

Trauma y Sistemas Motivacionales. Visibilizar y Restaurar para Transformar la Dinámica Psíquica

Carlos Habif

^ψLos procesos de cambio o de transformación en psicoterapia psicoanalítica representan un tema muy importante del cual se vienen ocupando distintos autores y corrientes teóricas. Por mi parte, una cuestión que considero fundamental es considerar como se producen estas transformaciones. O para plantearlo en términos más específicos, ¿Cuáles son los mecanismos mediante los cuales estas transformaciones o cambios pueden tener lugar en un proceso de psicoterapia?

Para empezar a dar algunas respuestas a estas preguntas considero fundamental entender como está estructurada la mente. En este punto, teniendo en consideración que hay distintas concepciones sobre la mente y su funcionamiento, voy a reseñar brevemente la concepción que Hugo Bleichmar nos propone como la estructura modular del psiquismo.

Algunos principios básicos del Enfoque Modular-Transformacional (EMT)

En su enfoque Modular-Transformacional (EMT) Bleichmar (1997, 1999, 2001, 2005) va a plantear algo que resulta muy novedoso y original. Considera el autor que en el psiquismo actúan diversas fuerzas impulsoras de la dinámica psíquica. Frente a concepciones que postulan una o dos fuerzas como determinantes de lo psíquico, Bleichmar va a proponer una teoría multimotivacional que amplía notablemente la comprensión de la dinámica psíquica (Bleichmar, H. 1999 – Dío Bleichmar, E. 2005 – Habif, C y De Filpo, M. 2017 – Díaz Benjumea, L. 2021). Postula la existencia de 5 sistemas motivacionales:

- A) El sistema motivacional de la Hetero-autoconservación: Se relaciona con el mantenimiento de la integridad corporal y mental tanto en uno mismo como en el otro (Aznar Bolaño, M. 2020). La doble denominación hace referencia a que la autoconservación del ser humano no es algo puramente instintivo sino que depende, en su estructuración, de algo que le viene desde otro. También hace referencia a que en el ser humano existen las dos tendencias, al cuidado de uno mismo y también al cuidado del otro.
- B) El sistema motivacional del apego: Hace referencia a la necesidad del ser humano de encontrar vínculos donde sentir seguridad emocional. Retoma los aportes de Bowlby (1988) en cuanto a considerarla una motivación independiente de la sexualidad y que para algunas personas puede constituirse en la fuerza motivacional principal que impulsa su psiquismo.
- C) El sistema motivacional de la regulación emocional o psicobiológica: Se refiere a la necesidad que tienen los seres humanos de regular, en unos límites que puedan ser manejables, todas las funciones, tanto psicológicas como biológicas.
- D) El sistema motivacional narcisista: Lo define como la movilización psíquica que se pone en marcha para mantener el equilibrio de la representación del sí mismo.
- E) El sistema motivacional Sensual/Sexual: Sostiene que en el sujeto no existen solamente experiencias de satisfacción sexual sino también de disfrute sensual (Lichtenberg, J - 1989). Entiende a la sexualidad en una dimensión intersubjetiva lo cual implica

^ψ Este artículo es una ampliación del trabajo presentado en el Simposium CEFOP 2024



reconocer diversos significados y modos de ser vivida que la misma tiene en distintas personas.

Los sistemas deben entenderse como motivaciones que buscan satisfacerse y para lograrlo activan fantasías y conductas. Existen ansiedades y angustias específicas según cada sistema motivacional que surgen cuando estos se ven amenazados en su realización y como consecuencia de esas angustias se activan defensas también específicas según el sistema motivacional amenazado o afectado.

Todos los sistemas motivacionales tienen igual rango, no existe a priori un sistema más importante o determinante que otro. Pero si existen organizaciones psíquicas en las cuales encontramos predominio de uno o dos sistemas motivacionales por sobre los otros, pero esto tendremos que buscarlo específicamente en cada persona. Para algunas personas el apego constituye la fuerza motivacional fundamental a partir de la cual se mueven, para otros podrá ser la búsqueda de satisfacción narcisista el eje central sobre el cual hagan girar su vida, en otros los temores de autoconservación le darán una característica particular a la vida de fantasía y conducta del sujeto, etc.

Otro aspecto central que Bleichmar desarrolla en el Enfoque Modular-Transformacional (EMT) es el de la complejidad del inconsciente. Basándose en distintas concepciones de lo inconsciente que podemos encontrar en la obra de Freud y articulándolo con investigaciones actuales sobre los distintos tipos de memoria (Bleichmar, H. 1999 - Méndez, J e Ingelmo, J. 2009) postula que existen diversos modos de existir lo inconsciente y distintos tipos de inscripciones:

- A) Lo secundariamente inconsciente: Está constituido por elementos que estuvieron en la consciencia, pero que por efecto de la represión ha sido relegado al inconsciente. Éste es el sector del inconsciente sobre el que más trabajó Freud
- B) Lo originariamente inconsciente: Se constituye a partir de las interacciones del sujeto. Se refiere a todo aquello que se inscribe originariamente en el inconsciente sin haber pasado

nunca por la consciencia, por ejemplo los intercambios pulsionales y emocionales que el sujeto mantiene a lo largo de su vida con sus figuras significativas. Todo lo que estas figuras transmiten al sujeto sin que él ni ellos tengan consciencia de que eso está sucediendo. Este sector de lo inconsciente se relaciona con lo que, en el campo de las ciencias cognitivas y las neurociencias, se conoce como memoria procedimental.

