

RECURSOS PSICOTERAPÉUTICOS N° 47. CLÍNICA BIOANALÍTICA: METABOLIZACIÓN DE LOS VÉRTICES DE PERSONALIDAD.



Ps. Juan V. Gallardo C

El Recurso que nos ocupa refiere a una técnica de intervención a ser utilizada en los Niveles de Neurosis de Carácter Simples, Crónicas y con los Cuadros Fronterizos, y guarda relación con los Vértices de la Personalidad de un paciente, recurso al que llamamos Metabolización de los Vértices de Personalidad. Este recurso se implementa con posterioridad a la Exploración de los Vértices de la Personalidad¹ (Recurso terapéutico N° 3)

De la Exploración de los Vértices, en el trabajo anterior, cuyo objetivo es la **Identificación** de los vértices o “distintas configuraciones consistentes de patrones regulares de pensamiento, sentimientos y acciones” de un paciente, se espera que éste se haya familiarizado con la noción de vértices en el nivel de la Personalidad general: esto es, haya identificado su Vértice 1 (vértice Pensador, función de duda, sin pasión y sin deseos), y su Vértice asociado a su función de identidad (generalmente denominado con las iniciales), y en base a ellos, hubiese empezado a identificar los vértices más propios de él.

Vértice 1. Pensador: corresponde a la función de contemplación de la realidad, sin preconcepciones y atendiendo sólo a la cualidad de lo observado, formulando preguntas e interrogantes sin pasión y sin deseos. Se puede identificar a partir de los estados del paciente cuando éste está concentrado, aprendiendo o atendiendo a algún estímulo. Este vértice posee pensamiento tetralógico, pensamiento rizomático y solo formula preguntas. El desarrollo de este vértice propende a la observación de los estados internos y, posteriormente, a la identificación de los vértices de los otros, con función de indagación, función de reversibilidad de la perspectiva y principio de tolerancia a la incertidumbre. En torno a este vértice se desarrolla el elemento alfa, se contendrán los elementos beta, y se facilitará que el vértice de Identidad decida que vértice se articulará con la realidad en un momento dado.

Vértice Identidad: normalmente designado por las iniciales del paciente, procurando que sea eufónico. Corresponde a la imagen que comúnmente el paciente tiene de sí mismo y con la cual se identifica en el acontecer cotidiano. El desarrollo de este vértice propende al lugar de las funciones del Yo, como mediador del mundo interno: pulsional, valórico, racional; y de la relación con los otros y el entorno. Este vértice es donde se vivencia la Identidad: autoconcepto, esquema corporal, certeza de si, autovaloración, autoestima e intereses (extensión del Yo), y en él se sensorializa la vivencia de existir en tanto función témporo-espacial.

Una vez identificado estos dos vértices, se trabaja en determinar los otros vértice de la personalidad, ya por medio del paciente mismo (de hecho se le sugiere que haga el ejercicio de identificarlos), ya por sugerencia del terapeuta, quien desde la anamnesis y evaluación clínica ya comienza a observar e inferir patrones regulares de comportamiento del paciente.

El trabajo de identificación, como toda técnica proyectiva se divide en dos niveles, siendo el primer nivel, el ‘Resistencial’, donde surgen respuestas tendientes a evitar cualquier proyección, esto es, surgen

las defensas estructurales al servicio de impedir las proyecciones: respuestas tipos y fenómenos especiales; inhibición, bloqueos, negaciones, resistencias, u otras formas de evitar producir material significativo - lo que permite observar en acto la aparición de uno o varios vértices-; y el segundo nivel, los 'Materiales', esto es las 'producciones' en tanto proyecciones de imágenes del sí mismo, del ideal del yo, de juicios y rasgos críticos, los que aparecen en conjunción con juicios razonables, opiniones lúcidas e índices de realidad.

En esta primera etapa, a medida que se identifican los vértices, se puede observar a) la identificación de escasos o numerosos vértices; b) la irrupción de vértices con patrones atípicos en forma de polaridades, fusiones, escisiones; c) la aparición de vértices que no se organizan coherentemente en una unidad; d) la aparición de mecanismos estructurales disfuncionales: desmentalización, pensamiento operatorio, alexitimia, u otros; resistencias y defensas primitivas; y/o e) un conjunto de materiales que si bien pueden obstaculizar la identificación de los vértices ofrecen un rico material para empezar a elaborar mundo pulsional crítico, mecanismos de defensas y patrones relacionales disfuncionales. Estos materiales, adicionalmente le sirven al paciente como modo de testear los recursos clínicos y personales del terapeuta, así como la capacidad de éste para la eventual contención de su mundo psíquico.

