



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY



Facultad de  
Psicología  
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

## **TRABAJO FINAL DE GRADO**

### **BORDERIZACIONES Y ACTING - OUT: *Una mirada psicoanalítica***

**Autor: Nicolás Abilio Briz Ferreira. C.I: 4.358.362-5**

**Tutora: Silvana Contino  
Montevideo, Uruguay  
30 de Julio de 2016**

## ÍNDICE

Resumen.....	2
Introducción.....	3
Desarrollo.....	4
Acting - Out.....	13
Articulación Teórica- Clínica.....	18
Reflexiones Finales.....	30
Referencias Bibliográficas.....	32

## **RESUMEN**

El presente trabajo analiza las dificultades que presenta la clínica actual en cuanto al abordaje de lo que se denomina borderline.

Para analizar estos temas se toma en cuenta una lectura desde la psiquiatría a través de lo que plantea el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) así como también, y fundamentalmente el aporte que se hace desde el psicoanálisis mediante diferentes autores pertenecientes a diferentes escuelas psicoanalíticas como Otto Kernberg, André Green, Mc. Dougal, entre otros.

Se realiza una distinción en cuanto a lo que se entiende por funcionamiento borderline de lo que entendemos por estructuras de personalidad borderline.

Se plantea la importancia que tiene el acting - out en estos sujetos y se lo diferencia de acto y actuación.

A través de algunas escenas de la película “Los Juegos del Destino,” cuyo título original es “Silver Linings Playbook”, dirigida por David O. Russell y protagonizada por Bradley Cooper y Jennifer Lawrence, con Robert De Niro, Jacki Weaver, Anupam Kher, Julia Stiles y Chris Tucker en papeles secundarios, se trata ejemplificar lo planteado en el desarrollo del presente trabajo monográfico.

La película cuenta la historia de Pat, un joven que vuelve a casa de sus padres luego de haber permanecido encerrado durante 8 meses en un Hospital psiquiátrico por agredir al amante de su mujer. Pat está decidido a recuperar su matrimonio contando con la ayuda de Tiffany siempre y cuando acepte participar junto a ella en un concurso de baile.

**Palabras clave:** Border. Acting - out. Psicoanálisis

## **INTRODUCCIÓN**

Los cambios culturales y sociales que se han venido produciendo desde finales del S. XX han devenido también en cambios y transformaciones en los modos de funcionamiento psíquico, apareciendo, producto de esta época las llamadas personalidades borderline.

Un funcionamiento que muestra una variedad de conductas que hablan de un profundo sufrimiento, los que se hacen visibles a través de adicciones, depresión, flagelaciones, somatizaciones, entre otros modos de expresión; cuya característica fundamental es la dificultad de poner en palabras tales sufrimientos.

Estas personas presentan conductas y modalidades vinculares oscilantes y cambiantes, que tornan el relacionamiento muy difícil.

Dificultades que pueden darse, tanto en el ámbito social, como en el terapéutico, es así que estas dificultades también enfrentan al psicoanálisis al desafío de cuestionarse, tanto en sus modelos teóricos, como clínicos.

Presentaciones clínicas distintas de aquellas con las que trabajaba Freud, dice Silvana Contino (2011), hoy existe una necesidad de "(...) tener que restablecer la cadena asociativa, hilar junto al paciente, relacionar lo actual con lo pasado <prestarles> nuestro aparato de pensar (...)" (p., 1)

Trabajo con un paciente que impresiona como "raro" incluso impresionó como "loco", plantean Schkolnik, Svarcas (1991) Así de compleja es la presentación, la que ha exigido una puesta al día de la teoría, apareciendo en la literatura psicoanalítica una variedad de propuestas que pueden ser agrupadas en dos grandes líneas; aquellas que consideran a este nudo de funcionamiento como una estructura cristalizada que no cambia con autores como Otto Kernberg como representante de ésta línea, y por otro lado quienes plantean que se trata de una organización que puede aparecer frente a distintas situaciones traumáticas, como lo plantea por ejemplo André Green. Dificultades que llevan a un cuestionamiento, fundamentalmente sobre una característica que se halla en estas personas, su tendencia al acting - out.

## **DESARROLLO**

Cada vez más los psiquiatras y los terapeutas se enfrentan a la dificultad de trabajar con personas que no pueden ser pensadas desde las estructuras tradicionales, no son neuróticos, no son psicóticos ni perversos. Producto de una época cultural social donde predominan la imagen, la inmediatez en la satisfacción de los impulsos, el ideal de perfección narcisista, son personas que presentan un yo cuyos límites son difusos, vivencias de vacío con un predominio de mecanismos de defensa arcaicos, fundamentalmente disociación y proyección y dificultades en el manejo de los impulsos.

Estas nuevas modalidades enfrentan al técnico al desafío de realizar diagnósticos adecuados, y, al desafío también de adecuar la técnica del trabajo terapéutico

Rassial (2001) habla de una figura clínica a la que hay que analizar tomando estos avatares sociales y las condiciones que se dan en los procesos de socialización. Procesos que se ven condicionados por la pérdida de valor social de los nombres del padre, por lo que plantea el autor este sujeto borderizado no logra sostenerse desde los puntos de referencia sociales que antes ofrecía la cultura moderna.

Se remarcan así las influencias de los procesos socio - culturales en las que hacen acuerdo otros autores:

“En el terreno socio- cultural, un desgarramiento en el tejido simbólico y social torna al hombre más solo frente al desamparo, contribuye al malestar de la cultura actual y a nuevas formas que asume el sufrimiento.” (Singer, F. 2013, p., 22)

Se puede ver una diferente presentación a la de la neurosis debido, entre otros aspectos, a los diferentes modos de tramitación de los procesos de desarrollo psicosexual debido a que:

(...) allí donde la neurosis era un modo de estructuración de la psique afín a un modo de ser de la sociedad encontramos por lo menos formas mixtas donde lo denominado borderline es ilustrativo de nuevas estructuraciones... o desestructuraciones.

Allí donde encontrábamos a Eros, hoy nos topamos con Tánatos (...) (Franco, Y. s/p, 2010)

Es así que en las últimas décadas se han venido haciendo cada vez más notorias las consultas de personas que presentan una multiplicidad de síntomas relacionados a este llamado Trastorno Límite de la Personalidad, según Mónica Celis (2011) estos síntomas son, inestabilidad afectiva, impulsividad y perturbaciones relacionales. La autora toma los aportes

de Gunderson y Lyons-Ruth (2008) sobre éstas dificultades que presenta la persona border y dice:

El estilo interpersonal de los adultos con Trastorno Límite de la Personalidad resulta paradójico al combinar necesidades intensas de proximidad y atención, y a la vez un fuerte temor al rechazo y al abandono. Dado que se da por hecho que la necesidad de cercanía con otros ha de tener un valor evolutivo positivo, los autores consideran el aspecto temeroso del estilo interpersonal del Trastorno límite de la personalidad como el más distintivo y patológico. (Celis, M., 2011, p.,1)

Remarcan estos autores aquellos aspectos vinculados a la dependencia con el otro y vivencias de temor y ansiedad en el relacionamiento con las personas.

Uno de los aspectos esenciales de las personalidades border lo constituye la incapacidad que tienen en procesar, contener, derivar y/o hacer una síntesis adaptativa de los estados emocionales antes mencionados.

Esta dificultad lleva a que el sujeto se muestre cambiante, inestable tanto en sus vínculos como en cuanto al manejo de sus afectos e impulsos.

Esta multiplicidad de síntomas, la variabilidad de las conductas y del humor tornan difícil su categorización. Los esfuerzos por realizar estas categorizaciones quedan plasmados en las clasificaciones que aporta la psiquiatría, la que los incluye en cuadros semiológicos como Trastornos Límites, Trastornos Borderline o Trastornos Fronterizos de la Personalidad.

Daniel Serrani (2011) plantea que el diagnóstico de estos trastornos parece ir en aumento "Un estudio llevado a cabo en 2002 revela que el Trastorno Fronterizo de la Personalidad alcanzó una prevalencia del 5,9 % en una muestra de 35.000 personas". (p., 371)

Según el autor esta prevalencia es más notoria en el diagnóstico de la población joven (20-30 años) y agrega que uno de los rasgos definitorios de los pacientes límites es su incapacidad para manejar y controlar sus sentimientos y comportamientos.

Como se puede apreciar, los diferentes autores coinciden a la hora de destacar como aspectos esenciales de este trastorno la inestabilidad afectiva, la inestabilidad en sus vínculos y en sus comportamientos, así como en el control de los impulsos.

Adentrarse en el complejo ámbito de este funcionamiento border llevaría a plantear dos grandes líneas, la descripción semiológica de la psiquiatría representada por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) y por otro lado una lectura psicodinámica aportada por el psicoanálisis.

En tanto el tema es complejo e implica una multiplicidad de lecturas, es importante definir

las características semiológicas del cuadro. Según el DSM IV (1997) “Hay un patrón general de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la autoimagen y la afectividad y una notable impulsividad que comienza al principio de la edad adulta y se da en diversos contextos (...)” (DSM IV; 1997; p.794).

