



ROMPIENDO EL SISTEMA DE ACOMODACION PATOLOGICA¹

Laura Molet²

IARPP España, Barcelona

Este artículo trata de mostrar, partiendo de un caso clínico, lo que entendemos por trauma relacional: cómo la experiencia de amenaza de un vínculo necesario para la supervivencia del paciente genera la acomodación patológica.

El trabajo terapéutico se centra en liberar al paciente de su atrapamiento recurriendo a la mentalización o a la auto-reflexión, para así facilitar que surja la emoción del paciente y poderla identificar, hacer un registro, entenderla, validarla e integrarla. Las experiencias traumáticas se elaboran integrándolas.

Palabras clave: Trauma relacional, sistema de acomodación patológica, mentalización.

This paper tries to show what we understand for relational trauma using a clinical case. How the experience of theating of an attachment necessary for the survival of the patient, generates the pathological accommodation.

Therapeutic work focus on release the patient from his grasp, we resort to mentalization, or to “self reflection”, that’s a way to facilitate the emergence of the emotion, we can identify, make a record and understand it, also validate and integrate it. Traumatic experiences are worked through by integrating them.

Key Words: Relational trauma, breaking the system of pathological accommodation, mentalization.

English Title: Breaking the system of pathological accommodation.

Cita bibliográfica / Reference citation:

Molet, Laura. (2013). Rompiendo el sistema de acomodación patológica. *Clinica e Investigación Relacional*, 7 (3): 594-601. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de www.ceir.org.es]



Desde la hermenéutica de la confianza, (Orange, 2011), de la curiosidad y con un espíritu investigador, (Lichtenberg, 2002) busqué otros significados de la expresión “Acomodación patológica”, distintos del que hoy voy a desarrollar aquí con vosotros/as, y el rastreo me llevó a la conclusión de que la intuición es una buena guía. Apareció el término “Presbicia”, popularmente conocido como vista cansada, y entendí que en este ámbito, la acomodación es el mecanismo que utiliza el

ojo para enfocar de cerca, y que, debido a la pérdida de elasticidad del cristalino, hay una dificultad para ver bien; yo tenía en mente una exposición sobre Andy Warhol, “De la Factory al mundo: Fotografía y la comunidad de Warhol”, que tanto me había interesado; de todas las fotos la que más me gustó es una en la que sale el propio artista trabajando muy concentrado, y la asocié a la “atención plena” (Wallin, 2012), con la que los terapeutas escuchamos a nuestros pacientes. El lenguaje gráfico, fotográfico o pictórico, permite un tipo de procesamiento de las emociones que el lenguaje verbal no permite. Me fascina la pasión que los fotógrafos sienten por *enfocar* y luego disparar, y a mí me preocupa siempre el enfoque que los terapeutas damos a y con nuestros pacientes sobre su sufrimiento y malestar.

Casualmente convergían tres aspectos anecdóticos: desde hace unos 5 años llevo gafas, debido al cambio que se produce con la edad, según el cual mis ojos habían reducido su capacidad de acomodación; en este proceso interviene el sistema nervioso parasimpático. En 2º lugar, descubrí que Warhol había sufrido a los 8 años la enfermedad de “Corea de Sydenham”, una afección del sistema nervioso que causa movimientos involuntarios, que afectó a la pigmentación de su piel y que condicionó su visión del mundo y de sí mismo. El 3er aspecto curioso era que estaba escribiendo para las IV Jornadas de IARPP-España, cuyo subtítulo es CUERPO Y ADOLESCENCIA, sobre mi paciente Alejandro, de 28 años, que también padece una enfermedad del sistema nervioso, desde los 22. Pensé en *cuerpo, enfermedad, acomodación, romper, afectos, enfocar, lentes, ver (o no poder ver), disociar,...* Ahí está el resultado de dicha convergencia.

Iniciamos las consultas en septiembre del 2010, a petición de la madre.

Historia de dinámicas familiares muy compleja y repleta de carencias, ambigüedades y contradicciones; sus padres han estado demasiado desbordados por su propio sufrimiento emocional. Atrapamiento del hijo en una red que lo ha asfixiado; hay sesiones en las que puede hablar de su padre como un “crack”, y otras en las que dice que es un “borracho fracasado/ o un calzonazos”.