- C) Lo no constituido en el inconsciente: Con esta denominación hace referencia a los huecos que puede haber en la constitución del psiquismo. Tanto los deseos como las funciones psíquicas no están garantizadas. Para que se constituyan o no, van a ser determinantes las experiencias con el otro significativo.
- D) La desactivación sectorial del inconsciente: La vitalidad y la fuerza del deseo no están garantizada en el ser humano. Algo que está en el inconsciente puede perder fuerza y deja de tener poder eficiente en la vida psíquica de ciertas constelaciones ideo-afectivas.

El psiquismo como una estructura modular articulada

Tomando en consideración los desarrollos antes mencionados, Bleichmar propone entender al psiquismo como una “estructura modular articulada”. Estructura que cuenta con dimensiones tales como los múltiples sistemas motivacionales (apego, hetero-autoconservación, regulación emocional, narcisismo y sensual/sexual), los tipos de angustias específicas que se generan, las defensas también específicas que se ponen en marcha frente a esas angustias, los distintos niveles de inscripción inconsciente y los modos de organización del psiquismo.

Esa articulación de distintas dimensiones, va creando una dinámica psíquica particular, específica que se materializará en distintas formas: la expresión de rasgos caracterológicos, síntomas, subtipos de cuadros psicopatológicos, etc. Como ejemplo, podemos pensar en ciertos tipos de anorexias en donde lo que se busca es el ideal estético de la delgadez (es decir ligado al área narcisista) pero que para lograr satisfacer esa motivación va restringiendo la ingesta de alimentos



hasta llegar a una delgadez extrema que pone en riesgo su vida (es decir el área de la autoconservación) y en donde además muchas veces la misma sexualidad se ve seriamente afectada.

Este breve ejemplo nos muestra cómo se han articulado diversos sistemas motivacionales: En este caso habría un fuerte predominio del narcisismo, frente al cual la autoconservación se desactiva para poder así sostener la consecución de la búsqueda narcisista de la delgadez como ideal estético. Es decir que aquí habría un fuerte predominio del narcisismo y una disociación de las necesidades de autoconservación. Es esta articulación la que crea una dinámica psíquica particular y específica que va a tender a mantenerse estable.

Lo interesante de destacar es que la persona queda congelada en ese equilibrio logrado mediante la disociación de ciertas necesidades para sostener el predominio narcisista. Ese congelamiento es lo que va a sostener esa dinámica psíquica. Es decir que esa configuración psíquica que se ha generado se va a mantener estable salvo que algo nuevo ocurra. En este caso particular de un subtipo de anorexia que estamos considerando aquí, ¿qué debería ocurrir? Además del trabajo sobre la restauración del narcisismo, resulta de vital importancia la gradual integración de las necesidades de autoconservación y sexuales disociadas para ir generando una modificación de la dinámica psíquica. Si estas necesidades logran integrarse al self, entonces ya estaríamos en condiciones de establecer un conflicto psíquico entre el narcisismo (búsqueda de ideal estético) y la autoconservación. Pero para ello es necesario que la autoconservación se integre, deje de estar disociada para pasar a ser una dimensión activa en el psiquismo. Si esto se logra, entonces habrá un proceso transformador que va a modificar la dinámica psíquica anterior.

El trauma y su incidencia en la dinámica psíquica

Una cuestión que resulta interesante para comprender la dinámica psíquica, es estudiar el impacto que los traumas tienen sobre ésta. ¿Cómo se articulan el trauma con la dinámica

psíquica? ¿Qué sucede en una persona traumatizada?

En primer lugar quiero puntualizar que la concepción actual de trauma no se restringe a esos grandes eventos disruptivos en la vida de una persona que generan cambios visibles y significativos. Sino que también se incluyen bajo la denominación de trauma a aquellas situaciones cotidianas, a veces menos evidentes y groseras, pero que van calando hondo en el psiquismo de una persona.

Margaret Crastnopol (2011) ha desarrollado el concepto de “microtrauma” mediante el cual describe el traumatismo generado por un objeto supuestamente bueno y al que hay que seguir cubriendo con el manto de la protección eficaz y amorosa. Este tipo de traumatismo causa un daño psíquico muy grande. Se trata de “pecados veniales” muy destructivos que deben ser disociados y suprimidos de inmediato, para dejar de ser observables a simple vista.

Lo que se sabe hoy es que estas vivencias traumáticas, quedan inscriptas en el inconciente procedimental (Lyons-Ruth, K. - 2000) o conocimiento relacional implícito (Grupo de Boston - 2007) o el inconciente originario (Bleichmar, H - 2001). Lo cierto es que quedan inscriptas como esquemas afectivo-motores, procedimientos no representacionales cargados afectivamente, que se despliegan como conducta automatizada, en la relación interpersonal o en ámbitos prácticos.

Por otra parte sabemos que el trauma también afecta a la mentalización, tal como el mismo Fonagy (1999) sostiene. Este autor plantea que los efectos del trauma no son sólo la pérdida del sentimiento de seguridad del niño y la consiguiente expectativa de rechazo por parte de los demás, sino una afectación básica en el desarrollo de su capacidad de mentalización.