Para poder hablar de un Trastorno límite de la personalidad, según el DSM IV, se deben cumplir al menos cinco de los siguientes criterios:

1. “(...) esfuerzos frenéticos para evitar un abandono real o imaginado.
2. un patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas caracterizado por la alternancia entre los extremos de idealización y devaluación
3. alteración de la identidad: autoimagen o sentido de sí mismo acusada y persistentemente inestable
4. impulsividad en al menos dos áreas, que es potencialmente dañina para sí mismo (p. ej., gastos, sexo, abuso de sustancias, conducción temeraria, atracones de comida).
5. comportamientos, intentos o amenazas suicidas recurrentes o comportamiento de autoeliminación
6. inestabilidad afectiva debida a una notable reactividad del estado de ánimo (p. ej., episodios de intensa disforia, irritabilidad o ansiedad, que suelen durar unas horas y rara vez unos días)
7. sentimiento crónico de vacío
8. ira inapropiada e intensa o dificultades para controlar la ira (p. ej., muestras frecuentes de mal genio, enfado constante, peleas físicas recurrentes)
9. ideación paranoide transitoria relacionada con el estrés o síntomas disociativos graves” (pp. 794, 795)

En el marco de este proceso de cambio estos criterios se mantienen en el DSM V (2014), aún cuando algunos de ellos son modificados, estos cambios que se suceden a partir del DSM III tendrían como finalidad mejorar la fidelidad del diagnóstico. Según Horstein (2008)“(...) la fidelidad permite que ante un mismo paciente dos clínicos puedan arribar a un mismo diagnóstico y es una condición decisiva en la investigación epistemológica“. (p.,17).

El criterio número 1 en vez de referirse a “esfuerzos frenéticos (...)”, se refiere a “esfuerzos desesperados (...)”; el tercer criterio que refiere a “(...) sentido del yo (...)” mientras que el DSM IV se refería al “(...) sentido de sí mismo (...)”; en el quinto criterio se cambia la palabra “intento” por “actitud” y se agregan las conductas autolesivas; en el séptimo criterio se cambia la palabra “sentimiento” por “sensación”; el octavo criterio habla de “enfado descontrolado e intenso (...)” a diferencia del manual anterior que se refería a “ira descontrolada e intensa (...)” y finalmente el noveno criterio se refiere a ideas paranoides (...)”

en lugar de ideación paranoide (...)” (p.,663)

Este cambio no es meramente lingüístico, sino que apunta a dar una mayor claridad y amplitud a hora del diagnóstico. En este sentido los aportes que han venido haciendo los manuales estadísticos (DSM) han llevado a que hoy se tenga un discurso homogéneo a la hora de realizar estos diagnósticos

En este sentido Daniel Serrani (2011) toma de los criterios del DSM IV, y los nuclea en función de diferentes rasgos, habla de: **rasgos emocionales** tomando en cuenta la dificultad que tienen éstas personas para controlar sus afectos; **de comportamientos** en los que ubica comportamientos autodestructivos o dos de tipo potencialmente peligrosos o impulsivos como pueden ser el abuso de drogas, de alcohol, gastos compulsivos, trastorno de la alimentación, robos, entre otros; **rasgos de identidad** “perturbación marcada y persistente de la identidad que se muestra por incertidumbre en al menos dos áreas: auto-imágen, orientación sexual, elección de carrera u otros objetivos a largo plazo, amistades, valores (...) sentimientos crónicos de vacío o aburrimiento” (p., 376) o; **de relaciones de objeto**, como pueden ser “relaciones inestables, caóticas caracterizadas por el splitting (o escisión), esfuerzos dramáticos por evitar el abandono real o imaginado (...), alternar comportamientos de aferramiento y de distanciamiento (te odio, no me dejes).” (p., 377).

Estos rasgos pueden darse juntos, o pueden aparecer alternados en diferentes momentos en la vida de la persona. Todos ellos implican que el sujeto border experimenta vivencias inmanejables, y muchas veces indescriptibles de dolor psíquico, frustración, soledad y miedo al abandono. Las relaciones interpersonales demandantes pueden llevar a que la persona canalice este displacer por la vía de la descarga motriz.

Si bien estos criterios de clasificación son importantes a la hora de llegar a ciertos acuerdos que facilitan el diagnóstico, estas clasificaciones dejan de lado la subjetividad propia del individuo.

Estas clasificaciones de los manuales del tipo DSM “(...) no tienen en cuenta individuos, sino síndromes. El sentido que reviste un síntoma o conjunto de síntomas en el interior de una trama histórica no tiene pertinencia” (Horstein, 2008, p., 7)

En este sentido y a diferencia de la psiquiatría las lecturas psicoanalíticas plantean explicaciones sobre el origen de estos funcionamientos borderizados, apuntando a los aspectos dinámicos inconscientes, es decir, apunta a explicar cómo funcionan a nivel inconsciente todas las dimensiones psíquicas que llevan a que el sujeto actúe de esta manera borderizada. Es así que Flora Singer (2005) alude a un territorio borderline que puede ser entendido desde diversas posturas teóricas, plantea que desde el psicoanálisis existen



aportes de la escuela inglesa kleiniana, de la escuela francesa de base lacaniana, de la escuela americana o ego psychology. Se incluyen en éste territorio distintos tipos de cuadros clínicos y distintas sintomatologías. Aparecen disturbios narcisistas, trastornos alimenticios, duelos, adicciones y actings.

“Si observamos algunas descripciones de estos cuadros encontramos que se apunta a definir un tipo de paciente con una psicosis que más bien no lo es, y que, en todo caso, es descrita muy vagamente. Para evitar el abuso de los conceptos es necesario no apartarse de la descripción clínica (...)” (Singer, F., 2005).

La complejidad no estaría dada solamente por la polisintomatología del cuadro sino también por la diversidad de lecturas que se pueden encontrar dependiendo de la escuela científica a la que el autor adhiere, de la experiencia clínica que cada técnico va teniendo, se puede hablar tanto de una estructura como un funcionamiento psíquico estable y organizado que se mantiene en el tiempo, se puede hablar de una organización que como tal puede ir variando en el tiempo, se puede hablar de un funcionamiento borderizado que implica que la persona puede funcionar con las características de este cuadro en un momento determinado de su vida como una respuesta frente a situaciones de intensa vivencia de angustia y fantasías de aniquilación.

Ejemplo de esta complejidad son las reflexiones que basadas en su experiencia clínica muestra Hugo Lerner quien al profundizar en la psicopatología y en la teoría de la técnica psicoanalítica encuentra que “(...) nos encontramos con que hay autores que hablan de “estados fronterizos”, otros de “estructuras fronterizas” y también los que refieren a “organizaciones fronterizas”.

Fundamentando sus cuestionamientos, muestra no solo las diferencias conceptuales entre estos términos sino también la complejidad clínica a la hora del trabajo terapéutico con los pacientes border. Si bien, ningún diagnóstico es fácil en ninguna de las estructuras admitidas por el psicoanálisis, en neurosis, psicosis y perversiones, la variabilidad y la proliferación de síntomas del border dificultan más la tarea.

Estructura, organización, funcionamiento, es lo mismo o hablamos de cosas muy distintas?

“No hablo de “estado” porque el término alude a cierta fijeza, y la patología fronteriza es fluctuante, alternante. Digamos que entra en un escenario para salir de ese y entrar en otro. Cuando discutimos en términos de organización, pensamos en un modo de funcionamiento fronterizo (borderline) que remite a situaciones centrales en la psicopatología, como los déficits en la constitución yoica, que determinarán una modalidad de organización psíquica determinada”. (Lerner, H; Sternbach, S. 2007 p.7)

Como representante de esta postura teórica que describe al border como una estructura encontramos a Otto Kernberg, quien es además una de las figuras que más ha venido trabajando el tema. Por otra parte y como afiliado a la idea de un funcionamiento borderizado encontramos a André Green, quien no habla de estructura sino de un funcionamiento que puede darse en momentos determinados.

Desde los aportes de la escuela americana en la que se enclava Kernberg (1975) la personalidad border no es un estado transitorio que fluctúa entre neurosis y psicosis sino que la entiende como una organización patológica específica, estable y crónica.

El autor plantea que este tipo de personalidad está caracterizada por:

- Constelaciones sintomáticas típicas.
- Una constelación típica de maniobras defensivas del yo.
- Una patología típica de las relaciones objetales internalizadas.
- Rasgos genético - dinámicos.

Al momento enfrentar el diagnóstico sujeto border de la personalidad, él toma como base criterios que organiza en tres categorías.

1. Ausencia de psicosis e integración deteriorada del ego. "(...) los fronterizos pueden describirse por cinco horas sin conseguir un cuadro realista de cómo son". (1975).
2. Denomina a esta categoría como "no específica" y consta de baja tolerancia a la ansiedad, pobre control de los impulsos y una capacidad subdesarrollada o pobre de gozar el trabajo o las relaciones de una manera significativa.
3. Defensas primitivas. Esta característica, según el autor, distingue a los fronterizos de los neuróticos.

Basado en un prolífico trabajo clínico logra describir las características más importantes de esta personalidad, descripción que es tomada por la gran mayoría de los autores y habla de un sujeto que no ha logrado los procesos de individuación, con dificultades en el manejo de los vínculos interpersonales, carentes de empatía, con vivencias de vacío y de desvalorización hacia sí mismo, que tienden a idealizar al otro depositando en ese objeto ideal grandes expectativas. Necesitan de los demás estableciendo vínculos de dependencia y presentan exigencias ideales y morales muy altas.

