

RECURSOS PSICOTERAPÉUTICOS N° 13. UN RECURSO TERAPÉUTICO A PARTIR DE LA DINÁMICA DEL ABUSO.



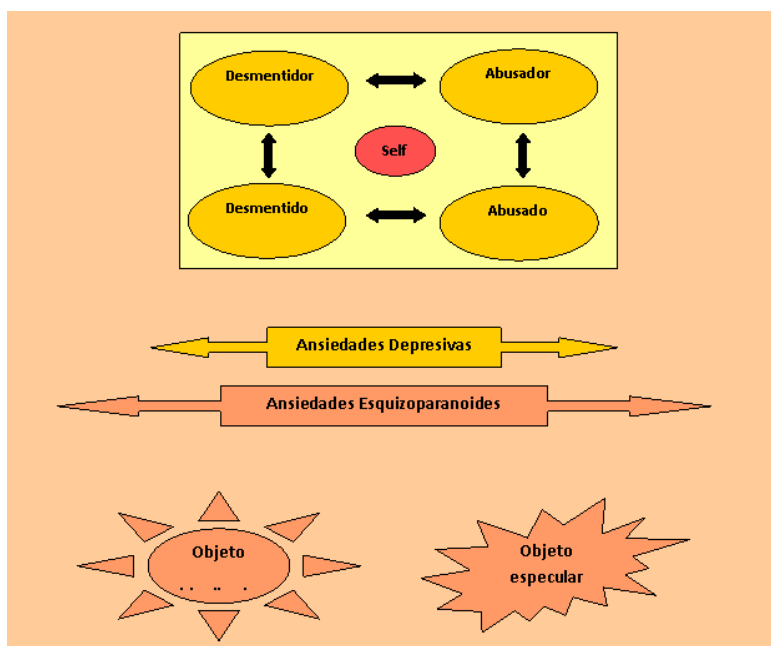
Juan V. Gallardo C.

En la aproximación clínica a un Caso particular es posible encontrarse con una amplia gama de recursos terapéuticos y modelos explicativos del Caso en cuestión, como consecuencia de que la psicoterapia opera en distintos niveles clínicos partiendo desde lo conductual y lo sintomático, pasando por lo operatorio o funcional, luego lo sistémico o interaccional hasta lo dinámico, y finalmente en lo estructural. Esta situación origina una serie de confusiones y enredos pues la psicoterapia engloba numerosos recursos técnicos, distintos modelos conceptuales que dan cuenta de su campo de acción y diferentes epistemologías a la hora de fundamentar su praxis particular, y no siempre estos aspectos se distinguen con claridad

Desde una perspectiva ferencziana considerando un Modelo de Niveles Múltiples se enfatiza por un lado la importancia del diagnóstico clínico, y por otro, la subordinación del terapeuta al modelo terapéutico que el diagnóstico demanda, entendiendo que el quehacer clínico se organiza en torno al eje curativo que el paciente propone. Por esta vía, es posible operar en una serie de niveles, cada uno de los cuales implica el uso adecuado de los parámetros técnicos propios de ese nivel.

El Recurso terapéutico que aquí se describe corresponde a un recurso utilizado en los últimos niveles de trabajo psicoterapéutico bajo una modalidad ferencziana. Y postula que en los finales de un proceso psicoterapéutico el quehacer clínico se concentra en un solo gran objetivo:

La identificación del Yo con los 4 vértices de la personalidad resultantes de la experiencia de exposición a un evento de Abuso original.



Esto significa que cada “héroe” por haber estado expuesto a experiencias de abuso (psicológico, sexual, emocional, de poder, de genero, etc....) graba en un sector de su mente representaciones ideo-afectivas que se

relacionan con la condición de haber sido abusado, y simultáneamente representaciones del particular estilo de abuso al que ha sido sometido introyectando un modo particular de ser abusador. Simultáneamente, debe considerarse que en la búsqueda del segundo cuidador, el “héroe” habiendo intentado representar de alguna manera dicho abuso (cuya forma [más explícita o implícita], dependerá de la cualidad y magnitud del abuso, la edad del héroe, el desarrollo de su lenguaje y del grado de cercanía afectiva con éste cuidador) se encontró con la desmentida del segundo cuidador, lo que por un lado grabó en otro sector de su mente representaciones del desmentidor y ese particular estilo; y también, una imagen ideo-afectiva de un ser desmentido, todo lo cual terminó ocasionando la fragmentación definitiva de la mente y la paralización de la capacidad de pensar en ese sector de la psiquis (la que es sustituida por el discurso del desmentidor-abusador).

Lo anterior sugiere que en esta fase final del tratamiento, el Yo individual, a estas alturas conformado por altos montantes de self y de “función de reverie”, debe desarrollar la capacidad de asumir cuatro condiciones básicas de su existencia presente (y de eventos pretéritos donde estos 4 vértices participaron fragmentadamente):

- El detectamiento de los momentos en que se encuentra frente a experiencias de abusos y permite que se abuse de él.
- El detectamiento de los momentos en que se encuentra frente a experiencias en las cuales el abusa de otros.
- El reconocimiento del estilo y modos en que se desmiente a si mismo y desmiente a otros.
- La identificación de la experiencia emocional de estar siendo desmentido y/o de observar a otro siendo desmentido.

Sin embargo para alcanzar ese nivel de elaboración se requiere que previamente se encuentren mayormente elaborados dos niveles previos:

- a) una razonable deconstrucción tanto de la imagen especular (imagen idealizada del si mismo) como de la imagen idealizada del Objeto (ya sea persona, o asunto); dos supra estructuras tras las cuales el “héroe” ha construido series de representaciones compensatorias, neutralizadoras y represoras del trauma original.
- b) Una razonable disolución de las angustias esquizoparanoideas, con la respectiva reintroyección de los contenidos presente en ellas como fragmentos del propio suceder psíquico; y un acercamiento a la tramitación de las ansiedades depresivas al grado mínimo de permitir una separación entre las ansiedades reactivas y las ansiedades históricas no tramitadas.

Recapitemos, de las distintas formas, estilos y objetivos de una psicoterapia, una de ellas corresponde al logro de alcanzar lo que se ha llamado el Estadio de la fase Depresiva y junto a ello la consecución de la estabilidad objetal, y la capacidad de culpa y reparación, para desde ahí transitar al desarrollo de una Estructura Genital y al logro de las cualidades asociadas a dicha etapa de desarrollo psicosexual: reversibilidad de la perspectiva, capacidad de responsabilidad, capacidad de cuidado y auto cuidado, tolerancia al principio de incertidumbre, capacidad de simbolización, función de “reverie”, entre otras.

Nuestra experiencia clínica, sugiere que en estos dominios el trabajo orientado por la capacidad de asumir estas 4 dimensiones de la personalidad, que llamamos “vértices” consolida definitivamente la Fase Depresiva, la que si bien esta organizada en torno a la instauración de la tristeza como experiencia vital augura la libertad emocional de transitar desde la determinación histórica del suceder intrapsíquico al desarrollo de la capacidad de aprendizaje a partir de las experiencias dolorosas.

Volver a Recursos Terapéuticos

PÁGINAS DEL PORTAL ALSF-CHILE

<http://www.alsf-chile.org> - <http://www.biopsique.cl> - <http://www.indepsi.cl>

Contacto: alsfchile@alsf-chile.org.