grancolombiano.

En lo relacionado a los instrumentos empleados para al desarrollo de esta investigación, se realizaron registros a través de protocolos, transcripciones de cada una de las sesiones desde el recuerdo de la terapeuta, con el fin de que posteriormente se realizara un análisis de los mismos mediante tres categorías que describen los procesos relacionales: primero la relación consigo mismo, segundo la relación con los objetos tales como familia, amigos, trabajo, y tercero su relación con la terapeuta.

En el marco de estas categorías se clasificaron cuatro momentos del proceso con el paciente,

el primer momento "Inicio de proceso terapéutico durante el primer semestre del 2016", el segundo momento "Inicio del proceso terapéutico durante el segundo semestre del 2016", un tercer momento llamado "Sesiones previas al viaje soñado a New York del paciente", y un cuarto momento denominado "Regreso del viaje y cierre del proceso".

4. RESULTADOS

Para efectos de este trabajo de investigación y en concordancia con el estudio de caso, se ha decidido dividir en cuatro momentos el proceso terapéutico de este paciente, describiendo tres categorías en términos relacionales, primero la relación consigo mismo, segundo la relación con los objetos como familia, amigos, trabajo, y tercero su relación con la terapeuta.

El paciente sujeto de esta investigación es un joven de 27 años, sexo y género masculino, profesional en medios audiovisuales, que trabaja en el área de publicidad desde su propia casa. Es hijo único, sus padres son de edad avanzada; con el padre manifiesta tener una relación muy distante, con la madre manifiesta ser muy cercano, sin embargo, ella ha tenido varias afectaciones de salud, entre ellas diagnóstico de cáncer, lo cual le produce malestar emocional. De igual forma manifiesta que tiene un círculo pequeño de amigos cercanos y una pareja con la que al momento de iniciar tratamiento lleva seis (6) meses. En su primera sesión refirió como motivo de consulta: “Quiero aprender a manejar mis emociones”. Manifiesta que es una persona a la que se le dificulta bastante recuperarse después de terminar una relación, un año antes finalizó una relación lo que le causó un impacto emocional muy fuerte, acompañado de una tristeza profunda, llanto, sensación de malestar físico y emocional. Pese a que al momento que consulta refiere ya haber superado ese tema y que tiene una nueva relación, teme que, si llegase a terminar con esta relación, vuelva a sentirse afectado de la misma o de mayor forma.

4.A. *Primer momento: Inicio de proceso terapéutico durante el primer semestre del 2016.*

Carlos decide acudir a consulta porque quiere aprender a manejar sus emociones, de modo que cuando suceda alguna separación de su pareja, pueda según él “no desmoronarse”, ya que refiere que en oportunidades anteriores cuando finaliza una relación, tiende a perder el control y “deprimirse” bastante. Lo anterior es una manifestación de labilidad yoica (Kernberg, 1979). Al principio del proceso se muestra muy autocrítico, asiste a sesión de acuerdo con lo pactado en el encuadre inicial.

Se puede señalar que con respecto a sus relaciones consigo mismo es un paciente muy

autocrítico, no se siente conforme consigo mismo, observándose muy rígido con relación a sus pensamientos y emociones. Habitualmente busca ponerle “lógica” a todos los asuntos de su vida, aunque es muy fluido hablando de los diversos eventos de su vida, en ocasiones hace gestos con los que intenta restarle importancia a la emocionalidad que pueda producir dicho relato, cuando habla de debilidad o vulnerabilidad de sí mismo utiliza frecuentemente la expresión *“pues es que yo soy una gueva en esas cosas”*, acompañado de un gesto de desprecio. En este sentido Kernberg (1979) afirma que los sentimientos de inseguridad, autocrítica e inferioridad son exhibiciones habituales de un paciente de personalidad fronteriza.

