

MÚLTIPLES SISTEMAS MOTIVACIONALES: INTERVENCIÓN EN UN CASO COMPLEJO DESDE EL ENFOQUE MODULAR TRANSFORMACIONAL

MULTIPLE MOTIVATIONAL SYSTEMS: INTERVENTION IN A COMPLEX CASE FROM THE TRANSFORMATIONAL MODULAR APPROACH

Lic. Carlos Habif

Psicólogo

Director de CEFOP (Centro Formador en Psicoterapia Psicoanalítica)

Director de FIBA - Centro Privado de Psicoterapia

(Córdoba, Argentina)

Lic. Carolina Scaraffia

Psicóloga

Miembro del equipo docente de CEFOP (Centro Formador en Psicoterapia Psicoanalítica)

Miembro del Staff profesional de FIBA - Centro Privado de Psicoterapia

(Córdoba, Argentina)

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

Habif C. y Scaraffia, C. (2018). Múltiples Sistemas Motivacionales: Intervención en un Caso Complejo desde el Enfoque Modular Transformacional. *Revista de Psicoterapia*, 29(111), 111-125.

Resumen

El presente trabajo tiene como objetivo introducirnos en la complejidad de los múltiples sistemas motivacionales que plantea el Enfoque Modular Transformacional (EMT), así como también al modo en que el mismo concibe a la psicopatología. Muestra, a la luz de un caso clínico de trastorno de personalidad, la compleja representación teórico-clínica que realiza el EMT de la psicopatología. Esta lectura persigue un análisis profundo y específico, que va más allá de la presentación nosográfica de estructuras rígidas y homogéneas. Nos brinda, entonces, un análisis diferencial y de especificidad, ofreciendo como propuesta un modelo integrador con diferentes aportes epistemológicos y praxiológicos. Los mismos señalan la complejidad del aparato psíquico y de las posibles intervenciones en la clínica, dando cuenta de subtipos de cuadros psicopatológicos de acuerdo a las dimensiones que entran en juego y a la estructura de personalidad.

Palabras clave: Enfoque Modular Transformacional, Sistemas motivacionales, Psicopatología, Trastornos graves de la personalidad, Complejidad.



Abstract

The present work aims to introduce us into the complexity of the multiple motivational systems posed by the Transformational Modular Approach (EMT), as well as the way in which it conceives psychopathology. The content of this paper shows the interest that falls on the understanding of serious personality disorders. It shows in the light of a clinical case the complexity that is deployed on the theorization that the EMT carries out in psychopathology. This reading pursues a deep and specific analysis, which goes beyond the nosographic presentation of rigid and homogeneous structures. It gives us, then, a differential analysis and specificity, offering as a proposal an integrating model with different epistemological and praxeological contributions. They point out the complexity of the psychic apparatus and the possible interventions in the clinic, giving an account of subtypes of psychopathological pictures according to the dimensions that come into play and the personality structure.

Keywords: Transformational Modular Approach, Motivational Systems, Psychopathology, Serious personality disorders, Complexity.

Introducción

La complejidad que la clínica actual nos muestra día a día requiere de una reconceptualización y actualización de los conceptos con los que trabajamos.

El objetivo de este escrito es mostrar a la luz de un caso clínico la complejidad que despliega el modelo presentado por el Enfoque Modular Transformacional (EMT) propuesto por Hugo Bleichmar.

Es notable la incidencia de este enfoque sobre el modo de entender la psicopatología. Frente a modelos que plantean categorías psicopatológicas estancas y homogéneas, el EMT propone subtipos de cuadros psicopatológicos de acuerdo a las dimensiones que entran en juego y a la estructura de personalidad. Búsqueda de especificidad que permite una técnica adecuada y específica para cada caso.

El Enfoque Modular – Transformacional

Para comenzar creemos pertinente abrir este escrito a través de la introducción al Enfoque Modular-Transformacional (EMT) propuesto por Hugo Bleichmar (1999).