Presentan una relación conflictiva con la figura materna, vínculo generador de vivencias amenazantes de abandono.

Este vínculo conflictivo conlleva dificultades para lograr una adecuada estructuración psíquica, en ese sentido uno de los conceptos más conocidos de Kernberg es la difusión de la identidad que muestra las fallas en la constitución de la imagen de sí del sujeto.

Otra de las consecuencias que trae aparejada las fallas en la separación - individuación, estaría relacionada a un predominio de ansiedades persecutorias de tipo fantasías de aniquilamiento, pérdida, abandono.

Kernberg plantea como explicación etiológica una situación traumática en los primeros años de la infancia que no ha podido ser metabolizada y un predominio en su mundo afectivo de la ira, la que explicaría también la aparición de conductas explosivas, impulsivas.

Podemos encontrar ciertas coincidencias en cuanto a estos nudos de funcionamiento en Millon (2006) quien remarca los aspectos vinculares del border, en tanto el temor a no ser amado y el miedo al abandono que le llevan a desplegar esfuerzos frenéticos para mantener el vínculo

El deseo de vincularse a otros, como si se tratara de una fusión mágica, para que les apoyen emocionalmente y satisfagan todas sus necesidades es una prueba tanto de debilidad del yo como de una alteración de la identidad, que conduce a la inestabilidad en las relaciones interpersonales y sentimientos de vacío y desesperación cuando los demás parecen alejarse. (Millon, 2006, p., 502)

Como representante de la concepción de un funcionamiento borderizado encontramos los trabajos de Green quien si bien parte de la experiencia clínica logra una producción teórica basada en unos profundos análisis metapsicológicos de la teoría psicoanalítica. En este sentido el autor plantea que uno de los aspectos definitorios en estos cuadros clínicos es la falta de estructuración y de organización; y remarca como aspecto diferencial el carácter polimorfo de la "neurosis" adulta.

Habla de tres hechos que él encuentra en la mayoría de los autores que han estudiado la problemática de los sujetos border:

- 1) las experiencias de fusión primaria dan testimonio de una indistinción sujeto-objeto con una confusión de las fronteras del yo; 2) el modo particular de simbolización, prisionero de la organización dual; 3) la necesidad de la integración estructurante por el objeto. (p., 59)

Entre un polo de normalidad (neurótica) y las experiencias de fusión de tipo regresivo, ubica una variedad de mecanismos defensivos que actuarían contra esta fusión. Estos mecanismos son agrupados como; mecanismos de cortocircuito psíquico y mecanismos de base. Describe dentro de los primeros un lado la exclusión somática, defensa que por la vía de la depositación en el soma del conflicto produce una formación a- simbólica, con características de acting out puesto en el cuerpo.

Como contraparte de esta exclusión, la expulsión por el acto actúa como mecanismo de evacuación de la realidad psíquica.

Estos dos mecanismos traen un notable efecto de ceguera psíquica. El sujeto se ciega sobre su realidad psíquica, sea en las fuentes somáticas de la pulsión, sea en su punto de desembocadura en la realidad exterior; hace cortocircuito de todo el entre-dos de la elaboración. (Green, 2008, p., 60)

Ambos mecanismos muestran, según el autor, un déficit en el logro de la representación-cosa, la que él vincula con aquel aspecto psíquico encargado de ligar el representante psíquico de la pulsión para lograr así la figurabilidad.

En cuanto a los mecanismos que llamó de base:

La escisión, mecanismo que no se sale de la esfera psíquica (...), tomando los aportes de Fairbairn (1940), Balian (1968) habla de protección de un espacio propio del sujeto en el que éste está absolutamente solo y cuyo self verdadero se halla protegido (Winnicott, 1960a 1963), o no muestra una parte de su bisexualidad (Winnicott, 1971b), también defiende de procesos patológicos como los ataques sobre los procesos de ligazón en el pensamiento (Bion, 1957, 1958, 1970; Donet y Green, 1973) y de proyecciones de aspectos malos del self y del objeto (M. Klein, 1946) todo ello sumado a una franca negación de la realidad.

A la escisión se agrega la desinvertidura, cuya expresión es del tipo de una depresión primaria (...), casi constituida por una desinvertidura radical que procura alcanzar un estado de vacío, de aspiración al no ser y a la nada.

El mecanismo de escisión se pone en juego tanto en la separación entre lo externo y lo interno, tanto como entre psique y soma, separación que trae como consecuencia también lo que se produce entre sensaciones corporales y afectos (Green, 2008)

Plantea además que la separación adentro - afuera, está apoyada en la constitución de una envoltura yoica cuyos límites no logran proteger al yo. Se constituyen así unas fronteras del yo que no logran que el sujeto plasme conductas adaptativas.

Este complejo funcionamiento es el que produce que a nivel fenomenológico se puedan ver en forma conjunta, desde síntomas psicósomáticos, episodios delirantes y/o alucinatorios, fallas en el manejo de los impulsos con una sexualidad pre o pseudo genital (Edwards, 2015) con intentos de colmar las carencias amorosas a través del sexo.

Impulsividad y hetero y auto agresividad que pueden dar paso a conductas acting out o de abuso de sustancias tóxicas, analiza Edwards además los aspectos narcisistas donde por un lado aparece una vivencia de sí desvalorizada en la que de manera contradictoria emergen por momentos vivencias de omnipotencia, con un yo ideal cargado de exigencias narcisistas.

Los roles paterno materno fallan en tanto los ideales "(...) maternos los suelen dejar ante un profundo sentimiento de desvalimiento (...) mientras que el paterno (...) no les sirve para impulsarlos hacia la exogamia, generando frustración e impotencia" (Edwards, 2015, p.,

2)

Uno de los aspectos que más dificultades sociales genera es la dependencia anaclítica, con características arcaicas que ponen al sujeto borderizado frente a la dependencia con el otro.

En este sentido Edwards toma los aportes de autores como Green (1983) y Winnicott (1958 – 63) quienes hablan de las carencias del rol materno. Una madre que por un lado se presenta como abandonica, caótica, y por otro intrusiva. El trauma producido por esta madre deja huellas bajo la forma de experiencias de desvalimiento que se escinden y vuelven como depositación en el cuerpo

Al analizar los procesos de pensamiento, y de su funcionamiento mental se pueden ver modos paradójicos de elaboración de ideas, donde por momentos predomina la confusión.

Tanto los pensamientos, como los afectos y su mundo representacional se hallan indiscriminados. Estas fallas discriminativas llevan a que los afectos funcionen como representaciones siendo su inversa también posible. A este funcionamiento se añade la posibilidad de que aparezcan actuaciones las que serían:

(...) el genuino modelo anímico en estos casos, se dirija hacia adentro, con producción de síntomas psicósomáticos, o hacia afuera, por vía del pasaje al acto. La actuación no se circunscribe a acciones; fantasías; sueños; palabras, toman la función de la acción. La actuación llena el espacio y no permite la suspensión de la experiencia. (Green, 2008, p., 118)

Como vemos estos funcionamientos se relacionan con fallas en los procesos de estructuración psíquica y, producto de ello, este psiquismo quedó fijado predominantemente a mecanismos arcaicos, como la ya nombrada escisión. A ella se suma como mecanismo defensivo, la desmentida.

Fanny Schkolnik y Manuel Svarcas (1991) plantean que: “(...) en los pacientes fronterizos se podría hablar de una desmentida y de una escisión del yo, en tanto se dan dos posturas frente a una realidad que aparece como intolerable” (pág. 165)

En esta modalidad la persona ve la existencia del objeto, o del hecho traumático pero actúa “como si” este no existiese. Se produce una escisión cuyo funcionamiento adquiere características particulares. Es así que los autores establecen una distinción en dos modos diferentes de funcionar la escisión:

(...) uno más arcaico, similar al del psicótico, con predominio de defensas y manifestaciones primitivas diversas que apuntan a lo pusal; otro más maduro, que se acerca al del neurótico con una posibilidad restringida de represión, que tiende a la discriminación (Schkolnik, Svarcas, 1991, p., 165)

Desmentida, que en la clínica border, es distinta de la freudiana porque según ellos, apunta a poder manejar el conflicto temprano.

Como vemos, este territorio borderline se halla plagado de modos de presentación y funcionamiento complejo, los que a su vez complejizan el encuentro con este tipo de pacientes.

Es en esta línea de cuestionamiento que Bernardi (1988) plantea ciertas dificultades al trabajar con estas personas, mismas que se hallan en el trabajo clínico tanto en la consulta particular como en los sistemas de salud

Mostramos las dificultades de conceptualización psicopatológica de estos trastornos. Estas dificultades se deben probablemente, a que en esta zona entre neurosis, psicosis y perversión, se abre una grieta en nuestros conocimientos por la cual es posible aún que emerjan y se delimiten nuevas entidades clínicas (...) (Bernardi, 1988, p., 2)

Grieta que plantea además el desafío de continuar en el camino de los cuestionamientos teóricos y técnicos. Para el psicoanálisis el desafío ha sido pasar de la oposición neurosis-psicosis al análisis de sujetos con fallas a nivel de organización psíquica.

