

Resumen

Este trabajo tiene como eje central la el trauma, la disociación y la identidad en el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP). La tesis central de este trabajo es que el trauma acumulativo genera una disociación estructural que afecta el sentido de identidad en el TLP, que mediante el desarrollo de la función trascendente es posible generar un mayor grado de coherencia identitaria. Se utiliza un modelo teórico junguiano y psicoanalítico con énfasis especial en la teoría de Donald Winnicott. Se plantea especialmente como C. G. Jung ha sido un precursor de las teorías de la disociación.

Palabras Claves: *Trastorno Límite de la Personalidad, Trauma, Disociación, Identidad, Función Trascendente, Jung, Winnicott, Psicoanálisis, Teoría de la Disociación Estructural de la Personalidad.*

Introducción

Me propongo presentar al lector una perspectiva del trauma, la disociación y la identidad en el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) desde la perspectiva junguiana con aportes psicoanalíticos. Esta tentativa tiene que ver con mi interés en ambas disciplinas. Considero que las dos corrientes hacen contribuciones relevantes, en ocasiones complementarias.

Esta tesis responde a una motivación por comprender qué hay detrás de lo sintomático. En este caso me interesa hacer un acercamiento a algunos dinamismos psíquicos detrás del «patrón sostenido de inestabilidad interpersonal, en la autoimagen, en los afectos y una marcada impulsividad» del TLP (APA, 2013, p. 663). Mientras escribía el presente trabajo, tuve en mente una frase de Jung (1938, par. 129) que se encuentra en *Psicología y Religión*: «La neurosis es siempre un sustituto de un sufrimiento legítimo». Este texto, en definitiva, pretende ser una búsqueda de conocimiento del mundo interno de los pacientes con TLP que vaya más allá de los problemas o situaciones coyunturales.

Mucho se ha escrito acerca de esta patología incluso antes de su aparición formal en el DSM-III en 1980 (Gunderson, 2018). Lo cierto es que este trastorno, que nació como un «trastorno no especificado», hasta la actualidad no está libre de controversias¹. Ocurre que la comorbilidad del TLP con otros trastornos es tan alta que es muy inusual encontrar un individuo con características “puramente” borderline. Por este motivo, muchos profesionales han sugerido clasificar este trastorno de personalidad dentro de los trastornos del estado de

¹ Por ejemplo, los investigadores Akistal, Chen y David (1985), hace más de treinta años y con cierto sarcasmo, titularon un artículo científico —cuestionando la validez de la clasificación borderline— bajo el nombre «Un verbo en busca de un sustantivo».

ánimo o los trastornos de identidad (Carpenter, 2014). Algunos plantean extender el diagnóstico de Trastorno de Estrés Postraumático Complejo abarcando el TLP porque guarda características muy similares² (Vermetten, 2014). Otros han propuesto enmarcar el TLP dentro de los trastornos disociativos de la identidad³ (Laddis, 2017). Sean cuales sean los posibles cambios categoriales a futuro, estos debates no comprometen el objeto de estudio de este trabajo, por el contrario, reafirman la relación intrínseca entre trauma, disociación e identidad.

En términos de los criterios diagnósticos actualmente existentes del DSM-5, esta tesis profundiza en: 1) La alteración en la identidad, 2) Síntomas disociativos severos y 3) Patrones inestables e intensos en las relaciones interpersonales caracterizadas por una alteración entre extremos de idealización y devaluación⁴ (APA, 2013, p. 663).

A lo largo del texto desarrollo cómo el trauma genera una fuerte disociación en la identidad de los pacientes con TLP. Más allá de la teoría analítica y el psicoanálisis en general, tomo en cuenta especialmente el modelo winnicottiano porque considero es útil para entender los espacios transicionales propios de esta patología, así como también otras características sintomáticas del TLP⁵ y algunos aportes psicoterapéuticos que considero útiles. Me interesó también agregar a esta exposición teórica investigaciones cuantitativas recientes relacionadas con las experiencias traumáticas más frecuentes en el TLP e investigaciones acerca de la Teoría de la Disociación Estructural de la Personalidad (TDEP)

² Estas incluyen «haber vivido una o varias situaciones traumáticas, dificultades en la regulación afectiva, síntomas disociativos y somatización, alteración sexual e interpersonal» (Vermetten, 2014, p.3).

³ A todos estos cuestionamientos se le suma una creciente tendencia a ver los trastornos de personalidad en términos dimensionales más que categoriales, es decir de forma más cualitativa o de espectro. Esto es especialmente relevante en el TLP debido a que existen diferencias notables a nivel sintomatológico. Más aún, de acuerdo a los criterios actuales es posible que dos personas sean diagnosticadas con TLP sin tener ningún síntoma en común (Allsopp, 2019).

⁴ Otros criterios diagnósticos del TLP también son mencionados a lo largo de esta tesis porque se encuentran íntimamente relacionados con el objeto de estudio de este trabajo.

⁵ Desarrollo estas ideas especialmente en el capítulo tres en relación a la violencia, la identidad y el juego.

del neerlandés Onno van der Hart et al. (2004; 2005; 2006; 2008) porque entiendo que sirven para articular los postulados teóricos fundamentales de este trabajo en base a estudios cualitativos y cuantitativos.

Metodología

El Marco Teórico está elaborado de acuerdo al modelo Matriz Multi-Rango Multi-Método (MTMM) desarrollado por Donald T. Campbell y Donald W. Fiske (1959). El desarrollo teórico se hizo desde el modelo junguiano, que a su vez está contrastado con el modelo psicoanalítico; al mismo tiempo me propuse validar estas teorías por medio de investigaciones relevantes, artículos recientes y los dos principales manuales de psiquiatría (CIE y DSM). Así, desde diferentes perspectivas teóricas e investigaciones me he propuesto establecer puntos de diferencia y concordancia con el propósito de entender el objeto de estudio desde distintos ángulos.

La metodología a emplear es la de Diseño Hermenéutico de Caso Único (HSCED) propuesta por Elliot (2002). Este tipo de metodología permite mediante la evidencia directa realizar una evaluación continua del proceso terapéutico sustentada en el marco teórico anteriormente mencionado.

La bibliografía que he utilizado está en su gran mayoría en inglés, por tanto las traducciones son propias. La mayor parte de la bibliografía la he obtenido de revistas especializadas como *Psychoanalytic Social Work*, *British Journal of Psychotherapy* y *Journal of Analytical Psychology*.

Planteo del Problema

Nos interesa conocer cómo el trauma genera disociación y afecta la identidad en el TLP. Nos proponemos plantear las principales aportaciones de las teorías analíticas y psicoanalíticas respecto a estas tres variables (trauma, disociación e identidad) señalando posibles aportaciones para el tratamiento del TLP en la práctica.

Pregunta Problema

La pregunta que motiva este trabajo podría ser formulada de la siguiente manera:
¿Cómo la disociación producida por el trauma afecta a la identidad de los pacientes con TLP?

Objetivos

Objetivo General

Entender, desde el punto de vista dinámico, qué es el trauma, la disociación y la identidad y cómo la interrelación de estos factores afecta a las personas con un TLP.

Objetivos Específicos

- 1) Presentar una visión de la organización psicodinámica del TLP desde la perspectiva junguiana con aportes desde el psicoanálisis.
- 2) Entender el TLP como un déficit de la función trascendente y cómo el concepto de función trascendente se encuentra en las teorías desarrolladas por autores psicoanalíticos.
- 3) Explicitar estrategias de tratamiento y mostrar cómo han sido instrumentadas en un caso clínico.

Capítulos

PRIMERA PARTE: TEORÍA

Capítulo uno. Se plantean varias definiciones de identidad de acuerdo con autores junguianos y psicoanalíticos, haciendo hincapié en lo fluido del concepto (diferenciándolo de personalidad como un constructo más estable). Se exponen varias definiciones de trauma y cómo entendemos que éste genera una disociación o quiebre en la identidad del ego. Se desarrolla la idea que en el TLP existe una identificación con los dinamismos víctima-agresor producto de experiencias traumáticas tempranas, y se desarrolla la idea de que la constelación del Arquetipo de la Víctima puede generar un vuelco biográfico producido por una identificación del ego con este arquetipo. Se hace referencia a la reciente Teoría de la Disociación Estructural de la Personalidad (TDEP) y cómo investigaciones actuales confirman los postulados fundamentales expuestos en este capítulo, además de brindarnos información estadística de cuáles son las experiencias traumáticas más frecuentes en el TLP. También se plantea la dificultad para establecer un diagnóstico diferencial entre el TLP y los trastornos disociativos y se presentan doce preguntas que puede hacer el terapeuta para identificar los traumas primigenios.

Capítulo dos. Desarrollamos el concepto de función trascendente y cómo esta idea está estrechamente ligada a la tradición psicoanalítica. Tanto así, que podemos entender a la función trascendente como un contenedor de distintas teorías psicoanalíticas en apariencia disímiles (para ilustrar este punto se menciona brevemente cómo ocurre el funcionamiento psíquico de acuerdo a cuatro autores psicoanalíticos: Britton, Winnicott, Bion y Fonagy). Se explica por qué la alteración en la identidad en el TLP es producto de opuestos que no logran establecer una síntesis (estado de disociación) y la necesidad de un símbolo unificador que

permita el funcionamiento sincrético de la psique. Se señala cómo tanto Freud como Jung han optado elegir una metáfora sexual para explicar cómo ocurre el funcionamiento psíquico (Complejo de Edipo y *Coniunctio*, respectivamente). Se desarrollan varios puntos por los cuales podemos considerar a Jung como un precursor de las teorías de la disociación, además de diversos autores post junguianos que desarrollaron cómo se da la disociación en el TLP, con un énfasis especial en la obra de Kalsched. El capítulo finaliza con distintos enfoques terapéuticos para intervenir con pacientes con un alto grado de disociación y se menciona brevemente algunos aportes de las neurociencias.

Capítulo tres. Se desarrolla las temáticas de violencia, identidad y juego porque consideramos que son tres asuntos cruciales para intervenir con pacientes con TLP. En el primer apartado se hace una diferenciación entre violencia y agresividad y se profundiza en la idea que el terapeuta debe hacer frente a posibles agresiones por parte del paciente sin ejercer una retaliación como forma de demostrar que el mundo (también) puede ser compasivo. Se hace mención al análisis que hace Winnicott acerca de los primeros tres capítulos de Recuerdos, Sueños, Pensamientos en los que desarrolla una supuesta disociación estructural de Jung. En el segundo apartado se plantea los parecidos y diferencias entre la Persona junguiana y el Falso Self winnicottiano y cómo la identidad borderline genera una identificación con la Persona de la víctima o un Falso Self. En la tercera parte se plantean similitudes entre el juego de acuerdo con Winnicott y la alquimia según Jung, mostrando la necesidad de generar un espacio terapéutico intermedio en el cual pueda emerger la creatividad como alternativa a procesos dinámicos defensivos.

SEGUNDA PARTE: PRÁCTICA

Capítulo cuatro. Presento un caso clínico que entiendo refleja la problemática identitaria en el TLP. En este, también podrá visualizarse cómo se manifiestan algunos episodios disociativos producidos por reiteradas experiencias traumáticas. Hago uso de ampliaciones simbólicas de algunos dibujos que “XX” realizó durante el proceso terapéutico, utilizo parte de la misiva que he intercambiado con “XX” durante los últimos años y analizo un sueño.

TERCERA PARTE: CONCLUSIONES

Capítulo cinco. Tomando en consideración lo desarrollado en los capítulos anteriores y en el caso clínico, se responde a la pregunta problema, el objetivo general y los específicos. En este apartado comento también cuáles han sido a mi entender los aportes de este trabajo y comento en qué aspectos considero sería interesante seguir investigando.

BIBLIGRAFÍA

ANEXO II: La función Trascendente como espectro arquetípico

Teniendo en mente el modelo dinámico para el diagnóstico y tratamiento de estos pacientes, he decidido agregar un segundo anexo el cual se desarrolla el sistema dimensional propuesto por Carvalho (2014) como complemento a una visión dialéctica, en apariencia, categorial (donde el material psíquico se divide en “consciente o inconsciente”). Este autor hace un aporte interesante al vincular la teoría de Bion con la idea de «espectro arquetípico» al que hizo referencia Jung (1960, par. 412).

PRIMERA PARTE: TEORÍA

Capítulo I:

Identidad, Trauma y Disociación

1.1. Identidad

La identidad es un concepto fluido. Es al mismo tiempo un constructo social, público y privado. En palabras de Aaron Balick:

[las identidades] Frecuentemente se resisten a las definiciones, a primera vista parecen dar cuenta de algo conocido, luego, cuando te acercas un poco más, se diluyen. Cuando una persona se confronta con una identidad uno puede pensar “sí, soy tal cosa”, sólo para unos momentos más tarde decir “no, espera un segundo, no soy *completamente* tal cosa”. La identidad nacional, por ejemplo. ¿Qué significa ser británico, francés o norteamericano? Ninguna de estas identidades nacionales se experimentan de igual manera por personas distintas, y sin embargo, estas categorías generales tienen para nosotros algún significado. (2015, p. 37)

De acuerdo con Frosh, Pheonix y Pattman (2002, p. 5), la identidad puede ser definida como «algo múltiple y potencialmente fluido, construido a través de experiencias y es dependiente del ambiente socio-cultural. Por esta razón nos resulta difícil describir el origen y naturaleza de nuestras múltiples identidades». Grazyna Czubinska define identidad de la siguiente manera: «por un lado, supone una continuidad, la esencia de la persona, y por el otro, incluye procesos que están basados en una interacción constante entre lo externo y lo interno. Podemos concluir que la identidad es producto de un ambiente inestable en constante

cambio» (Czubinska, 2017, p. 164). Por tanto, entendemos a la identidad como un constructo teórico que cobra vida, o se manifiesta, mediante identificaciones. Winnicott también parece entender esta paradoja con claridad cuando plantea:

Las palabras más agresivas y peligrosas en todos los idiomas son las que forman la frase “yo soy”. Pero, debe admitirse que sólo quienes han alcanzado la etapa en la que es posible hacer tal afirmación están verdaderamente capacitados para desempeñarse como miembros adultos de la sociedad.

(Winnicott en Anfusso, 2016, p. 125)

Para Winnicott –a diferencia de muchos psicoanalistas– la salud mental no es solo la ausencia de enfermedad, para él existe una diferencia sustancial entre *estar vivo* y *sentirse vivo*, entre un yo real y uno falso. Winnicott se pregunta:

¿Dónde estamos (si es que estamos en absoluto)? ¿Dónde estamos cuando hacemos aquello que hacemos la mayor parte del tiempo?
¿Estamos disfrutando de nosotros mismos? (Winnicott en Caldwell, 2014, p.12)

Según Winnicott, la salud mental es sinónimo de «sentirse en casa». A la inversa, la enfermedad mental –y la dificultad de integración al contexto– supone, o bien, una sobreidentificación con una determinada identidad, o bien, vivir en un limbo, en un espacio intermedio que no es ni una cosa ni la otra.

