



## Liberando a los pacientes de los residuos de traumas relacionales: la búsqueda de Brandchaft<sup>1</sup>

Shelley R. Doctors, Ph.D.<sup>2</sup>

*New York, USA*

Este artículo se centra en el intento clínico de Brandchaft por facilitar la liberación del paciente del conjunto de formas de autorestricción que él llama "los sistemas de acomodación patológica". "Acomodación" se refiere a la respuesta del niño al trauma relacional, que tiene lugar cuando graves desajustes emocionales amenazan repetidamente el vínculo de apego del niño con su cuidador. Cuando la seguridad básica está en riesgo, muchos niños garantizan su seguridad y mantienen el vínculo, sacrificando inconscientemente su propia realidad perceptiva y emocional y adoptando la de su interlocutor en el apego. Este profundo (y sutil) modo de estructurar la relación tiene consecuencias de largo alcance. Al igual que Bowlby y Ferenczi, Brandchaft cree que algunas formas de trauma relacional se infiltran en toda la personalidad, configurando fatalmente los modos de pensar, sentir y actuar. Estas ideas son ilustradas con viñetas clínicas.

**Palabras clave:** Brandchaft, Trauma, Liberación, Acomodación Patológica, Psicoanálisis Relacional

This paper focus on Brandchaft's clinical quest to facilitate the patient's liberation from the set of self-constricting ways he calls "systems of pathological accommodation". "Accommodation" refers to the child's response to relational trauma, which occurs when severe emotional disjunctions repeatedly threaten the child's attachment bond to his caretaker. When basic security is at risk, many children ensure their safety and maintain the tie by unconsciously sacrificing their own perceptual-emotional reality and adopting that of their attachment partner. This profound (and subtle) relationship-structuring mode has far reaching consequences. Like Bowlby and Ferenczi, Brandchaft believes that some forms of relational trauma infiltrate the entire personality, fatefully recasting modes of thinking, feeling and behaving. Clinical vignettes will illustrate these ideas.

**Key Words:** Brandchaft, Trauma, Liberation, Pathological accommodation, Relational Psychoanalysis

**English Title:** Liberating Patients From the Residues of Relational Trauma: Brandchaft's Quest

**Cita bibliográfica / Reference citation:**

Doctors, S.R.. (2011). Liberando a los pacientes de los residuos de traumas relacionales: la búsqueda de Brandchaft. *Clínica e Investigación Relacional*, 5 (3): 517-523. [ISSN 1988-2939]

Aunque el Dr. Bernard Brandchaft es conocido por muchos psicólogos del self como un “padre fundador” de la intersubjetividad<sup>3</sup> y alguno de sus artículos es muy popular, muchos terapeutas han expresado su interés en aprender más sobre su teoría sobre la “Acomodación Patológica” y sobre cómo enfrentarse con ella en la terapia. Para hacer que sus contribuciones fueran accesibles a una audiencia más amplia, Dori Sorter y yo colaboramos con el Dr. Brandchaft en la redacción y edición de *Hacia Un Psicoanálisis Emancipatorio: La Concepción Intersubjetiva de Brandchaft (Toward an Emancipatory Psychoanalysis: Brandchaft’s Intersubjective Vision*, Routledge, 2010)

El Dr. Brandchaft comenzó su carrera como psicoanalista hace 60 años, cuando la teoría pulsional era sinónimo de psicoanálisis y la psicología del yo era dominante. Buscando siempre modelos teóricos y clínicos que se adaptaran mejor a los pacientes que estaba tratando, Brandchaft se convirtió en uno de los primeros analistas americanos que estudiaron en extenso con el grupo británico de las relaciones objetales, incluso se tomó un año sabático en Londres con ese fin. Desencantado de la teoría de Klein, entró a formar parte del círculo de Heinz Kohut en los comienzos del desarrollo de la psicología del self. A partir de entonces, merced a su colaboración con Atwood y Stolorow, se convirtió en uno de los contribuyentes principales a la perspectiva intersubjetiva. Brandchaft se fue apartando cada vez más de aquellas teorías que consideraba inadecuadas en la práctica y buscaba valientemente nuevos modelos. Se resistió repetidamente a la tentación de adaptar el paciente a la teoría y nos enseñó que *cualquier* teoría psicoanalítica o *cualquier* comprensión del paciente se pueden convertir en un obstáculo para avanzar en la exploración de su experiencia.

La frase en el título de nuestro libro, “Psicoanálisis Emancipatorio”, se refiere a la liberación de los sistemas de acomodación patológica y sus tendencias autorrestringidas. Hoy hablaré de dos elementos necesarios para comprender los “sistemas de acomodación patológica” – los principios de organización inconscientes y los desplazamientos afectivos que a menudo indican su presencia. Las limitaciones temporales me impiden discutir el interés de Brandchaft en las estructuras de acomodación en los terapeutas, pero comentaré una anécdota que ilustra cómo se entrometió la acomodación patológica en mi propio funcionamiento mental.