Este enfoque se caracteriza por ser un modelo integrador de diferentes aportes epistemológicos y praxiológicos los cuales advierten sobre la complejidad del aparato psíquico. Basados en este paradigma de la complejidad podemos afirmar que es un modelo relacional. Si bien no desestima lo intrapsíquico, hace hincapié en los aspectos intersubjetivos que dan cuenta de las formas en que las relaciones entre los seres humanos pueden modular y activar los diferentes sistemas motivacionales de un sujeto.

Por otra parte, el abordaje clínico desde el EMT permite acercarse más a esta complejidad que adviene de la experiencia subjetiva del paciente, dado que brinda los elementos de comprensión y de abordaje de las múltiples especificidades del funcionamiento psíquico.

En un escrito anterior (Habif y De Filpo, 2017), sosteníamos la importancia que tiene para el trabajo clínico la coherencia que propone el EMT entre la complejidad del psiquismo que describe y la teoría psicopatológica que se desprende de ello, todo esto en un sistema que articula la teoría del trastorno, la teoría de la cura y la teoría de la técnica.

De acuerdo con lo expuesto, el EMT propone una psicoterapia activa que permite múltiples formas de intervención. Su objetivo va más allá de hacer consciente lo inconsciente, abarcando: el trabajo con la memoria procedimental, la reestructuración cognitiva, el cambio en la acción y el desarrollo de nuevas capacidades para expandir la experiencia del self, llegando a ser una psicoterapia con carácter de especificidad.

Por último, es importante marcar que desde este enfoque los cambios a nivel terapéutico van más allá de lo sintomatológico, alcanzando el nivel de los procesamientos inconscientes, de las estructuras de personalidad y de los patrones vinculares.

Los sistemas motivacionales

Para poder comprender la complejidad que reviste el EMT es menester, en un primer momento, adentrarnos sobre la dimensión intersubjetiva y como ésta se relaciona con el origen, el entramado y la estructuración de nuestro aparato psíquico. Szwarc (2008) hace mención a la estructuración del psiquismo desde la dimensión intersubjetiva a partir de hallazgos sobre la relación temprana entre las figuras parentales y el niño referenciándose a autores como, por ejemplo, Stern (1985) y Fonagy y Target (1998), además de estudios sobre la transmisión intergeneracional y su efecto sobre el apego, tomando como antecedentes las propuestas de Main, Kaplan y Cassidy (1985). Desde este lugar y siguiendo a Szwarc, podemos decir que uno de los mayores cambios en los últimos cincuenta años de los primeros cien que ya tiene el psicoanálisis, es el cambio de la concepción intrapsíquica o intrasubjeiva hacia una intersubjetiva. Desde la concepción vincular, Puget y Berenstein (1988) introducen el concepto de triple espacialidad psíquica: intra, inter y trans-subjetiva.

Desde esta línea y parafraseando a Emilce Dio Bleichmar (2005), el desarrollo ya no sólo es libido y fantasía, sino que se hace hincapié en lo relacional contemplando el rol o el papel que desempeña el otro significativo en la constitución del psiquismo de un sujeto.

Encontramos autores, como por ejemplo Fodor (1986), que indicaron que el cerebro funcionaría en módulos genéticamente independientes, los mismos tendrían propiedades y procesamientos diferentes. Cada uno de estos módulos es concebido como una base de datos específica que procesa cierta clase de estímulos y deja automáticamente a otros de lado. En la teoría con la que nosotros trabajamos la modularidad no implicaría un “encapsulamiento” sino que propone el concepto de interacción entre los distintos módulos y las transformaciones que de ella se derivan.

Estas teorías han arrojado al campo epistemológico conceptos interesantes que, advenidos de otras disciplinas y corrientes, han permitido repensar al psicoanálisis. Entonces, a la luz de estas propuestas, se puede conceptualizar al psiquismo bajo la presentación de diferentes módulos revestidos de complejidad. Estos módulos son denominados como sistemas motivacionales desde el EMT. Los sistemas motivaciones propuestos son:

- *Sistema motivacional del Apego*: es considerado por Bleichmar como una motivación de primer nivel para el desarrollo del psiquismo, retomando de esta manera la teoría de Bowlby. Este sistema sería activado en el ser humano siempre que el mismo se halle en una situación de estrés y amenaza. El dolor, el miedo o la humillación motivan al ser humano a buscar protección en la figura de apego (Bowlby, 1980).
- *Sistema motivacional de la Regulación Emocional*: Desde el EMT este sistema es entendido como independiente al sistema de apego, haciendo hincapié a la necesidad que tienen los seres humanos de regular, en los

límites que le sean manejables, todas las funciones, tanto las de orden psicológica como las biológicas (ansiedad, apetito, sueño, etc.). Para Emilce Dio Bleichmar (2005) una de las primeras funciones que tiene la madre es la de regular emocionalmente al bebé, debido a que este proceso desempeñaría un papel insoslayable en la vivencia del self emergente. Cuando la regulación es exitosa, propicia el apuntalamiento del vínculo de apego (p.65), ya que el bienestar obtenido hará que esa figura adquiera un lugar especial para el niño y vuelva a buscarla.

- *Sistema motivacional Narcisista*: se entiende al narcisismo como un elemento del psiquismo y que involucra como actividad el mantenimiento de la integridad, estabilidad estado de bienestar de la representación que posee el ser humano de sí mismo. Los aportes de Kohut (1971) reconocen la influencia del narcisismo en su dimensión estructurante.
- *Sistema motivacional Sensual – Sexual*: Retomando los aportes de Dio Bleichmar (2005), quien amplía el concepto de sexualidad basada en ciertas ideas de Lichtenberg (1989), sugiere que el placer sensual es un motivo mucho más poderoso y frecuente, mientras que la búsqueda de placer sexual es más episódica e intermitente. La sensualidad se halla activada por las figuras de apego, son una parte normal de la vida del bebé; cuando el estado afectivo de disfrute sensual domina la experiencia, la sensualidad funcionaría como una llave que puede conducir a una disminución de la tensión y aun estado de relajación, o a un reforzamiento en la sensación que se transformará en excitación sexual.
- *Sistema motivacional de la Hetero – Autoconservación*: Hugo Bleichmar (1999) plantea dos condiciones: en un primer lugar, a que la autoconservación en el ser humano no es algo puramente instintivo, sino que depende, en su estructuración, de algo que le viene desde un otro. No sólo aquello que va a ser considerado como amenazante para su integridad, aquello de lo que tiene que protegerse, sino también las formas, los mecanismos automáticos que se ponen en marcha para satisfacer necesidades y conjurar peligros son aportados, a través de discursos y de la identificación, por el otro. Incluso funciones y necesidades que parecieran puramente biológicas (como por ejemplo el hambre) reciben la impronta del otro en cuanto a cantidad a ingerir y, especialmente, a la tolerancia al mantenimiento de la tensión de necesidad, es decir, a la perentoriedad con que se vive la necesidad. Las necesidades instintivas son moduladas y transformadas en cuanto a su intensidad y modalidad de satisfacción. Desde esta perspectiva, la autoconservación es algo que se desarrolla, construye y se modula en la relación con alguien que cuida, que mantiene las funciones de sostén de la vida corporal y psíquica durante el período inicial de la vida. Al lactante lo cuidan (heteroconservación), con lo cual va produciendo el encuentro entre lo instintivo y lo que viene del otro.

En un segundo sentido, el ser humano no sólo tiene la tendencia a la autoconservación sino también al cuidado y conservación del otro. El cuidado de la vida corporal y mental del otro es una motivación indispensable a considerar en el interjuego de las motivaciones del psiquismo humano.

La tesis del EMT se apoya en que la relación entre estos módulos produce transformaciones de unos sobre otros. Esto quiere decir que, si bien los sistemas motivacionales son independientes y pueden funcionar por separado, tomando uno u otro el predominio en un momento dado, en la dinámica psíquica los módulos se relacionan entre sí, imponiendo modificaciones y transformaciones. Es decir, articulaciones que se van produciendo en el encuentro del suceder psíquico.

Ahora bien, estas transformaciones, según Bleichmar, se dan en dos niveles: por un lado, en un *nivel representacional*, de la reinscripción y sobresignificación de la representación. Y, por otro lado, el *nivel de la estructura o funcional*. Este último es más profundo y desde lo estructurante muestra la incidencia que un módulo ejerce sobre otro.