Para Jung (1955), el objetivo primordial del proceso analítico es ayudar al paciente a alcanzar la totalidad. Esto supone ir más allá del tratamiento de una determinada afección psicológica. Como plantea el autor (Jung, 1939, 22 6); «este unir la personalidad en un todo debe ser la meta de cualquier psicoterapia que busque ser más que la mera cura de síntomas».

La Persona junguiana es una estructura psíquica necesaria y deseable para asumir determinados roles, identificaciones o “personajes” que nos permiten funcionar en sociedad, sin embargo, resulta también imprescindible descartarlos generando una *identificación selectiva* (Czubinska, 2017). La identificación con una determinada identidad (con la Persona) cumple según Jung una doble función, sirve por una lado como «una especie de máscara, diseñada para impresionar de una forma determinada a otros, y por otro, para ocultar la verdadera naturaleza del individuo» (Jung, 1952, p. 190). La clave está en integrar partes de la identidad social, así como también tener la capacidad de diferenciarla de la identidad personal, sin comprometer ninguna de las dos. El falso Self winnicotiano y la identificación (masiva) con la Persona son dos posibilidades que generan patología según ambos autores.

	Definición de Personalidad, Identidad e Identificación según el Diccionario de Psicoanálisis de Laplanche (1987)
Personalidad	El concepto puede definirse también como el patrón de actitudes, pensamientos, sentimientos y repertorio conductual que caracteriza a una persona, y <i>que tiene una cierta <u>persistencia y estabilidad a lo largo de su vida</u></i> , de modo tal que las manifestaciones de ese patrón en las diferentes situaciones poseen algún grado de predictibilidad.
Identidad	La identidad es la concepción y expresión que tiene <i>cada <u>persona</u></i> acerca de su individualidad y acerca de su pertenencia o no a ciertos grupos. El rasgo que se considere decisivo para la formación de la identidad cambia según las culturas y periodos históricos.
Identificación	Proceso psicológico mediante el cual <i><u>un sujeto asimila un aspecto, una propiedad, un atributo de otro y se transforma, total o parcialmente</u></i> , sobre el modelo de éste. La personalidad se constituye y se diferencia mediante una serie de identificaciones.

El sentido subjetivo de la personalidad no se alcanza, sino más bien se pierde y se gana (Erikson, 1959, p. 43). De acuerdo con Erikson, la experiencia fenomenológica de identidad es un sentido personal pre-consciente de bienestar en el cual «los más obvios concomitantes son el sentimiento de sentirse en casa en el propio cuerpo, un sentido de saber hacia donde uno va y de seguridad interna que anticipa ser reconocido por aquellos que

cuentan». Una parte importante de la experiencia subjetiva de tener una identidad es que «uno tiene un centro, un centro que es uno mismo, cuya experiencia y acción puede ser intuita» (Marcia, 1993).

Desde la perspectiva junguiana, el Proceso de Individuación implica que el ego se diferencia de los objetos importantes de la infancia y sus internalizaciones (des-alienación parental). Esto tiene como resultado una identidad personal creada y consciente. De esta forma, la identidad no sólo da sentido a quién uno es, sino también permite diferenciar quien uno no es y en quién uno no se quiere convertir. Más aún, las etapas del proceso de individuación suponen una aliteración de procesos que se construyen bajo las bases de las etapas anteriores. Así, la identidad madura y adaptativa está basada en un sentido de *continuidad*. En el TLP existen un quiebre que genera lo que Erikson (1983, p.56) llamó una identidad negativa, «una identidad inconsistente está basada en todas aquellas identificaciones y roles que, en un estado crítico del desarrollo, han sido representadas como las más indeseables y peligrosas».

1.2. Trauma y Teoría de la Disociación Estructural de la Personalidad

El DSM-IV describió una visión clásica del trauma en el criterio A del trastorno de estrés postraumático (APA, 1994). Esta perspectiva consideraba que debía existir un evento traumatizante que haya supuesto una amenaza para la integridad física de uno mismo y de los demás. Sin embargo, en la infancia, muchas amenazas percibidas provienen más de las señales afectivas y de la accesibilidad del cuidador que del nivel real de peligro físico o el riesgo para la supervivencia (Schuder & Lyons-Ruth, 2004).

Existen múltiples definiciones de trauma. A efectos de este trabajo utilizaremos las tres dimensiones que propone Bohleber (2016) porque nos interesa profundizar en la experiencia *subjetiva* del trauma más que los agentes externos⁶. Las tres dimensiones son:

- Un evento externo.
- Una vivencia subjetiva de ese evento.
- Un resultado a corto o largo plazo producto de esta experiencia.

Según Henry Krystal (1988) el factor central del trauma es el sentimiento de *impotencia*. Caldwell (2014) en *Essentially Winnicott: Creating Psychic Health* comenta acerca de la relación entre el trauma acumulativo y el falso self:

El infante que no experimenta una confiabilidad esencial en el ambiente no tiene un sentido de self verdadero, en absoluto. El verdadero self winnicottiano trabaja contra la deslocalización y fragmentación. No existe, para Winnicott, un ser siendo en estado de deslocalización: cualquier sentido de self verdadero simplemente cae en una falsa vida alternativa, una vida alienada. (Caldwell, 2014, p. 20)

La idea de que las experiencias tempranas afectan la personalidad e identidad posterior, no es en ningún caso controversial. Esta teoría también ha sido investigada en profundidad por Ainsworth y Bowlby (1991) y existen numerosas y robustas investigaciones en neurociencias que corroboran esta teoría (Fonagy, 2018; Knox, 2017). Por su parte, Ball y Links (2009) hicieron una extensa revisión de investigaciones acerca del trauma y el TLP demostrando que existe una relación causal⁷ entre ambas variables dentro de un modelo

⁶ De todas formas en este capítulo se mencionan algunas investigaciones que relacionan el trauma referido por entrevistados con episodios traumáticos específicos en el TLP. Si bien este no es el eje central de este trabajo, entiendo puede resultar interesante hacer este acercamiento a la realidad clínica.

⁷ Los autores se refieren aquí a un factor causal y no a un alto grado de correlación porque cumplen los criterios metodológicos correspondientes de fuerza, consistencia, especificidad, temporalidad, gradiente biológico, plausibilidad, coherencia, evidencia experimental y analogía.

etiológico multifactorial. Respecto a la naturaleza del trauma, el abuso sexual⁸ (recordado) en el TLP es menor al que señalaban investigaciones anteriores (34.3%), siendo el maltrato físico en la infancia y adolescencia significativamente superior (52.8%), presentando a su vez el doble de probabilidad de desarrollar TEPT (Golier, 2003).

Diversas investigaciones refieren una alta correlación entre los trastornos disociativos⁹ y el TLP (Galletly, 1997; Paris & Zweig-Frank, 1997; Chu & Dill, 1991). Según Mosquera (2017), se encontraron síntomas disociativos relevantes en dos tercios de las personas con personalidad límite. Sar et al (2006) analizaron, en una población no clínica (estudiantes) la comorbilidad de los trastornos disociativos en pacientes con TLP y su relación con el trauma en la infancia. Entre los estudiantes diagnosticados con TLP (8,5%), una mayoría significativa (72.5%) tenían un trastorno disociativo mientras que esta tasa era únicamente del 18% en el grupo de comparación.

Otro dato importante es que Watson et al (2006) encontraron que los pacientes con TLP con un trastorno disociativo comórbido tenían mayores tasas de trauma referido en la infancia. En este sentido, varios de los criterios diagnósticos del TLP y los trastornos disociativos¹⁰ propuestos por el DSM-5 se solapan (especialmente en el TLP grave). Respecto a la convergencia entre los síntomas de los trastornos disociativo y el TLP, Dolores Mosquera (2011) señala:

⁸ Fossati, Madeddu y Maffei (1999) hicieron un metaanálisis de veintiún estudios que examinaron la relación entre TLP y abuso sexual en la infancia. Encontraron que el tamaño del efecto es sólo moderado.

⁹ Nos referimos a disociación o a los trastornos disociativos en general cuando existe una disrupción o discontinuidad en la integración normal de la conciencia, memoria, identidad, emoción, percepción, representación corporal, control motor y comportamiento. Los trastornos disociativos están situados en el DSM-5 estratégicamente entre los trastornos relacionados con traumas y factores de estrés y la nueva categoría de los trastornos de síntomas somáticos y trastornos relacionados (APA, 2013; Romero-López, 2016).

¹⁰ El DSM-5 (APA, 2013) clasifica en cinco categorías a los trastornos disociativos: Trastorno de identidad disociativa (TID), Amnesia disociativa, Trastorno de despersonalización, Otros trastornos disociativos especificados (síntomas similares al TID, pero que no alcanza a cumplir todos los criterios) y Trastorno disociativo no especificado.

Esta distinción está lejos de ser clara, y cuando estamos trabajando desde la perspectiva de abordar la disociación estructural que subyace a estos fenómenos, hacer este diagnóstico diferencial no es tan importante. La cuestión relevante aquí sería cuándo está presente un factor biológico (una impulsividad de base genética, por ejemplo), porque esto conllevaría la necesidad de un tratamiento farmacológico complementario. (p. 21)

La Teoría de la Disociación Estructural de la Personalidad (TDEP) postula que en el trauma la personalidad se divide parcialmente en dos o más subsistemas disociativos o partes (Van der Hart et al., 2006/2008; Van der Hart, Nijenhuis, & Solomon, 2010), cada uno mediado por subsistemas de acción autónomos y cada uno con su propia perspectiva de primera persona. Estos “egos” o complejos disociados, son disfuncionalmente estables (rígidos) en sus funciones y acciones, y muy cerrados unos a otros. Un subsistema de la personalidad prototípico es la llamada, metafóricamente, Parte Emocional de la Personalidad (PE) (Van der Hart et al., 2006/2008).

La PE está fijada en recuerdos traumáticos que con frecuencia incluyen maltrato físico y emocional, abuso sexual, negligencia emocional y cualquier otro sustitutivo del cuidado o el apego, atemorizador o temeroso. La PE está mediada por el sistema de acción innato de defensa contra la amenaza y puede ser guiada por mecanismos de supervivencia básicos tales como: lucha, huida, congelación, colapso, sumisión total, hipervigilancia, cuidado de las heridas o estados recuperativos (Mosquera, 2017). El otro prototipo se denomina Parte Aparentemente Normal de la Personalidad (Van der Hart et al., 2006). Como PAN, el superviviente experimenta la PE y al menos algunas de las acciones y contenidos de las PE como egodistónicos, y está fijada en la evitación de los recuerdos traumáticos y con frecuencia de la experiencia interna en general. La TDEP postula que cuanto más intensa,

frecuente y duradera es la traumatización, y más temprano es su inicio en la vida, más compleja será la disociación estructural de la personalidad (Mosquera, 2017).

1.3. Disociación víctima-agresor

Esta teoría psicoanalítica desde sus inicios ha desarrollado la idea de partes o subsistemas que componen la personalidad (sin ir más lejos, la primera y segunda tópica de Freud). Pero, como veremos en el siguiente capítulo, posiblemente haya sido Jung un precursor de teoría de la disociación tal como la conocemos actualmente. Me interesa señalar aquí que en el TLP no ocurre una identificación selectiva, por el contrario, la identidad se encuentra fragmentada. Si tenemos en cuenta el modelo junguiano, podemos pensar que en TLP existen por lo menos tres subpersonalidades (complejos) en conflicto. Por un lado, el paciente con TLP se identifica con una parte sana de su personalidad y por otro con las sub-personalidades víctima-agresor¹¹. Según Franz Ruppert (2018) y Donald Kalsched (2017), el TLP está caracterizado por una doble identificación con la dinámica víctima-agresor que tiene su base en repetidas experiencias traumáticas. La disociación víctima-agresor es característica del trastorno borderline. Así, estos dos complejos se manifiestan con un alto grado de autonomía:

Se oscila entre actitudes de víctima y agresor. Las sensaciones de impotencia y omnipotencia se van alternando en su interior de manera imprevisible para ellos mismos. Las personas que están atrapadas en la fragmentación víctima-agresor en el fondo solo tienen la elección entre implosión y explosión. (Ruppert, 2018, p.72)

¹¹ Es cierto que Jung no ha escrito acerca de la dinámica arquetípica víctima-agresor como tal (si bien es posible hacer algún símil con los arquetipos senex-puer y con el arquetipo del niño), pero considero que desarrollar este concepto puede ser una aportación valiosa a nuestro entendimiento del TLP. El autor junguiano que sí ha desarrollado extensamente este tema ha sido Kalsched.

Ruppert (2018) resume esta identificación planteando que el polo víctima tiene que ver con rasgos del Trastorno Dependiente de la Personalidad (TDP) y el polo del agresor con rasgos del Trastorno Narcisista de la Personalidad (TNP).

Así, las víctimas (TDP) se caracterizan (según el CIE-10) por:

- Subordinar sus propias necesidades a otros.
- Estar poco dispuesto a expresar derechos ante las personas de las que dependen.
- Miedo persistente al abandono.
- Capacidad limitada para tomar decisiones cotidianas si no cuentan un alto grado asesoramiento y reafirmación por parte de los demás.

Ruppert (2018, p. 149) lo resume de la siguiente manera: «El llamado dependiente adopta de forma permanente una actitud de sumisión como consecuencia de las experiencias violentas, con la esperanza de que entonces lo acepten y lo amen. Esto incluye el masoquismo sexual». El agresor (TNP) se caracteriza (según el DSM-5) por:

- Grandioso sentido de autoimportancia.
- Excesiva preocupación por fantasías de éxito ilimitado, poder, brillantez, belleza o amor imaginarios.
- Creencia de ser especial y que solo puede ser comprendido por otras personas especiales o de alto status.
- Sacar provecho de los demás para alcanzar sus propios objetivos.
- Baja capacidad de empatía.

Ruppert lo resume de la siguiente forma: «El llamado “narcisista” quiere imponer relaciones de amor por la fuerza y hacer olvidar sus vergüenzas personales por medio de sus

principales personas de referencia» (Ruppert, 2018, p. 148). Jorge L. Tizón (2015), haciendo referencia a las perversiones, plantea:

...el agresor busca penetrar la mente o el cuerpo de los otros para satisfacer sus necesidades y está convencido de que las víctimas están obligadas a aceptar esta intrusión. Para las personas que tienen un comportamiento sádico, afuera está lo oscuro y malvado —que en realidad está disociado de su interior—, sin embargo, la identificación con el agresor supone un esfuerzo destinado a combatir el trauma generando a otros un nuevo trauma. (p. 84)

En el TLP, este drama interno está arraigado a la propia identidad, habiendo internalizado la relación víctima-agresor a tal punto que se han alejado cada vez más de su propio yo. El propósito terapéutico es encontrar una alternativa a las estrategias infantiles de supervivencia al trauma utilizadas en la infancia. Kalsched (2017) resume este punto:

Cuanto más el ego se identifica con la narrativa de la víctima-agresor, más débil se hace. En psicoterapia, los sobrevivientes al trauma van a necesitar "otra interpretación" -otro significado a sus vidas- antes que esta historia falsa y defensiva pueda ser dejada atrás y el desasosiego latente se apodere del ego. (p. 2)

Los traumas tienden a transmitirse de generación en generación, siendo los padres quienes cargan sus estrategias de supervivencia sobre sus hijos (Knox, 2010). Cuando los padres no logran darle a sus hijos el contacto físico, contención emocional y amor que necesitan en sus primeras fases del desarrollo, los hijos crecerán con estas carencias y modos de funcionamiento (Bowlby, 1986). En estos casos, el trabajo terapéutico consiste en identificar y hacer consciente los mecanismos de identificación con la víctima/agresor:

Solo cuando las víctimas del trauma trabajen expresamente su dolor psíquico reprimido y negado, y sus miedos a la aniquilación, podrán abandonar la relación con el agresor. Este puede ser un proceso largo y costoso. Para ello tienen que recuperar primero su propio yo y su propia voluntad. (Ruppert, 2018)

Este proceso en ningún caso es fácil, porque ante el trauma la psique busca desterrar de la consciencia las emociones y verdades insoportables. Que hayan ocurrido hechos traumáticos no garantiza que exista un trauma —en el 75% de los casos las personas logran des-traumatizarse de forma natural, sin hacer un tratamiento (Wilson, 1997)—, pero si habiendo pasado el tiempo, alguno de estos hechos guarda todavía una gran carga emocional, podemos tener la seguridad que nos estamos acercando a un complejo¹². Lo central no es sólo identificar —de ser posible— en qué momento puntual ocurrió o ocurrieron los traumas, sino también cuáles fueron las estrategias de supervivencia que se pusieron en juego, porque posiblemente sean las mismas que sostienen el círculo vicioso víctima-agresor en la actualidad¹³.