### ***Sistemas de Acomodación Patológica***

El término “Estructuras Patológicas de Acomodación” se refiere a formas de ser que de forma típica aparecen primero en las fases tempranas del desarrollo, en relación con cuidadores con una capacidad limitada para adaptarse a los mundos psicológicos de sus niños (usualmente por las condiciones que experimentaron en su propia infancia).

“Acomodación” se refiere a la respuesta del niño o niña ante el trauma relacional, trauma sufrido cuando su expresión emocional o sus acciones evocan regularmente respuestas parentales con una profunda mala sintonización. Consideramos que es un trauma relacional debido a que separaciones emocionales severas y repetidas amenazan el vínculo de apego del niño con su cuidador, la relación más significativa en el desarrollo. En una adhesión a nuestro libro, Bob Stolorow definió los “Sistemas de Acomodación Patológica” como “los contextos relacionales en los que sacrificamos de manera inconsciente nuestra propia realidad perceptivo-emocional y adoptamos aquella que es requerida por ‘otro’ a fin de mantener un lazo necesario”.

Aunque este modo de interacción típicamente se generaliza, aquellos que adoptan inconscientemente la realidad emocional de otro no se percatan de su tendencia a estructurar las relaciones, de la misma forma en que son ciegos a sus orígenes. La “acomodación *patológica*” de Brandchaft debe diferenciarse de casos corrientes y no patológicos de acomodación. Durante el desarrollo normal se *asimilan* o absorben nuevas observaciones e informaciones y, de esa forma, se incrementa el conocimiento adquirido. En la misma medida, las ideas propias normalmente se *acomodan*, ceden o se modifican a partir de las nuevas experiencias. Estos dos procesos permanentemente oscilantes permiten que se incremente la comprensión del mundo y se vuelva más matizada. Sin embargo, los casos corrientes de tacto o cooperación social no reflejan necesariamente la acomodación patológica. *Pueden* pero normalmente no lo hacen. Una gran parte del aprendizaje social y cultural se produce mediante la asimilación y la acomodación normales. “Acomodación patológica” es un término reservado para las consecuencias de interacciones en las que el niño o niña experimenta *amenazas a su vínculo con un progenitor necesitado*, amenazas que provienen de las reacciones del progenitor ante sus pensamientos, sentimientos y/o conductas. *Sólo* la experiencia de una amenaza a un vínculo necesario para la supervivencia genera la acomodación patológica y la alteración inconsciente, cargada de ansiedad, de la realidad emocional que es su sello distintivo.

### ***Principios Organizadores Inconscientes Pre-reflexivos y Secuencias Afectivas***

Acomodación patológica es un término teórico y clínico que se refiere a las formas de ser estructuradas que funcionan inconscientemente para preservar un vínculo de apego necesario con un progenitor o cuidador cuando dicho vínculo ha sido amenazado por la incapacidad del adulto para acomodarse al niño. Se trata de una clase especial de *principios organizadores inconscientes y pre-reflexivos* descritos en la teoría intersubjetiva. Aunque normalmente no nos damos cuenta de las reglas sintácticas que estructuran nuestra experiencia somos capaces, *mediante la auto-reflexión*, de percatarnos del control automático que ejercen en nuestra forma de pensar, sentir y actuar.

El término “principios organizadores” es utilizado por los teóricos de la intersubjetividad para los *patrones* que se desarrollan y destilan de la experiencia vivida.

Elementos clave que se experimentan en la práctica de las interacciones se amalgaman y sirven para estructurar de manera inconsciente o no-consciente las experiencias posteriores del individuo – cuando esto, entonces eso -. Las estructuras patológicas de acomodación, los principios organizativos que se desarrollan en contextos en los que sacrificamos inconscientemente nuestra propia realidad perceptivo-emocional y adoptamos la que es requerida por un “otro” para mantener un lazo necesario, se constituyen en medio de una gran ansiedad. Estos principios organizativos, derivados de la acomodación inconsciente, actúan para mantener la conexión con cuidadores de los que depende la supervivencia. La comprensión del miedo patológico que activa este proceso abre la puerta a los clínicos para apreciar que duro es modificarlos o alterar los juicios negativos de los pacientes sobre sí mismos, producto de la acomodación inconsciente. Las intromisiones o modificaciones de los principios organizadores surgidos para preservar un vínculo de apego amenazan la coherencia y continuidad de la organización del self creada en el contexto de dicho vínculo relacional.

### **Ilustración Clínica: Helen**

Un principio organizativo puede reflejarse en una secuencia de reacciones psicológicas – una cascada de emociones y/o conductas encadenadas – que condensan de forma típica una interacción que tuvo una vez lugar, usualmente de forma repetida, con otra persona.