En virtud de lo expuesto, entendemos que el psiquismo es una estructura modular articulada, un sistema de funcionamiento en paralelo distributivo (Bleichmar, 2000). Es decir, el conjunto de subsistemas funcionando en paralelo, simultáneamente, cada uno obedeciendo a sus leyes de organización, pero incidiendo en los otros, distribuyendo los efectos de su funcionamiento, entrando por puntos nodales en el encadenamiento de los procesos y produciendo transformaciones.

Las múltiples representaciones Self/Otro

Cada uno de los módulos o sistemas motivacionales que se describieron generan representaciones en el sujeto, las mismas encarnan los contenidos del psiquismo organizados en narrativas de lo que preocupa al sujeto. Es necesario aclarar como lo hace Bleichmar (Méndez, 2009) que no se circunscribe a las representaciones cognitivas, sino que se está puntualizando en las representaciones cognitivo – afectivas, en las mismas está presente la problemática de la afectividad y las emociones que el sujeto siente con respecto a sí mismo y con respecto a los demás.

Ahora bien, en esta dialéctica necesaria entre los módulos y la influencia de uno sobre otros, más allá de que existe un módulo prevalente, observamos la importancia que cobran aquí las representaciones de la relación self – objeto que se desprenden de la interacción en la relación intersubjetiva.

Existen múltiples representaciones vinculares Self/Otro originadas en los distintos sistemas motivacionales sobre los que se asienta la complejidad de la relación.

Esta representación incluye una expectativa vincular que se activa automáticamente en la relación con el otro generando un estado emocional específico. Es decir, un posicionamiento subjetivo que configura el vínculo de

acuerdo a las motivaciones y expectativas prevalentes del sujeto. Esto marca la interrelación entre lo intrapsíquico y lo interpersonal.

Una Articulación Necesaria con la Función Reflexiva. La Mentalización.

Fonagy postula que la mentalización es un importante factor común a diversos enfoques y tratamientos psicoterapéuticos que trabajan con pacientes que poseen diferentes diagnósticos y niveles de gravedad (Allen, Fonagy, Bateman, 2008).

Describe la mentalización – o función reflexiva – como la capacidad de imaginar y entender los estados mentales en uno mismo y en los demás. Pensada como la habilidad de lograr una interpretación a la conducta propia y de los otros, a partir de la lectura de los estados mentales subyacentes (Fonagy, 1998).

Supone dos componentes, uno de ellos autorreflexivo y el otro interpersonal. Estos componentes proporcionan la capacidad de distinguir la realidad interna de la externa y propician los intentos de comunicación interpersonal.

La mentalización es la capacidad – función – que está dirigida a comprender y entender el pensamiento propio y el de los otros, que se origina por las representaciones de las relaciones y vivencias con los otros significativos. Es menester, además, comprender que la conducta propia y la de los otros están motivadas por estados internos, por pensamientos y sentimientos.

Ahora bien, si retomamos el concepto de psiquismo que nos propone H. Bleichmar, lo aprehenderemos en términos de complejidad sobrevenida de la estructura modular de los sistemas motivaciones, y también de la complejidad que reviste cada uno de los sistemas y su articulación.

Fonagy sostiene que la mentalización no es homogénea. Siguiendo esta idea, planteamos que hay diferentes niveles de mentalización en cada uno de los sistemas motivacionales.

De esta manera, la propuesta es pensar que a menor grado de mentalización en el sistema motivacional, mayor nivel de reacción y de activación automática de la expectativa y emoción en el vínculo con el otro.

Desde este punto de vista, la mentalización es la función que se nos brinda como herramienta conceptual y terapéutica para reflexionar sobre los estados mentales, las emociones, los deseos, las motivaciones, etc. que ocurren en uno mismo y en los otros significativos.

Trastornos Graves de la Personalidad. Aportes del EMT

Es importante en este apartado adentrarnos en la propuesta del EMT (Bleichmar, 1997) para comprender la necesidad de articular consonantemente los aportes del mismo desde lo relacional con aquellos perteneciente a lo intrapsíquico, los cuales devienen de teorías psicoanalíticas más clásicas.