Como hemos visto en la TDEP, yendo más allá del trauma, en el TLP existe también una parte sana. Nuestra parte sana es aquella que nos dice, “Si traumatizo a otras personas, me hago daño a mi mismo. Si lastimo a otros, ese daño volverá a mí“. O, al revés, “Si actué de forma bienintencionada, me beneficio. Si hago algo positivo por los demás, también gano

¹² Según Jung (en Stein, 2004), el elemento nuclear del complejo es la imagen y experiencia asociada al complejo. Como veremos en el próximo capítulo, el complejo puede ser entendido como la representación de una imagen o huella psíquica del trauma original. Al mismo tiempo, también es una pieza innata o arquetípica ligada a dicha experiencia.

¹³ La falta de conocimiento y entrenamiento acerca del trauma puede generar un impacto negativo en la práctica clínica. Muchos profesionales de la salud mental no preguntan sobre experiencias traumáticas a sus pacientes e incluso cuando lo hacen, muchos no reconocen la relación entre traumas tempranos y su influencia en una patología posterior. Un estudio (Kissee, 2014) encontró que el 64% de los pacientes reportan haber experimentado abusos sexuales, físicos o emocionales, pero solo el 20% refiere que su psicólogo o psiquiatra tratante preguntó sobre sobre estos antecedentes. El 69% de los pacientes consideran que existe una conexión entre sus síntomas psiquiátricos y los abusos o negligencias vividas en el pasado, sin embargo, solo el 17% de los clínicos reconocía esta relación (Xiao, 2016).

yo”. En el TLP la capacidad para diagnosticar y salir rápidamente del conflicto se encuentra afectada debido al estado de identificación con los arquetipos¹⁴ víctima-agresor. Por tanto, se tiende a re-escenificar el trauma compulsivamente (Ruppert, 2018).

Cuando una persona está en un estado de supervivencia al trauma, le resultará difícil reconocer el funcionamiento maquiavélico del agresor siendo sugestionables a la manipulación. Por este motivo, para salir de la posición de víctima, es importante saber cómo funciona la psique del agresor desarrollando una buena “teoría del mal”. Jordan Peterson (2002) plantea que la Confrontación con la Sombra no sólo supone conocer los aspectos oscuros de uno mismo, sino también conocer cómo opera la Sombra, para defender la integridad del ego y para evitar futuros vínculos patológicos. En otras palabras, quienes abusan de los otros buscan personas sumisas con un bajo nivel de asertividad. Es importante que los pacientes con TLP puedan aprender a identificar estas características en sí mismos y los demás para evitar el círculo vicioso víctima-agresor (Peterson, 2003; Ruppert, 2018; Kalsched, 2017). Volveremos sobre este punto en el análisis del caso clínico.

Evidentemente, las dinámicas perversas propias de las relaciones de abuso tienden a manifestarse a nivel externo porque operan a nivel interno. Quien sufre una disociación producida por un trauma «internaliza mensajes tóxicos» que —desde la TDEP— Mosquera (2017) define en los siguientes términos:

Un centro de cogniciones maladaptativas que frecuentemente no logra integrar los mensajes de las figuras de abuso. Esto explica porqué los clientes presentan tantas dificultades para afrontar sus patrones disfuncionales y les resulta tan difícil el cambio. Los clientes muchas veces continúan viéndose a sí mismos a través de los ojos de quien abusó de ellos muchos años después

¹⁴ Utilizo aquí el término “arquetípico” para hacer referencia a un esquema de funcionamiento que tiene una base heredada que forma parte de la historia de la humanidad y de nuestro desarrollo filogenético.

que el abuso terminó. De hecho, estos mensajes encapsulados en partes no integradas emulan al agresor. Por tanto, puede haber clientes que escuchen una voz interna que les expresa ideas negativas: “Eres tan estúpido, nadie puede amar a un perdedor como tú”. Este mensaje es congruente y refuerza el sentimiento crónico de los clientes de no ser valiosos y de sentirse inútiles. (p. 65)

Más aún, cuando el ego se identifica con el arquetipo de la víctima¹⁵ existe una tendencia a buscar información, personas y situaciones que revaliden su posición de víctima. Esto ocurre porque, como señala Papadopoulos (2011, p. 226), existen también beneficios secundarios como «no asumir responsabilidades, responsabilizar a otros, mantener el sentido del honor, buscar una compensación, esperar el cariño de los demás, justificar los fallos propios». Por otra parte, según Kalsched (2014), existe un *daemon* que ofrece una falsa seguridad en la narrativa víctima-victimario:

Lo que gradualmente se hizo evidente para mí, a través del análisis de los sueños de estos pacientes, fue que estaban en las garras de una figura interna que celosamente los aislaba del mundo exterior, mientras que al mismo tiempo los atacaba sin piedad, con la autocrítica y el abuso. Por otra parte, esta figura interior era una fuerza tan poderosa que el término daemónico parecía una caracterización acertada. Algunas veces, en los sueños de mis pacientes, esta figura interior daemónica violentamente disociaba el mundo interior, atacaba activamente al ego o alguna parte “inocente” del self con el que éste se identificaba durante el sueño. En otras ocasiones, su meta parecía ser la

¹⁵ Varios autores junguianos han escrito expresamente acerca del arquetipo de la víctima (Papadopoulos, 2011; Kalsched, 2011, 2014, 2017; Greedy, 2013; Cowan, 2005), otros han utilizado este concepto de forma periférica. Papadopoulos (2011, p. 223) lo define como «la activación de conexiones de imágenes arquetípicas relacionadas la temática de la víctima».

encapsulación de una parte frágil, vulnerable del paciente a la que escindía bruscamente de la realidad, como previniendo ser violada nuevamente.

Asimismo, otras veces el ser daemónico era como un ángel de la guarda, calmo, que protegía una parte infantil del self, y al mismo tiempo escondía su lado vergonzoso del mundo. Podía desempeñar un rol de protección o persecutorio, y a veces alternaba entre ellos. (p. 12)

Respecto al arquetipo del agresor, quien estudia las biografías de los causantes de traumas se encuentra con que ellos mismos han sido víctimas —a edades muy tempranas— de algún tipo de abuso, y luego, repitieron estos patrones de forma negativa en la sociedad (Ruppert, 2018). Cuando ocurrió el trauma, la estrategia de supervivencia fue identificarse con el agresor. Han necesitado hacer este movimiento para no sentirse devorados por el trauma. Esta identificación les permitió aumentar su sentido de control y estabilidad psíquica. El primer paso que debe dar un agresor para dejar de lado su funcionamiento sádico es identificar en qué momentos él mismo también ha sido víctima (Widiger, 1993). Quien consigue reconocer su condición de víctima puede superar con más facilidad su condición de agresor. De esta manera, al hacer consciente que su condición de agresor es parte de su condición de víctima, se busca que la persona no se juzgue, sino que logre restablecer un sentido de continuidad. Sólo así puede nacer un esfuerzo por reparar el daño causado (Ruppert, 2018).

1.4. Transferencia en el TLP

La vía de salida, según Kalsched (2017), es a través de los sentimientos que han quedado disociados por los mecanismos de supervivencia al trauma, que él llama Sistema de auto-cuidado¹⁶:

Conocer y reconocer nuestros sentimientos, hacer espacio para reflexionar sobre ellos (mentalizar) y aprender cómo ser testigos y procesar estas emociones de alto voltaje (regulación afectiva), son partes esenciales del desarrollo de la personalidad, la congruencia y aptitudes del ego. Pero cuando estas capacidades para sentir se encuentran dañadas y las defensas disociativas toman la consciencia, se aíslan nuestros recursos internos. No olvidemos que existe una salida por medio de los sentimientos, porque son estos los que nos permiten tener una vida más plena e integrada. (p. 4)

Mediante la transferencia es posible re-conectarse con estas emociones infantiles que han quedado encapsuladas mediante la disociación producida por el trauma:

Recuerdo que algunos de mis pacientes que han sobrevivido al trauma describieron una pérdida de su inocencia y sentirse "rotos" por una experiencia temprana de violencia o de abuso sexual. Con el correr del tiempo pude darme cuenta que su inocencia no se había perdido, sino que estaba catastróficamente disociada -enterrada en el inconsciente-, huérfana, como sentimientos

¹⁶ Respecto al sistema de auto-cuidado, el autor explica: «llamo "Sistema de auto-cuidado" al modelo de la psique disociada que describe varios mecanismos arquetipos de los sistemas dinámicos defensivos. He propuesto que existe dentro del mundo interno de la mente disociativa, mecanismos que tienen el propósito de defender un centro sagrado de inocencia de la psique traumatizada con el propósito de prevenir futuras violaciones» (Kalsched, 2017, p 5). De forma análoga a Ruppert (2018), el autor utiliza también la terminología «sistemas de supervivencia» o «defensas de supervivencia» para referirse a los mecanismos psíquicos que sostienen la disociación y buscan reducir la ansiedad producida por el trauma.

insoportablemente dolorosos que simplemente no podían ser permitidos por la consciencia. Después de confiar en el espacio seguro de la transferencia, esta inocencia perdida lentamente retornó generando un sentimiento numinoso de curación y completud. Como si este sentimiento infantil de inocencia fuera lentamente recuperado, pero en otro nivel. (Kalsched, 2017, p. 3)

Recuperar la inocencia perdida mediante el vínculo terapéutico es un proceso costoso y progresivo que no puede hacerse de forma directa porque la narrativa víctima-agresor puede replicarse en el espacio transferencial mediante mecanismos de proyección e identificación proyectiva:

Con su invitación a confiar en el terapeuta sus más íntimas autorrevelaciones, el paciente puede replicar la experiencia ya experimentada de una auténtica tiranía, especialmente porque el terapeuta no es simplemente un “amigo” sino también un “profesional objetivo”. En lugar de generar confort de una nueva relación benigna, el paciente disociativo puede sentirse re-traumatizado en el momento en que se le pregunte por esta situación, al pedirle que desmantele las defensas de sobrevivencia que en su momento hicieron su vida posible antes de la psicoterapia. (Kalsched, 1999, p. 36)

La identificación del ego dentro de la narrativa del *daemon* da cierto sentido de cohesión de la identidad y promete, paradójicamente, reducir el miedo potencial a vivenciar un estado de despersonalización (Kalsched, 1999). El terapeuta, por tanto, puede ser percibido como otro *daemon*, lo cual supone el riesgo a ser re-traumatizado, al mismo tiempo que puede permitir resignificar experiencias traumáticas en un nuevo vínculo seguro.

En el siguiente capítulo, veremos cómo la identidad puede ser entendida como un producto de la función trascendente, el papel que juega la función trascendente para generar

un sentido de coherencia y continuidad del ego frente a la disociación causada por el trauma y plantearemos algunas estrategias de intervención clínica para trabajar con estos pacientes.

Capítulo II:

Función Trascendente y Trastorno Límite de la Personalidad

2.1. Función Trascendente

Han pasado ciento tres años desde que Jung escribió *La Función Trascendente*. Darle un sentido relevante para la clínica actual supone recoger otros pasajes significativos de su obra, considerar las revisiones que han venido haciendo hasta la actualidad varias generaciones de junguianos y relacionarla con ideas análogas¹⁷.

En 1914, Jung (1986) se centró en el estudio de la alquimia y comienza a leer y redactar escritos gnósticos usando imágenes arquetípicas en busca de una síntesis personal. Cuando Jung rompe con el movimiento psicoanalítico y sufre su famosa crisis comienza a lidiar con material inconsciente que parecía ser cualquier cosa menos personal (Jung, 1966). En este momento desarrolló nuevas técnicas terapéuticas como intento para autocurarse. La forma en la que Jung afrontó su crisis marcó el desarrollo posterior de su teoría, de la misma forma que Freud se abocó al autoanálisis centrándose en sus represiones. Así, Jung mismo estaba viviendo la dialéctica tratando de crear una diferenciación cada vez más grande partiendo de una masa confusa. Esta estructura tripartita del modelo dialéctico refleja un patrón arquetípico por el cual conocemos el mundo y las estructuras de la mente. Su visión de la dinámica psíquica, plantea Salomon (1994), es muy similar a la expuesta por Hegel [1804] en *Fenomenología de la mente*, en la que se plantea una perspectiva estructural del mundo que ha tenido un profundo efecto en el pensamiento intelectual europeo del siglo XIX¹⁸. En

¹⁷ Dehing (1993, p. 1), por ejemplo, en *The transcendent function: A critical re-evaluation* comenta: «Resulta curioso que pese a la obvia relevancia que tiene para el proceso analítico, no existe una mención explícita a la función trascendente en los principales textos sobre psicoterapia».

¹⁸ Pero también puede encontrarse en Lao Tse, Platón, Nietzsche, Kant, entre otros. La síntesis de opuestos se encuentra en el cristianismo en la idea de la santísima trinidad, para Spinoza y Descartes la visión triple de la realidad consiste en tres diferentes tipos de sustancia (pensamiento, naturaleza y Dios), en la dialéctica socrática las posiciones rígidas son confrontadas y puestas a prueba por un hábil cuestionamiento que

definitiva, la función trascendente da cuenta de cómo ocurre nuestro funcionamiento mental (Shamdasani, 2012).