Por lo tanto, una cuestión que considero indispensable poder delimitar es la repercusión que el trauma tiene sobre el nivel estructural y funcional del psiquismo. En este sentido, las observaciones señalan que el trauma se puede constituir en un organizador de la esfera mental y destacan el rol que desempeña el significado de la experiencia traumática para ese individuo concreto.



Bleichmar, cuando desarrolla el aspecto “transformacional” de su modelo, sostiene que pueden darse distintos fenómenos, uno de ellos el que llama de predominio o dominancia de un sistema sobre los otros. Se refiere con esto a que por ej el apego puede tomar el predominio de la dinámica psíquica y llevar al sujeto a someterse a otro, aun soportando grandes humillaciones narcisistas, con tal de no perder al objeto de apego. Es decir que un sistema motivacional toma el comando de la dinámica psíquica y subordina a los otros. O cuándo en búsqueda del placer sexual se corren riesgos para la autoconservación mediante conductas promiscuas o de mucha exposición, es decir que aquí la autoconservación queda relegada al comando de la sexualidad.

Cualquiera de estos breves ejemplos demuestra que cuando un sistema motivacional toma el comando se van a ir creando dinámicas mentales, formas psíquicas que tendrán características particulares y específicas. Esas formas psíquicas pueden ser más o menos patológicas de acuerdo a la rigidez de la estructura que van formando. Retomando el concepto del psiquismo como una “estructura modular articulada”, cuanto más rígida y limitada sea esa articulación menos posibilidad habrá de que algo nuevo suceda. Menos plasticidad, mayor disociación y, por ende, menor posibilidad de integración del self.

El trauma, cuando tiene lugar y afecta fuertemente a uno de los sistemas motivacionales, genera articulaciones rígidas, poco permeables a nuevas articulaciones. Pero es importante destacar que esas configuraciones psíquicas, aunque sean rígidas y monótonas, brindan un equilibrio que le permite al sujeto sostenerse, aún a costa de sufrimiento o disociaciones mutilantes.

Quisiera ahora ejemplificar los efectos del trauma a través de un material clínico.

Paula es una chica de 23 años. En el primer encuentro con ella me genera la impresión de alguien muy frágil y vulnerable.

Es una paciente con un severo trastorno narcisista. Tiene una madre muy desbordada emocionalmente que desde siempre ha ejercido una descalificación brutal sobre la paciente mediante comparaciones con amigas en las que siempre la ubicaba en un lugar de inferioridad, también con

ciertos calificativos como “puta” cuando Paula empezó a desarrollar su sexualidad.

Paula presenta una representación del self invadida por la descalificación “No sirvo para nada. No hay nada en lo que sea buena”. Esta representación de sí misma la ha llevado a aislarse, a evitar el contacto con otras personas: “Muchas veces prefiero estar tirada en mi cama a levantarme a hacer algo. No sé qué hacer. Soy muy insegura de mi misma”. Este aislamiento ha ido generando un sentimiento de soledad lacerante.

Comenta que cortó la relación con su novio porque “sentía que él me iba a dejar por otra mejor que yo... porque cualquiera es mejor que yo... yo tenía celos”.

“Me siento insegura o menos al lado de otras mujeres. Siempre mis amigos son varones, mujeres no. Mi familia está lejos y me siento más sola todavía. No me puedo relacionar con mujeres.

La descalificación de Paula no está restringida a un solo sector de su personalidad, como podría ser el corporal o intelectual, sino que recae sobre la globalidad de su self. Dice: “No encuentro algo que me guste de mí. De mi cuerpo o personalidad. Siempre me tiro abajo para todo o la gente me tira para abajo y yo siento que es así”.

Continúa Paula: “No encuentro nada que me guste, que lo disfrute. Siempre empezaba algún deporte y dejaba porque sentía que era mala. Hockey sobre roller, Vóley, guitarra... me gustan, pero siempre los dejo por sentir que no voy a ser buena en eso... y siempre me comparo y pienso que van a decir los demás”.

Paula es la mayor de 3 hermanos. Le sigue una hermana mujer y un hermano varón.

En la exploración que vamos haciendo de su núcleo familiar, dice que choca mucho con su madre. “No sé qué me pasa con ella, pero es como rechazo lo que siento.”

Dice que ella no recuerda mucho pero que su hermana, que ya hizo terapia por depresión, recuerda más, y que le contó que un día la madre le dijo “Maldito el día que te parí” ... a lo que rápidamente dice “Pero no es mala mi mamá, pero dice cosas sin pensar”.

En relación al padre, dice que con él se ríe mucho y puede hablar una hora y media por teléfono, pero con la madre aguanta 5 minutos y tiene que cortar la llamada.



Volviendo a la madre dice: “Siempre vi que mis amigas tenían una buena relación con su mamá y mi mamá a mí nunca me enseñó cosas de mujeres (llora). Si tenía novio, ella me decía ¿cómo vas a tener novio?... olvidate que te va a hablar de relaciones sexuales, te trata como si fueras un bebé.”

El sentimiento de impotencia se instala

P: Quiero estar bien porque no aguanto más estar así. Era viernes, no tenía nada que hacer y me acosté en mi cama.

T: ¿Que te hubiera gustado hacer?