De otra parte, en este momento relata que sus relaciones con la familia no son muy cercanas, comentando diversas situaciones que han marcado su forma de relacionarse, por ejemplo, cuando habla de una hermana, que falleció, recuerda que *“tenía 9 años, íbamos en el carro y mi mamá saca del ataúd a mi hermana, y la abraza, la arrulla y llora desconsoladamente, allí entendí lo que era la muerte”*., haciendo referencia a un momento sumamente emocional pero que describe de manera distante y “lógica”. La relación con su madre es cercana, en cambio con su padre con el paso del tiempo ha perdido significado para él, fenómeno llamado desvalorización del objeto (Kernberg, 1979).

Con relación a sus amigos, refiere que no es de muchos amigos, pero los que tiene han sido de varios años, a los cuales considera como sus hermanos, ya que, siendo hijo único, recurre a ellos para ejercer dicho rol. Se refiere mucho a una amiga y dos amigos, todos alrededor de la misma edad de él, según relata el paciente son muy cercanos y les tiene mucho afecto, en su manera de relacionarse con ellos se puede observar que ha habido un funcionamiento que determina que estas personas son un objeto bueno idealizado (Kernberg, 1979).

Por otro lado, al inicio del proceso terapéutico empieza a trabajar desde casa, se siente mucho mejor trabajando, ya que llevaba varios meses sin tener empleo, aunque está bien remunerado, con el paso del tiempo se siente un poco inconforme por el hecho de convertir su casa en oficina, según dice *“necesito tener contacto con gente, así sea en el mierdero del transmilenio, quisiera tener que desplazarme, hablar con otros”*.

Finalmente, es preciso mencionar que la relación con la terapeuta inicia un poco tensa, ya que el paciente se muestra al principio muy frío y tal vez un poco contradictorio, frente a lo que expresa verbalmente y lo que dice su lenguaje no verbal. En algunas ocasiones su lenguaje no verbal refiere cierta apatía frente a la terapeuta, cuando se le hace explícito dice que no es así, que él se siente cómodo con el proceso y la terapeuta. En algunas ocasiones llega más temprano de lo habitual a sesión, y se muestra flexible en cuanto a cambios de fechas o días de los encuentros. Cuando finaliza el semestre se le informa del cierre y se le pregunta si para el siguiente semestre desea continuar el proceso, y en caso de que sí, se le pregunta si quiere continuar con la misma terapeuta, a lo que responde en principio que no hay problema, lo que se pueda, sin embargo, prefiere continuar con la misma terapeuta. Se puede precisar aquí que ha surgido un proceso de transferencia, sin embargo, muestra la distancia que lo protege del sentimiento de dependencia de la terapeuta, relativizando su valor y manifestando que puede ser con ella o alguien más, no es importante con quien sino “su proceso”.

4.B. Segundo momento: Inicio del proceso terapéutico durante el segundo semestre del 2016.

Al iniciar este segundo momento, enmarcado por el inicio de semestre, el paciente asiste a sesión puntualmente, refiere estar muy mal, teniendo en cuenta que en el periodo en el que se suspendió el proceso terminó su relación con la pareja que tenía al momento de iniciar el proceso, por lo que tiene episodios constantes de tristeza profunda, llanto, melancolía, el derrumbe del sí mismo se hizo presente. Refiere que no se siente bien consigo mismo, durante varias sesiones manifiesta que se siente inseguro, expuesto, vulnerable, siente mucha frustración porque considera que ha dado lo mejor de sí a esta persona, y que en cambio lo que recibe es que lo lastimen, se cuestiona hasta dónde debe dar de sí mismo en sus relaciones. Teniendo en cuenta este periodo de constante fluctuación el paciente refiere en diversas sesiones su malestar consigo mismo, acompañado de una sensación de soledad constante. En este aspecto Kernberg afirma que “La constante proyección de imágenes “totalmente malas” de sí mismo y de los objetos perpetúa un mundo de objetos peligrosos y amenazantes” (Kernberg, 1979, p 46).

En concordancia con lo anterior, el paciente se acerca más a su madre, quien se preocupa por

verlo en la situación emocional en la que se encuentra, paralelamente en algún momento el padre le hace un llamado de atención, ya que considera que si sigue así es probable que perjudique la salud vulnerable de su madre, lo que hace que el paciente prefiera alejarse de su familia. Aspectos ligados con la omnipotencia, su malestar puede dañar al objeto hasta matarlo.