Para Jung (1940) el conflicto no es trascendido por la mente consciente permaneciendo atrapada entre opuestos, por este motivo necesita de un símbolo. La creación de símbolos es la forma de superar «un estado original psicológico de no-reconocimiento, de oscuridad o crepuscular, de indiferenciación entre sujeto y objeto» (Jung, 1940. Par. 290). El mundo interno se entiende en metáforas y la comunicación con fantasías inconscientes sólo puede ser comprendida a través de símbolos. Colman (2007) explica el significado simbólico en el psicoanálisis de la siguiente manera:

Como pueden existir distintas versiones del mito, pueden haber varias versiones de una verdad psíquica ofrecida por el psicoanálisis. En psicoanálisis no hay ni puede haber una sola verdad porque el psicoanálisis ofrece una verdad simbólica, o más bien, una verdad en forma simbólica. (p. 580)

Las narrativas psicoanalíticas pueden resultar invalidadas si las restringimos al criterio de verdad del materialismo ingenuo. Segal, por ejemplo, describe cómo Klein “nota” que para muchos niños, la escuela es una representación de la madre (Klein, en Segal, 1991, p. 33). Al hacer esto, reconoce la existencia de patrones comunes que tienen una congruencia metafórica en dos tipos distintos de “contenedores”. Esta forma de dar significado muestra a la función trascendente en acción al correlacionar dos vivencias subjetivas. Así, vivencias del mundo externo e interno convergen generando un nuevo significado.

lleva a profundizar el aprendizaje. Todas ellas espejan lo ubicuo de la naturaleza estructural profunda de la psique y se encuentra, hasta la actualidad, en el núcleo de las teorías psicoanalíticas.

2.2. La función trascendente en Jung y en Freud

Tanto en la psicología analítica como en el psicoanálisis freudiano, la síntesis de opuestos es simbolizada por algún tipo de relación sexual. Para Jung este fenómeno está representado en la imagen del Rey y la Reina en la *coniunctio* alquímica (Colman, 2007). Para Freud en la relación sexual entre los padres en la escena primaria con su correspondiente edípico (Dehing, 1993). En ambos casos, la idea del tercero es una *concepción* simbólica de las funciones de significado de la psique humana. Para Freud la imaginación se desarrolla en base a la fantasía de la escena primaria. En este sentido, esta perspectiva parte de la idea de que la copulación de los padres es una fantasía a priori que, como escribe Britton (1991), se concibe inevitablemente como una condición de la existencia. Esta concepción simbólica le permitió a Freud establecer un modelo unificado que permite unir las relaciones objetales del paciente y su estructura de su pensamiento.



Entendido psicológicamente, esta ecuación –que tiene como resultado el niño *coniunctio* o la castración simbólica– ha probado ser fértil en el entendimiento de la dinámica del Self/inconsciente. La metáfora alquímica/psicoanalítica es rica en su potencial expresivo acerca de qué ocurre dentro del proceso de cualquier relación, incluyendo en la transferencia/contratransferencia, porque concierne a cómo los individuos se afectan recíprocamente, impactan los unos a los otros, y cómo sus experiencias son internalizadas y sintetizadas por cada parte (Colman, 2007). En la práctica clínica podemos visionar esta

metáfora compuesta de una compleja amalgama que entendemos en términos de proyección, introyección, identificación e identificación proyectiva.

Jung plantea que la coniunctio crea innumerables proyecciones simbólicas (hombre y mujer, rey y reina, gallo y gallina, sol y luna, etc), que dan cuenta del nacimiento de nuevas posibilidades, de nuevos procesos psíquicos, de re-nacimiento y transformación que ocurren en la psique, «donde lejos de ser una unidad homogénea, por el contrario, es una caldera hirviente de impulsos, inhibiciones y afectos contradictorios» (Weiner, 2009, p. 97). El tercer elemento (el símbolo), entendido como la presencia del padre (en Freud) o el niño sagrado (en Jung), actúa como catalizador que posibilita el crecimiento y el cambio. En el psicoanálisis el complejo de Edipo trata precisamente de esto, ya sea entendido de forma clásica como una fase psicosexual, crear un lugar para que ocurra el desarrollo de la personalidad o posibilitando un espacio mental intermedio en que los pensamientos pueden ocurrir.

En Psicología de la transferencia, a través de una serie de platos con motivos alquímicos -*Rosarium Philosophorum*- Jung establece distintas instancias dentro de la relación terapéutica. Pese a que Jung (1958) concienzudamente elige no incluir casos clínicos en el libro, sugiere que toda las reacciones contratransferenciales emergen desde y son determinadas por el tercero analítico:

En cuanto el *daemon* entre dos personas toca algo fundamental, esencial y numinoso, se siente un determinado *rapport*, que da inicio a fenómenos que Lévy-Bruhl llama adecuadamente “*participation mystique*”. Es una identidad inconsciente en la cual dos campos psíquicos individuales se interpenetran a tal punto que es imposible decir qué pertenece a quién. (Jung, 1958, par. 852)

Cuando permitimos la influencia del tercero analítico, todo el material que surge en el encuentro analítico es co-descubierto y co-creado a través de la función trascendente¹⁹. En una correspondencia con un estudiante, Jung (1973) responde: «Con respecto a tu paciente, es correcto que sus sueños son ocasionados por tí... en su sentido más profundo soñamos no sobre nosotros mismos sino en lo que recae entre nosotros y los otros» (p. 172).

Las colisiones que ocurren en la pareja del inconsciente analítico y la pareja analítica consciente son frecuentemente llamados en el psicoanálisis moderno “enactments” (representaciones o actuaciones) y son precisamente esas contingencias inevitables que ocurren en el trabajo analítico las que pueden llevar a tomar consciencia acerca de qué está ocurriendo en el vínculo transferencial. El inconsciente dual es creado e interactúa en el consultorio mediante el setting terapéutico y a través de comunicaciones sutiles que pueden ocurrir dentro del interjuego de identificaciones proyectivas, o en términos de Jung, participación mística.

2.3. Disociación e integración en autores post-junguianos y post-freudianos

El trabajo de Michael Fordham nos ofrece una visión del proceso dialéctico en el desarrollo de un Self integrado y disociado. Fordham (1976) postula la existencia de dos tipos de Self, el Self completo y parcial. Al establecer esta división desarrolla la idea de dos tipos de funcionamiento: integración y de-integración. Sucintamente su visión del proceso dialéctico es explicada de la siguiente manera:

Una expresión simbólica nunca puede representar al Self entero porque, para darle forma, el self tiene que dividirse produciendo un sistema de dos partes,

¹⁹ En las conclusiones plantearé como entiendo que la función trascendente puede ser comprendida de forma similar al juego de suma cero en Negociación.

el que crea lo imaginario (que de forma vaga llamamos inconsciente) y el ego que archiva información e interactúa con él... estas imágenes referidas al Self se vuelven cada vez más numerosas cuando se aproximan a representaciones del Self entero. (Fordham, 1979, par. 23)

Aplicado al desarrollo de la personalidad, el modelo dialéctico es usado aquí para explicar cómo se va alcanzando una síntesis integral en base a una serie de pasos incrementales que son el resultante del interjuego entre experiencias opuestas (bueno/malo, separado/integrado) dentro de una lista prácticamente infinita de polaridades. Aquí tenemos una explicación posible de cómo pueden ocurrir fallas en el desarrollo cuando, por una crisis o defensas de supervivencia al trauma rígidas, el sistema mental no encuentra recursos suficientes para tolerar la tensión de opuestos y por tanto alcanzar una síntesis capaz de dar forma a la identidad personal (Colman, 2007).

Solomon (1994) aplicó esta idea a la situación analítica en términos de un “tercero analítico” que surge de un campo intersubjetivo entre el analista y el paciente pero que no puede ser reducido a ninguno de los dos. Este es un espacio para la transformación creativa de la función trascendente. Como nota esta autora, la dinámica del tercero analítico es tal que «las subjetividades individuales se crean, niegan y se mantienen unas a las otras». Los sueños, por ejemplo, pueden ser entendidos como operaciones autocorrectivas que emanan desde el tercero analítico en una relación que se ha vuelto desbalanceada.

Desde el psicoanálisis distintos autores refuerzan la importancia de un campo simbólico donde se conciben las ideas y el crecimiento psíquico. Aquí algunos ejemplos:

- Britton (1991) desarrolló la idea de una tercera parte que surge de la combinación de la pareja parental interna en la mente del infante y permite al niño observar y reflejar la relación en la que él o ella es a su vez partícipe.
- Winnicott (1964) sostiene que una madre suficientemente buena logra juntar los gestos espontáneos del bebé y al hacerlo fortalece su “self real”, ese potencial no nacido, y lo humaniza. Winnicott llamó a este tercero, un área intermedia o un espacio transicional que existe entre la realidad interna y externa donde ocurre el juego, la creatividad y la actividad cultural.
- Bion (2019) sostiene que las funciones de contención de la madre, mediante el proceso de identificación proyectiva, reciben los elementos psíquicos no digeridos (elementos Beta) del infante, trabaja con ellos con su función Alpha (reverie materno) y los devuelve al bebé en forma de elementos alpha dentro del campo interactivo (O), para llegar a un conocimiento discriminado (función K: Knowledge o conocimiento).
- A su vez, esta tercera se parece al concepto de Fonagy (1996) de función reflectiva, entendida como la capacidad de reflejar la propia mente y la de los demás, reconociendo las interacciones y motivaciones que pueden diferenciarse de las acciones y el comportamiento.

2.4. Jung como un precursor del estudio de la disociación

Jung no encontró alivio a «su enfermedad creativa» (Winnicott, 1964, p 483) en el psicoanálisis clásico porque su problema no recaía en el material inconsciente reprimido. En su correspondencia Jung informaría a su amigo vienés: «fragmentos de complejos llegan en olas, sin resistencias», «análisis y transferencia eran perfectamente logrados», «pero no

ocurría ningún cambio en la personalidad, ningún trabajo elaborativo» (Freud & Jung, 1994, 19). Por supuesto, Jung no podía saber en aquel entonces que estaba lidiando con elementos Beta y el psicoanálisis clásico estaba destinado a quedar corto ante este tipo de material²⁰.

Jung no sólo logró sobrellevar un fuerte estado de disociación sino que extrajo de ese pasaje por la «neka» (Jung, 1986) las bases fundamentales de su teoría: *Los VII sermones de los muertos* y *La Función Trascendente* (Jung, 1916). La meta final del análisis junguiano radica en la integración de partes disociadas de los sistemas consciente-inconsciente. Resulta curioso que sea precisamente Richard Noll (1989) quien reconoce los aportes de Jung en este campo:

Jung es hasta ahora un pionero no reconocido del estudio de la disociación. La “teoría de la complejidad” de Jung es una de los primeros y más comprensibles marcos teóricos para el entendimiento de la personalidad múltiple. (p. 353)

Evidentemente, todos presentamos cierto grado de disociación, porque la psique evoluciona al trascender el conflicto entre partes no integradas de la personalidad. Cuando hablamos de disociación tenemos en mente a los complejos. Jung (1970) en *Los complejos y el inconsciente* define los complejos de la siguiente manera:

Un complejo es la imagen emocional y vivaz de una situación psíquica detenida, imagen incompatible, además, con la actitud y la atmósfera conscientes habituales; está dotada de una fuerte cohesión interior, de una especie de totalidad propia y, en un grado relativamente elevado, de autonomía: su sumisión a las disposiciones de la conciencia es fugaz y se

²⁰ Cuando Winnicott (1964) comenta *Recuerdos, Sueños, Pensamientos* (Jung, 1989) acierta en este punto: «La huida de Freud hacia la sanidad puede ser algo que nosotros los psicoanalistas estamos tratando de recuperarnos, como los junguianos están tratando de recuperarse del “self dividido” de Jung y de la forma en que lidiaba con esta situación» (Winnicott, 1964, p. 483).

comporta en consecuencia en el espacio consciente como un *corpus alienum*, animado de una vida propia. (p. 220)

El campo de acción del complejo es amplio, se puede manifestar como un *lapsus linguae* en una reunión social, como un acting-out, alucinaciones visuales o auditivas, o como un trastorno disociativo grave en los casos de personalidad múltiple. La fuerza y autonomía de un complejo depende de la energía acumulada, de qué tan consciente seamos de nuestros complejos y de la actitud que tengamos hacia un determinado complejo (Alonso, 2018). Jung explica el origen de la disociación grave en los siguiente términos: «Hasta dónde puedo juzgar, estas formas más severas del complejo tienen lugar cuando algo tan devastador le ocurre al individuo que toda su actitud previa se rompe» (Jung, 1960/1969. par. 594). Como hemos visto, esta observación etiológica de la disociación como consecuencia de un trauma concuerda con numerosas investigaciones que demuestran una estrecha correlación entre el TLP, los Trastornos Disociativos y una historia personal con algún tipo de agresión sexual, emocional o física (Kluft, 1990; Ross, 1989; Leichsenring, 2011).

Greedy (2013, p. 93) señala que Jung demostró mediante el Test de asociación de palabras que la disociación es una defensa psíquica normal destinada a amortiguar el daño potencial que puede generar el trauma. Más aún, Jung tenía una clara consciencia que no es el evento traumático *per se* lo que determina la fuerza de un complejo, en palabras de Jung, «las fantasías pueden ser igualmente traumáticas como los eventos traumáticos objetivos» (Jung, 2014, par. 217). Esto supone que pueden representar una fantasía arquetípica, «llenando los espacios de una ansiedad indiferenciada que ha dejado una infancia temprana caracterizada por un trauma psico-somático irrepresentable»²¹ (ídem). Por este motivo, en Recuerdos,

²¹ Por este motivo, la intervención temprana de los psicólogos cuando ocurren atentados o cualquier otro tipo de experiencia traumática es crucial. La intervención precoz en estos casos puede ayudar a las víctimas a dismantelar ideas irracionales o arquetípicas como “es mi culpa, pude haberlo prevenido”.

Sueños, Pensamientos, Jung (1966, p. 117) subraya la importancia que tienen para la psicoterapia los eventos traumáticos factuales y la historia generada por el trauma.

En la actualidad están surgiendo numerosas investigaciones que apoyan los principios básicos de la TDEP (Reinders et al, 2003, 2006; Hermans, 2006; Van der Hart, 2006, 2008, 2010; Mosquera, 2017, por hacer una breve referencia). Estas investigaciones confirman la teoría psicoanalítica en general y la junguiana en particular y nos hace pensar que cuentan con un asidero científico en sus premisas fundamentales respecto a la disociación producida por el trauma. El espacio terapéutico analítico puede ser entendido como un punto intermedio en que los aspectos conscientes e inconscientes (o las PAN y las PE) pueden reconciliarse por medio de la función trascendente llegando a cierto grado de entendimiento mediante el lenguaje simbólico.

La pregunta ahora es cómo ayudamos a integrar las partes disociadas o las subpersonalidades de la psique en los pacientes con TLP teniendo en cuenta que, como hemos visto en el capítulo anterior, estas personas sufren una fuerte identificación con complejos víctima-agresor (Kalsched, 2003, 2018; Ruppert, 2018).

2.5 Modelos de intervención

Como hemos visto en el capítulo anterior, los pacientes con TLP temen a la despersonalización. La confrontación con un complejo —que forma parte fundamental de su identidad— debe ocurrir de forma paulatina, porque como sugiere Cambray: [en relación a los pacientes con TLP] «pueden sentir que el otro está intentando forzar sus subjetividades y que no existe posibilidad de un tercer pensamiento mediando en el cual el *impasse* pueda ser transcendido. Así, no existe una co-construcción sino una pelea a muerte» (Cambray, 2001, p. 58).

