

XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2024.

# Un borde por fuera del otro: coordenadas para la lectura de un sujeto que padece.

Nieto Moreno, Mariana.

Cita:

Nieto Moreno, Mariana (2024). *Un borde por fuera del otro: coordenadas para la lectura de un sujeto que padece*. XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-048/538>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/evo3/pta>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# UN BORDE POR FUERA DEL OTRO: COORDENADAS PARA LA LECTURA DE UN SUJETO QUE PADECE

Nieto Moreno, Mariana

GCBA. Hospital General de Agudos "P. Piñero". Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

El siguiente escrito tiene su origen en los comienzos de mi ejercicio profesional, el cual se inserta en el marco de la residencia interdisciplinaria en salud mental desarrollada en un hospital general de la Ciudad de Buenos Aires. En este trabajo intentaré trazar una articulación teórico-clínica a partir de los comienzos de un tratamiento, donde postularé una hipótesis de lectura y mis interrogantes. Para ello, tomaré algunas conceptualizaciones de distintos modelos discursivos en torno al diagnóstico de Trastorno Límite de la Personalidad a fin de intentar problematizar las representaciones que se construyen a partir de esos supuestos. Asimismo, procuraré plasmar algunas de las reflexiones sobre la propia práctica que se me fueron presentando: tanto los obstáculos y limitaciones que me han ido apareciendo así como la búsqueda por encontrar una impronta propia en el hacer analítico.

### Palabras clave

Transferencia - Psicoanálisis - Padecimiento subjetivo - Trastorno de personalidad

## ABSTRACT

ONE EDGE OUTSIDE THE OTHER: COORDINATES FOR READING A SUBJECT WHO SUFFERS

The following writing has its origins in the beginnings of my professional practice, which is inserted in the framework of the interdisciplinary residency in mental health developed in a general hospital in the City of Buenos Aires. In this work I will try to draw a theoretical-clinical articulation from the beginnings of a treatment, where I will postulate a reading hypothesis and my questions. To do this, I will take some conceptualizations of different discursive models around the diagnosis of Borderline Personality Disorder in order to try to problematize the representations that are built from these assumptions. Likewise, I will try to capture some of the reflections on my own practice that have been presented to me: both the obstacles and limitations that have appeared to me as well as the search to find my own imprint in analytical work.

### Keywords

Borderline personality disorder - Transference - Psychoanalysis - Subjective illness

## Introducción

El presente trabajo se enmarca en los inicios de mi práctica profesional como residente de psicología de un hospital general de la Ciudad de Buenos Aires.

Este escrito tratará sobre el tratamiento con Clara, una joven de 22 años que -casi- por primera vez se aventura a profundizar sobre su historia y su padecer en una labor analítica. Desde la institución, donde usualmente el discurso de la psiquiatría ratifica su hegemonía, el modo en que Clara se presentaba fue leído bajo las coordenadas del diagnóstico de Trastorno Límite de la Personalidad. En este trabajo intentaré trazar una articulación teórico-clínica a partir de los comienzos del tratamiento con Clara, donde postularé una hipótesis de lectura y mis interrogantes. Asimismo, procuraré plasmar algunas de las reflexiones sobre la propia práctica que se me fueron presentando: tanto los obstáculos y limitaciones que me han ido apareciendo así como la búsqueda por encontrar una impronta propia en el hacer analítico.

### "Cuidado con las border"

En el discurso psiquiátrico se concibe al Trastorno Límite de la Personalidad (*borderline personality disorder*) como "un patrón general de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la autoimagen y la afectividad, y una notable impulsividad" (1995, p. 666). Desde este paradigma se realiza como problemática subyacente la permanente amenaza de un potencial abandono, y se explica el comportamiento de los individuos con este diagnóstico como un intento por evitar que ese abandono, que puede ser real o imaginado, ocurra. Asimismo, desde este modelo se destaca la modalidad vincular de estos individuos como "un patrón de relaciones inestables e intensas" (1995, p. 667).