En cuanto a su madre, dice que...”Siempre me he llevado fatal con mi madre. Nos odiábamos! Hasta que llegó la distrofia”. La madre se ablanda ante el dolor distrófico. Ella encuentra su lugar, ante la abrumadora dependencia y necesidad del hijo, ella puede protegerlo, cuidarlo; en esta dinámica de relación se llega al límite para esta interacción tan dramática; es un lugar condicionado, con una necesidad de re-asegurar que el hijo dependa de ella, sino no lo puede tolerar. Está atrapada en el resentimiento y el dolor, y prisionera de un pensamiento binario, que no ha dado paso al pensamiento complejo. La distrofia, y especialmente, el dolor del pie, juegan un papel fundamental en los cambios de sus dinámicas de relación.

Sus padres se han esforzado para que las cosas funcionen, han estado casados 2 veces. Han luchado por resolver sus dificultades, buscando dinámicas de más confort, pero no han podido conseguirlo; se separaron en dos ocasiones: una, siendo pequeño y duró poco tiempo; la segunda, y definitiva, cuando él tenía 17 años, de éste segundo período nació otra hija, una hermana que en el momento de la separación definitiva contaba con 6 años. El es el mayor de 3 hermanos y el único varón. Había como 2 equipos: 1.- su padre y él, en el 2.- Su madre y su hermana mediana, deportista, como él, pero en otro ámbito más elitista; así lo describe él mismo: “Mama (y su hermana) con el cava y el caviar, y papá y yo tomando sardinas en un bar de la carretera”. Buscar la terceridad, añadir otra complejidad, saliendo del pensamiento binario: ni un equipo es el bueno ni el otro es el malo; cada subjetividad en interacción tendría que haber sido considerada y aceptada tal cual, sin necesidad de intentar someter/ser sometido, o ser el que controla o es el controlado/a.

Era deportista de élite. Compartía esta afición única y exclusivamente con su padre, que era el que lo llevaba a los campeonatos; él se emociona cuando se recuerda “con un ojo en el bar, y el otro en mi carrera”. Su padre tenía un problema con el alcohol, se refugiaba de sus conflictos infantiles no resueltos en el abuso y consumo del alcohol. En esta frase él mismo describe el “role reversal” con su padre, la figura que en teoría tenía que proveerle seguridad, y que en la práctica, Alejandro había adquirido un C.R.I. según el cual era el niño el que tenía que desarrollar una conducta controladora para con su figura parental. “Los padres irresolutos acogen de buen grado la conducta de inversión de roles de sus hijos desorganizados porque dicha conducta encaja con sus propias necesidades emocionales, (Wallin, 2012).

A causa de una lesión mal diagnosticada y mal curada, por una negligencia médica, y según sus palabras: “padezco una “distrofia simpático-refleja”, cuyo subnombre es la “enfermedad del suicidio”.

Para adentrarnos en su malestar y su sufrimiento, expondré algunas de las sensaciones que refería en las primeras sesiones:

- “Tengo la sensación de que me han tirado en medio del océano”.
- “Me tiraría de un puente”.
- “Estoy en tiempo de descuento.”

Si podemos identificar los contextos relacionales que han llevado a una organización mental los podemos analizar, cuestionar y, como dice Stolorow, “experimentar con su reorganización”, (Stolorow, 2011). Para Warhol, que además de artista estudió sociología, el contexto social en el que se revela una obra de arte era tan significativo como el objeto en sí, y en su opinión, también el objeto reflejaba un trasfondo social; parece como si se estuviera refiriendo a la influencia mutua y recíproca, a la que los terapeutas dirigimos nuestro foco de atención, con o sin cámara.

Frases que se erigen en valiosas metáforas:

- “Cuando no tengo dolor, me comería el mundo”.
- “El pie es el único que me permite o impide hacer cosas”. (No sus padres).
- “El pie me está volviendo loco: el viernes tenía un dolor insoportable y el sábado no me dolía nada”. Hay una manera más clara de explicar la ambigüedad y contradicción de sus figuras de apego?
- “Los pies son tu sustento, tu seguridad, una base”. Habla de sus pies o de sus padres, que no han podido proveerle un vínculo de base segura? Bowlby nos enseñó, y Ainsworth demostró empíricamente sus teorías, que son los vínculos auténticos de la primera infancia los que nos forman; el apego se sitúa en el centro del desarrollo humano. Afortunadamente, somos maleables y si nuestros primeros vínculos han sido problemáticos, inseguros, la relación con el /la psicoterapeuta aporta un nuevo vínculo que ofrece la base segura que facilita la exploración, el desarrollo y el cambio. El vínculo del paciente con el terapeuta tiene el potencial de generar nuevos modelos de regulación afectiva y de pensamiento, así como de apego.