Los estados límites obligan a desplazar varios acentos. El tema de la sexualidad y la fantasía pasan a segundo plano; Tánatos y pulsión de muerte toman la delantera, la noción de clivaje respecto a la de represión, la economía de carga y descarga respecto a la representación y la metáfora (...) (Singer, 2013, p., 99)

Estos desplazamientos llevan a tener que enfrentar nuevas subjetividades caracterizadas por formas diferentes de funcionamiento psíquico.

### **ACTING - OUT - ACTO - ACTUACIÓN**

Como vemos no se trata sólo de nomenclaturas, sino de:

Una Diversidad de lecturas teóricas, que frente al mismo cuadro sintomatológico, ponen el acento en distintos aspectos (...) en tanto las distintas posturas enfrentan a las distintas escuelas (...) es la clínica del caso por el caso lo que nos confronta con los límites de nuestros saberes, intervenciones y dispositivos de trabajo. Esses, 2004, p.1).

Esses pone el énfasis en aquellos casos en los que la presentación de los pacientes se halla marcada por la acción con conductas como impulsiones, agresividad, angustias internas, conductas de riesgo y una actividad sexual que él llama indiscriminada. Este tipo de conductas pueden darse de la mano de descargas motrices que no pueden ser elaboradas por el yo, a estas modalidades se las llama Acting-out, algunos autores como Joyce Mc. Dougall refieren a ellas como una manera específica de descargar el aparato psíquico, la tensión, la reacción

frente a lo abrumador lleva a una acción que deja al pensamiento de lado.

“La actividad psíquica, que en otros casos llevaría a la construcción de pensamientos o a la formación de síntomas neuróticos o psicóticos, en su lugar se cortocircuita (...)” (Mc. Dougall, 2009, s/p) aparecen así acciones inmediatas y que se reeditan, volviendo a aparecer. Estos actos son considerados por Mc Dougall sintomáticos pensados por ella como una herida frente a situaciones dolorosas.

Estos acting-out, no estarían destinados a ser mostrados al analista, según la definición freudiana, sino que ellas representan un modo, dice Esses, M., (2004) de estar ubicados estos sujetos en el mundo.

Acting-out, Acto, Actuación, términos que si bien son tomados por Freud, han ido tomando diferentes acepciones según los distintos modos de analizar el tema.

Fenómenos que en sus inicios fueron conceptualizados por Freud para analizar la transferencia.

Según Laplanche y Pontalis (1996), acting out es un:

(...) término utilizado en psicoanálisis para designar acciones que presentan casi siempre un carácter impulsivo relativamente aislable en el curso de sus actividades, en contraste relativo con los sistemas de motivación habituales del individuo, y que adoptan a menudo una forma auto heteroagresiva. En el surgimiento del acting out el psicoanalista ve la señal de la emergencia de lo reprimido. Cuando aparece en el curso de un análisis (ya sea durante la sesión o fuera de ella), el acting out debe comprenderse en su conexión con la transferencia y, a menudo, como una tentativa de desconocer radicalmente esta. (p. 67)

La complejidad del fenómeno que se hace visible en el análisis ha llevado a que autores post freudianos profundicen en este sentido.

Nadel & lunger (s/f) analizando el concepto plantean que si bien éste fenómeno es propio de la transferencia en análisis, quedaría un resto que puede darse por fuera. “Freud se refiere a la acción ligada a la emergencia pulsional en este contexto del <fuera>, como pudiendo producir daños pasajeros e incluso ser elegidos de manera que anulen por completo el proceso de la cura”. (p.139)

Como se ve igualmente Freud lo plantea en referencia a la cura analítica. Pero además de ubicar estas conductas en el marco de la técnica, existen aquellas situaciones donde aparece el acting out como una descarga motriz, impulsiva debida a fallas en la estructuración psíquica, fallas en los procesos de simbolización (Casas, M. 1999)

En este sentido según Nadel & lunger ya Freud (1912) había observado algunos casos donde estas descargas impulsivas cobran otro sentido:

Hay casos en los que nos es imposible disuadir al sujeto de acometer una empresa

totalmente inadecuada a sus circunstancias, y que sólo mucho después van madurando y haciéndose asequibles a la elaboración analítica. En ocasiones sucede que no nos da tiempo de imponer a las pulsiones impetuosas el freno de la transferencia, o que el paciente rompe, en un acto de repetición, los lazos que le ligaban al tratamiento. (Nadel, S; Iunger, V; s/f. p 139).

Según Freud citado por Laplanche, J & Pontalis, J,

En modo alguno es deseable que el paciente, fuera de la transferencia, lleve a la acción (agieren) en lugar de recordar; lo ideal, para nuestra finalidad, sería que se comportase lo más normalmente posible fuera del tratamiento y que sólo manifestase sus reacciones anormales dentro de la transferencia. (1996. p.7).

Si bien no es deseable que aparezcan estas descargas ellas estarían cargadas de sentido, un sentido que no estaría expresado en palabras. Nadel, & Iunger, V. (s/f) siguiendo a Lacan dicen "(...) que pese a caer el marco transferencial en su función de Sujeto Supuesto Saber, la referencia al mismo sigue presente (...), en el acting out el llamado es al Otro, como imago de la transferencia: es la transferencia salvaje, transferencia sin análisis". (p. 139).

Estas conductas que quedan por fuera de la palabra pueden ser pensadas como una respuesta frente a las intensas vivencias de angustia generadas por la imposibilidad que tiene el sujeto de entender. (Lacan)

Aquello que no puede ser interpretado en el análisis retorna como acto, (Freud, 1912)

También agregan que:

(...) tematiza el Acting Out junto a la Alucinación ubicando a ambos en una intersección o interferencia entre lo simbólico y lo real que opera sin mediación imaginaria (...) el Acting Out no presenta sentido, ni para el analizante ni para el analista, salvo el efecto enigmático que sobre este último produce, a pesar del intento que el analizante puede hacer, escasamente convincente, de restituirle alguno a través de una racionalización. (s/f. p.143).

La ambigüedad del término fue llevando a que las distintas escuelas psicoanalíticas tomen diferentes posturas, y, a estas discusiones se agrega hoy la dificultad que deviene del trabajo terapéutico con los sujetos border, para quienes el trabajo de simbolización se ve obturado.

En ellos, tanto en sesión como en la vida cotidiana, la actuación, la necesidad de descarga, el conflicto, son conductas repetitivas, pero cabe preguntarse si pueden ser tomadas como un mensaje cifrado al analista.

El acting definido habitualmente como "(...) un acto inconsciente, cumplido por el sujeto fuera de sí, que se producía en lugar de un <acordarse de> (...)" (Rodulfo, R. 2013) que



adquiere características de impulsividad, ¿puede ser homologado al déficit en el manejo impulsivo que muestra el border? En la clínica psiquiátrica se lo usa para diagnosticar aquellos actos impulsivos, violentos, agresivos y hasta delictivos donde la persona pasa de una representación al acto, propiamente dicho.

En una lectura más abarcativa, Joyce Mc Dougall, coincide, en ubicar este concepto en el nivel económico, dado que en acción, agregando que su finalidad sería evitar el dolor que producen determinados conflictos.

Tanto los cuadros psicossomáticos, como las descargas motrices, como las conductas adictivas pueden ser pensadas como conductas acting out.

Se puede ver así la amplia gama de conductas que pueden ser catalogadas de acting, así también pueden entrar en estas categorías aquellas acciones menos explosivas que sí guardan un carácter impulsivo que al análisis consciente sea inmotivado.

Diferente al acting - out es el término actuación. En el trabajo clínico, aparecen como una traba que dificulta el proceso terapéutico. "(...) implicarían que el lugar del analista esté cuestionado en su función (Novas, 2015, p. 74)

También es llamado enactment, y algunos autores, plantea Novas, han visto en él una modalidad con características evacuativas y otros una conducta de provocación. Término que tiene dos acepciones en inglés, una de ellas se refiere a una puesta en escena, el otro se vincula a la promulgación de una Ley..

Novas cita a Silvia Amigo (1995), quién habla de sujetos en los bordes, en los que habría una falla en el segundo momento de la represión. El conflicto muestra tanto dificultades en el manejo de lo transferencial y del control impulsivo, como en la posibilidad de regulación de la Ley a través de la promulgación de la Ley.

La actuación sobre todo en los sujetos que funcionan en los bordes adquiriría características evacuativas sobretodo de aquellos contenidos del mundo interno que se hacen difíciles de manejar debido a la ausencia de representación. Una actuación que como planteaba Green toma la función de la acción.

En esta complejidad de distintos modos de expresión y de descarga también se distingue el término actuar, el que según Freud es un hecho en virtud del cual el sujeto, dominado por sus deseos y fantasías inconscientes, los vive en el presente con un sentimiento de actualidad, tanto más vivo cuanto que desconoce su origen y su carácter repetitivo.

Al hacer referencia a la transferencia y al hablar de neurosis, las que

(...) implicaría un yo integrado que ha sido capaz de reprimir. La técnica se dirige en este momento a hacer consciente lo inconsciente, a trabajar sobre la

gran barrera de la represión para que “donde Ello era, Yo debo devenir”. Las relaciones infantiles que la transferencia revive a partir del trabajo terapéutico, alcanzarían nuevos significados y mejor destino. (Busch, G; Gril, S; Kociak, F; Lagomarsino, J; Strauch, M. 1992. p.418).