En el marco del psicoanálisis, respecto de la nominación *border*, Verónica Buchanan (2010) plantea que lo que ello expresa es la radical impotencia que genera la reiteración de estar al borde de quedar por fuera del Otro. Propone que en estos sujetos de lo que se trata es de la falta de fe en la garantía del Otro, lo cual genera una "necesidad de la constante presencia real del Otro para corroborar su lugar en este" (2010, p. 3).

Tomando esto en consideración, me resulta necesario poder echar luz sobre ciertos preconceptos que circulan entre colegas, los cuales estimo obturan nuestra posibilidad de trabajo: nuestra posibilidad de escuchar y de intervenir. Esto pone de relevancia el sesgo que implica leer cada movimiento bajo las

coordinadas de un diagnóstico que parece borrar que delante nuestro hay un sujeto: un sujeto que padece. “No le des el teléfono, va a abusar de eso para manejarte el espacio”, “cuidado que es una *border*, marcale bien los límites”, son algunas de las recomendaciones que fui escuchando en este tiempo. Advertencias que tomé creyendo que eso iba a facilitar que “la cosa funcione”, aunque en verdad lo único que se generaba era que fuera a ese encuentro a la defensiva: desde mi inexperiencia y desde la pretendida astucia de la paciente para “manipularme”. Con el correr de los meses y en mi transitar por distintos espacios formativos, en el compartir y comentar la clínica con compañeras, fui intentando problematizar y cuestionar algunos de estos preceptos a fin de ir dando una forma a mi práctica y a mi posicionamiento ético. ¿Por qué no alojar el sufrimiento de un sujeto que sistemáticamente fue desalojado por sus otros significativos?

### **Acerca del padecimiento de Clara**

Clara tiene 22 años. Inició tratamiento psicológico y psiquiátrico en un hospital general de CABA en enero de 2022, luego de haber sido llevada a la guardia de este hospital por su madre a raíz de que manifestara ideas de quitarse la vida.

Clara refería que su malestar comenzó primeramente en febrero del 2021, luego de haberse separado de su pareja (Lucas). En ese contexto, en mayo de ese mismo año, realizó una sobre ingesta medicamentosa (entre 10 y 16 comprimidos de Clonazepam) y fue atendida en la guardia de un hospital general. A raíz de ello comenzó tratamiento psiquiátrico en un centro de salud en Lugano, el cual abandonó al poco tiempo. En el mes de junio de ese mismo año, su padre falleció luego de haber contraído Covid. Clara ubicaba esto como un segundo hito que determinaba su padecer: “Cuando se enfermó mi papá, mi ex se me fue de la cabeza y mi preocupación pasó a ser mi papá”. Mencionaba que luego del fallecimiento de éste, comenzó a tener conductas autolesivas: “me quería morir, me quería ir con él”.

### **Su lazo al Otro**

Los padres de Clara están separados desde sus 10 años, luego de que la madre realizara una denuncia al padre por violencia doméstica. En ese entonces, por orden judicial, C. comenta haber realizado tratamiento psicoterapéutico por un tiempo breve, ya que era testigo de las escenas de violencia que ocurrían en su casa.

Clara refería tener un buen vínculo con su padre. Lo nombraba como “su escudo”, ya que alegaba que este siempre la defendía cuando se peleaba con su madre o cuando se peleaba con Lucas. Sin embargo, también contaba que su padre solía tener malos tratos hacia ella. Relató que la semana previa a su muerte habían tenido una fuerte discusión: “Me trató mal, estaba drogado seguramente y me empezó a gritar. Yo quería que aprendiera a tratarme bien, quería que me respete”. Luego de unos días, Clara se enteró de que su padre había contraído Covid-19, por

lo que volvió a comunicarse con él. En esa conversación su padre le habría dicho que ella era “una mala persona”. Esa fue la última vez que pudo hablar con él. Clara manifiesta sentirse culpable por su muerte: “Se enfermó por mi culpa, yo no estuve con él. Si lo hubiera acompañado las cosas habrían sido distintas”. Al comienzo del tratamiento, la madre de Clara se presentaba como su principal figura de apoyo: iba con ella al hospital, controlaba su medicación y sus turnos. En relación a esto, la paciente ubicaba que la acompañaba porque no quería que terminara igual que su padre, quien “nunca se había curado”. Acerca del apoyo de su madre, expresaba: “no sé si me tendrá lástima porque me quedé sola desde que murió mi papá”. Transcurrido un tiempo, la figura de la madre comenzó a correrse de la escena, generando un intenso malestar en Clara: “Ya no me está atrás como antes; no me ayuda, ni me pregunta cómo estoy”.