En ocasiones se siente excluido de sus amigos, ya que considera que no tienen tiempo para él, en este período también el paciente decide establecer unos nuevos límites en la relación con su mejor amiga, ya que considera que por mantener una relación de mucha confianza, diciéndose expresiones como “Te amo”, puede perjudicar una futura relación, por lo que habla con su amiga y decide alejarse un poco, sobre todo en este tipo de confianzas, manifestando así la imposibilidad de integrar imágenes objetales “totalmente buenas” y “totalmente malas”, (Kernberg, 1979). Ante el malestar, el sentimiento de soledad, desvaloriza los amigos y se aleja de aquellos que podrían acompañarlo, pues lo que vivió como malo viniendo de su ex se extiende a los otros objetos, tiñéndolos de peligrosidad. Así mismo refiere que está muy triste porque sigue trabajando desde la casa, y aunque intenta “obligarse” a salir, la mayoría de ocasiones sirve como un factor distractor, sin embargo, no siempre le causa satisfacción.

Al inicio del proceso terapéutico de este segundo semestre, el paciente se muestra más receptivo, más cordial y amable, en algunas oportunidades agradece el proceso que está desarrollando, reconociendo algunos cambios en sí mismo, así como un alivio frente a la situación que está pasando en el momento, se abre cada vez más con relación a sus sentimientos y los expresa sin ninguna restricción. Tal como afirma Kernberg (1979), es de vital importancia un buen encuadre entre terapeuta y paciente para poder llegar a un resultado satisfactorio. Todas las características de un posible objeto bueno se retiran de la madre, el padre, los amigos y se depositan en la terapeuta que sobrevivió a la separación.

4.C. Tercer momento: Sesiones previas al viaje soñado a New York del paciente

Como parte de este proceso, hay un suceso de gran relevancia en el paciente, un viaje soñado a New York, en el que espera asistir a una feria de Comic Con y celebrar su cumpleaños, por

lo que siente la necesidad de recuperarse emocionalmente lo más rápido posible, de modo que pueda “estar bien” para las expectativas en dicho viaje. Aunque tiene varias dudas al respecto, finalmente decide viajar, se traslada en compañía de un amigo y la pareja. Entre las expectativas está la posibilidad de conocer diferentes personas y que pueda actuar de una manera diferente a como lo viene haciendo: relacionarse más fácil y de paso pasar la tristeza que tiene frente a la finalización de su relación con su pareja.

En estas últimas sesiones antes del viaje, se empieza a sentir más tranquilo, más seguro de sí mismo, refiere que los elementos tratados en sesión le han servido para reflexionar y contrastar algunas creencias, cabe aquí mencionar la importancia de que debe existir un concepto integrado de sí mismo en el yo para poder formar identificaciones selectivas en el superyó (Kernberg, 1979), aunque tiene muchas expectativas para el viaje, intenta estar tranquilo y centrado frente a la situación, según refiere él mismo, está cuidándose de no criticarse tanto a sí mismo, sino de analizar cada situación y tal vez revisar cuales actitudes se pueden cambiar y cuáles no. Retorna a algo de estabilidad ante la proximidad de un sueño y el acompañamiento bondadoso de la terapeuta

En este punto las relaciones con su familia empiezan a mejorar, sobre todo con su madre, se acerca de una manera más empática, con su padre sigue manteniendo la misma relación distante que al principio. Dadas las circunstancias se da la oportunidad de conocer más personas, a través de varios medios, lo que le permite empezar a cambiar su forma de relacionarse, procura ser más agradable, menos hermético, con sus amigos de toda la vida sigue siendo cercano y empieza a expresarse de una manera libre y sincera acerca de sus sentimientos, aún le sigue incomodando el trabajo desde la casa, pero como ocupa su tiempo libre saliendo, entonces eso compensa un poco su falta de relaciones en materia laboral. Con respecto a su relación con la terapeuta, en este periodo es más asertivo, reconoce sus cambios y también los producidos por el proceso, tiene una escucha activa, de modo que, en algunas de las sesiones, dice “estuve pensando en lo que me dijiste, y creo que debo equilibrar eso...”, es sincero y expresa sus pensamientos y sentimientos sin temor, concuerda su lenguaje verbal con el no verbal. En concordancia con Kernberg (1979), el tipo de relación que establece con el terapeuta, puede tornarse en una variable para el buen funcionamiento del tratamiento.