Desde el inicio de las sesiones hemos ampliado el marco de comprensión de algunas experiencias y sentimientos suyos, como por ej. El dolor y la presión; en cuanto al primero, no nos referimos sólo al dolor físico, ya que le hemos añadido el emocional; y por lo que se refiere a la presión, ya no analizamos sólo la del propio pie, sino también la familiar. Trabajamos para transformar el sistema de acomodación patológica sin que se rompa él, a pesar de que, en ocasiones, ha estado a punto de romperse literalmente. El término “acomodación” se refiere a la respuesta del niño al trauma relacional que tiene lugar entre los desajustes emocionales que amenazan el vínculo de apego del niño con su cuidador; cuando lo que está en peligro es su seguridad básica, muchos niños, y entre ellos mi paciente, mantienen el vínculo sacrificando inconscientemente su propia realidad perceptiva y emocional, y adoptan la de su figura de apego. Este sistema de adaptación tiene grandes

consecuencias a nivel de trauma relacional. Destaca la incapacidad del adulto para acomodarse al niño.” Stolorow, citando a Brandchaft (1994) afirma que la disociación protege al niño del dolor disruptivo, pero también es una forma de adaptación patológica a un entorno en el cual no hay lugar para que el dolor exista”. Los terapeutas tratamos de proporcionar a nuestros pacientes lo que les ha faltado evolutivamente, devolución de imagen, y ahí me viene otro *flash* de la exposición de fotografía: Billy Name, un fotógrafo oficial de la Factory dijo que:” las cámaras nos eran tan familiares como los espejos...Era casi como si la Factory se hubiese convertido en una gran cámara compacta ya que entrabas en ella, te exponías y te desarrollabas”, no es asombroso el paralelismo, una vez más? Nuestros pacientes sufren una detención del desarrollo emocional y una de nuestras principales tareas es ayudar a que este desarrollo pueda continuar su evolución, además de proveer un entorno sustentador, y ayudar al paciente que pueda sentir aquellos sentimientos a los cuales no ha podido acceder anteriormente, porque dicho afecto ha sido disociado, apartado de la conciencia y de la posibilidad de ser recordado debido a que era demasiado “insoportable”. Para liberar al paciente de su trauma relacional recurrimos a la mentalización (Fonagy) o, a la “autorreflexión”; “sabemos que a veces, las capacidades de autorreflexión están ausentes o se hallan escasamente desarrolladas en nuestros pacientes, sacrificadas en servicio del mantenimiento de un vínculo con el progenitor cuando esto supone la adopción del punto de vista parental en lugar del suyo propio” (Doctors, 2011). Pero gracias a la autorreflexión el paciente descubre cómo piensa, cómo siente o actúa él mismo. Encuentra así la autenticidad de su sentimiento de sí.

Alejandro tiene un tipo de vinculación de apego entre evitativo- desorganizado, con frases del estilo: “No esperes nada de nadie. Espera sólo cosas de ti mismo,” fantasías de omnipotencia y de ser autosuficiente que están en la base del afecto de vergüenza.

La explicación que B. Beebe nos brinda a partir de su trabajo de observación de dinámicas de relación madre-bebé, nos permite comprender mejor estos tipos de apego: sabemos que el retraimiento materno compromete la agencia interactiva del infante y su coherencia emocional; son bebés que han experimentado “estados de no haber sido sentidos ni reconocidos por sus madres” (Beebe et Al, 2012), es decir, hay una confusión entre su propia organización emocional básica y la de su madre. La respuesta inadecuada e intrusiva de ésta al malestar de su hijo/a da lugar a un “error afectivo” materno. Las interacciones discordantes y contradictorias con la madre pueden dificultar la integración de la experiencia emocional del niño; los apegos desorganizados en los infantes de 12 meses predicen disociación en los jóvenes adultos (Lyons-Ruth & Jacobitz, 2008). El rol de la propia y la mutua contingencia (antes llamada regulación), y la importancia de la atención, orientación y del contacto, asimismo como el afecto facial y vocal, son fundamentales en la co-construcción del apego desorganizado.