Usando la figura de sentar los vértices en torno a una mesa de directores, se puede junto con la identificación de vértices, empezar a espacializarlos en un lugar común. Esto permite, además de distinguir características conductuales: asignar diferentes géneros, edades, y estados: dormidos, vacíos; o posiciones: fuera de la mesa, colgados desde las lámparas o escondidos en rincones, e inclusive, consignar vértices sensoriales, fantasmagóricos o presencias.

Una vez identificado los vértices se procede a clivarlos, esto es a tratarlos como unidades independientes -fragmentos de una misma unidad-, denominándolos con nombres apropiados. Los nombres deben ser eufónicos, en virtud de la relación adaptativa o desadaptativa que tiene para el paciente, divertidos o cargados de una penumbra de asociaciones que permita identificar rápidamente el vértice. La pertinencia de los nombres facilitará las identificaciones, valencias intrapsíquicas y posteriores recalculamientos.

Es importante en esta etapa, estar permanentemente señalando, que todo este trabajo es irreal, artificial y que corresponde al desarrollo de un mundo simbólico que eventualmente, facilitará los recalculamientos del mundo psíquico del paciente y sus derivas pulsionales y relacionales. La dimensión lúdica, permite la aceptación parcial de aspectos de la personalidad y a la vez anula la función de *pars pro toto*, que adquieren ciertos vértices que saturan el acontecer psíquico debido a la intensidad de los elementos Beta que le son propios.

Huelga decir que si el diagnóstico refiere a un cuadro de cronificación, el manejo de los vértices demanda mayor tacto y atención crítica que si es un cuadro de retorno donde la dimensión lúdica, de dramatización, de ludoterapia, puede tener mayor preeminencia.

La fase de identificación termina cuando ha sido posible identificar una cantidad de vértices que cubre parcialmente el aspecto existencial del paciente en su vida cotidiana, como para empezar a elaborar aspectos relacionados a la limpieza de área(s), el mundo emocional, los mecanismos la función de identidad o el mundo relacional del paciente.

Metabolizando los vértices de Personalidad

Habiéndose alcanzado un clivado adecuado con nombres pertinentes y logrado una primera aproximación a la identificación de sus distintos vértices, se inicia el trabajo propendiente al desarrollo de los recursos maduracionales individuales, facilitando los recalculamientos psíquicos, la integración de fragmentos de la personalidad y el desarrollo del carácter. Para ello, se toman como base los Parámetros técnicos terapéuticos aplicados al trabajo de vértices² (Recurso terapéutico N° 8): Clarificación, Señalamiento, Confrontación, Interpretación e Interpretación epigenética.

En esta segunda fase, llamada **Clarificación**, se busca generar una imagen lo más clara posible de cada uno de los vértices: conductas, pensamientos típicos, sentimientos y sensaciones, lo que conlleva a distinguir nítidamente un vértice de otro. Como cada vértice representa "una conjunción constante de información",

organizada en torno a un “hecho significativo”, la clarificación sirve para la determinación de la naturaleza constitutiva de cada vértice aportando información sobre la personalidad e identidad del paciente. Para clarificarlo, junto al nombre ad hoc, se le puede adosar características especiales (vestimenta, usos, rasgos), en tanto modo de que el paciente distinga un vértice de otro. También se clarifica cuando surge o irrumpe, que o quienes activan un determinado vértice, cuando transita de uno a otro; que se siente, se piensa o se hace en ese vértice, y cuáles son las consecuencialidades que acarrearán.

La tercera etapa corresponde al **Señalamiento**, que se va realizando a medida que se revisa el área a limpiar, los eventos críticos asociados a conflictos y/o las relaciones disfuncionales, indicándose la aparición de uno u otro vértice, las circunstancias en que surge, las dinámicas implícitas, y las secuencialidades y consecuencialidades generadas. Consiste en dar cuenta, mostrar o señalar al paciente algún signo, conducta o reacción en particular. El señalamiento significa resaltar la aparición de un vértice, y luego explorar la función que cumple en ese contexto, como afecta a los otros, y la deriva relacional que conlleva. Mediante el uso del Señalamiento se facilitan la comprensión de las dinámicas pulsionales, afectivas y relacionales, los mecanismos de defensas y la capacidad de alerta y autoconciencia, la atención a contenidos fragmentarios, y se estimula la capacidad de indagación, y exploración.

La cuarta etapa corresponde a la **Confrontación**, que consiste en una intervención cuyo propósito es hacer notar la coexistencia de dos o más vértices en tanto estrategias de enfrentamiento. Se cotejan la alternancia o coexistencia de dos o más vértices en una situación dada, un mismo vértice en situaciones distintas, o un vértice y no otro en una misma situación; y se exploran las circunstancias, dinámicas, consecuencias y funciones de la activación de uno u otro vértice. En esta etapa, se implementan los juegos de diálogos internos entre vértices, en torno: a un tema, un conflicto, un relacional o vínculo, y se desarrollan juegos de recalculamiento: Juzgado, Juego de roles, Fracaso u otros. Si bien la Confrontación apunta a señalar inconsistencias o contradicciones del discurso del paciente, el énfasis central radica en facilitar los recalculamientos -primeros conscientes, vía capacidad de sueño, y luego inconscientes, mediante automatismos psíquicos virtuosos- por medio de la movilización del material con vías a integrarlo, apreciar los índices de conciencia de realidad, intentar hacer consciente al sujeto de aspectos potencialmente conflictivos e incongruentes, y observar los mecanismos que interfieren en su capacidad de integración o simbolización.