### **¿Reedición?**

Clara se encontraba en pareja con Lucas desde el año 2020. En febrero de 2021 se separaron por siete meses y luego volvieron en agosto a raíz de la muerte del padre de esta: “él me volvió a buscar porque sabía que yo estaba mal”. Su relación era conflictiva, marcada por peleas recurrentes y agresión verbal. Clara aseguraba que al conocerse el vínculo era distinto, aunque al poco tiempo comenzó a maltratarla: “me trata como basura, no puedo perdonarlo”, “le gusta tratarme mal, volverme loca”, “es como si me cagara a palos y después me pidiera perdón”, son algunos textuales en referencia a lo que recibía por parte de Lucas. Asimismo, ubicaba que los malos tratos se intensificaron a partir de la muerte del padre: “él tenía miedo de que mi papá lo cagara a palos”. Comenta también que su padre oficiaba de “psicólogo de la relación”, al asegurar que solía aconsejarla ya que él entendía los modos de actuar y reaccionar de Lucas. Clara manifestaba con frecuencia querer finalizar su vínculo con Lucas. Al respecto, solía decir: “No quiero más esto para mi vida, es enfermizo”. Incluso afirmaba: “tiene que verme firme, porque si me ve débil me lo va a volver a hacer. *Tiene que aprender a respetarme*”. Sin embargo, en otros momentos se contradecía, refiriendo tener miedo de perderlo: “Tengo una atadura con él, no lo puedo soltar”.

### **Las impulsiones y su función**

Clara afirmaba: “soy impulsiva, como lo era mi papá”. Estas conductas impulsivas se figuraban como cortes autoinflingidos en su cuerpo, sobreingestas de medicación mezclada con alcohol, coqueteos con arrojar desde las alturas, exabruptos y explosiones en sus relaciones interpersonales. Ubicaba que esta impulsividad era uno de sus principales problemas: “hago las cosas sin pensarlo en frío primero; me transformo, soy otra”. Sin embargo, estas impulsiones a las que recurría Clara no parecían tener todas las veces la misma función. Algunas veces podrían interpretarse como un *acting out*: cuando con la mitad de su cuerpo asomado por la ventana, llamaba llorando a

su madre que estaba en la habitación contigua y ésta corría a asistirle. Sobre este concepto, Lacan señala: “el *acting out* es esencialmente algo, en la conducta del sujeto, que se muestra. El acento demostrativo de todo *acting out*, su orientación hacia el Otro, debe ser destacado” (2006, p. 136). Josefina Dartiguelongue formula que se trata de “aquella escena del sujeto orientada francamente al Otro para señalar el lugar en el que lo ha dejado” (2012, p. 35).

En otras ocasiones sus impulsiones parecieran cumplir la función de dar un tratamiento a la angustia a través del acto, sin mediación simbólica, como un intento de mitigar su caudal: son aquellos momentos en que al recibir los insultos y destratos de Lucas, Clara se queda sin palabras y se realiza cortes en su cuerpo. Al respecto, Dartiguelongue puntualiza: “llevan a cabo esta acción sólo como vehículo catártico y como restitución subjetiva cada vez que se enfrentan con el afecto suscitado por el lugar relegado que le depara el rechazo del Otro. Los cortes se instalan como recurso subjetivo” (2012, p. 95).

### **¿Qué lugar para la palabra?**

A lo largo de las primeras entrevistas, Clara presentó dificultades para poder ubicar un motivo de consulta así como para comprender de qué trataba un espacio de psicoterapia: “Tengo alergias, no sé si pueden ayudarme con eso”, fue una de sus primeras respuestas. Con el correr de las entrevistas, de a poco fue pudiendo apropiarse del espacio y hacer uso de él. Sin embargo, en reiteradas ocasiones, Clara manifestaba cansarse “de hablar, de escucharse y de repetir siempre lo mismo”. Era también recurrente que, luego de transcurridos unos veinte minutos de la sesión, consultara cuánto faltaba para terminar y, muchas veces, solicitaba finalizar antes.