4.D. Cuarto momento: Regreso del viaje y cierre del proceso

Cuando el paciente regresa del viaje a New York, se dificulta concertar el encuentro, ya que empieza a trabajar en una sede fuera de su casa, por lo que se afecta su disponibilidad. Finalmente se logra programar una sesión, en la que refiere un breve balance de su viaje, comenta que se siente mucho mejor después del viaje, ya que estando fuera del país logró interactuar con los demás sin tantas prevenciones, pese a que viajó con unos amigos, después de unos días decidió realizar el viaje sólo, el cual resultó muy satisfactorio para sí mismo. De otra parte, se hace una evaluación de todo el proceso para su posterior cierre. Se observa que es posible que al paciente se le dificulte regresar al proceso terapéutico y confrontarse de nuevo con la realidad del sí mismo.

En este momento es preciso mencionar que el paciente ha recuperado su confianza en sí mismo, después de probar diversas formas de comportamiento, refiere que se siente más tranquilo, en cuanto a ser espontáneo y dejarse ser, es decir, expresar lo que piensa y siente, sin temor a ser juzgado.

Refiere haber estado solo en el viaje la mayoría del tiempo, lo que le permitió desenvolverse tranquilamente frente a la soledad y a algunos pensamientos negativos que tenía de sí mismo. Así mismo manifiesta que se ha acercado más a su madre, reconociendo que puede expresar sus sentimientos de amor hacia ella, sin ningún temor, con su padre, aunque no se ha acercado, sin embargo, siente cierta simpatía y consideración teniendo en cuenta la edad que tiene.

Con relación a sus amigos, dice que ha decidido alejarse de la persona con la que fue al viaje, ya que considera que no tienen aspectos en común para relacionarse; con su amiga especial sigue siendo cercano y manteniendo la relación que han tenido durante años. A su regreso en el trabajo se generaron diversos cambios, entre ellos el realizar sus labores desde una oficina – sucursal en la ciudad, lo que implica tener que desplazarse a otro espacio, esta situación lo tiene satisfecho y contento frente a este nuevo giro que ha dado su área laboral.

La relación con la terapeuta en este último periodo es más cercana, sincera, el paciente refiere sentirse agradecido frente al proceso adelantado, las herramientas adquiridas y el nivel de análisis logrado, teniendo en cuenta la finalización del semestre, el paciente refiere finalizar el proceso allí porque considera que se cumplieron los objetivos planteados inicialmente.

Para concluir, es preciso mencionar uno de los postulados de Kernberg, así: *“La buena imagen sí-mismo-objeto de origen libidinal permite atenuar o neutralizar la ansiedad y la desorganización causadas por la excesiva frustración...”* (Kernberg, 1979, p 150)

5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Una vez revisados los resultados expuestos anteriormente, a continuación, se procede a realizar la discusión en la que se interrelacionan algunos elementos descritos en las características de la estructura fronteriza por González (2013), y el caso anteriormente descrito, de acuerdo a cada uno de sus momentos, así:

5.A. Primer momento: Identificación y relato de la estructuración del yo y sus relaciones objetales