En cambio, y debido a las dificultades que enfrenta el paciente border para acceder a los procesos de simbolización es que las vivencias que experimentan los pacientes fronterizos muchas veces se dan “(...) a través del cuerpo o de actos, lo cual requerirá del terapeuta una intervención que dé significado a los mismos”. (...) “Quizás muchas veces el otro con estatuto propio no existe”. (Busch, G; Gril, S; Kociak, F; Lagomarsino, J; Strauch, M. 1992. p. 419).

Si la interpretación es instrumento para la neurosis y apelaría a develar lo inconsciente, aquí el énfasis estaría en la explicación. Por medio de ésta circularía el intercambio entre lo que el paciente nos muestra y lo que nosotros nos representamos en nuestro aparato psíquico. Representaciones que aluden a nexos faltantes en el yo del paciente y que son mostrados por él como huecos, vacíos, constituyendo su única realidad. Es por esto que la contratransferencia adquiere un estatuto relevante. (Busch, G; Gril, S; Kociak, F; Lagomarsino, J; Strauch, M. 1992 p.149).

El border presenta además conductas impulsivas y de descontrol que pueden también caracterizar un acting out. “Muy frecuentemente la conducta de acting out, resulta estar en sintonía con el yo, sin embargo, muchos pacientes que actúan, expresan un grado de enajenación del yo con respecto a la conducta.” (Agreda, J. 2010. s/p).

Podemos encontrar acting out en personas psicóticas donde “(...) un ataque violento (...) puede considerarse en relación al acting out de trastornos alucinatorios y delirantes, la conducta resulta consistente con los trastornos y causada por ellos y no tiene nada o casi nada que ver con la realidad.” (Agreda, J. 2010. s/p) Pero también es común encontrarlo en individuos neuróticos, “(...) dentro de las características clásicas de la histeria. Ya que se nota una variedad enorme de estados de ánimo, que van desde el odio al amor, de la euforia a la depresión, con sus correspondientes actos y con una marcada polaridad en intervalos muy breves” (Agreda, J. 2010. s/p.) El autor alude también a que es común que éste tipo de conducta pueda ser manifestada por personas aparentemente normales que “(...) padecen perturbaciones de carácter por su tendencia a reaccionar a ciertas situaciones de una manera estereotipada. Varios de ellos se comportan indebidamente como una especie de invitación inconsciente a una agresión contra de sí mismos” (s/p).

Agreda (2010) concluye que:

(...) el individuo que realiza un acting out muestra en demasía sus debilidades de yo; una carencia de fusión del núcleo yoico, deficiencias en la función sintética, pobreza del control de impulsos, una tolerancia a la frustración casi

nula, complejidad ante la prueba de realidad, incapacidad para lograr y sostener una constancia con el objeto, y muy poca capacidad para la sublimación y la neutralización. (s/p).

Nadel e Iunger (1981) sostienen que el "(...) acting out permanente, es característica de aquellos sujetos que la clínica designa como "borderlines".

Este tipo de sujetos presentan a nivel vivencial una angustia crónica, la que puede ser vivida como una amenaza difusa y global, generadora de peligros de aniquilación los que no pueden ser tramitados a través de la simbolización.

Según los autores estos pacientes tienen dificultades para manejar los afectos, y una incapacidad para conectar con sus sentimientos, sus reacciones emocionales de tonalidad exagerada los llevan a desplegar estallidos emocionales los que junto con la tendencia a la descarga motriz dificultan sus relacionamientos, y pueden verse como una modalidad de acting-out, en este sentido Joyce Mc Dougall, habla de unas conductas que por un lado pueden ir unidas a estas dificultades vinculares. Pensadas como este patrón de relaciones inestables, generarían la dificultad para el manejo de la sexualidad, la cual no sería ejercida en el marco de un vínculo amoroso, y su descarga no tendría como finalidad ser buscadora de placer, como planteaba Freud (1915). Estas conductas potencialmente dañinas como las describe el DSM IV impresionan en primera instancia como conductas perversas, en tanto no se tiene en cuenta al otro, y pueden además aparecer fallas en la represión.

En un análisis que cuestiona esta idea, Joyce Mc. Dougall (2000) plantea que no hay que apelar a etiquetas y rótulos que esconden los temores frente a la sexualidad.

Para la autora estas conductas sexuales representan una búsqueda de una solución frente al sufrimiento. Distingue las perversiones de lo que ella llama neo sexualidades, siendo que las primeras serían; aquel tipo de relaciones en las que las relaciones sexuales son impuestas por una persona sobre otra, la que no he consentido la relación, o, no puede hacerse responsable de tal situación.

Neo sexualidades, término acuñado por ella para dar cuenta de las distintas variaciones en las prácticas sexuales producto de los cambios sociales culturales y vinculares que se han venido produciendo desde la posmodernidad.

Nos habla de la existencia de distintas heterosexualidades, así como de diferentes homosexualidades, remarcando también las sexualidades autoeróticas.

Este tipo de prácticas sexuales entre las que incluye aquellas que caracteriza como actos sexuales compulsivos y adictivos, esconden intensas y abrumadoras vivencias de angustia, y las plantea como un esfuerzo por reparar fallas en cuanto a su identidad sexual,

serían también un intento de proteger los objetos internalizados de vivencias de odio y fantasías de destrucción.

En los neosexuales de orientación homosexual o heterosexual existe una obligación de reinventar la escena primaria. Esta obligación frecuentemente está ligada a los mensajes silenciosos de los padres o a las convenciones engañosas en relación a la identidad sexual o a la sexualidad adulta y a las nociones de femineidad y masculinidad. (Mc Dougall, 2000, s/p)

## **ARTICULACIÓN TEÓRICO-CLÍNICA**

El análisis del vínculo que se establece entre los personajes de la película “Lös juegos del destino”, permitirá ejemplificar sobre el funcionamiento de estas modalidades psíquicas.

El protagonista de la película tiene un funcionamiento borderizado en tanto además centrará sus acciones en lo que capta en cuanto al deseo del otro, todo es para la ex-esposa, no está él como sujeto deseante ahí. Esto se va a ir produciendo a partir de la relación con Tiffany.

Estas fallas de integración yojicas propias de sujetos borderizados que traen como consecuencia fallas en la construcción en la identidad, se pueden ver también en su demanda de volver a mirar el video de su boda.

Quiere ver el video porque necesita reafirmar esa parte de su historia.

Luego de haber acompañado a Tiffany, Pat entra a su casa, evita a sus padres que lo estaban esperando y se acuesta en su cama, mira su alianza, que la lleva puesta, y empieza a buscar entre sus cosas el video de su boda. Como no lo encuentra se dirige al cuarto de sus padres y despierta a su madre.

*Pat: Mamá, mamá no encuentro el video de mi boda. Mamá, despierta!*

*Madre: Qué ocurre?*

*Pat: El video de mi boda...*

*Padre: Son más de las tres! Ahora qué quieres?*

*Pat: Busqué aquí pero sólo hay cosas tuyas, de costuras*

*Madre: Hijo, y ya buscaste en el armario del estudio?*

Hay un intento de la madre de poner límites pero después lo habilita a que continúe con su demanda. En un primer momento funciona desde el principio de realidad para luego promover la conducta del hijo.

*Padre: No entren a mi estudio!*

*Pat: Papá, ahora no!*

De alguna manera se establece una alianza madre-hijo que desvaloriza la intervención del padre. Este padre que prohíbe no es tomado en cuenta, es un ejemplo de cómo la ley del Padre no se instala

*Lo pusiste aquí, para qué lo pondrías aquí?*

*Madre: Ay hijo, no sé...*

*Padre: Patrick, que haces?*

*Pat: (busca desesperadamente en el armario del estudio de su padre) Son sus videos de las Águilas pero ninguno de mi boda. Está aquí, porque no lo veo?*

*Madre: Debe estar en el ático.*

*Padre: Se metieron a mi estudio?*

*Pat: (sube las escaleras que llevan al ático seguido por su madre)*

*Siento que ustedes escondieron el video de mi boda mamá.*

*Madre: No, no te hemos escondido nada.*

*Pat: Crees que no voy a aguantar!?*

Da una imagen desvalorizada de él. También aparece una fantasía persecutoria de los padres, unos padres controladores que intentarían protegerlo pero que también instalan la idea de incapacidad de este hijo de manejar la frustración. Son situaciones que él denuncia en medio del enojo y el descontrol.

*Madre: Puedes dejar de gritar!?*

*Pat: No estoy gritando mamá! Estoy frustrado porque no encuentro mi maldito video de la boda!*

*(Busca y tira todo)*

*Madre: Pat, Pat, estás gritando, tranquilo, está por aquí.*

*Pat: Voy a buscar por allá porque ya busqué de ese lado, ah! (grita) está aquí? está aquí?*

*Madre: Pat, Pat...*

*Pat: No está aquí! No está aquí mamá!*

*Madre: Pat, cálmate ya hijo!*

*Pat: No me voy a calmar! No me importa quién me escuche! No me voy a calmar! Que se despierten los vecinos! No me da vergüenza que todos los vecinos se despierten!*

*Madre: Pat...!*

*Pat: No me importa!*

*Madre: Basta, ya cálmate!*

*Padre: (grita desde su cuarto) Que está pasando!?*

*(Se levanta y se dirige al ático)*

*Pat: Es mi video, es el video de la boda! Es mi video de la boda! Es mi video! Dónde está mi video!?*

*Ahora escucho la maldita canción en mi cabeza! (se agarra la cabeza)*

Fallas en la representación

La posibilidad de darle cierta simbolización al evento para darle un sentido no lo puede hacer.