P: No se... juntarme con alguien y reírme un rato. En la facultad veo que la gente está con otra gente y yo sola... y me siento mal, me puse a llorar y me fui.

T: Querés estar con otra gente, pero a la vez pareciera que evitás hacerlo. Como si le temieras y lo evitaras.

P: Creo que me aílo sola. Como que molesto si le digo a alguien “hagamos algo”

T: ¿Por?

P: Por ser yo (lo dice como algo obvio) Por esos pensamientos que tengo sobre mí.

T: Ah... pero entonces son pensamientos... que interesante. ¿Qué pensás?

P: Todo lo que ya dije. No me gusto como soy y siento que a la gente tampoco le gusta como soy.

T: ¿Que no te gusta de vos?

P: Si me junto con alguien no tengo de que hablar. Me siento todo el tiempo presionada.

T: Tan presionada que preferís quedarte sola

P: Si, o no decir nada... por el miedo a que pensará de mí.

T: ¿Acá conmigo también te pasa?

P: Acá no tanto... Me pasa más con las mujeres

T: ... En tu casa las mujeres han sido atacadas y no precisamente por los varones

P: ... (silencio)

T: Pienso que eso que has vivido en tu casa, se aparece automáticamente en vos. Vos has nacido y te has criado en un lugar muy frío con un clima muy hostil (me refiero al clima de su ciudad natal, pero a la vez busco la analogía con el clima familiar en su casa) y entonces tu expectativa cuando te levantas a la mañana es que va a hacer mucho frío y ya te abrigas,

mucho. Quizás si algún día no hace tanto frío o incluso hay un clima agradable, te sorprendería mucho porque no es lo que vos esperas. Para vos es muy difícil pensar o sentir que puede haber algo diferente.

P: ... (silencio)

T: Yo entiendo esto que te pasa y el dolor que te produce todo lo que tu mamá te haya dicho, y todo lo que has vivido en relación a eso. Pero a la vez me gustaría que vayamos pensado, vos y yo, aquí juntos en que vos no sos solo lo que te han transmitido, sino seguramente muchas otras cosas, por ejemplo cosas que te gustan hacer o disfrutas. ¿Cómo te gustaría ser a vos?

P: Eso nunca lo pensé... porque tengo miedo al cambio... siempre pensé en quedarme cómoda donde estaba... (En un primer momento pienso que esto puede ser una resistencia, pero luego me doy cuenta de que en realidad tiene que ver con que nunca pudo proyectarse en algo que le gusta, en ese sentido lo pienso más como un déficit que como resistencia)

T: ¿Cómoda?

P: Sí... Nunca tuve un sueño o pensé a futuro... “Yo quiero ser tal cosa” ... no. Como yo voy a aspirar a eso... entonces me limité a vivir así. (Impotencia y desesperanza)

T: Te hago una propuesta

P: Ya me da miedo... me imagino algo distinto y me da miedo... Que?

T: Que empecemos a pensar que quieres vos...

P: (Sonrisa tímida)

Análisis del caso

Lo primero que observamos en Paula es un trastorno narcisista, más precisamente un trastorno narcisista por déficit. Es decir un trastorno en la representación del self que se caracteriza por la falta de valoración del sí mismo (Kohut, 1971 y 1979 – Bleichmar, H, 2000).

El trauma en la representación del self al que Paula ha sido sometida por su madre mediante acusaciones como “puta” o por comparaciones con otras personas en las que siempre era ubicada en el lugar de inferioridad (descalificación primaria - Bleichmar, 2000) o incluso por el mismo “no deseo” de su existencia cristalizado



en la frase de su madre “maldito el día en que te parí” han ido generando en Paula una imagen de sí misma como inadecuada, pero sobre todo una imagen absolutamente descalificada de sí misma. Sumado a esto la falta de figuras externas a las cuales poder idealizar para luego fusionarse con esa figura y narcisizar su self (Kohut, 1971) han configurado el cuadro de déficit narcisista.

Este sentimiento de inadecuación y de “no valía” del sí mismo han ido propiciando la activación de ciertas defensas que le permitieran sobrellevar la angustia. La negación de sus propias necesidades, principalmente las de necesidades de apego y narcisistas, han sido disociadas (defensa intrapsíquica) logrando de esta manera un estado de “no contacto” con necesidades no reconocidas por el otro lo que conlleva expectativas de imposibilidad de satisfacer esas demandas.

Por otra parte, el sentimiento de inferioridad y de inadecuación, sumada a la vergüenza sentida frente a los demás, ha ido generando en Paula la retracción social, el aislamiento (defensa intersubjetiva) mediante el cual paliaba su temor al rechazo y descalificación del otro.