Los niños hacen todo lo necesario para mantener los lazos parentales, así que cualquier estado emocional, deseo o interés que entre en contradicción con la relación con los padres,

será amurallado, será silenciado, rechazado o disociado, estableciéndose un sistema de acomodación patológica para preservar la, a veces difícil y precaria, relación con las figuras de apego. Como consecuencia de esto, algunos estados afectivos y capacidades mentales quedarán sin formular, *unformulated experience* (D. Stern, 1997). Al no poderse articular, las auténticas, espontáneas y genuinas formas de ser uno mismo, quedan latentes, silenciadas, y pueden manifestarse o expresarse a nivel sintomático; es en este sentido que el síntoma es, a la vez, la expresión del problema y la solución del mismo. (Velasco, 2010)

Ogden (2001) propone que la esencia del cambio analítico yace en la experiencia que llama como “Frontera del sueño”, el momento previo al sueño en el que hay un vivo impulso creativo; es el momento de creatividad que emerge de un “espacio vacío” al que Ogden considera como prioritario en el proceso analítico. Los artistas, sean fotógrafos y/o pintores si consiguen ser creativos, alcanzan un gran éxito. Warhol es, sin duda, uno de los artistas más importantes e influyentes del siglo XX; mi paciente también quería ser creativo en su práctica deportiva, quería ser campeón.

La regulación o contingencia interactiva hace referencia a cómo la conducta individual modifica y es modificada por el cambio de la conducta del partner. (Beebe & Lachmann, 2002, paper I). Hubo un día en una sesión en que de repente me dijo algo así como... “Te estoy empezando a odiar... Me siento muy a gusto contigo”. Este comentario, más constructivo, ya abría paso a un inicio de cambio, de toma de conciencia de que se puede confiar en otra persona, que no es cierto que uno tiene que poder resolver sus problemas él sólo; que puede tener una persona delante que siente lo que él siente y puede sintonizar con sus sentimientos, en lugar de seguir sufriendo la “Violencia emocional”, adecuado término acuñado por Shelley Doctors, que hace referencia, a un “tipo de dolor que sufren aquellos que han experimentado una disfunción significativa en la regulación diádica de la ansiedad emocional”(S. Doctors, 2003).

Planteo la hipótesis de que cuando sufre una decepción de una figura parental aparece el dolor. Pretendo ganar, agrandar el terreno mental para ir acortando el terreno somático. La afectividad es una propiedad del sistema de mutua regulación niño-cuidador; hay una evolución de los afectos desde su forma inicial, cuando se experimentan como sensaciones del cuerpo hasta estados subjetivos que pueden ser articulados verbalmente. El grado en que una persona pueda experimentar los afectos como mente, como sentimientos, en lugar de sólo como cuerpo, dependerá de la presencia de un contexto intersubjetivo facilitador. Sabemos que el afecto es el principal organizador de la experiencia de sí dentro del sistema evolutivo. A partir del nacimiento, la experiencia afectiva es regulada o mal regulada dentro de sistemas intersubjetivos de mutua influencia recíproca (Beebe, Jaffe y Lachmann, 1992). La ausencia de una respuesta estable y sintonizada sobre los estados afectivos del niño impide una integración adecuada de los afectos y una tendencia a disociar y negar los sentimientos.

Ingresos en el hospital en momentos de máximo riesgo por su vida. Las sesiones terapéuticas se adaptan al nuevo escenario y soy yo la que voy a visitarlo al hospital. Los cambios de setting siempre han estado condicionados a su estado físico.

Tras el último ingreso, el más devastador, tras un paso por la U.C.I, sufre una crisis de identidad: “Quién soy yo?”, “Qué hago?”, “Para qué sirvo?”, de la que sale enormemente revitalizado y habiendo encontrado su lugar. Se da cuenta que intenta recuperar un ritmo de vida perdido tras cinco años de padecer una enfermedad invalidante e incapacitante que le ha impedido llevar una “vida normal” para su edad, es decir, universidad- viajes- novias- amigos- trabajo. Superada la fase “eufórica” descubre una nueva etapa en la que se siente sereno, tranquilo, sin inquietud ni ansiedad ni tristeza. Es algo nuevo que hemos co-creado en las sesiones; es un estado desconocido para él. Un estado que le permite sentirse a gusto consigo mismo, en sintonía, sin auto-reproches ni auto-exigencias. “Nunca me he sentido tan bien conmigo mismo”.