En este primer momento se puede observar que el paciente llega a sesión aparentemente asintomático, sin embargo, en la medida que va describiendo los diversos hechos de su vida, hace que se dé un proceso de regresión, lo que a su vez lo hace inestable, de tal forma que las diversas actividades lúdicas y de ocio, no le causan la suficiente satisfacción. Las relaciones objetales tienden a ser difíciles por un tema de poco control de impulsos, emociones y desconfianza general frente a los objetos, evidenciándose aquí la dificultad que presenta el paciente que tiene estructura fronteriza, ya que le cuesta realizar la correcta "integración de imágenes de sí mismo y de los objetos constituidas bajo la influencia de instintos libidinales y sus afectos afines"... (Kernberg, 1979, p 150). De tal forma que, en este momento, por ejemplo, cuando tiene algunas discusiones con su pareja, refiere sentirse mal, inestable, y en algunos casos esta hostilidad también es transferida hacia su familia, amigos, su terapeuta, en este último caso refleja que no le es fácil aceptar las nuevas percepciones que escucha por parte de la misma.

5.B. Segundo momento: Fragmentación del yo y la alta vulnerabilidad que esta situación conlleva.

El rompimiento de la relación con su pareja sentimental en este momento, lo lleva a tener cambios de ánimo constantes, los cuales incluyen emociones desbordadas, sentimientos de vacío, ira, depresión, desvalorización, frustración, desconfianza y respuestas impulsivas dadas por la situación. Así mismo se pueden identificar aspectos relevantes de sus relaciones, como por ejemplo la manipulación que siente que su expareja tiene con él, de modo que pese a que hayan terminado en algunas oportunidades le busca, para descargar todos sus sentimientos negativos y que él haga lo que ella quiere.

También se pudo analizar que sus relaciones objetales en este momento generaron una gran dependencia, caso de ello es el estado emocional en el que se encuentra por la pérdida de pareja, la necesidad de estar acompañado todo el tiempo con sus amigos, no poder salir solo, entre otros, pero también se aísla frente a sus sentimientos y emociones. En este punto también se logró analizar acerca de la idealización que tiene el paciente frente a lo que considera su “pareja ideal”, reflejando así las necesidades de afecto y el poco control de sus emociones. Con relación a su relación objetal con la terapeuta, en algunos momentos el paciente refiere la dificultad que se le presenta para establecer una alianza firme de trabajo en el análisis, reflejándose en algunas ausencias y sesiones en las que aparentemente no se avanza nada, de lo que se puede deducir que la terapeuta no responde a sus necesidades porque no logra encarnar el objeto femenino totalmente bueno que él tiene idealizado en su mente, apareciendo aquí un mecanismo llamado idealización primitiva, tal como afirma Kernberg (1979, p 41), "Es la tendencia a ver los objetos externos como totalmente buenos para poder contar con su protección contra los objetos "malos", y para asegurarse de que no habrán de ser contaminados, dañados o destruidos por la agresión propia o la proyectada en otros objetos".

5.C. Tercer momento: Nueva estructuración de la concepción de las relaciones objetales

Pese a los diversos conflictos y emocionalidad latente en estas sesiones, se puede lograr un proceso de análisis en el que el paciente se empieza a cuestionar acerca de sus propios sentimientos y frustraciones, la falta de control en sus impulsos y emociones, y la dependencia en sus relaciones con el objeto.

Teniendo en cuenta que la primera etapa evolutiva del self quedó incompleta, ya que no se estableció adecuadamente la separación cognitiva entre self y objeto, en su etapa adulta tiene una gran dificultad para funcionar en forma independiente y autónoma, un caso de ello es el desequilibrio encontrado por la pérdida del objeto (pareja sentimental).

Dado lo anterior, el paciente empieza a reconocer dicha dependencia, por lo que trata de buscar herramientas que le permitan ser autónomo, inicia un proceso de fortalecimiento de su propia autoestima, exponiéndose en situaciones que le exigen seguridad de sí mismo, como,

por ejemplo, entablar conversación con personas diferentes a su círculo habitual.

De otra parte, la terapeuta como objeto que tolera la separación y los ataques del regreso, puede constituirse en objeto bueno que lo acompaña y que le permite hacer frente a las vivencias de frustración y de los otros objetos como malos.