Estas defensas, sobre todo la defensa intersubjetiva del aislamiento, fue generando una soledad lacerante que afectó seriamente sus necesidades de apego dejándola en un estado de disociación y de impotencia/desesperanza frente a la posibilidad de satisfacer sus necesidades de valoración, reconocimiento y compañía. A su vez esta afectación del apego retroalimenta en Paula su déficit narcisista debido a que la imposibilita de encontrar figuras que puedan darle reconocimiento y anula las posibilidades de experiencias

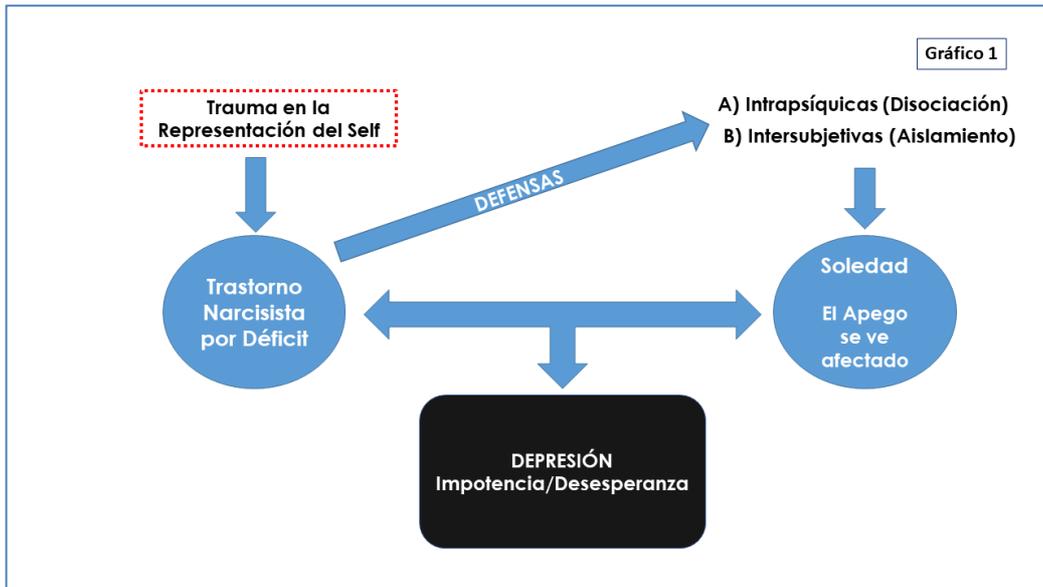
que puedan modificar lo inscripto en el inconciente originario.

En esta dinámica psíquica entre el narcisismo y el apego y las expectativas vinculares que generan, es donde el sentimiento de impotencia/desesperanza, propio de la depresión (Bleichmar, H – 1997) y del estado emocional de Paula, se instala, generando sintomatología propia del cuadro depresivo. (Gráfico 1)

Esta relación entre diversos sistemas motivacionales que generan un cuadro psicopatológico es el aspecto “transformacional” desarrollado por Bleichmar (1999) para dar cuenta de la conformación de los cuadros psicopatológicos a los que entiende como el resultado final de la articulación de distintos módulos del psiquismo que en esa interrelación producen cambios y transformaciones dando lugar a algo nuevo que no existía previamente. Ese nuevo estado surgido a partir de esta interrelación entre los sistemas motivacionales genera un nuevo equilibrio que le permite al sujeto sostenerse aún a pesar de las limitaciones que el síntoma, en el caso Paula la depresión, le suponen. En síntesis, para evitar el dolor narcisista que le supone el relacionarse con los demás y poner en juego sus necesidades –con la consecuente expectativa de rechazo– se disocia y se aísla generando un sentimiento de impotencia y desesperanza que la conduce a la depresión.

El gráfico 1 muestra el “equilibrio”, aunque sea patológico, en el que la dinámica psíquica de la paciente queda “congelada”. Este equilibrio es fruto del trauma, las angustias consecuentes y las defensas puestas en juego.



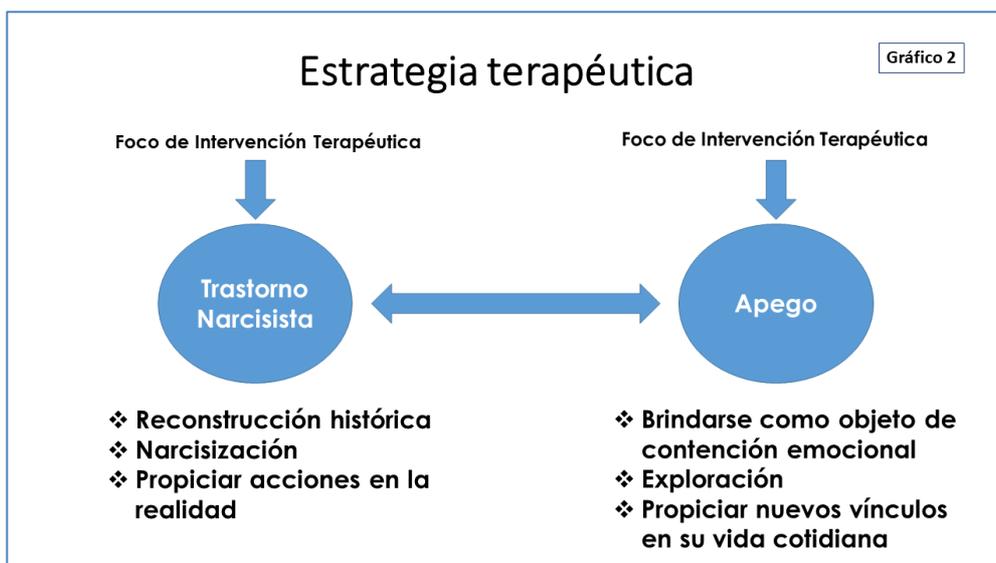


Estrategia terapéutica

Teniendo en consideración el mapa mental que hemos desarrollado de la paciente, esbozaré ahora la estrategia con la que he abordado el caso.