Mediante la función trascendente es posible establecer un diálogo o un punto intermedio entre nuestros complejos (o partes disociadas) y el ego mediante el lenguaje simbólico. El problema puede ocurrir cuando se cuestiona la identificación con el *daemon*²² o las dinámicas víctima-agresor. Si esto acontece, los pacientes con TLP pueden sentirse cuestionados en su propia identidad y por tanto pueden vivir ciertas intervenciones bienintencionadas como verdaderos agravios (Cambray, 2001).

Como hemos visto, el rol del analista consiste en traducir el lenguaje del inconsciente, categorizar o discernir sus contenidos y devolverlos en términos que el paciente pueda entenderlos (Función Alpha de Bion). Sin embargo, optar por un enfoque interpretativo puede resultar inadecuado o incluso iatrogénico. Laub y Auerhahn (1993, par. 392) explican esta situación en la cual «el estado traumático no puede ser representado, es inmodificable por la interpretación... lo que se busca inicialmente en psicoterapia no es intentar dilucidar los conflictos psíquicos sino reconstruir la ligazón entre el ego y el Self». Es posible abandonar cualquier intento de interpretación para centrarse en su lugar en promover un ambiente de contención. Cuando la carga emocional es alta —como frecuentemente vemos en el TLP— las técnicas lúdicas son necesarias para re-constelar el espacio potencial que el paciente perdió hace tiempo, y resultan convenientes para establecer relaciones dentro y fuera como el dibujo o los juegos de roles. Estas técnicas son bien conocidas para el tratamiento del TLP en Estados Unidos y engloban un gran rango de técnicas expresivas que también han sido recomendadas (y utilizadas) por Jung en su artículo *La función trascendente* de 1916 (Jung, 1916; Kalsched, 2014).

²² “Demoníaco” procede del vocablo *daiomai* que significa dividir. La división del mundo interno es el propósito de esta figura demoníaca. La palabra que utilizó Jung para esto fue *disociación* y ocurre cuando la imagen demoníaca parece personificar las defensas disociadoras de la psique en aquellos casos en los cuales un trauma temprano ha hecho imposible la integración psíquica (von Franz, 1980; Kalsched, 2014).

Existe evidencia que la psicoterapia puede generar cambios en las redes neuronales de la corteza prefrontal²³ cuando incentivamos que los pacientes vuelvan a recordar sucesos, valoren sus acciones en términos morales e imaginen posibles escenarios relacionados con cómo pudieron haber actuado de forma distinta (Schnell, 2007). En el caso del TLP, este tipo de intervención es especialmente importante después de haber sufrido un episodio disociativo. Es crucial que estos pacientes puedan tomar conciencia sobre sus estados afectivos y logren volver sobre los episodios disociativos porque esta información contextual²⁴ les permite modular la actividad de la amígdala frente a la amenaza percibida (que como hemos visto, en el TLP tiende presentarse una visión catastrofística o derrotista del mundo). Así el paciente comienza vislumbrar una disonancia entre los hechos objetivos y su propia percepción, evidenciando que sus miedos responden generalmente más a una vivencia subjetiva que a una amenaza externa concreta (Norman et al, 2014).

Jean Knox (2016) plantea un tipo de intervención más directa —basándose en la teoría de Fonagy acerca de la falta de confianza epistemológica producida por un trauma— para explicitar posibles dificultades en la transferencia. La autora sugiere utilizar la siguiente frase: «qué difícil resulta confiar en los demás cuando aquellos que debieron cuidarte no lo hicieron» (Knox, 2016, p. 232).

Este tipo de intervención, por un lado, puede resultar productiva en momentos específicos del tratamiento —cuando se ha generado una alianza terapéutica profunda— porque tocan directamente el núcleo de un complejo en el TLP (el abandono y la

²³ Esta zona cerebral está implicada en la planificación del comportamiento cognitivo complejo, la expresión de la personalidad, la toma de decisiones y moderar la conducta social. La actividad básica de la corteza prefrontal es orquestar pensamientos y acciones en concordancia con objetivos internos. Esta zona del cerebro se encarga de las funciones ejecutivas, es decir, de aclarar pensamientos confusos, priorizar, ver que es análogo y qué es distinto y predecir resultados (Pérez, 2016).

²⁴ La información contextual nos permite dar un sentido continuidad a nuestra de identidad. En palabras de Romero-López (2016, p. 454): «Los trastornos disociativos plantean cuestiones directamente relacionadas con la propia identidad, el papel de la conciencia y la memoria autobiográfica en el continuo de la personalidad».

desconfianza) o, por esta misma razón, pueden ser vividos de forma invasiva como lo ha planteado Kalsched (2014) y Cambray (2001). Estas dos perspectivas tienen que ver con dónde ponemos el eje de atención como terapeutas, en el mundo interno del paciente o en la relación transferencial, como también en qué momento del proceso optamos por una modalidad u otra. La controversia está planteada. Por el momento, este tipo de intervenciones quedan a consideración del analista.

En el próximo capítulo desarrollaré algunas ideas de Winnicott y Jung, entre otros autores, respecto a tres puntos fundamentales en el trabajo terapéutico con pacientes con TLP, estos son: violencia, agresividad e identidad.

Capítulo III:

Modelo winnicottiano y junguiano

En este capítulo me propongo señalar aportes del modelo teórico winnicottiano y junguiano en relación a tres temáticas fundamentales para la conceptualización y tratamiento del Trastorno de Personalidad Borderline: violencia, identidad y juego.

3.1. Violencia y Agresividad

Esta es una temática recurrente en el trabajo analítico en general y respecto a los pacientes con un TLP en particular. Anne Álvarez (1997) explica cómo estos contenidos frecuentemente dificultan el trabajo psicoterapéutico al generar una contratransferencia dividida:

...esta contratransferencia tan disociadas... estas reacciones tan escindidas... por momentos te encuentras interesado y empático porque han sido terriblemente abusados siendo pequeños, y un minuto después te enojas porque lo que están haciendo. (p. 431)

Por esta misma razón creo útil esclarecer una confusión semántica frecuente entre violencia y agresividad. Por lo menos, a efectos de este trabajo entendemos:

Violencia. Es una acción comportamental que tiene una intencionalidad clara de dañar o destruir un objeto. Ocurre en situaciones en que existe una experiencia *casi* consciente de un estado afectivo que se teme sea intolerable. La violencia *per se* es neutral, no tiene contenido. Es meramente un mecanismo, una *vía* que lleva consigo un contenido. Es en definitiva *síntoma* de una agresión o destructividad (dependiendo del marco teórico). La

fuerza de la violencia puede ser commensurada con la fuerza de la amenaza (violación) a la psique. En un sentido clínico, *el mejor predictor de violencia futura es la historia previa de violencia*. En la neurosis se refiere a la ansiedad relacionada con un daño; mientras que en un cuadro psicótico la ansiedad se relaciona con el terror a la alienación (Mizen, 2003).

Agresividad. Se refiere a un estado interno que Freud en un principio concibió la agresión como una consecuencia de la frustración de una gratificación del principio de placer, una disrupción del narcisismo primario. Posteriormente modificó su visión para incluir a la agresión como un instinto básico de la psique. A diferencia de Freud, Jung no desarrolló un concepto refinado de los contenidos de la agresión y lo enmarca dentro de la Sombra. Puede, sin embargo, inferirse que consideraba que la agresión no surge de un instinto específico (Jung, 1916, par. 79). Autores post-junguianos como Fordham, Storr, Stevens y Price han recurrido a etólogos para evidenciar el origen de la agresión (Mizen, 2003).

En resumidas cuentas, podemos decir que la agresividad tiene una raíz instintiva (por tanto inconsciente) compartida con los animales y tiene como propósito estar alerta, defenderse y adaptarse al entorno. La violencia es una manifestación posible de la agresividad que tiene un gradiente más consciente y se produce frente a un estado emocional percibido como insostenible frente a la amenaza de un severo daño o destrucción total.

Winnicott vincula de forma interesante la violencia y la creatividad cuando se le pregunta sobre el impulso creativo arcaico de la creatividad, respondiendo: «Cuando le das a un niño pequeño un lápiz y papel, ¿qué hace? Le encanta apuñalar el papel; haciendo agujeros por todas partes, todo lo que sigue después es sublimación» (Winnicott en McDougall, 2018, p. 53).

De acuerdo con Winnicott (2005), la agresión es necesaria para que la psique genere una relación creativa con el mundo. Desde un punto de vista teórico se confirma la trayectoria

alquímica. Primero, la prima materia, segundo, el nigredo y tercero, la sustancia trascendente (la piedra filosofal o el elixir). Este modelo tripartita coincide con los tres estados de la consciencia según Winnicott: consciencia unitaria, consciencia transicional y consciencia diferenciada. La agresividad del nigredo es *sine qua non* para salir de un estado de indiferenciación o consciencia unitaria. Se trata de un contenido en estado bruto al que, cuando se dan las condiciones necesarias, se le va dando una forma cada vez más refinada (o sublimada). Según García Badaracco (1992) en ciertos niveles de la mente parece difícil distinguir entre la seguridad en uno mismo y la desconfianza en los demás. El proceso psicoterapéutico con personas con TLP se convierte en una *prueba recíproca* que solo puede superarse en la medida que el terapeuta pueda aportar recursos propios mostrando seguridad. La tentativa de destruir el encuadre, incluso al terapeuta, requiere por parte del analista la capacidad para metabolizar estos contenidos (función Beta, según Bion) y devolverlos sublimados (función Alpha). Resumo la ecuación que plantea Winnicott de la siguiente manera:

Si el terapeuta no sobrevive a los ataques, el paciente tiene pruebas de su destructividad y la naturaleza hostil del mundo.

O viceversa,

Cuando la persona “peligrosa” o el “mal” es atacado, y no solo sobrevive, sino que además no ejerce retaliación, entonces el mundo objetivo puede ser integrado como benigno y compasivo. Más aún, la destrucción interna, que tanto teme, deja de percibirse como tan malvada o tan catastrófica como se había imaginado.

No caer en provocaciones o no actuar la contratransferencia de forma violenta fortalece el vínculo transferencial. Como plantea Anderson (2018) en un reciente artículo titulado *The Alchemy of Play*, cuando el analista se sobrepone a las agresiones del paciente, la

conclusión a la que éste llega es: *tú tienes valor porque sobrevives a que te destruya*. En otras palabras, el terapeuta ofrece un *holding* que le permite al paciente volcar contenidos agresivos e incluso violentos, habilitando, en el mejor de los casos, que puedan ser simbolizados, dando lugar a la verdadera identidad, que va más allá de la identidad defensiva o las estrategias de supervivencia al trauma. No se trata de mantenerse impávido frente a la violencia —esto no es posible, no es real y tampoco es deseable—, sino de sobreponerse y devolver este contenido medianamente procesado (función beta, en términos de Bion).

Winnicott trae a colación un episodio que vivió cuando tenía tres años:

Estaba en una colina [en mi patio] y tomé mi palo de críquet [que medía medio metro porque tenía tres años] y destrocé con él la nariz de una muñeca que pertenecía a mi hermana y que se había convertido en la fuente de irritación de mi vida porque mi padre se burlaba de mí con ella [imitando la voz que tenía]. (Winnicott en Anderson, 2018, p. 7)

Según Winnicott, esta muñeca era el sustituto de su padre. Al aplastarle la nariz estaba atacando a su padre. Para su sorpresa, éste respondió a la agresión sin rezongos, reparando la muñeca. Así, sus impulsos violentos cruzaron al terreno del mundo concreto y se actualizaron de forma material, demostrando que la destrucción real no es tan inconmensurable ni catastrófica como había imaginado. De esto se trata precisamente el estado psíquico transicional. O, desde la perspectiva junguiana, la naturaleza arquetípica de la violencia, que formaba parte del núcleo del complejo de la hostilidad hacia su padre. Cuando ocurre una reparación, las dimensiones violentas dejan de ser colosales o arquetípicas para hacerse más manejables.

Esto tiene una gran importancia en el trabajo con la contratransferencia. Winnicott sostiene que el bebé no es quien se debe adaptar al entorno, sino el entorno al bebé, de otra

forma puede quedar preso de fantasías arquetípicas que dificultan la capacidad de simbolización. Winnicott comenta: «si le fallas (al bebé), debe sentir como si criaturas salvajes se lo vayan a comer». El analista (como cualquier padre suficientemente bueno) debe evitar ser moralista y mantener la calma para que el paciente entienda que lo que parece ser cierto, no es necesariamente real²⁵.

Tras la publicación de la autobiografía de Jung (1963), Winnicott (1990) hace un curioso análisis de los primeros tres capítulos del libro:

Cuando Jung era niño y jugaba a construir y destruir, una y otra vez; no describe un juego constructivo. Jung no fantaseaba que era él quien producía los terremotos que demolían sus castillos, sino que era la naturaleza de Dios sobre la cual proyectaba su propia violencia. (Winnicott, 1990, p. 229)

Es decir, no logró simbolizar adecuadamente estos contenidos o, en términos de William Meredith-Owen (2015):

Como ocurre con los pacientes borderline, para recuperarse deben posicionarse fuera de la defensa causada por el trauma que efectivamente ocurrió, pese a que esta revelación es rechazada vivenciando una inminente amenaza futura. (Meredith-Owen, 2015, p. 19)

La fantasía de Jung respecto a Dios defecando los techos de la catedral de Basilea sigue esta misma idea. Jung solo fue capaz de canalizar su violencia mediante la proyección, «había cedido a sus inexorables órdenes» (Jung en Meredith-Owen, 2015, p. 22), posicionándose como un instrumento de la voluntad de Dios del cual él no parecía ser responsable. A nivel imaginal, Ronnberg (2011) resume:

²⁵ Relaciono esta idea con la visión catastrofística propia del TLP que se ha mencionado en el capítulo anterior.

La defecación, como símbolo, se ha vinculado por el psicoanálisis con la autoafirmación, la expresión, la voluntad y el potencial creativo y la transformación, así como a compulsiones de retención. Las imágenes relacionadas con ella a menudo evocan las circunstancias y problemas asociados a la canalización de los impulsos creadores y la elección del receptáculo apropiado para ello. (p. 428)

Winnicott llega a la conclusión que Jung se “recuperó” de una “esquizofrenia infantil” cuando escribió su autobiografía²⁶. El Self (como Totalidad) opera a través nuestro, pero esto no nos exime de responsabilidad. Esta es una diferenciación crucial entre la psicosis y la neurosis (caracterizada por la culpa).

Respecto al paciente Jung, parece haber dos lecturas posibles de su violenta ensoñación. O bien, Winnicott está en lo cierto y Jung no podía siquiera imaginar ser violento con su madre debido a que ella sufría un alto grado de vulnerabilidad, por tanto, la omnipotencia infantil no podía ser expresada/proyectada en un espacio relacional. Es decir, el sentimiento agresivo estaba disociado de las verdaderas causas, por tanto, no pudo canalizar estos sentimientos en agresividad (matiz más consciente) y sublimarlos. O, la justificación “mística” fue para Jung era una intelectualización necesaria para superar sus restricciones. Como veremos en las conclusiones, la intelectualización no sirve como mecanismo para superar un trauma, pero en este caso parece haber funcionado como catarsis.