Por lo que se puede afirmar que se ha podido mediante el proceso fortalecer algunos aspectos del yo, logrando la neutralización de la energía instintiva. (Kernberg, 1979)

5.D. Cuarto momento: Cierre del análisis, elementos fortalecidos del self

En este momento el paciente logra un nivel de tolerancia a la separación del objeto, si bien es cierto que con su experiencia fuera del país, logra disminuir sus ansiedades frente a sus relaciones con el objeto, también pasa a idealizar otro objeto, que él considera puede ser más gratificante, como lo es la ciudad de New York, en este momento se logra observar un cambio en el paciente, ya que después del viaje logra fortalecer aspectos del sí mismo relacionados con la personalidad, como su autoestima y seguridad en sí mismo. De otra parte, en lo que respecta a sus relaciones objetales, se observa que existen mecanismos adaptativos frente a los cambios que le presenta el ambiente, siendo así que puede establecer relaciones objetales con un poco menos de dependencia que cuando inicia el proceso terapéutico. Lo que le permite tener más seguridad, integridad e intimidad con los demás. En cuanto a la relación con la terapeuta, se puede afirmar que al final del proceso hubo una gran disminución de las defensas mantenidas al inicio del proceso, ya que en la medida en que se activan las defensas primitivas durante el proceso, y se logre la interpretación de las mismas, es capaz de producir una mejora inmediata (Kernberg, 1979).

A modo de conclusión

Para concluir, es preciso mencionar que este paciente, aunque logra varios avances frente a sus sentimientos y emociones hacia sí mismo y hacia los que le rodean, en este momento de su vida se encuentra en una fase de aparente tranquilidad, por lo que le es relativamente fácil mantener las herramientas adquiridas durante el proceso, también se puede observar que por

ahora con relación a su funcionamiento se logró disminuir un poco la ansiedad persecutoria y depresiva, así como las defensas primitivas manifestada por este paciente.

Sin embargo, existe una gran posibilidad que regrese cuando esta tranquilidad pase y se presenten situaciones que lo vuelvan a poner bajo presión y tensión, momentos, hechos o personas que le hagan cuestionar todo lo que adaptativamente y con el proceso ha logrado. Es muy probable que vuelva a solicitar un proceso de terapia, ya que son procesos que requieren de acompañamientos más largos, en este punto vale la pena preguntarse, qué tanto de lo que aparentemente se avanzó, vuelve y se retrocede, quedando el paciente intacto a cómo llega al principio del proceso, dada las circunstancias del caso.

"El psicoterapeuta debe tratar de integrar la interpretación del comportamiento del paciente, su experiencia subjetiva y las repercusiones transferenciales de sus dificultades actuales, a la luz de una auténtica experiencia humana entre ambos, cada vez más amplia y profunda."

(Kernberg, 1979, p. 190).

6. REFERENCIAS

- Anguera, B. & Miró, M. (1995). *El modelo psicoanalítico de las relaciones de objeto y su evolución*. Recuperado de http://www.raco.cat/index.php/anuariopsicologia/article/viewFile/61299/88880&q=La+psicologa+madura+y+su+tratamiento+de+choque&sa=X&ei=ib3bT-_tEIbE0QWf__HjCg&ved=0CCYQFjAI.
- Braier, E. (2013). La Estructura Limítrofe Una perspectiva teórico – clínica desde la metapsicología freudiana. *Revista de la Asociación Psicoanalítica de Madrid*, No. 67.
- Bergeret, J. (1990). Los estados límites 20 años después, entrevista por Dominique Wintrebert. *Revista Vertex*, Vol. I- N° 1.
- Bion, W. (1963). *Elementos de psicoanálisis*. Buenos Aires: Hormé.
- Cuevas, A. (2002). Consideraciones en torno a la investigación cualitativa en psicología. *Revista cubana de psicología*. Vol. 19. No. 1.
- Etchegoyen, H. (2003). *Relación de objeto. Representación y relación de objeto*. Revista Uruguaya de Psicoanálisis 98: 40 – 59.
- Facultad de psicología UBA & Hospital Braulio Moyano. (2001). *Borderline*. Recopilación bibliográfica y elaboración temática realizada para la pasantía “Clínica de los cuadros Fronterizos y de las Psicosis”. Recuperado de http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/practicas_profesionales/820_clinica_tr_personalidad_psicosis/material/borderline.pdf.
- Freud, S. (1992/1914). *Sigmund Freud obras completas*. Ordenamiento, comentarios y notas de James Strachey y con la colaboración de Anna Freud. Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico. Trabajos sobre metapsicología y otras obras XIV. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1923). *El yo y el ello*. Buenos Aires & Madrid: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1924). *Neurosis y psicosis*. Buenos Aires & Madrid: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1938). *Compendio del psicoanálisis*. Buenos Aires & Madrid: Amorrortu editores.
- Fernández, M. (2015). *El aparato psíquico de Freud y la escritura. Grafología y*