El objetivo de este tratamiento estuvo centrado en la restauración de los dos sistemas

motivacionales más afectados en Paula, estos son el sistema narcisista y el apego. Si bien a medida que trabajamos sobre uno de ellos el otro sistema también se ve incidido por este trabajo al igual que el resto de los sistemas motivacionales, las técnicas utilizadas por el terapeuta como así también su propio posicionamiento subjetivo (Habif, C. 2021) deben ser específicos.



La restauración del narcisismo:

Con esta paciente fue necesario centrarnos en restaurar ese narcisismo traumatizado y deficitario. Para ello en las etapas iniciales el tratamiento se centró en una reconstrucción histórica lo más detallada posible acerca de las interacciones con su madre en la cual Paula quedaba siempre ubicada en un lugar de inferioridad y descalificación permanente. Este trabajo sobre la reconstrucción no solo posee el valor clínico de que el paciente pueda descubrir como los vínculos significativos, como así también ciertas experiencias, lo han llevado a asumir ciertas identidades (en este caso desvalorizadas) sino, y sobre todo, que al descubrir que esas identidades o representaciones de sí mismo asumidas son productos de las circunstancias que le han tocado vivir y no un indicador inmanente de su valía, eso implica que así como incorporó una manera de mirarse a sí mismo, a valorarse y relacionarse consigo mismo, en última instancia a tener una “perspectiva” sobre sí mismo, es solo eso, una perspectiva incorporada, asumida, pero no una “verdad” inapelable sobre su propio ser. En este sentido la mentalización (Bateman, A y Fonagy P (2018), Lanza Castelli, G – 2022) constituye un valor excepcional para el trabajo terapéutico dado que por lo general esas identidades asumidas como “verdad” inapelable pueden ser debilitadas con la incorporación de una perspectiva diferente.

Los estudios sobre la memoria que encontramos en la literatura sobre neurociencias, ciencias cognitivas, mentalización y también en ciertos sectores del psicoanálisis actual, han planteado con claridad que “la capacidad de recordar una memoria pasada específica a fin de ubicar una emoción actual en un contexto autobiográfico puede ayudar a reducir el nivel de activación, haciéndolo más tolerable, reduciendo la presión para actuar sobre él, y modulándolo mediante el uso de estrategias” (Jurist, E – 2022).

En el caso de Paula, la memoria de sus interacciones vinculares con su madre, inundadas de descalificación, se activaban ante

las posibles relaciones que ella podía establecer en el presente. De esa manera la certeza de ser inferior y el rechazo por parte del otro generaban tal nivel de angustia que el aislamiento era la salida para no vivir nuevamente las angustias del pasado.

Son estas *expectativas vinculares* (en este caso de rechazo y descalificación) las que al ser debilitadas por la reconstrucción histórica pueden ser reconsideradas desde una perspectiva diferente en la actualidad.

El segundo aspecto que se trabajó con la paciente para restaurar su narcisismo deficitario fue el de la narcisización. El trabajo consistió en narcisizar mediante la especularización y el ofrecerse y aceptar la idealización hacia el terapeuta como modo de enriquecer y vitalizar el narcisismo desfalleciente de la paciente (Kohut, H - 1971).

El tercer punto donde se apoyaron las intervenciones terapéuticas enfocadas al narcisismo es en el propiciar acciones en la realidad (Power, D 2001). El propiciar este tipo de conductas en la paciente genera, como sostiene Bleichmar (1999), la inscripción de nuevas experiencias que al estar acopladas a la emoción, permiten la reconsolidación de la memoria. En Paula el poder entablar ciertos vínculos que resultaron suficientemente buenos o al menos no descalificadores ni amenazantes, le permitieron representarse a sí misma como alguien con cierta valorización, pero sobre todo le permitieron ir generando una nueva expectativa vincular, la expectativa de que no siempre el otro va a rechazar y descalificar sino que también es posible encontrar en su vida actual otras figuras, distintas a su madre, capaces de hacerle sentir bien y digna de valoración.

La restauración del apego:

Es bastante habitual, en pacientes con traumas narcisistas interpersonales, encontrar modalidades de apego defensivas. Esto se debe a que la expectativa de rechazo y humillación narcisista en el encuentro con el otro, generan la evitación del vínculo y el aislamiento.

En el caso de Paula, la no disponibilidad de su madre sumado al ataque narcisista, han



imposibilitado que la paciente pudiera crear un vínculo donde acudir y sentirse segura. Es esta dinámica la que Paula repite en la actualidad y que la deja realmente sola.

Es por ello que en la psicoterapia fue fundamental que el terapeuta se brindara como un objeto de apego en el cual Paula pudiera empezar a confiar y a vivirlo como alguien “no peligroso” para su integridad psíquica.

Este nuevo vínculo creado con el terapeuta, sumado a la exploración de sus relaciones de apego tempranas y al propiciar nuevos vínculos en su vida cotidiana con el objetivo de que pueda tener experiencias diferentes, lo cual gradualmente fue logrando con distintos amigo/as e incluso con una tía suya (a quien pudo lentamente ir agregando como una figura a la cual poder acudir) fueron generando lo que algunos autores llaman la “seguridad ganada” (Marrone, M – 2014).