La quinta etapa, corresponden a la **Interpretación**, que es una comunicación hecha al sujeto con miras a hacerle accesible el sentido latente de sus conductas mediante hipótesis y conjeturas en torno a las circunstancias, funciones, propósitos y dinámicas que dieron forma a los vértices de la personalidad, así como las disociaciones de uno u otro, y el rol jugado por ellos en la función de identidad. Ella supone presentarle al paciente aspectos de sus propios contenidos psíquicos y mecanismos inconscientes, las consecuencias que ellos implican y como en sus vértices han predominado unos u otros. La interpretación busca anular la función de las resistencias, facilitando las abreacciones vía rememoración de las memorias reprimidas, las catarsis por medio de la expresión de afectos y emociones disociadas, y las ‘actuaciones’ (agieren, enactment, acting out terapéutico) y el retorno del mundo pulsional escindido.

Existen diferentes tipos de interpretaciones: tales como la **Interpretación del vincular**: referidas a los objetos complementarios o simétricos (alianza, confrontación, colusión, etc.) que determinado vértice genera; la función del afecto (dominancia, sumisión, rechazo, dependencia, etc.); o relacionales objetales que reflejan patrones relacionales arcaicos (transferencia colateral) del pasado del paciente; y la **Interpretación de la Transferencia**: donde el vértice propone patrones de relaciones objetales al interior de la relación paciente-terapeuta, y permite que el terapeuta metaboliza vértices mediante sus reacciones contratransferenciales (complementarias al esquema relacional que propone el paciente) o por medio de la transferencia del analista (reacciones propias del terapeuta en reacción a las incitaciones del paciente).

Finalmente, la sexta etapa, corresponde a la **Interpretación epigenética**, que sitúa la Interpretación en el lugar de las circunstancias histórico-personales, ya sea referidas a traumas ocurridos en etapas gestacionales, preedípicas o edípicas, ya vinculadas a huellas mnémicas cognitivas o memorias corporales. Este tipo de información es una aproximación para revelar la estructura de los esquemas vinculares originales, incorporando elementos del proceso evolutivo, impacto en el desarrollo del paciente, distinción entre los objetos fantasmagóricos y eventos reales traumáticos con miras a alcanzar el aprendizaje subyacente a los eventos crítico devenidos traumas.

CONSIDERACIONES REMARCABLES

- El vértice Identidad, es donde se focalizan las vivencia de integración, de existir en tanto función témporo-espacial, y la conciencia de un Ello que es vivido a través de él.
- Los vértices no desaparecen, cada uno de ellos portan elementos vitales para la configuración de la identidad, del sentimiento de sí mismo y del self del paciente, solo que ha adquirido dimensiones tanto adaptativas como desadaptativas.
- Progresivamente los vértices se alinean en pares ordenados complementarios y antitéticos,
- En un momento posterior del proceso, los vértices, se agrupan en dos grandes constelaciones, organizados según las cualidades del pecho bueno y del pecho malo de la teoría de relaciones de objetos, y posteriormente a experiencia de fusión pecho bueno-pecho malo, y a la Integración de la Identidad y un funcionamiento psíquico triádico (yo-tu-otro) y témporo-espacial.
- A medida que el trabajo de los vértices progresa, aumenta tanto la capacidad de pensar como la capacidad de soñar (Bion), los diálogos internos se automatizan y los recalculamientos se hacen inconscientes.
- La integración de los vértices, prepara al paciente para los trabajos de abreacción y catarsis de mundo afectivo, pulsional y relacional; y la regresión secuencial de la sintomatología de retorno.
- A medida que progresa el trabajo clínico, se crean las condiciones para los síntomas de retornos respectivos a cada proceso, facilitándose una elaboración de estos y los aprendizajes pertinentes.
- El encuadre general comprende los parámetros terapéuticos invariantes al nivel de intervención: contención, empatía, análisis, función de reverie, transferencia o retorno, índice de realidad y otros.

*Volver a Recursos Terapéuticos
Volver a Newsletter 19 -ALSF-ex-73*

Notas al final

- 1.- Ver Recursos N° 3, Explorando Vértices de Personalidad. Gallardo, J. 2004
- 2.- Ver Recursos N° 8, Cuatro parámetros técnicos en psicoterapia