²⁶ Si bien me llenan de sospechas los diagnósticos conclusivos basados en datos autobiográficos, y más aún, que sea posible “recuperarse” de una esquizofrenia, considero que Winnicott hace aportes valiosos a la discusión junguiana acerca de la violencia.

3.2. Identidad

Como hemos visto, la enfermedad mental –y la dificultad de integración al contexto– supone vivir en un limbo, en un espacio intermedio que no es ni una cosa ni la otra. Esta noción es similar a la Persona junguiana, entendida como «una especie de máscara, diseñada para impresionar de una forma determinada a otras personas, y por otra, para ocultar la verdadera naturaleza del individuo» (Jung, 1952, 190). Cuando decimos “yo soy” de tal o cual manera, nos identificamos con la Persona (en Jung). Tanto Jung como Winnicott advierten la posibilidad de una identificación con esta estructura psíquica destinada a la adaptación social. Jung llamaba a esta posibilidad identificación con la Persona y Winnicott Falso Self²⁷. La identidad creativa no se encuentra en la identificación con la Persona o un Falso Self sino en un espacio transicional o en un espacio psicoide (Jung, 1970).

La alienación parental o social puede generar “niños buenos”. Para Winnicott (1964) estos infantes son víctimas de padres incapaces de tolerar un mal comportamiento y demandan complacencia. Según Winnicott (2012), esta es la raíz del Falso Self y produce adultos que no pueden ser creativos y se sienten vacíos (se encuentran disociados del Self como arquetipo central). Por tanto, quizás podamos concluir que en el tratamiento de aquellas personas que tienen un tipo de funcionamiento *borderline*, ellas necesitan desidentificarse de la Persona de víctima o Falso Self generando una estructura psíquica más adaptativa, pero para que esto pueda ocurrir es importante generar un *holding* capaz de sostener los contenidos de la Sombra como no pudieron hacerlo sus cuidadores durante la infancia²⁸. La pregunta

²⁷ La diferencia entre estos conceptos radica en que para Jung la disociación de la identidad para generar una Persona es algo deseable porque se produce con el propósito de la adaptación social, mientras que en Winnicott el Falso Self da cuenta de una disociación patológica o de un estado de enajenación.

²⁸ Según Winnicott, padres que son muy caóticos pueden generar un niño que tienda a la intelectualización. Padres depresivos, pueden hacer un niño que intente estar siempre alegre.

que, con cierta modestia británica, se hacía Winnicott en psicoterapia era: *¿qué es lo mínimo que puedo hacer por este paciente?* Posiblemente insistir en garantizar un setting de escucha y diálogo compasivo que reconozca la identidad particular sea suficiente (Winnicott en Anderson, 2004).

Como hemos visto, la identidad (a diferencia de la personalidad²⁹) tiende a disociarse. Una identidad sana es aquella capaz de hacer consciente e integrar los elementos de-integrados (Fordham, 1976). En el caso del TLP, es importante ayudar al paciente a identificar qué tipos de complejos están en juego permitiendo el desarrollo de habilidades metacognitivas que le permitan mirar con cierta distancia sus ideas y estados emocionales sin dejarse llevar por ellos, sólo así es posible que la verdadera identidad o el Proceso de Individuación pueda ocurrir. La disociación no es en sí misma patológica, es deseable si permite asumir roles sociales de forma efectiva, aislar una emoción para funcionar de forma más adecuada en alguna tarea o experimentar distintos personajes mediante el juego; en todo caso es patológica cuando es inconsciente y sirve para perpetuar la narrativa del trauma llevando al individuo a ser algo que no es y tampoco quiere ser.

3.3. Juego

Jung (2008) también notó que los niños se encuentran en un estado de *participation mystique* con sus padres³⁰ (p. 395). Winnicott no usa el término *participation mystique*, usa un término que podría ser equivalente: estados transicionales. Winnicott (2012) dice que el

²⁹ Como hemos señalado en el capítulo 1, entendemos a la personalidad como patrones más estables que la identidad que se encuentra en constante cambio.

³⁰ Jung (1970) señala que el alquimista proyecta estados psíquicos internos en las sustancias con las que trabaja. Las sustancias que manipula el alquimista están vivas, como para un niño pequeño un oso de peluche está vivo y es real. La consciencia transicional es un lugar de encuentro libre de la fantasía subjetiva y el mundo externo que ocurre en el estado de *participation mystique* (Jung) o en un estado transicional (Winnicott).

«bebé y su objeto surgen en su relación recíproca». «*El bebé se convierte en el pecho de la madre*» (p. 107, énfasis original).

Los tres estados –unitario, transicional, diferenciado– sugieren que el desarrollo ocurre de forma consecutiva, culminando en la consciencia ego-Self. Aún así, si bien esto es generalmente cierto, Winnicott (2012) no ve al estado transicional desapareciendo con la emergencia de la consciencia adulta. Los estados transicionales no mueren, al contrario, se desarrollan. Esta evolución ocurre de forma paralela al desarrollo de la consciencia adulta, y bajo circunstancias favorables, se convierte en juego.

La creatividad es la llave de todo lo que vale la pena, incluyendo el arte, la religión, una vida imaginativa y la vida cultural. Todos estos son dominios creativos emergentes de un “área intermedia de la experiencia” que se fusionan en la imaginación subjetiva con el mundo objetivo: el juego transicional y su compañero, el juego. (Meredith-Owen, 2015, p. 72)

El pasaje de un estado de consciencia unitaria a un espacio transicional o simbólico puede hacerse a través del juego, sin embargo, no en todos los estados transicionales es posible el juego. En términos junguianos, podríamos decir que en el TLP se vive en un constante estado de tensión o disociación que no logra cristalizarse en la emergencia de un símbolo unificador. El TLP se enmarca en un espacio transicional donde el juego está restringido, y por tanto, la consciencia transicional está distorsionada. El juego es constructivo y creativo, por tanto, no es una actuación violenta. El juego es esencialmente satisfactorio, incluso cuando conlleva un grado alto de ansiedad.

El mundo de la consciencia transicional está viva, animada y encantada. Esto es, está encantada para el niño que tiene una crianza suficientemente buena. Para el adulto que no

tiene una experiencia temprana positiva, el mundo está maldito y es amenazador, o peor, muerto y sin significado.

A través de los lentes de la participación mística: «plantas y animales se comportan como seres humanos, seres humanos que son al mismo tiempo animales, y todo lo que está vivo como fantasmas o dioses» (Jung, 1967, p. 45). A través de una proyección ingenua, el alquimista articula verdades sobre la matriz de la que surge la vida psíquica y emerge la consciencia. Desde el punto de vista psicológico, el juego, es un mecanismo de la consciencia, es el elixir del alquimista, la ansiada piedra filosofal (ídem).

De forma similar, Winnicott sostiene que el setting terapéutico no es para las personas con TLP como si fuera la madre, sino que *son* la madre. Esto ocurre porque el proceso de simbolización se encuentra mermado, por tanto se tiende a la literalización y la psique no funciona de forma creativa (Green, 1991, p. 122). La capacidad de simbolización o creativa en el TLP supone una dificultad por dos motivos. En primer lugar, porque el *anima/animus*³¹ surge, primariamente, de la experiencia con el padre o la madre y, como hemos visto, estas experiencias tempranas, por regla general, han sido disruptivas, lo cual tiñe de forma negativa la visión de este material en esencia arquetípico. Y en segundo lugar, porque las carencias o traumas afectan a su vez la capacidad de simbolización, por tanto, resulta difícil que una persona con TLP pueda integrar estos aspectos sin proyectarlos de forma indiscriminada.

La identidad *bordeline* se percibe disociada producto de un determinado trauma acumulativo que genera una división defensiva en el eje ego-Self. A través de este mecanismo, se organizan otras defensas típicas como la proyección, identificación

³¹ Nos referimos aquí al *anima* y *animus* en relación al principio femenino y masculino contrasexual en el hombre y la mujer respectivamente como lo ha señalado Jung (1984). Sin embargo autores postjunguianos han señalado que los arquetipos del *anima* y el *animus* responden más a *funciones psíquicas* que a personificaciones relacionadas con el sexo u orientación sexual (Alvarenga, 2015; Chow, 2018; Merchant, 2017).

proyectiva, re-negación, idealización y devaluación. En términos junguianos, las estructuras de personalidad funcionan, y se perciben, en base a opuestos no integrados que se personifican y se proyectan dependiendo de intensos estados emocionales. La actitud del terapeuta, por tanto, debe ser no sólo compasiva, sino también lúdica o que funcione como un *trickster* que le permita vislumbrar al paciente nuevas potencialidades.

En la segunda parte de este trabajo, desarrollaré cómo una paciente con diagnóstico TLP presenta dificultades en la capacidad simbólica producto de una sucesión de traumas acumulativos y cómo estos traumas han generado una disociación en su identidad que afecta sus relaciones interpersonales.

Capítulo V:

Reflexiones finales

5.1. Respuesta a la Pregunta objetivo y Objetivos generales

Respecto a la pregunta que motiva el presente trabajo («¿Cómo la disociación producida por el trauma afecta a la identidad de los pacientes con TLP?») y los objetivos generales («Entender, desde el punto de vista dinámico, qué es la identidad, el trauma y la disociación y cómo la interrelación de estos factores afecta a las personas con un TLP»), creemos que los conceptos han sido definidos a lo largo de esta tesis y se ha desarrollado la interacción entre las tres variables en relación al TLP (trauma, disociación e identidad). Para contestar brevemente la pregunta y a modo de esquema, planteo su interrelación de la siguiente forma:

Trauma. Las investigaciones planteadas por la Teoría de la Disociación Estructural de la Personalidad ratifican en términos de causalidad el vuelco biográfico producido por el trauma que sostiene la teoría psicoanalítica y junguiana. Se han definido en esta tesis dos aspectos fundamentales del trauma. El primero es que el trauma no finaliza con el cese de la violación externa, por el contrario, continúa operando a posteriori. Y el segundo, el trauma psicológico se manifiesta en situaciones vitales en las cuales la persona re-traumatiza su experiencia.

Disociación. La disociación fue definida en este trabajo como una defensa psíquica que busca amortiguar el sufrimiento psíquico causado por el trauma. En el TLP, el propósito funcional del trauma se tergiversa por medio del arquetipo del *daemon* que produce un mundo interno persecutorio que toma forma en representaciones derrotistas. Se trata en

resumidas cuentas de un agente interno traumatológico que tiende a perpetuar y acentuar el trauma. En el TLP puede observarse frecuentemente la polaridad víctima-agresor como dos subpersonalidades o complejos con un alto grado de autonomía.

Identidad. Para contestar la pregunta que motivó esta tesis, podemos decir que el trauma genera una ruptura en la personalidad previa, una identificación con las defensas de supervivencia al trauma y los complejos víctima-agresor. El TLP puede ser entendido como un trastorno en la identidad debido a que la función simbólica (función trascendente) no logra operar de forma adecuada. Por tanto, parte de la identidad —deseablemente fluida— se experimenta en términos rígidos, binarios y persecutorios. En el TLP el paciente se identifica con el Arquetipo de la víctima y su identidad se concibe con frecuencia en términos defensivos o de supervivencia. A raíz del trauma, se experimenta entonces una tensión bi-lógica o disociativa sostenida en el tiempo que no logra ser integrada, generando discontinuidad, deslocalización e incongruencia identitaria.

5.2. Respuesta a los objetivos específicos

- 1) «Presentar una visión de la organización psicodinámica del TLP desde la perspectiva junguiana con aportes desde el psicoanálisis».

En este trabajo hemos visto cómo el trauma puede generar un funcionamiento disociativo que afecta a la identidad. Desde la teoría junguiana puede pensarse en términos de una ruptura en el eje ego-Self que dificulta el desarrollo simbólico (Laub y Auerhahn, 1993, par. 392). Esto ocurre por la emergencia de un complejo (*daemon*) que organiza gran parte del funcionamiento psíquico y se experimenta de forma egodistónica para el paciente. La dinámica del funcionamiento disociativo propio del TLP ha sido planteada especialmente en la teoría de Kalsched (1999; 2014; 2017), Cambray (2001), Ruppert (2018) y Winnicott

(1964; 2012) y se han explicitado importantes aportes de Jung (2014; 1986; 1970, p. 220; 1960/1969, par. 594; 1966, p. 117; 1916; Freud & Jung, 1994, p. 19) acerca de la disociación.

- 2) «Entender el TLP como un déficit de la función trascendente y cómo el concepto de función trascendente se encuentra en las teorías desarrolladas por autores psicoanalíticos».

En esta tesis se ha planteado al TLP como un trastorno en el pensamiento dialéctico o en la función trascendente. Para explicar esta forma de funcionamiento en términos de tesis-antítesis-síntesis he hecho una breve mención a las teorías de varios autores psicoanalíticos (Freud, Britton, Klein, Bion, Fonagy, entre otros, con un especial énfasis en Winnicott) como también desde la psicología analítica junguiana (Jung, Solomon, Cambay, Fordham, entre otros). De esta forma, podemos entender a la función trascendente presente en otras teorías —con sus diferencias— como un posible contenedor de distintas teorías dinámicas (Solomon, 1994).

- 3) «Explicitar estrategias de tratamiento y mostrar cómo han sido instrumentadas en un caso clínico».

Hemos desarrollado la dinámica víctima-agresor y la importancia que el terapeuta pueda entender este funcionamiento y estar atento para identificar estos patrones dentro de la psicoterapia. Un objetivo a largo plazo con pacientes con TLP es posibilitar el funcionamiento psíquico que vaya más allá de los mecanismos de supervivencia al trauma (Meredith-Owen, 2015, p. 19). Para esto, es necesario ayudar a hacer consciente al paciente de las repercusiones que tiene esta forma de funcionamiento psíquico disociativo que tiende a repetirse a nivel interpersonal. A nivel de trabajo con el paciente, consideramos que recapitular y volver sobre los episodios disociativos forma parte fundamental del tratamiento porque permite mentalizar y fomentar la regulación afectiva (funciones propias de la corteza

pre-frontal que se encuentran alteradas en los pacientes con TLP), así como también contextualizar las amenazas percibidas (función propia de la amígdala)³².

Se ha sugerido en este trabajo los riesgos que conlleva la interpretación directa y se ha propuesto poner el foco de atención en la psicodinamia transferencial y en ocasiones en técnicas expresivas (Knox, 2016, p. 232; Cambray, 2001; Kalsched, 2014).

También se ha expuesto la importancia de un tipo de transferencia que valide los sentimientos agresivos y la capacidad de contener estos aspectos sin ejercer retaliación (Winnicott, 2012).

5.3. Otras conclusiones

Para concluir me gustaría señalar aquí cuáles han sido algunos de mis aprendizajes e ideas que han cobrado más fuerza en mí al escribir esta tesis, así como también posibles puntos para continuar profundizando en este conocimiento.