La respuesta sensible del terapeuta a las diversas demandas emocionales de la paciente, conjuntamente con la posibilidad de disponer de figuras con las cuales poder pensar y pensarse a sí misma (tanto dentro de la terapia como fuera del ámbito terapéutico) representan factores muy importantes para el desarrollo de la “seguridad ganada”.

Lo transformacional en el proceso terapéutico

El trabajo terapéutico específico sobre el sistema motivacional del narcisismo y el sistema motivacional del apego que es esbozado aquí, requiere de un diagnóstico dimensional (Bleichmar, H. 2000) que nos permita identificar con cierta claridad cuáles son los sistemas motivacionales más fuertemente afectados en la paciente. Cuáles son las angustias predominantes y las defensas que se activan para contrarrestar dichas defensas.

Esta especificidad diagnóstica es la que luego nos permitirá realizar intervenciones terapéuticas diferenciadas y específicas para cada sistema motivacional, lo cual también incluye un posicionamiento subjetivo del terapeuta (Habif, C – 2021) que sea acorde a las diversas temáticas que van emergiendo en el campo terapéutico.

Cuando Bleichmar (1999) describe lo transformacional, plantea qué si bien los módulos o sistemas motivacionales pueden funcionar separadamente, tomando uno u otro el predominio en un momento determinado, los módulos imponen modificaciones sobre los otros, los transforman en el encuentro y articulación del suceder psíquico.

En este caso clínico la restauración del narcisismo permite que la paciente reconstruya su autoestima, se autoafirme y desde esa nueva representación de sí misma y del otro vaya al encuentro vincular con una expectativa diferente a la anterior.

A su vez, el trabajo sobre el apego permite a la paciente tener nuevas experiencias vinculares que no solo le permiten la “seguridad ganada” sino que además reafirman y fortalecen su narcisismo.

Tanto el trabajo sobre el narcisismo como sobre el apego ha ido desarrollando nuevas experiencias vinculares generadas en la relación terapéutica, como así también en otros vínculos, que se fueron inscribiendo en el inconciente originario y que, junto a la reconstrucción histórica y el insight, permiten la restauración de ambos sistemas motivacionales.

Por lo tanto, trabajo a distintos niveles, aún dentro del inconciente, que requiere nuevamente de especificidad en los modos de intervención. En este sentido el trabajo con la mentalización permitió hacer pasar por el cristal de la afectividad mentalizada estas expectativas vinculares de rechazo que estaba enraizadas en su historia y darles un status psíquico diferente, ahora posible de ser elaborada. (Lanza Castelli, G- 2023).

A modo de síntesis de lo expuesto hasta aquí, podríamos decir que el trabajo terapéutico se centró sobre las expectativas de ser humillada (descalificación narcisista) y de no aceptación que la paciente tenía en relación a los otros. Frente a esto desde el terapeuta se reflejó y visibilizó el trauma a la vez que se reflejaron y restauraron las necesidades narcisistas y de apego permitiendo la integración de las mismas. Este trabajo exigió de intervenciones a distintos niveles (inconciente reprimido, inconciente originario, etc). (Ver gráfico 3)





Hacia un nuevo equilibrio psíquico. El carácter transformador de la psicoterapia

El gráfico 1 muestra la dinámica psíquica en la que la paciente se encontraba. La articulación específica entre los sistemas motivacionales prevalentes en la paciente, su relación con el trauma, los distintos tipos de defensas activadas y el cuadro psicopatológico consecuencia de esa dinámica (depresión).

Podemos considerar a esta dinámica como un equilibrio en el cual el psiquismo funciona constituyendo una forma determinada y específica. La complejidad del psiquismo exige ser pensada y estudiada en sus múltiples componentes (sistemas motivacionales) que la componen y las relaciones entre ellos que van configurando la arquitectura del psiquismo.

En Paula, esta arquitectura, esta forma psíquica alcanzada, que incluye los mecanismos de

defensa, las renuncias a la posibilidad de encontrar vínculos donde sentir seguridad emocional con tal de mantener su narcisismo a salvo, etc., es lo que le permite sostenerse en un equilibrio – aún con los síntomas derivados- que de alguna manera le permite mantener apartado todo lo que le desestabiliza.

La identificación y visibilización del trauma, junto a la restauración del narcisismo y el apego (que requirieron de un terapeuta que narcisizara y que se ofreciera como objeto de contención y apego) fueron flexibilizando las defensas, logrando una mayor integración a nivel intrapsíquico y mayor acción en el mundo externo. De este modo los vínculos que la paciente fue estableciendo le permitieron un mayor nivel de seguridad en el apego (seguridad ganada). La restauración del narcisismo y la seguridad ganada y la relación entre ambas, fueron generando un funcionamiento psíquico más integrado que propició una nueva dinámica psíquica. (Ver gráfico 4)





Este nuevo equilibrio psíquico logrado, se manifestó de diversas maneras en la vida de la paciente. Gradualmente fue estableciendo vínculos con compañeras y compañeros de la facultad, estableció también alguna relación de noviazgo. Si bien todo esto a ella le parecía “raro” fuimos entendiéndolo juntos como una nueva experiencia emocional reflejado en que ella podía sentirse de una manera diferente. Pero lo más

significativo fue cuando en una sesión en la que yo le llamé Paula, me dijo que no le gusta que le llame así, que cuando digo su nombre completo suena a como si yo estuviera enojado. Que prefería que le llame Pauli o Pau. Esto fue un indicador de un cambio en su posicionamiento subjetivo no tan solo frente a los demás, sino que reflejó una nueva manera de mirarse, sentirse y tratarse a sí misma.