Ilustraré esto<sup>4</sup>: Helen, una mujer de mediana edad, estuvo aterrorizada una Buena parte de su infancia y, cuando mostraba su terror, habitualmente tenía que soportar el desprecio irritado de sus padres ante su miedo. Aunque el miedo y el autodesprecio son asuntos centrales en su vida, el miedo y la respuesta de sus padres al mismo se han mezclado. En las sesiones dice (atiéndase a la afectividad): “Tengo miedo de volver a la escuela, pero estoy tan enfadada conmigo misma. Es una estupidez tan grande. Nadie se sentiría así”. Sus palabras revelan un principio organizador, una amalgama de sus propios afectos estrechamente coordinados con las respuestas emocionales que otros previamente tuvieron ante su afecto. Su temor y las respuestas de desprecio que despertaba en sus padres están ahora mezclados de forma que *cuando* se aterroriza reacciona ante su miedo como *sus padres una vez lo hicieron*, con irritación y desprecio. Este principio organizativo es también un ejemplo de acomodación patológica, adoptar el punto de vista de los padres cumplía para ella la función de mantener con ellos un vínculo necesario. Aunque la autocrítica de Helen es un *tema*, comprender el sistema de acomodación patológica en el que se integraba nos ayudó a comprender por qué es improbable responder a un simple reaseguramiento.

De Bernie aprendí a tener en cuenta los *patrones secuenciales* y a sentir curiosidad sobre las experiencias que a menudo rememoran. Más que ocuparme de forma aislada del sentimiento de sí, aprendí a llamar la atención del paciente sobre la secuencia afectiva; el foco de la atención analítica es el miedo *seguido por* el autodesprecio. En terapia conecto de forma provisional las secuencias afectivas con otras

que recuerdo que tenían la misma estructura y animo a la paciente a que reflexione sobre dichas propuestas. Si la paciente descubre más ejemplos de este patrón y los puede conectar con ejemplos de interacciones formativas con los padres, estará en una posición emocional diferente la próxima vez que empiece a criticarse a sí misma.

Podéis disfrutar leyendo algunos de los casos de Brandchaft que aparecen en nuestro libro y aprender más que lo que hoy puedo decir sobre cómo ayudaba a los pacientes a sintonizar con lo que llamaba “procesos mentales que se han vuelto tiránicos” (Brandchaft, Doctors y Sorter, 2010, p. 63). Su insistencia en la importancia de animar al paciente a la autorreflexión y su compromiso con el paciente para dotarle de confianza en su propia realidad perceptivo-emocional, reflejan la creencia de Branchaft en que el acceso fiable y cómodo al propio punto de vista es la base irremplazable de una vida acorde con el propio espíritu, valores e inclinaciones.

Pienso que la acomodación patológica es una metáfora evolutiva importante (Gary Rodin, comunicación personal). Se refiere al ámbito evolutivo, igual que la “fase edípica” o la “separación-individuación” localiza otros terrenos relacionales propicios para la aportación de ejemplos de conflictos inconscientes. La teoría de la acomodación patológica de Brandchaft nos pone en alerta ante el peligro evolutivo concomitante con el llegar a conocer quiénes somos en el contexto relacional con las figuras de apego que nos comunican quiénes piensan que somos nosotros. Si el mantenimiento de un vínculo de apego por parte de un niño depende de la acomodación al mundo psicológico del progenitor, los detalles concretos de las interacciones intersubjetivas formativas pasan a constituir el “software psicológico” del niño. El afecto temeroso de Helen evocaba la irritación crítica de sus padres. Sus propios sentimientos y la respuesta de sus padres ante ellos se engranaron de tal forma que en su etapa adulta respondía a sus propios sentimientos igual que los padres habían respondido previamente. Las ideas de Brandchaft nos proporcionan una vía para comprender cómo se produjo la circunstancia clínica que observamos y como debemos empezar a encararla en la terapia.

### **Otra Ilustración**

Voy a relatar una experiencia propia que os muestre el deslizamiento casi sin costuras hacia un sistema de acomodación patológica; cómo se insertan las estructuras de acomodación patológica de forma silenciosa en el funcionamiento mental. La anécdota subraya el rol esencial que desempeña la auto-conciencia en la emancipación de tal cautiverio.