Uno de los principales puntos fuertes de las teorías psicoanalíticas es la forma de entender el trauma. Adhiero a la idea que la importancia del trauma temprano ha sido subestimada en la clasificación del DSM-5. En una reciente publicación titulada *Heterogeneity in psychiatric diagnostic classification* (“Heterogeneidad en las clasificaciones diagnósticas psiquiátricas”), investigadores de la Universidad de Liverpool y la Universidad de East London (ambas en Reino Unido) cuestionan la visión del DSM-5 respecto al trauma: «Al hacer referencia al trauma o estresores en solo un capítulo dedicado a estos asuntos, el DSM-5 plantea que otras categorías diagnósticas no tienen relación con el trauma» (Allsopp et al, 2019, p. 27). Allsopp et al (2019, 57) concluyen su investigación señalando:

³² Respecto a cómo afecta la psicoterapia a las funciones de la corteza prefrontal y la amígdala me basé en las investigaciones de Schnell, et al. (2007) y Norman, et. al. (2014).

«Esperamos que estos hallazgos motiven a los profesionales de la salud a pensar más allá de los diagnósticos y consideren otras explicaciones del malestar psíquico, como son el trauma y otras experiencias adversas». Como hemos visto a lo largo de este trabajo, existen motivos para repensar las clasificaciones actuales del DSM-5 y considero que la perspectiva presentada en esta tesis puede ir en esta línea. Es decir, el objeto de estudio de este trabajo también puede ser de utilidad si lo extrapolamos a trastornos emocionales, TEPT Complejo, Trastornos de la Identidad y algunos trastornos de personalidad³³. Me resulta interesante que estén surgiendo investigaciones que hacen un acercamiento a los problemas transversales de estas patologías que se aproximan a establecer una gramática común cada vez más relacionada con nuestra formación y experiencia clínica. Espero en este trabajo haber dado una explicación convincente respecto a la disociación creada por el trauma y cómo la TDEP nos ayuda a validar los conceptos básicos expuestos por las teorías psicoanalíticas y la psicología junguiana en particular.

Las dinámicas víctima-agresor. Creo que a nivel terapéutico acercarme a este concepto me ha sido particularmente útil. Si bien muchos autores junguianos han hecho referencia al Arquetipo de la víctima, lo cierto es que en mi revisión bibliográfica he encontrado escasos autores que desarrollen explícitamente este tema. Como hemos visto, los autores junguianos que sí han escrito *específicamente* sobre este asunto son Kalsched (2011, 2014, 2017), Papadopoulos (2011), Greedy (2013) y Cowan (2005)³⁴. Creo que sería

³³ Otra variable fundamental que está bien investigada y documentada es el *neuroticismo*. Como señala Ametaj (2015), los «trastornos emocionales» (como la ansiedad generalizada, depresión, ataque de pánico, etc) que plantea el DSM-5 dividen en categorías sutiles trastornos emocionales exagerando sus diferencias, cuando en realidad la variable neuroticismo puede considerarse otro tronco común de todos estos trastornos. A nivel terapéutico, entender que existen factores como el neuroticismo y el trauma como un *leitmotiv* en los trastornos emocionales puede hacer un diferencia importante en el tratamiento porque nos permite acercarnos más los problemas de fondo.

³⁴ En el artículo «The Umwelt and networks of archetypal images: A Jungian approach to therapeutic encounters in humanitarian contexts», Papadopoulos (2011) desarrolla este asunto con gran claridad y plantea un caso clínico que entiendo es ilustrativo del funcionamiento del arquetipo de la víctima.

interesante teorizar más sobre esta temática y contrastar su validez con investigaciones, debido a la utilidad práctica de estos conceptos. Considero que identificar en el momento cuando un paciente está funcionando de acuerdo a estos complejos resulta crucial para ayudar a que el paciente pueda hacerlos más conscientes, así como también podemos identificar *ipso facto* cuáles son las defensas de supervivencia al trauma que se han puesto en marcha. Esto es importante, por un lado, para ayudar al paciente a identificar sus propios mecanismos disociativos, y por otro, para que el paciente pueda reconocer el *modus operandi* de un agresor sin reproducir ingenuamente un tipo de funcionamiento relacional sadomasoquista (Tizón, 2015). Entiendo que explicitar estos aspectos ayuda a que el paciente pueda adquirir un mayor control frente a estos impulsos potencialmente destructivos de este arquetipo y su conexión de imágenes asociadas.

No solo se trata de cuán disociado se encuentra el paciente, sino también de la capacidad que tenga para integrar estos aspectos. Esta capacidad puede ser aprendida. En el trabajo terapéutico frecuentemente el terapeuta puede funcionar como un ego auxiliar capaz de dar continuidad en el tiempo a su identidad (esto puede hacerse recapitulando) y haciendo un esfuerzo consciente por “hilar” su discurso en términos de tesis, antítesis, síntesis o, en nuestros términos, buscando integrar mediante metáforas la contradicción. De acuerdo a mi forma de ver, la función trascendente debe funcionar de acuerdo a las bases de la negociación, es decir, como un juego de suma cero (Cohen, 2015). Es decir, el objetivo es que los beneficios y las pérdidas de cada parte (consciente/inconsciente, conflicto de intereses en relaciones interpersonales) obtengan iguales beneficios como pérdidas llegando a una suma neutra (nadie gana o pierde). Lo que ocurre con los pacientes con TLP es precisamente lo contrario, encapsulados en el juego de ganar-perder (o víctima-agresor, esto o aquello), el ceder es muchas veces percibido en términos de humillación y victimismo. Esto es, en

definitiva, una falla de la función trascendente que tiende repetirse en el mundo interno e interpersonal.

El problema de sobrestimar las técnicas expresivas. Las técnicas expresivas, si bien están recomendadas, deben estar al servicio de la creatividad, por tanto no deben ser una reproducción “artística” de un trauma. El “arte” puede ser una reproducción de experiencias traumáticas que, en vez de permitir la sublimación, fije más a una persona a sus complejos patológicos. Si bien puede generar un alivio momentáneo, no hay nada creativo en reproducir sentimientos o imágenes traumáticas si no logran ser elaboradas. Es importante distinguir entre manifestaciones expresivas compulsivas y el arte como alternativa creativa (Ruppert, 2018)³⁵.

Contratransferencia. Es esperable que el analista experimente fuertes sentimientos transferenciales (Álvarez, 1997, p. 431). La idea es que el terapeuta debe ser el primero en mostrarse paciente y no actuar estos sentimientos, sosteniendo una actitud compasiva (Winnicott, 2012). Para que esto pueda ocurrir el terapeuta debe identificar sus propios traumas relacionados con la pérdida, el abandono y deseos de retaliación (temáticas frecuentes en el TLP). Solo si el terapeuta logra mantener una actitud suficientemente compasiva respecto a sus propios complejos y logra funcionar adecuadamente fuera de los mecanismos de supervivencia al trauma, podrá intervenir eficientemente dentro del espacio transferencial.

Proceso de Individuación. El planteo de Kalsched (2017) acerca de la inocencia perdida lo relaciono con la necesidad del paciente con TLP de afrontar sus miedos (traumas)

³⁵ Por esta razón, dejé de incentivar el uso de dibujos en el caso presentado. Lo cierto es que las imágenes que generó mi paciente me sirvieron más a mí como terapeuta para entender su mundo interno, que a ella para desahogarse o simbolizar.

en vez de evitarlos. Marie-Louise von Franz en *Puer Aeternus* plantea este problema con claridad:

Si aceptas la vida, aceptas realmente la muerte en el sentido más profundo de la palabra, y eso es lo que el puer no quiere. No quiere aceptar la mortalidad, por este motivo no quiere acercarse a la realidad, darse cuenta de sus debilidades y mortalidad. Se identifica con lo inmortal y no acepta a su gemelo mortal, solo podría hacerlo al arrojarse a la vida... trabajar significa tomar contacto con la tierra, la desilusión, el estancamiento y la muerte. (Von Franz, 1981, p. 161)

Quedarse en el territorio de lo imaginado es más seguro que tomar contacto con personas o situaciones que nos confrontan con nuestras limitaciones. Los mecanismos regresivos, que se manifiestan por medio a la proyección y evitación, generan un espacio conocido, pero dissociado de la realidad. La disociación de la identidad, en definitiva, puede ser entendida como un mecanismo evitativo. La alternativa creativa a la dinámica víctima y agresor, según mi interpretación de Von Franz, es el propósito y la responsabilidad propia del arquetipo del héroe. Creo que esta es otra clave para plantear los objetivos terapéuticos: una vez que el paciente sabe hacia dónde quiere ir (realmente) y se establecen objetivos claros, resulta más fácil canalizar la energía psíquica y reducir la disociación.

Bibliografía

- Ainsworth, M. S., & Bowlby, J. (1991). An ethological approach to personality development. *American psychologist*, 46(4), 333.
- Akiskal, H. S., Chen, S. E., Davis, G. C., Puzantian, V. R., Kashgarian, M., & Bolinger, J. M. (1985). Borderline: an adjective in search of a noun. *The Journal of clinical psychiatry*.
- Allsopp, K., Read, J., Corcoran, R., & Kinderman, P. (2019). Heterogeneity in psychiatric diagnostic classification. *Psychiatry research*.
- Alonso, J. C. (2018) Psicología Junguiana: Teoría, práctica y aplicaciones. Bogotá: *Ouroboros Ediciones*.
- Alosco, M. L., Supelana, C. J., & Vasterling, J. J. (2017). Traumatic brain injury and psychological trauma. *APA handbook of trauma psychology: Foundations in knowledge, Vol. 1* (pp. 333-347). American Psychological Association.
- Alvarenga, M. Z. D. (2015). Anima-animus e o desafio do encontro. *Junguiana*, 5-12.
- Ametaj, A., Sauer-Zavala, S., & Barlow, D. H. (2015). What is Neuroticism, and Can We Treat it?. *Emerging trends in the social and behavioral sciences: An interdisciplinary, searchable, and linkable resource*, 1-16.
- Ammann, R. (1991). Healing and transformation in sandplay: Creative processes become visible. *Open Court Publishing*.
- Anfusso, A. & Indart, V. (2016). ¿ De qué hablamos cuando hablamos de Winnicott?. *Cauces Editores*.
- APA (1994). DSM-IV: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. *Masson*, 401-456.

- APA (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). *American Psychiatric Pub.*
- Auerhahn, N. C., Laub, D., & Peskin, H. (1993). Psychotherapy with Holocaust Survivors. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 30(3), 434.
- Auerhahn, N. C., Laub, D., & Peskin, H. (1993). Psychotherapy with Holocaust Survivors. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 30(3), 434.
- Badaracco, J. E. G. (1992). Psychic change and its clinical evaluation. *The International Journal of psycho-analysis*, 73(2), 209.
- Balick, A. (2015). Relational psychotherapy, psychoanalysis and counselling: Appraisals and reappraisals.
- Bion, W. R. (2019). Four discussions with WR Bion. *Karnac Books.*
- Bohleber, W., & Leuzinger-Bohleber, M. (2016). The special problem of interpretation in the treatment of traumatized patients. *Psychoanalytic Inquiry*, 36(1), 60-76.
- Bowlby, J. (1986). Vínculos afectivos. Madrid: *Morata.*
- Britton, R. (1991). The Oedipus Complex Today: Clinical Implications. Michael Feldman and Edna O'shaughnessy (book Review). *The International Journal of Psycho-analysis*, 72(4), 727.
- Byington, C. (2009). Psicología Simbólica Junguiana; Un Viaje de Humanización por el Cosmos en Búsqueda de la Iluminación. *Linear B*, San Pablo.
- Caldwell, L., & Joyce, A. (2014). Essentially Winnicott: creating psychic health. *British Journal of Psychotherapy*, 30(1), 18-32.
- Cambray, J. (2001). Enactments and Amplification. *Journal of Analytical Psychology*, 46(2), 275-303.

- Campbell, D.T., & Fiske D.W. (1959) Convergent and discriminant validation by the multitrait-multimethod matrix. *Psychological Bulletin*, 56, 81-105.
- Carpenter, R. W., & Trull, T. J. (2013). Components of emotion dysregulation in borderline personality disorder: A review. *Current psychiatry reports*, 15(1), 335.
- Chasseguet-smirgel, J. (1991). The Oedipus Complex Today: Clinical Implications de Ronald Britton, Michael Feldman and Edna O'shaughnessy (book Review). *The International Journal of Psycho-analysis*, 72(4), 727.
- Chow, P., & Jeffery, M. (2018). The reliability and validity of the anima-animus continuum scale. *Education*, 138(3), 264-270.
- Cohen, J. R. (2015). A Genesis of Conflict: The Zero-Sum Mindset. *Cardozo J. Conflict Resol.*, 17, 427.
- Colman, W. (2007). Symbolic conceptions: the idea of the third. *Journal of Analytical Psychology*, 52(5), 565-583.
- Cowan, L. (2005). Tracking the white rabbit: A subversive view of modern culture. *Routledge*.
- Cwik, A. J. (2011). Associative Dreaming: Reverie and Active Imagination. *Journal of Analytical Psychology*, 56(1), 14-36.
- Dehing, J. (1993). The Transcendent Function: a Critical Re-evaluation. *Journal of Analytical Psychology*, 38(3), 221-236.
- Dunne, C. (2015). Carl Jung: Wounded healer of the soul. *Watkins Media Limited*.
- Erikson, E. H. (1950). Childhood and society. Nueva York: *Norton*.
- Erikson E. H. (1982). The life cycle completed. Nueva York: *Norton*.
- Fonagy, P., Target, M., & Gergely, G. (2000). Attachment and borderline personality disorder: a theory and some evidence. *Psychiatric Clinics*, 23(1), 103-122.

- Fonagy, P., Target, M. & Gergely, G. (2000). Attachment and Borderline Personality Disorder: a Theory and Some Evidence. *Psychiatric Clinics*, 23(1), 103-122.
- Fonagy, P. & Target, M. (1996). Playing with Reality I. *The international journal of psycho-analysis*, 77(2), 217.
- Fonagy, P. & Target, M. (1996). Playing with Reality I. *The international journal of psycho-analysis*, 77(2), 217.
- Fonagy, P. & Target, M. (1996). Playing with Reality: I. Theory of mind and the normal development of psychic reality'. *International journal of psycho-analysis*, 77, 217–33.
- Fordham, M., Gordon, R., Hubback, J., & Lambert, K. (Eds.). (1976). The self and autism. *Karnac Books*.
- Fordham, M., Gordon, R., Hubback, J., & Lambert, K. (Eds.). (1976). The self and autism. *Karnac Books*.
- Freud, S., Jung, C. G., & McGlashan, A. (1994). The Freud-Jung Letters: The Correspondence between Sigmund Freud and CG Jung. *Princeton University Press*.
- Freud, S., Jung, C. G., & McGlashan, A. (1994). The Freud-Jung Letters: The correspondence between Sigmund Freud and CG Jung. *Princeton University Press*.
- Freud, Sigmund (1911-15) Trabajo sobre técnica psicoanalítica. *Obras completas, volumen XII*, Buenos Aires, 1980.
- Haldipur, C. V. (1990). Winnicott: Psychoanalytic Explorations.
- Hillman, J. (2014). *Puer aeternus* (Vol. 7). *Adelphi Edizioni*.
- Jung, C. G., Jaffé, A., & Borrás, M. R. (1966). Recuerdos, sueños, pensamientos (pp. 476-477). *Seix Barral*.
- Jung, C. G. (1953), Two essays on analytical psychology. *London*.
- Jung, C. G. (1954 [1949]). The psychology of the transference. *Collected works, volumen 16*.