En esta misma línea de sus dificultades para sostenerse desde el recurso simbólico, era difícil poder enlazar en una serie los sucesivos encuentros con Clara: se presentaba con cambios de posición abrupta de una sesión a otra así como no lograba armarse un encadenamiento en las temáticas que planteaba. También sus reiteradas ausencias al espacio propiciaban esta discontinuidad. Su historia se iba construyendo de a retazos.

Claudio Di Pinto (2017) señala que en las presentaciones clínicas donde la dimensión de la palabra queda en suspenso, lo que tiende a prevalecer es la actuación en la forma de compulsiones. Refiere que, en estos casos, de lo que se valdrá en el dispositivo analítico no será primordialmente de las intervenciones de carácter interpretativo, sino de las construcciones: “refiere a construir con fragmentos, recortes de la historia, una continuidad que le da lógica al presente, a lo que le sucede al sujeto” (2017, p. 2).

### **¿Qué lugar en el Otro?**

Verónica Buchanan afirma que en las presentaciones *border* “estaría llevada al extremo la pregunta infantil por el amor del Otro: ¿puedes perderme?” (2010, p. 3). Clara aparecía desalojada luego de la muerte de su padre: “me quedé sola”. Se escuchaba con ello la pérdida de un lugar en el Otro. Un lugar que, no obstante, se configuraba endeble, precario: un padre que ella nombraba como su escudo pero que a la par la maltrataba y la insultaba. Su madre, quien en un primer momento se mostraba como su principal sostén, al poco tiempo aparece, nuevamente, caída de la escena. En el relato de Clara se evidenciaba, una y otra vez, la falta de garantía de tener un lugar en el Otro. Di Pinto propone que en el análisis de lo que se trata es de hacer lugar a la subjetividad: “esto implica ir construyendo un otro barrado, y no un Otro gozador. Un otro que no expulsa esa subjetividad, que es en parte lo que le ha sucedido con sus Otros primarios” (2017, p. 2).

### **Esbozos transferenciales: “¿Cómo era tu nombre?”**

En uno de los encuentros, al momento en que Clara entraba en la consulta, me solicitó hacer pasar a su pareja para que yo pudiera “escucharlos y dar mi opinión”. En la línea de sus actuaciones, del *agieren* freudiano si se quiere, Clara repite (¿en transferencia?) la dinámica vincular instalada en su familia, y soy llamada a entrar en esa serie de un otro que se inmiscuye en su intimidad. Al respecto, Freud postulaba: “El analizado no recuerda, en general, nada de lo olvidado y reprimido, sino que lo actúa. No lo reproduce como recuerdo, sino como acción; lo repite, sin saber, desde luego, que lo hace” (1914, p. 152). Sin saberlo, pues sólo a posteriori pueden ser significados los movimientos analíticos, casi como en un acto reflejo rechazé el llamado a encarnar ese lugar al que Clara me invitaba. ¿Es posible que este límite haya posibilitado el comienzo de la instalación de algo en la línea de la transferencia? ¿O que este límite, sin saberlo, haya podido constituir para Clara un hacer diferente a lo que recibió de sus otros significativos? Di Pinto resalta, respecto del manejo de la transferencia, en que esto consiste en no responder a la posición fantasmática del sujeto: “Esta no respuesta hace también que se separen la demanda de la pulsión, y es el deseo del analista lo que conduce nuevamente la pulsión a la demanda” (2017, p. 2).

En su texto “Recordar, repetir, reelaborar”, Freud señalaba: “el principal recurso para domeñar la compulsión de repetición del paciente, y transformarla en un motivo para recordar, reside en el manejo de la transferencia” (1914, p. 156). Los indicadores transferenciales en Clara son sutiles, como pinceladas aisladas del cuadro de un pintor que nunca acaba de hallar su inspiración: preguntar mi nombre hacia el final de una sesión, pedir que “cure sus heridas” al tiempo que extiende hacia mí su brazo lastimado, o esbozar un tímido “sos la única persona a la que le conté”.