El año pasado recibí un email de una mujer con la que nunca había estado, la madre de la novia de un sobrino. Escribía para decirme que iba a venir a Nueva York y me pedía que la alojara en mi casa durante ocho días, los ocho días anteriores a mi partida para un congreso en el extranjero. Parecía mucho tiempo en mi ocupada vida, pero quiero mucho a este sobrino y quería ser hospitalario con la madre de su probable esposa. *Dándome cuenta de que esto era una especie de desafío para mí, retrasé la respuesta para concederme tiempo para reflexionar.*

Según reflexionaba yo *advertí el proceso* – atended de nuevo al deslizamiento afectivo - de cómo mi sensación inicial de que era una visita demasiado larga en un momento inadecuado para mí cedió el lugar ante escenas fugaces en las que me imaginaba representando amablemente el aprecio familiar ante la considerable amabilidad de esta mujer hacia mi sobrino. Este es el desplazamiento afectivo que es tan importante advertir. Para mí, era un desplazamiento de “No, no puedo” a “Sí, puedo, y lo disfrutaré”. No estoy hablando literalmente de palabras que pasaran por mi mente sino que más bien estoy intentando describiros el proceso secundario, escindido, de mi funcionamiento mental.

Volviendo al tema. Después de que había logrado decidir un curso de acción, estaba redactando cómodamente el email que envié a mi futura invitada para ofrecerle el compromiso que yo había decidido como correcto, para mí y para la situación. En medio de la redacción de notas, me imaginé de pronto llamando a mi cuñada, la madre de mi sobrino, para comentárselo. No lo había consultado con ella ni lo necesitaba pero *según me vino el pensamiento a la cabeza* me di cuenta de que la función de la llamada sería invitarla a contradecir mi decisión.

Inmediatamente supe, gracias a los espacios que Brandchaft me ha abierto, que era yo la que estaba intentando invertir mi decisión, yo quien estaba utilizando una pieza del “software psicológico” que había tenido archivada desde hace mucho. Advertir mi secuencia de pensamientos y sentimientos, y reconocer el significado del patrón me dió la libertad de utilizar mis intenciones reales para dirigir mis acciones.

Para mí fue un momento liberador. Espero que ilustre lo sutiles y subversivas que son dichas experiencias, qué difíciles son de percibir y lo decisivo que es hacerlo, pues sin la debida conciencia de uno mismo sometemos la dirección de nuestra vida a estilos que en tiempos fueron decisivos pero que ya no son relevantes en las circunstancias propias. El proceso que experimenté – el reconocimiento de una circunstancia que podría inclinarme a la acomodación, poder frenarla, reflexionar y, muy importante, desarrollar la capacidad para observar el proceso en tiempo real y enfrentarme con él directamente – esta es la emancipación que Brandchaft buscaba.

## Conclusiones

Resumiendo: el *Psicoanálisis Emancipatorio* se refiere principalmente al despliegue del mundo psicológico del o la paciente para ayudarle a que se libere de los estilos de los que en tiempos dependió su supervivencia psicológica. Liberar a los pacientes y a nosotros mismos de los residuos del trauma relacional depende de la autorreflexión. A veces las capacidades de autorreflexión se desarrollan escasamente o se hallan totalmente ausentes, sacrificadas en servicio del mantenimiento de un vínculo con el progenitor cuando eso supone la adopción de su punto de vista en lugar del nuestro. Pero es la autorreflexión la que permite a un individuo descubrir *cómo* piensa, siente o actúa y para corregirse, sin la presencia de un terapeuta.

El impacto del trauma es duradero y no puede ser totalmente extraído. Incluso

aunque la completa liberación del pasado no es un objetivo terapéutico viable, se puede lograr un considerable progreso cuando se libera a nuestros pacientes de conductas compulsivas autolimitadoras, de un sometimiento no cuestionado a los restos enrevesados de apegos traumatizantes, pasados y presentes.

Muchas Gracias.

Original recibido con fecha: 21/6/2011 Revisado:10/7/2011 Aceptado para publicación: 30/09/2011

## NOTAS

---

<sup>1</sup> Trabajo presentado en el panel *Philosophical and Clinical Perspectives on Liberation: B. Brandchaft, Relational Pioneer*, Presidido por Hugo Bleichmar en la *IX International IARPP Conference*, Madrid, 29 Junio a 2 Julio 2011. Traducido al castellano por Carlos Rodríguez Sutil. Reproducido con autorización de la autora.

<sup>2</sup> Shelley R. Doctors, Ph.D., es Psicóloga Clínica y Psicoanalista en la zona de Nueva York, especialista en adolescentes, numerosos artículos publicados. Dirección de contacto: 52, Riverside Drive, New York, N.Y. USA. [srdoctors@gmail.com](mailto:srdoctors@gmail.com)

<sup>3</sup> Con Bob Stolorow y George Atwood, Bernard Brandchaft fue co-autor de “*Psychoanalytic Treatment: An Intersubjective Approach*” (Analytic Press, 1987) y de “*The Intersubjective Perspective*” (Jason Aronson, 1994) y fue un contribuidor importante al trabajo de Atwood y Stolorow: “*Structures of Subjectivity*” (1984).

<sup>4</sup> Esta viñeta apareció en Doctors, 2007.