- Jung, C. G. (1957). The Transcendent Function (1916). *Students Association*, C. G. Jung Institute.
- Jung, C. G. (1960 [1946]). On the nature of the psyche. *Collected Works*, volúmen 8.
- Jung, C. G. (1967). Alchemical Studies. *Collected Works*, volúmen 13. *Princeton: Princeton Up*.
- Jung, C. G. (1970) Los Complejos y el Inconsciente. *Editorial Alianza*.
- Jung, C. G. (1977). C. W: The Development of Personality. *Routledge*.
- Jung, C. G. (2011). Psicología e alquimia. *Editora Vozes Limitada*.
- Jung, C. G. (2013). The Psychology of the Transference. *Routledge*.
- Jung, C. G. (2014). Symbols of Transformation. *Routledge*.
- Kalsched, D. E. (1999). Response to ‘The multiple Self: Working with dissociation and trauma’. *Journal of Analytical Psychology*, 44(4), 465-474.
- Kalsched, D. E. (2014). The Inner World of Trauma: Archetypal Defences of the Personal Spirit. *Routledge*.
- Kalsched, D. E. (2017). Trauma, innocence and the core complex of dissociation. *Journal of Analytical Psychology*, 62(4), 474-500.
- Kissee, J. L., Isaacson, L. J., & Miller-Perrin, C. (2014). An analysis of child maltreatment content in introductory psychology textbooks. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 23(3), 215-228.
- Klein, M. (1997). The psycho-analysis of children. *Random House*.
- Kluft, R.P. (1990). Dissociation and subsequent vulnerability: a Preliminary study. En *Dissociation: Progress in the dissociative disorders*.
- Knox, J. (2016). Epistemic Mistrust: a Crucial Aspect of Mentalization in People with a History of Abuse?. *British Journal of Psychotherapy*, 32(2), 226-236.

- Knox, Jean (2010). *Self-agency in psychotherapy: Attachment, autonomy, and intimacy*. *WW Norton & Company*.
- Krystal, H. (1988). *Integration and Self-Healing: Affect, Trauma, Alexithymia*. Hillsdale, NJ: *The Analytic Press*.
- Laddis, A., Dell, P. F., & Korzekwa, M. (2017). Comparing the symptoms and mechanisms of “dissociation” in dissociative identity disorder and borderline personality disorder. *Journal of Trauma & Dissociation*, 18(2), 139-173.
- Leichsenring, F., Leibing, E., Kruse, J., New, A. S., & Leweke, F. (2011). Borderline personality disorder. *The Lancet*, 377 (9759), 74-84.
- Matte-blanco, I. (2003). *Thinking, feeling and being*. *Routledge*.
- McDougall, J. (2018). *Donald Winnicott the man: Reflections and recollections*. *Routledge*.
- Merchant, J. (2017). Anima/animus. *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*, 1-3.
- Meredith-Owen, W. (2015). Winnicott's invitation to ‘further games of Jung-analysis’. *Journal of Analytical Psychology*, 60(1), 12-31.
- Mosquera, D., González, A., & Van der Hart, O. (2011). Trastorno límite de personalidad, trauma en la infancia y disociación estructural de la personalidad. *Revista Persona*, 11(1), 10-40.
- Mosquera, D. (2017). Complex trauma, dissociation and Borderline Personality Disorder: Working with integration failures. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 1(1), 63-71.
- Noll, R. (1989). Multiple Personality, Dissociation and C. G. Jung's Complex Theory. *Journal of Analytical Psychology*, 34(4), 353-370.

- Papadopoulos, R. K. (2011). The Umwelt and networks of archetypal images: A Jungian approach to therapeutic encounters in humanitarian contexts. *Psychotherapy and Politics International*, 9(3), 212-231.
- Perez, D. L., Vago, D. R., Pan, H., Root, J., Tuescher, O., Fuchs, B. H. & Lenzenweger, M. F. (2016). Frontolimbic neural circuit changes in emotional processing and inhibitory control associated with clinical improvement following transference-focused psychotherapy in borderline personality disorder. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 70(1), 51-61.
- Peterson, J. B. (2002). Maps of meaning: The architecture of belief. *Routledge*.
- Reinders, A. A. T. S., Nijenhuis, E. R. S., Paans, A. M., Korf, J., Willemsen, A. T., & Den Boer, J. A. (2003). One brain, two selves. *Neuroimage*, 20, 2119–2125.
- Reinders, A. A. T. S., Nijenhuis, E. R. S., Quak, J., Korf, J., Haaksma, J., Paans, A. M., et al. (2006). Psychobiological characteristics of dissociative identity disorder: A symptom provocation study. *Biological Psychiatry*, 60, 730–740.
- Reinders, A, et al (2008). The dissociative brain: Feature or ruled by fantasy? *Proceedings of the First International Conference of the European Society of Trauma and Dissociation*. Amsterdam, Abril, 17-19.
- Romero-López, M. J. (2016). Una revisión de los trastornos disociativos; de la personalidad múltiple al estrés postraumático. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 32(2), 448-456.
- Ronnberg, A., & Martin, K. (Eds.). (2011). El libro de los símbolos: reflexiones sobre las imágenes arquetípicas. *Taschen*.
- Rosen, D. H. (1993). Transforming depression: healing the soul through creativity. *Nicolas-Hays, Inc*.

- Ross, C. A., et al (1989). the Dissociative Disorders Interview Schedule: a Structured Interview. *Dissociation*, 2(3), 169-189.
- Ruppert, Franz (2018) ¿Quién soy yo en una sociedad traumatizada?. España: Herder.
- Schmahl CG, Elzinga BM, Vermetten E, Sanislow C, McGlashan TH, Bremner JD (2003). Neural correlates of memories of abandonment in women with and without borderline personality disorder. *Biological Psychiatry*: 142–51.
- Schnell, K., & Herpertz, S. C. (2007). Effects of dialectic-behavioral-therapy on the neural correlates of affective hyperarousal in borderline personality disorder. *Journal of Psychiatric Research*, 41(10), 837-847.
- Segal, H. (1957). Notes on Symbol Formation. *International Journal of Psychoanalysis*, 38(6), 391-397.
- Shamdasani, S. (2012). CG Jung: A biography in books. *WW Norton*.
- Solomon, H. (1994). the Transcendent Function and Hegel's Dialectical Vision. *Journal of Analytical Psychology*, 39(1), 77-100.
- Solomon, H. (1994). The transcendent function and Hegel's dialectical vision. *Journal of Analytical Psychology*, 39(1), 77-100.
- Storr, A. (2013). The essential Jung: selected writings. *HarperCollins UK*.
- Tizón, J. L (2015) Psicopatología del poder. Un ensayo sobre la perversión y la corrupción. *Herder Editorial*.
- Uribe, Martha Patricia Ontiveros (2018). Clasificación Internacional de Enfermedades, Organización Mundial de la Salud. *Décima Versión*, CIE-10.
- Van Der Hart, Lensvelt-Mulders, G., , O., van Ochten, J. M., van Son, M. J., Steele, K., & Breeman, L. (2008). Relations among peritraumatic dissociation and posttraumatic stress: A meta-analysis. *Clinical psychology review*, 28(7), 1138-1151.

- Van der Hart, O, Hermans, E. J., Nijenhuis, E. R. S., Van Honk, J., Huntjens, R.(2006). State dependent attentional bias for facial threat in dissociative identity disorder. *Psychiatry Research*, 141, 233–236.
- Van Der Hart, O., Nijenhuis, E., Steele, K., & Brown, D. (2004). Trauma-related dissociation: Conceptual clarity lost and found. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 38(11-12), 906-914.
- Van der Hart, O., Nijenhuis, E. R., & Steele, K. (2005). Dissociation: An insufficiently recognized major feature of complex posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 18(5), 413-423.
- Vermetten, E., & Spiegel, D. (2014). Trauma and dissociation: implications for borderline personality disorder. *Current psychiatry reports*, 16(2), 434.
- Von Franz, M.L. (1980) Projection and re-collection in junguian Psychology: Reflections of the Soul, traducción de W.H. Kennedy, London: *Open Court*, reimpresso en Parabola 4 (4): 36-44.
- Von Franz, M. L. (1981). *Puer aeternus*. Boston: *Sigo Press*.
- Widiger, T. A., & Trull, T. J. (1993). Borderline and narcissistic personality disorders. In *Comprehensive handbook of psychopathology* (pp. 371-394). *Springer*, Boston, MA.
- Wilson, J.P and Keane, T.M (1997) Assessing Psychological Trauma and PTSD. *The Guilford Press*.
- Winnicott, D. W. (1964). Memories, Dreams, Reflections: By CG Jung.. *International Journal of Psycho-Analysis*, 45, 450-455.
- Winnicott, D. W. (2012). *Playing and reality*. Routledge.

Wiener, Jan (2009) *The therapeutic relationship: Transference, countertransference, and the making of meaning*. *Texas A&M University Press*.

ANEXO II:

La función Trascendente como espectro arquetípico

En este apartado me interesa desarrollar un diagrama tripartita de opuestos y síntesis en términos de espectro más que categorial, más en la línea de lo que Jung (1960, par. 412) llamó «espectro arquetípico», porque considero que la ilustración consciente-inconsciente no refleja la compleja amalgama de grises que recaen entre los opuestos.

En un artículo titulado *Synchronicity, the infinite unrepressed, dissociation and the interpersonal*, el psicólogo junguiano Richard Carvalho (2014) se basa en el trabajo del psicólogo bioniano, Matte Blanco, para proponer una perspectiva que responde de forma más actualizada a la realidad psíquica y considero, se encuentra más cerca de la cosmovisión junguiana. Según Blanco (2003) existe un sistema estratificado bi-lógico de infinitos gradientes que pueden ser subdivididos (arbitrariamente) en cinco estratos pasando de un grado absoluto de simetría a un grado absoluto de asimetría.

Simetría del inconsciente

La lógica inconsciente se basa en el principio de simetría o generalización. Según Blanco el inconsciente no conoce individuos, sino clases o grupos. Cada individuo es intercambiable por otro y las diferencias individuales se desdibujan. Los límites del tiempo secuencial, las diferencias personales y situacionales se solapan. En este espacio no existen opuestos porque no existe diferenciación.

Esto se manifiesta de diversas formas, por ejemplo, en términos inconscientes o de Función Beta:

“a viene después de b” y “b viene después de a”

No existe oposición porque, como señaló Jung (2010) el inconsciente es anacrónico, se trata del tiempo Aión o de un tiempo infinito no secuencial.

En la lógica simétrica los sujetos también pueden ser intercambiables:

“Pedro es el padre de Ana” y “Ana es el padre de Pedro”.

Más allá de lo bizarro del planteo, esta forma simétrica de entender el inconsciente explica bastante bien, para mi gusto, como en el sueño o la psicosis —en lo que Fonagy y Target (1996; 2000) llaman equivalencia o ecuación simbólica en Segal (1957)—, las imágenes inconscientes se sienten de forma concreta porque no existe una metáfora que las contenga, cuando esto ocurre las personas quedan presas de una determinada imagen o emoción (Jung, 1960).

A su vez, los grupos de asociaciones inconscientes son potencialmente infinitos pero no lineales, es decir, generalmente pensamos el infinito de forma incremental(1, 2, 3...) pero la lógica inconsciente ocurre en asociaciones por grupos, por ejemplo:

Múltiplos de 7: 14, 77, 98, 7, 63

De esta manera, las asociaciones pueden estructurarse dando saltos peculiares:

Mi terapeuta, que tiene menos edad que yo, es mi padre a quien amo y detesto porque me ha abandonado pero siempre ha estado ahí.

En pocas palabras, en los estratos más inconscientes, las diferencias yo-otro, pasado-presente-futuro se encuentran fusionadas y agrupadas por una lógica afectiva.

Asimetría de la conciencia

El sistema asimétrico gira en torno a la diferenciación. Por ejemplo:

En cinco minutos saldré al supermercado a comprar mermelada de ciruela, en envase de vidrio, de tal marca.

Cuando aumentamos el grado de asimetría aumentamos el grado de especificidad. De esta manera se establecen límites temporales, categorías y subcategorías que permiten la diferenciación entre lo interno y externo, entre la fantasía y la realidad, lo cual posibilita el desarrollo de la imaginación y la metáfora. Carvalho plantea:

Puedo sentirme un asesino pero no serlo, o jugar con la idea que tú estás muerto; puedo estar muy enojado contigo, pero al mismo tiempo recordar la bondad que has tenido, sin confundirte con una clase. (Carvalho, 2014, p. 372)

Las experiencias desde el modo asimétrico son vividas como personales porque la diferenciación yo-otro se encuentra estructurada.

Modelo multidimensional de los opuestos

A mi forma de ver, los modos simétricos y asimétricos coinciden con las funciones de los hemisferios cerebrales, siendo el hemisferio derecho simétrico y asimétrico el izquierdo.

El sistema estratificado bi-lógico puede dividirse en cinco estratos. El estrato cinco corresponde al nivel de absoluta simetría, el cuarto ya tiene cierta asimetría. El estrato tres está caracterizado por fuertes tormentas afectivas dificultando el testeo de realidad, lo que Fonagy y Target llaman «equivalencia» (Fonagy & Target, 1996, p. 200). Esto ocurre en el TLP o estados tempranos del desarrollo, pero nadie es inmune a ellos, especialmente en estados emocionales fuertes. El estrato dos es donde es posible el “como sí” y la metáfora -nos sentimos como un asesino sin pensar que lo somos. El estrato uno es similar a la lista de supermercado anteriormente mencionada.

En la salud mental todos estos niveles coexisten simultáneamente; nuevos encuentros se están dando desde el inconsciente y la creatividad sería imposible sin cierto grado de simetría.

Creo que esta perspectiva nos permite amplificar nuestro modelo de dos formas. La primera, al dar cuenta de cómo la consciencia y el inconsciente pueden ser entendidos *como si*³⁶ funcionaran en términos de una lógica matemática y la segunda, al establecer una visión de los opuestos más cercana a lo que Jung llamó espectro arquetípico.

³⁶ Entiendo que el planteo de Carvalho y Blanco se trata de un *como si* o de una analogía del funcionamiento psíquico, más que una explicación concreta de los mecanismos consciente-inconsciente. .

Bibliografia

Matte-Blanco, I. (2003). Thinking, feeling, and being. *Routledge*.

Carvalho, R. (2014). Synchronicity, the Infinite Unrepressed, dissociation and the interpersonal. *Journal of Analytical Psychology*, 59(3), 366-384.

Fonagy, P. & Target, M. (1996). Playing with Reality I. *International journal of psycho-analysis*, 77(2), 217.

Fonagy, P., Target, M. & Gergely, G. (2000). Attachment and Borderline Personality Disorder: a Theory and Some Evidence. *Psychiatric Clinics*, 23(1), 103-122.

Jung, C. G. (1960 [1946]). On the Nature of the Psyche. Cw 8.

Jung, C. G. (2010). Synchronicity: An acausal connecting principle. From Vol. 8. of the collected works of CG Jung (New in paper). *Princeton University Press*.

Segal, Daniel L. (2010) Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV-TR). *The Corsini Encyclopedia of Psychology*: 1-3.