### **Desplazamientos**

Uno de los interrogantes que me interpelaba de este tratamiento era cómo hacer para que Clara pudiera escuchar(se): cómo instalar la posibilidad de una elaboración de su historia para no quedar pegada y perpetuada a una repetición sin límite.

Clara, que en un principio se mostraba renuente a conversar sobre lo que le sucedía y a poder sostener el espacio terapéutico, solicitaba luego tener mi número de teléfono: por si necesitaba reprogramar la sesión o “para poder llamarme cuando se sintiera angustiada y necesitara hablar”. En otro encuentro en que ella relataba el maltrato recibido por parte de Lucas, señaló: “pero esta vez no me corté”. Quizás podría pensarse que el haber habilitado algo por la vía de la palabra le permitiera otra tramitación posible a su malestar, ya no desde el lado de las impulsiones o una operación real sobre el cuerpo. O al menos no todas las veces.

Buchanan describe a las presentaciones *border* como “una esfera”, y plantea:

(...) la operación del analista implica ofrecer un agujero por el cual puedan pasar para engancharse en la transferencia. Esta operación resta el goce del Otro al que dirigen su acting a la vez que produce un espacio en el que puedan alojarse, en el espacio de la transferencia (2010, p. 8).

### **Palabras finales**

*Es la necesaria resonancia del estar afectado por quien demanda lo que permite al clínico inclinarse frente al sufrimiento que debe asistir, a la manera de la empatía propia de la ternura materna que sabe por qué llora su niño. Ésta es la base de la intuición, el llamado “ojo clínico”, sostenido además por una meditada experiencia, que hace de las “corazonadas” una opinión no aventurada (Ulloa, p.202)*

En una entrevista a Élica Fernández (2018), frente a la pregunta sobre qué es un analista, ella responde:

(...) un analista es alguien que escucha en transferencia (...), que intenta alojar aquello del sujeto que no está alojado en ninguna otra relación o vínculo que ese sujeto tenga. Y que pueda intentar guiar la búsqueda del analizante en relación a aquello que lo tiene atrapado en un sufrimiento, en un padecimiento, en un goce del cual no puede salir.

Considero que la circulación de sentidos coagulados obstaculizan la escucha y generan una interferencia en la práctica, en tanto se formulan cristalizaciones que impiden la resonancia. Mi posicionamiento analítico y ético consistió en alojar en Clara sus ausencias, sus llegadas tarde, sus actuaciones, sus enojos. A veces se trata de un estar ahí, una mera presencia que pueda cumplir la función de alojar a un sujeto que padece, ofrecerle una garantía para que algo de ese sufrimiento pueda ponerse al trabajo. Tolerar la espera puede estar, también, del lado del analista.

### **BIBLIOGRAFÍA**

- Buchanan, V. (2010). “Bordeando la histeria” en ANCLA. Encadenamientos y desencadenamientos II, Revista de Psicoanálisis y Psicopatología de la cátedra de Psicopatología II, Facultad de Psicología, UBA, vol. 3, Buenos Aires.
- Dartiguelongue, J. (2012). El sujeto y los cortes en el cuerpo: para una clínica de la autoincisión. Buenos Aires, Argentina. Ed. Letra viva.
- Di Pinto, C. (2017). *La transferencia en la gravedad: actualización de un rechazo* en <https://www.elsigma.com/hospitales/la-transferencia-en-la-gravedad-actualizacion-de-un-rechazo/13331>
- DSM-IV (1995). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Ed. Masson.
- Fernández, É. (2018). *Qué es un analista* en <https://www.youtube.com/watch?v=968J1Qr0bjl&t=36s>
- Freud, S. (1914). Obras Completas T. XII, Recordar, repetir y reelaborar. (Nuevos consejos sobre la técnica analítica, II), Buenos Aires, Argentina, Amorrortu Ed.
- Lacan, J. (2006). *La angustia. Seminario 10*, Paidós, Bs. As .
- Ulloa, F. (1995). *Novela clínica Psicoanalítica. Historial de una práctica*. Buenos Aires: Paidós.