Desde este punto de partida, y haciendo hincapié en la articulación que considera el doble registro – lo intrapsíquico y lo relacional – como acaecido de elementos afines en una estructura modular, entendemos que la propuesta de esta

perspectiva teórica permite, por un lado, ampliar la comprensión psicopatológica del paciente; y por otra parte, como consecuencia de lo anterior, aumentar las expectativas terapéuticas, clarificando el papel del terapeuta en el proceso terapéutico.

Cada uno de los sistemas motivacionales está constituido por diferentes elementos – self, objeto, vínculos, afectos, etc. – que, además, presentan lo denominado como serie de *dimensiones psíquicas*, las mismas son específicas para cada sistema. Es decir, el sistema de normas e ideales, los deseos, las necesidades, los recursos yoicos, el sentimiento de potencia/capacidad, sistemas de alarmas o defensas; así como también la función reflexiva, los sistemas de significación¹, entre otros. Estas dimensiones pueden verse alteradas como consecuencia de experiencias infantiles desfavorables o traumáticas. Siguiendo esta línea, existirían altas probabilidades que, en cada caso, nos encontremos con un sistema motivacional conmovido como resultado del impacto – y su huella – de estas experiencias. Este sistema motivacional jerárquicamente más significativo estará presente en la producción psicopatológica del paciente.

Para finalizar el apartado, diremos que desde este modelo la psicopatología es asimilada “en términos de las variadas configuraciones que resulten de la combinación de esas dimensiones” (Bleichmar, 2008). La psicopatología no escapa a la complejidad que da razón al enfoque modular, por ende, la misma es admitida como *modular – transformacional*, en la cual los mapas dinámicos hacen visibles los diferentes procesos de articulación entre los componentes que cada sistema posee, su historia generativa y las transformaciones sucedidas de la producción de los encuentros, combinaciones e interacciones propiciadoras de productos complejos.

Viñeta Clínica: “*Caso Sandra*”

Presentación del caso clínico

Sandra es una joven de 24 años de edad, madre de tres hijas. Actualmente se encuentra en pareja.

Desde su infancia la historia de la paciente transcurre dentro de una red de diferentes servicios de asistencia del Estado. Sus padres son de condición socioeconómica vulnerable. Su niñez se despliega bajo la precariedad, la pobreza y la violencia doméstica.

El padre abusaba físicamente de la madre y de uno de sus hermanos. Cada vez los episodios incrementaban más su violencia y los menores eran espectadores de la situación.

Por su parte, la madre aparece como una imagen ausente, poco empática, incapaz de propiciar muestras de cariño y cuidados. Pareciera que su estado es inmutable, imposibilitada de manifestar muestras de afecto, no logra conmoverse.

En el relato de Sandra se observa que a medida que transcurre el tiempo la madre se aleja cada vez más de sus hijos, es ajena a las necesidades básicas de amor

y cuidado. Sus hijos quedan expuestos a muchas vicisitudes.

Cuando Sandra tiene entre seis y siete años de edad sus padres se separan y el padre abandona el hogar. Casi de inmediato la madre vuelve a formar pareja. Esta nueva pareja de la madre pareciera ser una figura positiva que se gana el afecto de Sandra, quien lo define como bondadoso, cariñoso y preocupado por toda la familia.

De adolescente, a los 13 años y en comunión con todo este contexto poco facilitador, Sandra es abusada sexualmente.

Aproximadamente a los 18 años enfrenta otra crisis familiar, cuando el padrastro padece una grave enfermedad, la cual se agravaba debido a los descuidos y desatenciones de su pareja. Nuevamente nos encontramos frente a una progenitora incapaz de sentir empatía y compasión. En este momento Sandra fue designada como cuidadora de su padrastro mientras su madre estaba casi todo el tiempo fuera de casa.

A los 19 años conoce a su primera pareja con quien se muda a un pueblo pequeño, y con él tiene a sus dos hijas mayores. Víctima de violencia, abusos, malos tratos y encierros, parece repetirse la historia. Luego de tres años logra escapar y llega hasta un hospital cercano. En ese momento queda ingresada junto con sus dos hijas. Este ingreso se produce, por un lado, para garantizar su seguridad, y, por otro lado, por cuestiones propias a su salud. Tanto la joven como sus hijas se hallan en situación crítica.