Referencias

- Aznar Bolaño, M. (2020): La hetero-autoconservación amenazada: el despliegue del psiquismo para hacer frente a la pandemia. En *Clínica contemporánea. Revista de diagnóstico psicológico, psicoterapia y salud*. Número 3 Vol. 11
- Bateman, A y Fonagy, P (2018): Tratamiento basado en la mentalización. *Aperturas psicoanalíticas* N° 59
- Bleichmar, H (1997): Avances en psicoterapia Psicoanalítica. *Hacia una técnica de intervenciones específicas* – Editorial Paidós
- Bleichmar, H (1999): Fundamentos y aplicaciones del Enfoque Modular-Transformacional - *Aperturas psicoanalíticas* N° 1
- Bleichmar, H (2000): Aplicación del enfoque modular-transformacional al diagnóstico de los trastornos narcisistas – *Aperturas psicoanalíticas* N° 5
- Bleichmar, H (2001): El cambio terapéutico a la luz de los conocimientos actuales sobre la memoria y los múltiples procesamientos inconcientes - *Aperturas psicoanalíticas* N° 9
- Bleichmar, H (2005): Consecuencias para la terapia de una concepción modular del psiquismo. *Aperturas psicoanalítica* N° 21
- Bleichmar, H (2020): Del narcisismo a la depresión a través de la agresión. Ilustraciones clínicas para el desarrollo de un modelo transformacional de un subtipo de depresión. – *Aperturas psicoanalíticas* N° 64
- Boston Change Process Study Group. (2007). The foundational level of psychodynamic meaning: Implicit process in relation to conflict, defense, and the dynamic unconscious. *International Journal of Psychoanalysis*, 88, 843–860.
- Bowlby, J (1988): Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego. Paidós
- Crastopol, M (2011): Oculito a plena vista: El micro-trauma en la dinámica vincular inter-generacional - *Clínica e investigación relacional. Revista electrónica de psicoterapia*. Vol. (5) 2
- Díaz Benjumea, L (2021): Los sistemas motivacionales en el enfoque de Hugo Bleichmar. En Dryzun, J y Habif, C. *Teoría y clínica en la obra de Hugo Bleichmar*. Editorial Ricardo Vergara.
- Dío Bleichmar, E (2005): *Manual de psicoterapia de la relación padres e hijos* – Editorial Paidós
- Dío Bleichmar, E y Habif, C (2021): El padre suficientemente bueno a la luz de la multiplicidad de los sistemas motivacionales. En *Parentalidad y teoría del apego. Volumen 1* – Wolfberg, E y Marrone, M – Editorial Psimática.
- Fonagy, P. (1999). Persistencias-transgeneracionales del apego: una nueva teoría. En *Aperturas psicoanalíticas* N° 3.
- Habif, C y De Filpo Beascochea, M (2017): El enfoque modular-transformacional. La complejidad de las relaciones entre el apego y los diferentes sistemas motivacionales: Implicaciones clínicas – En “*Apego y psicoterapia. Un paradigma revolucionario*” - Cortina, M y Marrone, M. – Editorial Psimática.
- Habif, C (2021): La interfase como matriz en la teoría y en la praxis de la psicoterapia. En Dryzun, J y Habif, C. *Teoría y clínica en la obra de Hugo Bleichmar*. Editorial Ricardo Vergara.
- Jurist, E (2022): “Mentalizando emociones. Cultivando la mentalización en psicoterapia” – *Desclée De Brouwer*
- Kohut, H (1971): *Análisis del self. El tratamiento psicoanalítico de los trastornos narcisistas de la personalidad* – Buenos Aires – Amorrortu
- Kohut, H (2002): *Los dos análisis del Sr. Z* – Editorial Herder – Barcelona
- Lanza Castelli, G (2022): El trabajo con la mentalización en psicoterapia psicoanalítica – *Mentalización. Revista de psicoanálisis y psicoterapia* – Año IX Número 1
- Lanza Castelli, G (2023): *Mentalización, funcionamiento mental y psicoanálisis* – Editorial Psimática
- Lichtenberg, J. D. (1989). *Psychoanalysis and motivation*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Lyons-Ruth, K (2000): El inconsciente bipersonal: el diálogo intersubjetivo, la representación relacional actuada y la emergencia de nuevas formas de organización relacional – *Aperturas psicoanalíticas* N° 4
- Marrone, M (2014): *Apego y motivación. Una lectura psicoanalítica* – Editorial Psimática



Méndez, J e Ingelmo, J. (2009): La psicoterapia psicoanalítica desde la perspectiva del enfoque Modular-Transformacional. Introducción a la obra de Hugo Bleichmar. Sociedad Forum de Psicoterapia Psicoanalítica.

Power, D (2001): Intentando algo nuevo: el esfuerzo y la práctica en el cambio psicoanalítico. Aperturas psicoanalíticas N° 7