*Ay, escucho esa canción! (llora y se lo nota desesperado)*

*Mi video! (empieza a recordar la escena en que encuentra a su esposa en la ducha con el profesor titular de historia. En su recuerdo a su esposa y al profesor abrazados y besándose desnudos en la ducha. Se ve a su esposa gritar mientras Pat le pega al profesor y lo trata de ahorcar con el cable de la ducha, después le pega una patada en la cabeza y lo tira al piso, en este momento su esposa lo separa. Mientras recuerda, llora y pregunta por su video.*

*Su madre lo trata de calmar agarrándolo por detrás pero él reacciona y le pega un codazo en la cara tirándola al piso, al parecer el codazo fue sin intención. En este momento llega el padre al ático).*

El padre no puede imponerse desde la función padre y desde la ley. Representa la caída de los Nombres del Padre según Lacan. Hay una búsqueda desesperada de un límite.

*Padre: Que te pasa imbecil! Golpeaste a tu madre!*

Muestra lo contradictorio del discurso del padre, insultar, desvalorizar, dan cuenta de la debilidad de esta figura paterna, quien apela a conductas impulsivas e inmaduras al igual que su hijo.

*(Le empieza a pegar a Pat)*

*Madre: Déjalo!*

*(Continúan forcejeando y pegándose golpes de puño)*

*Madre: No! No le pegues!*

*Pat: Ya no me golpees!*

*Madre: No le pegues! Es tu hijo! No!*

*Padre: Yo no le pego, él me está pegando!*

Muestra la imposibilidad del padre no solo de imponer la ley sino también de asumir un rol. En tanto su padre no tiene internalizada la ley, no puede transmitirla. Tampoco puede manejar la frustración porque todo lo que él hace, rituales, su ludopatía, su dificultad para

manejar los impulsos, muestran esta dificultad de manejar los impulsos, frustración y manejarse desde el principio de realidad.

*Madre: (Lo agarra al padre por detrás y llorando le dice:) No le pegues por favor!*

*Pat: Perdóname, perdóname!*

*(Suena el timbre)*

*Padre: Y ahora qué?*

*(Baja a abrir la puerta, es la policía que acude al lugar por denuncia de los vecinos. El policía pasa y sube al ático.)*

*Policía: Como están todos aquí, eh?*

*Madre: Estamos arriba oficial.*

*Policía: Muchos de sus vecinos nos llamaron.*

*Pat: Está manipulando a Nikki, tiene que hablar con ella.*

*Policía: Hijo, siéntese, usted tiene el problema y nadie más.*

*Padre: Déjate de ideas locas! Es un policía, que te pasa? El padre también necesita de la imagen de la ley externa.*

*Escena del baño: desde la desmentida.*

*... Pat: No voy a tomar medicinas, se lo digo desde ahora.*

*Dr: Tienes que tomarlas.*

*Pat: No, no voy a tomarlas, me ponen como tonto.*

*Dr: Tienes que tomar medicamentos.*

*Pat: No quiero medicamentos doctor, perdón, no soy explosivo, sí, mi padre es el explosivo, yo no soy así. Lo expulsaron del estadio de las Águilas por golpear a tantas personas que lo vetaron.*

*Yo sólo tuve un incidente*

Muestra la dificultad de Pat de enfrentar sus aspectos hostiles apelando a mecanismos primitivos, escisión, negación, proyección. Pat utiliza la escisión, separa lo bueno de lo malo, él es bueno, niega sus aspectos agresivos proyectándolos en su padre. Deposita en las características explosivas de su padre todo lo malo.

*Dr: Un incidente que puede cambiar una vida.*

*Pat: Estoy listo, listo para hacerme responsable por mi parte; ella tiene que hacerse responsable por la suya.*

*Dr: Y... cuál es?*

*Pat: Y cuál es? Está jugando? Pues volvamos al incidente... Regreso del trabajo después de salir temprano, lo que nunca había hecho, pero discutí con Nancy, la directora de*

*la escuela. Vuelvo a mi casa y me recibe la canción de mi boda, la que usted comedidamente puso para nosotros, esa canción y no le dí importancia, fue muy raro, debí dársela.*

*Vuelvo y veo, veo, cruzo la puerta y veo ropa interior y otras prendas y pantalones de, de hombre con cinturón, subo las escaleras y veo el reproductor y en el reproductor estaba el disco con la canción de mi boda, miro y veo las pantaletas de mi esposa en el suelo, subo la vista y la veo desnuda en la ducha y digo: “Ay que tierna, está en la ducha, es perfecto, voy a entrar y me la voy a unir, jamás lo hacemos en la ducha, tal vez hoy sí”. Abro la cortina y está el maldito maestro titular de historia.*

El “maldito” maestro titular de historia lo enfrenta a una herida narcisista dado que él no ha logrado estabilidad en el ámbito laboral, el profesor de historia tiene más logros que él, ésto lo enfrenta a una vivencia desvalorizada de sí que lo enfrenta a un dolor que se hace difícil de manejar. Emergen vivencias de omnipotencia cargadas de exigencias narcisistas que lo llevan a mantener la convicción de que está listo para hacerse responsable. Me van a equiparar con mi padre, se pregunta. Él está convencido que es mejor que su padre

*Y, sabe lo que fue que me dijo?*

*“Deberías dejarnos”, eso me dijo.*

*Y sí... explote, por poco lo mato, pero me van a etiquetar con eso? Me van a equiparar con mi padre? No, no lo creo. (...)*

Por un lado esta explosión muestra las características de la irrupción del acting, por otro lado aparece un funcionamiento primitivo donde la escisión de la mano de la desmentida permiten negar aspectos de la realidad que se viven como intolerables o inmanejables. En una modalidad propia de una desmentida ve datos de la realidad que en tanto se tornan amenazantes, no se pueden tomar en cuenta (pantalones de hombre, ropa interior en el piso) y al mismo tiempo no puede darle la significación que la escena tiene.

Esta desmentida como defensa es puesta aquí al servicio del control de un experiencia traumática y dolorosa, muestra también, al igual que a lo largo de la película, la dificultad para separarse del objeto amado, todo lo hace para volver con su esposa.

En el Estadio

*Pat: Doctor Patel!*

*Doctor: Oh Pat! (El doctor está con la cara pintada con los colores de su equipo)*

*(Se abrazan)*

*Pat: Que está haciendo aquí?*

*Doctor: Debemos vencer a los Gigantes mi hermano.*



*Pat: No podemos vernos aquí, o sí? Fuera de la oficina... ah eso es ilegal. Qué pasa sí...*

*Doctor: Oye, soy tu hermano de verde, no tu terapeuta. Me da gusto verte. (Lo abraza) Qué bueno que estás aquí!*

*Pat: Oye Jake, él es Cliff, él es mi doctor!*

*Jake: Dos cosas, tenemos que cuidar la burbuja que cuida a Maning tras la línea y tenemos que ver que no nos la metan por atrás en la línea de golpeo.*

*Doctor: Estoy de acuerdo... Son unos hijos de perra!*

*(Se acerca otro grupo de hinchas de las Águilas)*

*Hinchas: Águilas campeones!*

*(Ven a los hinchas del otro cuadro de descendencia india y se detienen frente a ellos)*

*Hinchas: Pero qué es esto...? Apestan! Asqueroso curry indio, estamos en Estados Unidos, por qué no vuelves a tu país?*

*(Se empiezan a pelear y Pat, que estaba hablando con sus amigos se da vuelta y ve que se están peleando. Sus amigos le dicen a Pat que se quede donde está y ellos se dirigen hacia la pelea y empiezan a defender a los hinchas indios y se agarran a golpes con los otros hinchas de las águilas, entre los que se encuentran en la pelea está el doctor Patel)*

*Pat: (Se agarra la cabeza y empieza gritar...)*

*No voy a pelear, no voy a pelear!*

*(En determinado momento Pat ve le están pegando a su hermano)*

*Oye, no a mi hermano, oye, oye!*

*(Pat reacciona y se suma a la pelea justo en el momento que llega la policía y los separan.*

Pat muestra capacidades críticas y reflexivas en el vínculo con el doctor que dan cuenta de que por momentos sus procesos de pensamiento pueden discriminar situaciones mostrando aspectos de mayor organización. Este esfuerzo por no pelear también muestra cómo por un momento prima el principio de realidad. Esta dinámica que lleva a pensar en un funcionamiento entre la falla organizativa y la neurosis podría pensarse como característica del funcionamiento borderizado.