personalidad. Recuperado de <http://www.grafologiaypersonalidad.com/aparato-psiquico-de-freud>.

Fisher, I. (2009). *Revisión histórica del concepto estado límite*. Recuperado de <http://www.elpsicoanalisis.org.ar/old/numero6/dossierestadolimiterevisionhistorica-6.htm>

Fossa, P. (2009). *Organización limítrofe de personalidad*. Revista de Psicología GEPU, 1 (1), 32– 52.

Grinberg, F. (2008). *Personalidad borderline*. Recuperado de http://www.spmendoza.org/index.php?option=com_content&view=article&id=111:personalidad-bordeline&catid=35:general.

González, M. (2013). *Clínica psicoanalítica*. Bogotá: Manual Moderno.

Hernández, Fernández & Baptista (2010). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.

Kernberg, O. (1993). *Desórdenes fronterizos y narcisismo patológico*. México: Ed. Paidós.

Klein, M. (1962). *Desarrollos en psicoanálisis*. Buenos Aires: Editorial Horme.

Laplanche, J. & Pontalis, J. (2004) *Diccionario de psicoanálisis*. Buenos Aires. Paidós.

Laplanche, J. y Pontalis, J. (1971). *Diccionario de psicoanálisis*. Barcelona: Editorial Labor.

Lerner, H. (2008). *Organizaciones fronterizas*. Recuperado de http://apra.org.ar/revistadeapra/pdf/Organizaciones_fronterizas_Hugo_Lerner_.pdf.

Mahler, M. (1975). *El nacimiento psicológico del infante humano*. La plata: Editorial Marymar.

Martínez, P. (2006). *El método de estudio de caso. Estrategia metodológica de la investigación científica*. Pensamiento y gestión. No. 20, pp. 165-193.

Muñoz, C. (2011). *Reflexiones psicoanalíticas*. Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana. Colección Saber, sujeto y sociedad.

Ramírez, N. (2010). *Las relaciones objetales y el desarrollo del psiquismo: una concepción*

psicoanalítica. Revista Ipsi, Vol. 13. No. 2.

Roussos, A. (2007). *El diseño de caso único en investigación en psicología clínica. Un vínculo entre la investigación y la práctica clínica*. Revista Argentina de clínica psicológica XVI, Vol. XVI, No. 3, pp. 261-270.

Samat, J. (1998). *Conceptos fundamentales del psicoanálisis freudiano*. Universidad Católica de Cuyo.

Spitz, R. (1965). *El primer año de vida*. Buenos Aires: Editorial Fondo de Cultura Económica.

Stern, A. (1938). *Psychoanalytic investigation and in the borderline group of nervoses*, Psychoanal. Quart., 7

Tyson, P. (2000). *Teoría psicoanalítica del desarrollo: Una integración*. Lima: Publicaciones Psicoanalíticas.

Vásquez, L. (2001). *Manual para la elaboración de una psicodinamia*. México.

Winnicott, D. (1996). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Buenos Aires: Editorial Paidós

Yildiz, I. (2010). *Fundamentos de psicología dinámica y psicoanálisis*. Recuperado de <http://www.psicoanalistaiyildiz.com/index.php/mis-libros/29-fundamentos-de-psicologia-dinamica-y-de-psicoanalisis>.