Cómo se recuerda de pequeño? Era un gran vergonzoso, dice de sí mismo. A los 15 años se sentía “el más menos”, definiendo así su sentimiento de pequeñez y de insignificancia; hasta los 17 años su padre fue su punto de referencia; a partir de entonces, tras la separación parental, su referencia fue querer ser el campeón del mundo. Sentimiento de grandiosidad como defensa del sentimiento de pequeñez, porque no se ha podido transformar por sus figuras de apego.

Actualmente estamos analizando su última sensación: “Estoy encerrado en una puta cárcel del dolor”, menos angustiante y más evolucionada que la inicial de haberse sentido tirado en medio del océano: vemos que ahora está saliendo la rabia y que este afecto es un motor de transformación. Nuestro trabajo consiste en facilitar que surja la emoción para luego modularla, y para ello tenemos que identificarla, hacer un registro, entenderla, validarla e integrarla. Las experiencias traumáticas se elaboran integrándolas. La idea es que esta sensación le da más autonomía ya que él puede ingeniárselas para salir de la “puta cárcel del dolor” rompiendo su sistema de acomodación patológica, y este es un paso hacia su independencia, mientras que si te sientes tirado en medio del océano sólo cabe esperar que te puedan venir a rescatar, y tú no puedes salir de allí sin ayuda. Estaba atrapado y era rehén del sistema al que había tenido que adaptarse patológicamente.

REFERENCIAS

Beebe, B. et al (2012). Origins of disorganized attachment. *Psychoanalytic Dialogues*, 22: 352-374. Taylor and Francis group.

Bromberg, P. (1998). *Standing in the spaces. Essays on dissociation, trauma and clinical process*. Hillsdale, NJ. The analytic press.

Doctors, S. (2003). *Avances en la comprensión de la autolesión en la adolescencia*. Rev.

Aperturas Psicoanalíticas www.aperturas.org/articulosphp.

- Doctors, S. (2011). Liberando a los pacientes de los residuos de traumas relacionales: la búsqueda de Brandchaft. *CeIR* Vol.5 (3). Octubre, 2011. Pp. 517-523.
- Fonagy, P. (2001). *Teoría del apego y psicoanálisis*. Barcelona: Espaxs.
- Lichtenberg, J. et al. (2002), *A Spirit of Inquiry*. Hillsdale: N.J: The Analytic Press.
- Lyons-Ruth, K. (2010). El desarrollo de los conflictos y las defensas en los procesos relacionales implícitos. *CeIR*. Vol 4 (2) www.ceir.org.es
- Molet, L. (2011). Trabajando lo implícito: una experiencia clínica peculiar. *CeIR*
- Ogden, T. (2001). *Conversations at the frontier of dreaming*. Northvale, NJ: Aronson.
- Orange, D. (2011). La actitud de los héroes Bernard Brandchaft y la hermenéutica de la confianza. *CeIR* Vol 5 (3). Octubre 2011. Pp 507-515
- Riera, R. (2010). *La connexió emocional*. Barcelona: Ed Octaedro.
- Stolorow, Atwood (1992). *Los contextos del ser. Las bases intersubjetivas de la vida psíquica*. Barcelona: Ed. Herder.
- Stolorow, Atwood, Orange, (2012). *Trabajando intersubjetivamente. Contextualismo en la práctica psicoanalítica*. Colección de pensamiento relacional, nº6. Agora relacional: Madrid.
- Velasco, R. (2010). Dismorfofobia o vergüenza del cuerpo. *CeIR* Vol.4 (1).
- Wallin, D. (2012). *El apego en psicoterapia*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

Original recibido con fecha: 7-9-2013 Revisado: 28-10-2013 Aceptado para publicación: 30-10-2013

NOTAS

¹ Trabajo presentado en la 4ª reunión anual de IARPP-España, Barcelona 24 y 25 de Mayo de 2013, convocadas bajo el lema "Cuerpo y Adolescencia.

² Laura Molet: Psicóloga especialista en psicología clínica. Miembro de IARPP y de IARPP-E. Especialista en niños, adolescentes y adultos que sufren relaciones abusivas, en las que el afecto central es la vergüenza. Ha dado conferencias en congresos nacionales e internacionales de IARPP. Es autora de diversos trabajos psicoanalíticos publicados en revistas especializadas, en Aperturas y en CeIR: www.ceir.org.es Contacto: laura-molet@hotmail.com