*Cuando llegan a la casa de Pat, el doctor Patel, Ronnie, Jake y Pat, su padre lo estaba esperando y lo increpa)*

*Padre: Qué pasó? Qué demonios pasó?*

*Pat: Papá...*

*Padre: Perdieron las Águilas! Perdí una fortuna, una fortuna con Randy! Qué demonios hiciste! Perdiste y dijiste que estabas controlado, en orden!*

*Pat: Sí me controle, me controle en el partido, me controle, estoy controlado...*

*Padre: No te desmoronaste? De qué demonios hablas! No te desmoronaste...*

El padre lo hostiga depositando en él toda su frustración. Un padre que hace depositario al hijo de las consecuencias negativas de sus acciones dado que no involucra a los demás que estaban con él, el culpable es este hijo. Aparece un mecanismo de proyección a través del cual se depositan en Pat aspectos destructivos, persecutorios que muestran la vivencia que el padre tiene de su hijo como aquel que le falla y no lo colma. Muestra además una dependencia de éste padre hacia su hijo, un padre que funcionando desde características primitivas, con mecanismos de control obsesivo, deposita en él características mágicas y de omnipotencia. También lo hace depositario de sus frustraciones en un vínculo donde el rol paterno no habilita la salida exogámica

*Pat: No papá!*

*Padre: Al diablo, todo está arruinado!*

*Pat: Tranquilo papá, tranquilo!*

*Padre: Está arruinado!*

*(Se saca la camiseta de las Águilas, la tira al piso y empuja a Pat)*

*Padre: Se acabó, está arruinado, estúpido imbécil!*

*Pat: Por favor papá, por favor papá!*

*Padre: Dijiste que estabas controlado! Perdedor, eso es lo que eres!*

*Pat: Por favor! (empieza a llorar)*

Frente a la agresión del padre la respuesta de Pat es infantil, regresiva lo que da cuenta de la debilidad yoica, es un adulto que muestra una carencia de recursos para enfrentar las distintas situaciones y que muestra además la dependencia con estas figuras porque él no puede separarse de la dinámica familiar. Tampoco puede ponerle freno a la agresión del padre que lo insulta, lo hace depositario de su fracaso. (teórico locura de los padres en el hijo)

*Padre (se agarra la cabeza) Perdedor*

*Pat: No soy perdedor...*

*Padre: Eres un maldito perdedor, arruinaste todo, todo mi dinero!*

*Pat: (Llorando) No soy un maldito perdedor...*

ESCENA RESTAURANTE - TIFFANY

*Tiffany: Por qué cereal con pasas?*

*Pat: Por qué pediste té?*

*Tiffany: Porque tú ordenaste el cereal.*

*Pat: Ordene el cereal con pasas para que no confundamos esto con una cita.*

Esta modalidad de vínculo muestra las dificultades en cuanto a la expresión de los afectos, aparece la necesidad de marcar la distancia con el otro a través de un acto cargado de sentido.

*Tiffany: Sigue siendo una cita aunque ordenes cereal con pasas.*

*Pat: No es una cita.*

*Y qué tal va lo tuyo, lo del baile?*

*Tiffany: Excelente. Y tu orden de restricción?*

*Pat: Yo no llamaría la orden de restricción lo mío pero volver con Nikki, sí, y eso va muy bien, fuera de un incidente menor en el consultorio.*

*Tiffany: Y el incidente con las pesas.*

*Pat: Sí... eso fue algo con mis padres. Ojalá pudiera explicarle todo a Nikki en una carta, que si fue menor. Así que le explicaría y le diría que no estoy fuera de control y que en realidad estoy bastante bien*

*Tiffany: Si quieres le doy la carta a Nikki. En ocasiones la veo con mi hermana.*

*Pat: Sería algo maravilloso que le dieras a Nikki la carta de mi parte.*

*Tiffany: Tendría que esconderla de Verónica, no le gusta romper la Ley y creo que esta carta definitivamente lo hace.*

Juego de seducción de Nikki a través del cual manipula a Pat en pos de obtener ella lo que desea.

*Pat: Pero tú lo harías?*

*Tiffany: Debo tener cuidado, ya estoy en la mira de mi familia desde el día en que perdí mi empleo.*

*Pat: Cómo perdiste tu empleo?*

*Tiffany: Fue... por acostarme con todos en la oficina.*

*Pat: (sorprendido) A toda la oficina?*

*Tiffany: es que me deprimí mucho cuando murió Tom y fueron muchas personas.*

*Pat: No tenemos que hablar de eso.*

Tiffany muestra una imagen desinhibida, exhibicionista, fueron muchas personas, dice ella, este juego parece impactar a Pat quién en un primer momento se defiende poniendo distancia para luego entrar en esa actuación de Tiffany. El relato descriptivo impresiona como desafectivizado pero podría dar cuenta de este esfuerzo defensivo al que apelaría el border para manejar las intensas angustias abrumadoras frente a la pérdida del objeto valorado.

Muestra una promiscuidad sexual en cuyo trasfondo aparecería una herida narcisista debido a la pérdida del esposo.

Mostraría un funcionamiento indiscriminado en el que se daría un borramiento de los límites del yo que podrían dar cuenta de fallas en cuanto a la constitución de su identidad sexual y la presencia de una sexualidad arcaica, pre-genital

*Tiffany: Gracias.*

*Pat: Cuantos fueron?*

*Tiffany: Once*

*Pat: Wow!*

*Tiffany: Ya sé...!*

*Pat: Ya no voy a hablar de ese tema.*

*Tiffany: Bueno.*

*Pat: Sólo quiero que me contestes algo, hubo mujeres?*

*Tiffany: Sí.*

*Pat: En serio?*

*Tiffany: Sí.*

*Pat: Y cómo fue eso?*

*Tiffany: Sexy.*

*Pat: Santo Dios... Y cómo fue, eran mujeres mayores, profesoras sensuales que querían seducirte...*

*Tiffany: Para que me sentara en sus piernas e hiciera cosas, sí.*

*Pat: Te sentabas en sus piernas!*

*Tiffany: (Asiente con un sonido)*

*Pat: Te decían qué hacer?*

*Tiffany: (Asiente con un sonido)*

*Pat: Ay por Dios! Nikki odia que hable así, piensa que es de perversos, cambiemos de tema.*

*Tiffany: No me molesta.*

*Pat: No, en serio?*

*Tiffany: No.*

*Pero se empezaban a pelear en el estacionamiento del trabajo, en el baño... y el jefe me llamó a su oficina y quiso culparme, así que yo lo culpe por acoso y luego me despidieron, me enviaron a casa y me dieron medicamentos.*

*Pat: Entiendo.*

*La canción que escuchaban cuando mi esposa estaba en la ducha con el profesor de historia...*

*Tiffany: Sí... me enteré.*

*Pat: Era la de mi boda. Cuando la escucho enloquezco, a veces la escucho aunque nadie la ponga.*

*Tiffany: Wow.*

*Pat: Sí... y me dieron medicamentos, por lo que me avergüenzo.*

*Tiffany: Sí...*

*Pat: Te entiendo.*

*Tiffany: (Asiente con un sonido)*

*Pat: Y necesito una estrategia.*

*Tiffany: También yo.*

*Pat: Mejor hablemos de la carta.*

*Tiffany: Sí, hablemos de la carta.*

*Pat: Podrías dársela a Nikki cuando Verónica vaya al baño?*

*Tiffany: Sí, sí eso puede funcionar; me encantaría.*

*Pat: Ay por Dios, entonces escribiré la carta ahora.*

*Tiffany: Al menos puedo terminar mi té?*

*Pat: Perdón, qué?*

*Tiffany: Mi té... lo puedo terminar?*

*Pat: Un momento... Verónica le dijo a Nikki que cenamos? Por qué se lo dijo? Fue una prueba?*

*Tiffany: Sí, sentí que fue eso.*

*Pat: Maldita sea, lo sabía... era una prueba. Y qué tal lo hice? Creo que estuve bien.*

*Tiffany: Sí, dijo que en general estuviste bien.*

*Pat: Cómo? Hubo algún porcentaje que no estuvo bien?*

*Tiffany: Dijo que estuviste bien, tú entiendes.*

*Pat: No, no entiendo.*

*Tiffany: Tú fuiste como eres... ya relájate...*

*Pat: Como que como soy, de qué hablas?*

*Tiffany: Es que eres igual a mi.*

*Pat: Que soy como tú? Espero... en Dios, que no le dijera eso a Nikki.*

*Tiffany: Por qué?*

*Pat: Porque... no es correcto ponernos en el mismo conjunto. Estarían locos, a Nikki no*

*le gustaría... en especial con lo que me contaste*

*Tiffany: Crees que estoy más loca que tú?*

*Pat: Pues... bueno, que tal diferente?*

*Tiffany: No puede ser... Esto es increíble... Sabes qué? Olvida la ayuda que te ofrecí, olvida toda esa estúpida idea porque en serio debo estar muy loca, porque estoy mucho más loca que tú! Soy esa zorra loca que se quedó viuda (grita) Olvidalo!*

*Pat: Cierra la boca*

*Tiffany: (Se levanta y tira todo lo que estaba sobre la mesa al suelo y se retira del local.)*

*Pat: (Sale tras de ella) Oye, oye! Espera, no creo que estés loca.*

*Tiffany: Claro que lo crees, si le dijiste a tu terapeuta estás en una categoría de enfermedad mental superior a la mía!*

*Pat: No, cuando dije que... oye, calmate ya!*

*Tiffany: Ah, déjame en paz!*

*Pat: Ya, déjame explicarte por favor! No quería que Nikki me asociara con es clase de comportamiento sexual porque yo jamás hice nada por el estilo!*

*Tiffany: Tal vez, tú no viviste todas las cosas que yo hice pero disfrutaste oirlas, verdad? Tienes miedo de estar vivo, tienes miedo de vivir. Eres un hipócrita, un conformista, un mentiroso, me abrí contigo y te atreviste a juzgarme! (Sujeta a Pat de la campera) Eres un idiota!*

## **REFLEXIONES FINALES**

Tema complejo, con multiplicidad de aristas en el que de entre otros cuestionamientos se remarca la importancia que tiene la sociedad sobre la gestación del psiquismo humano.