Lo primero que se observa, en ese entonces, es que la joven mamá presenta dificultades para poder responder a las necesidades de las hijas. Las mismas se encontraban en estado de abandono. Parecía verse impedida de registrar las necesidades básicas de las menores.

El diagnóstico hasta ese momento es un *Trastorno de personalidad* comorbido con TCA. Se observa a una joven angustiada, silenciosa, de mirada esquiva. Observa impaciente, parece estar en alerta casi todo el tiempo.

Al comienzo de las entrevistas se presenta introvertida y desconfiada.

En relación al tratamiento, el mismo se acuerda ambulatorio una vez finalizada su internación hospitalaria. El encuadre se fija en dos sesiones por semana.

En el corto tiempo que lleva de psicoterapia ha interrumpido la secuencia de los encuentros en dos oportunidades. La primera vez era en cierto punto predecible. No había logrado adhesión al tratamiento y por otro lado le costaba en gran medida sostener el encuadre clínico. El cumplimiento de horarios representaba una dificultad para la paciente, así como también sostener los días para los encuentros pautados. Esto llevaba a que en varias oportunidades faltara sin aviso.

Luego de varios meses le pregunto si desea sostener el espacio ya que estaba faltando mucho, o llegando muy tarde. Esta intervención desata su angustia. Rompe en llanto y me dice que sí, el espacio le interesa y quiere continuar, pero que sentía desconfianza manifiesta en ese momento, que cree que yo formo parte de las personas que quieren alejarla de sus hijas. Le explico que en realidad el espacio terapéutico está pensado en función de ayudarla y acompañarla con esa tarea. Luego

de ese episodio Sandra asiste a horario y conforme a lo acordado, al menos en el lapso de tres encuentros.

En una entrevista llega ansiosa y alterada. Se la observa con signos paranoides. Dice que su expareja quiere llevarse a las hijas y ella no lo puede permitir. Trato de que hablemos de eso, le pregunto sobre este comentario y por qué cree que es así, y de inmediato manifiesta una crisis donde comienza a gritar, se tira al suelo y llora. Es la primera vez que muestra este *acting* en el consultorio. Luego de que logra calmarse, me dice que cree haber visto al padre de sus hijas en la calle y que pensó que venía a buscarlas. Ella dice que esto debió haberla puesto muy mal para reaccionar así. Después de este encuentro no regresa hasta pasado los cuatros meses.

Cuando retoma, meses después, está embarazada nuevamente.

En este segundo momento del tratamiento se observa compromiso y adherencia al encuadre. Sigue presentando dificultades, pero las mismas podrían estar aparejadas a la sintomatología del cuadro.

Sandra es una joven que se esfuerza por generar el vínculo con sus hijas y se frustra cuando ve las limitaciones que presenta. Desbordada de amor hacia ellas pareciera que no puede entenderlas. No conoce sus necesidades, no sabe cuándo tienen hambre, cuando hay que bañarlas, no identifica si sienten frío, si les duele algo, o bien, si están enfermas. Sufre por esta incapacidad y le genera terror el pensar que puedan separarla de ellas.

En un momento en sesión hago referencia a su delgadez, le pregunto cómo se siente, si ha comido ese día. Es cuando algo importante surge. Sandra no tiene hambre, dice nunca tener hambre y cuando come lo hace obligada. Le pregunto si hace mucho que perdió el apetito, y si puede relacionarlo con algo. Me responde que hace mucho, que no recuerda, pero que no le importa.

En una ocasión relata que cree que dejó de comer luego de ver a su padre hacer “una brujería” hacia su madre pero que fue hacia ella el “daño”. Dice que a causa de esto no puede comer. Le pregunto por qué cree que debido a este episodio no puede comer, me responde “porque podría morir”. Vuelvo a repreguntar, “¿Morir?”, “si morir, porque mi papá quería matar a mi mamá”. En ese momento se angustia.