Tradicionalmente hablábamos de neurosis, psicosis y perversiones para referirnos a las estructuras de la personalidad admitidas en la clínica; pero con los modos de vida y de relacionamiento que imperan en la sociedad actualmente, notamos que hay muchos sujetos que no coinciden con ninguna de estas estructuras. Son sujetos que enfrentan al técnico a ubicarlos en algún lugar; estarían lindando entre una neurosis y una psicosis; sujetos que si bien tienen un comportamiento neurótico, en determinadas situaciones reaccionan de modo más parecido a lo psicótico.

Notamos una gran dificultad de los diferentes autores para definir a lo borderline, una dificultad para llegar a un mismo concepto de lo que implica esta presentación, la que si bien hoy es usual en la consulta, siempre ha existido.

Por un lado, están los manuales de psiquiatría del tipo DSM, que no tienen en cuenta aspectos psicodinámicos, basándose únicamente en la sintomatología del paciente enumeran aquellas conductas que se consideran definitorias del cuadro; por otro lado, encontramos a autores como Otto Kernberg el cual se refiere a estructuras de personalidad borderline, que se basa en los aspectos psicodinámicos para plantear una modalidad de funcionamiento estable y rígida.

Por otro lado, están aquellos autores pertenecientes a las escuelas francesa e inglesa, que hablan de sujetos con funcionamiento borderline. Estos autores tienen más en cuenta los aspectos psicodinámicos y hablan de organizaciones borderizadas o de sujetos borderizados que pueden funcionar como tales en respuesta a situaciones de intensa ansiedad y angustia.

A pesar de las dificultades para llegar a un concepto común en cuanto a lo borderline, se pueden apreciar varias coincidencias planteadas por las diferentes escuelas del psicoanálisis. Como por ejemplo, al hacer referencia al tipo de ansiedades que predominan en estos sujetos siempre encontramos las ansiedades de fusión con actitudes de intrusión, atrapamiento y engolfamiento; y de pérdida con sentimientos de aniquilamiento y abandono.

En cuanto al discurso de estos sujetos, los diferentes autores coinciden en que es un discurso confuso y que muchas veces parece sin sentido.

Tomando en cuenta el manejo de los impulsos así como los afectos predominantes

siempre aparecen la ira, sentimientos de vacío y de aniquilación, la dificultad para manejar el mundo impulsivo. En un funcionamiento con características regresivas y arcaicas los esfuerzos defensivos del sujeto se basan en la escisión como mecanismo de defensa privilegiado, de la mano del cual aparecen la negación y la desmentida.

Estas descripciones son comunes a todos los autores, las explicaciones psicodinámicas pueden diferir en cuanto al modelo teórico que se tome como base, uno de los autores que se privilegian en cuanto a sus aportes es Winnicott cuyos planteos sobre la importancia del vínculo madre - bebé así como sobre los objetos transicionales y del espacio transicional son invocados por la mayoría de los autores contemporáneos.

Si bien, Freud habló a lo largo de su obra de esta modalidad de funcionamiento, los cambios sociales de la modernidad a la hipermodernidad muestran la necesidad de una puesta al día de la teoría y la técnica psicoanalíticas.

Hemos pasado de la Dora de Freud a las Tiffany de hoy, aclarando que estas modalidades no son solo femeninas.

El análisis ejemplificado en la película muestra estas dos modalidades que a grosso modo han sido agrupadas en: la estructura borderline y el funcionamiento borderizado. Tiffany representa esta estructuración más cristalizada, las características más salientes: su manipulación en pos de conseguir lo que ella desea (a Pat) su conducta potencialmente dañina en el área sexual, cambios de humor, depresión. Patrick que se ve abrumado y desbordado con la infidelidad de su esposa, apela a la desmentida para enfrentar esta realidad dolorosa. Una realidad tan amenazante para su psiquismo que lo llevan a poner en juego defensivamente un funcionamiento borderizado que lo preservaría de vivencias de aniquilación.

Tanto una postura como la otra son válidas, el desafío del técnico estaría en el encuentro, en el cara a cara con cada paciente.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asociación Americana de Psiquiatría, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM 5), 5ta. Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2014.
- Agreda, J. (2010). El Acting out. Revista de Psicoanálisis, Psicoterapia y Salud Mental. Vol. 3 núm. 7.
- Bernardi, R.; Franco, G.; Gerard, G.; Lagomarsino, J.; Pañela, N.; Valassi, S. (1988). *Personalidades Fronterizas*. Montevideo: Edic. Populares para América Latina (EPPAL) p.2
- Busch, G; Gril, S; Kociak, F; Lagomarsino, J; Strauch, M. (1992). *Transferencia en Pacientes Fronterizos*. Revista Psicot. Psicoanalítica; III (4A)
- Celis, M (2011). *El trastorno límite de la personalidad y el fenotipo de hipersensibilidad interpersonal [Gunderson, J.G. y Lyons-Ruth, K., 2008]*. revista núm. 038. Aperturas Psicoanalíticas. Recuperado de: [http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000713&a=El-trastorno-limite-de-la-personalidad-y-el-fenotipo-de-hipersensibilidad-interpersonal-\[Gunderson-JG-y-Lyons-Ruth-K-2008\]](http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000713&a=El-trastorno-limite-de-la-personalidad-y-el-fenotipo-de-hipersensibilidad-interpersonal-[Gunderson-JG-y-Lyons-Ruth-K-2008])
- Coderch, J. (2007). Conflicto, Déficit y Defecto. "*Clínica e Investigación Relacional*". Recuperado [http://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/Documentacion/JCoderch/Coderch\\_2007\\_Conflicto\\_Deficit\\_Defecto\\_CeIR\\_V1N2.pdf](http://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/Documentacion/JCoderch/Coderch_2007_Conflicto_Deficit_Defecto_CeIR_V1N2.pdf)
- Cohen, B; Giglitti. (productores) & Russell, D. (director). (2012). Los juegos del destino. [cinta cinematográfica]. Estados Unidos: The Weinstein Company Mirage Enterprises.
- Contino, S., (2011). La Clínica de hoy?, el Método Psicoanalítico de ayer? Seminario Curso. Asociación Uruguaya de Psicoterapia Psicoanalítica.
- DSM IV Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Masson. 4º edición. Barcelona.1997.
- Edwards, (2015). Notas para el debate: El sujeto en estado límite. Recuperado de: [www.convergenciafreudiana.org](http://www.convergenciafreudiana.org)>php.
- Franco, Y. (2010). De Elisabeth von R. a Lisbeth S.: *Todos somos borderline*. En *Laberintos, Entrecruzamientos y Magmas*.
- García, E. (2000). *Control de emociones e impulsos en las personalidades borderline*. Revista núm. 006 Asociación Psicoanalítica del Uruguay.
- Green, A. (2008). *De locuras privadas*. Buenos Aires, Amorrortu.
- Horstein, L. (2008). Hacia una clínica del Narcisismo. Recuperado de

<http://www.luishornstein.com/textos/clinicadelnarcisismo.pdf>

- Laplanche, J; Pontalis, J. (2004). *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires, Paidós
- Lerner, H. y Sternbach, S., (2007). *Organizaciones fronterizas- Fronteras del psicoanálisis*. Editorial Lugar, Buenos Aires, Argentina
- Nadel, S; Iunger, V. (1981). *Acting Out y Acto*. Suplemento de las notas de la Escuela Freudiana de Buenos Aires, núm. 2.
- Novas, M., (2015), las actuaciones en la transferencia psicoanalítica en dos servicios de atención psicológica de la UdelAR recuperado de: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/bitstream/123456789/4878/1/Novas%2c%20Marcelo.pdf>
- Mc Dougall, J., (2000), Primera Conferencia Sexualidades y Neosexualidades, Psicoanalítica de París recuperado de: <http://www.kalathos.com/ago2000/psicologia/neosexualidades.html>
- Rudolfo, R. (2013) El Niño y el Significante. Recuperado de <https://www.clubensayos.com/Psicología/El-Niño-Y-El-El-Significante-Ricardo-Rodulfo/533006.html>
- Serrani, D.; (2011). *Luces y sombras del trastorno Borderline de personalidad*. Alcmeon, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica, vol. 16, núm 4. pp. 370-386.
- Singer, F (2005). *La borderización del sujeto*. Disponible en Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental. Tomo VIII, núm. 4.
- Singer, F (2013). *La pulsión de muerte en relación a la sexualidad*. Querencia. Revista de Psicoanálisis. ISSN 1688-0129 Nro. 15, Octubre-2013 Recuperado de: <http://revista.psico.edu.uy/index.php/querencia/article/download/201/143>