Se la observa apática, incapaz de conectarse con el mundo. Su sonrisa es forzada y su relato parece más como una obligación que el deseo de estar bien.

Cuando nace su tercera hija la lleva al consultorio. La niña nace sin problemas de salud y sin riesgo.

Luego de este alumbramiento comienza los problemas con su actual pareja y aparece nuevamente el fantasma del abuso verbal y físico. Sandra es víctima de golpes e insultos. El círculo no termina.

Análisis del caso clínico

El caso clínico presentado es compatible con un diagnóstico de trastorno de la personalidad. Sin embargo, y a la luz del campo teórico, es necesario pensar el

diagnóstico de un paciente con trastorno grave de la personalidad desde el EMT y plantearlo en términos de cómo estas experiencias, provocadas por los objetos externos, lo que Bleichmar (1999) denomina como *objeto perturbador u objeto traumatizante*, actuaron sobre los diferentes sistemas motivacionales del sujeto, ya que los mismos se hayan dotados de un contenido temático específico en relación al self, al objeto, a los vínculos y a los afectos.

En el caso clínico presentado podemos conjeturar que existe *déficit* predominante en la configuración del sistema modular *hetero – autoconservación*. Este sistema tendría la función de preservar nuestra integridad corporal y mental. A su vez, esta denominación no sólo hace referencia a lo que se considera amenazante para nuestra integridad, sino también a las formas que tenemos para protegernos, las que estarían determinadas por nuestros cuidadores (Bleichmar, 1997).

Esta función de preservación posee una parte biológica y otra dependiente del aprendizaje. Es decir, que una propensión de índole innata interactúa con los objetos externos reales (otros significativos) y esta interacción, en resonancia con las experiencias en los vínculos tempranos, determina la construcción – o déficit – de estructuras motivacionales de hetero –autoconservación específicas.

Existen elementos que componen este sistema (Westen, 1997), en primer lugar, la representación de un *estado deseado* (el self como protegido, el objeto como protector, el vínculo como protegiendo y un afecto placentero por la satisfacción del deseo de ser protegido) y un *estado temido* (self desprotegido, objeto externo no protector, vínculo como peligroso y un estado displacentero por la insatisfacción del deseo de ser protegido). En un segundo lugar, por la representación del *estado actual del deseo o del temor*. Esta representación indicaría si se está alcanzando el estado deseado o el estado temido (Ingelmo Fernandez, Méndez Ruiz e Iceta Ibáñez, 2012).

En el caso de Sandra vemos que esta articulación fracasa. En la paciente se observa que la misma representación del objeto externo (madre) se asocia simultáneamente al deseo y al temor. Puede verse como simultáneamente tiene afectos opuestos en donde establece relaciones de aproximación y relaciones de alejamiento, lo que la lleva a la aparición de *formaciones de compromiso en el vínculo con el objeto*. En el caso quedan expuestas estas formaciones de compromiso manifestándose no sólo en la ambigüedad del vínculo que Sandra tiene con su madre, sino con los demás objetos que se presentan. El estado de vulnerabilidad e indefensión la sumerge en la necesidad de contar con apoyos externos – en miras del deseo de resguardar su self –, sin embargo, frente a los temores, que son suscitados por sus experiencias previas, entra en contradicción, se aleja y retorna a estos objetos generando relaciones afectivas que se muestran dependientes, complementarias y raramente recíprocas. Esto sostiene a un patrón de inestabilidad en sus vínculos, los cuales se manifiestan como perturbadores situándola en escenarios de violencia y abusos.

Siguiendo a Bleichmar y al EMT nos encontramos en Sandra con dos tipos de

angustia. Por un lado, la *angustia de tipo persecutoria* y por otro lado la *angustia ante el abandono*. A partir de este escenario de sufrimiento y para hacerle frente a los efectos de la angustia, se ponen en marcha defensas para contrarrestarlas. Estas defensas muestran un Yo primitivo y precario, su conducta exhibe su inestabilidad emocional, inestabilidad en el self, impulsividad, agresividad, etc. Lo mencionado puede verse reflejado en la paciente en las manifestaciones de sus crisis subjetivas, en las amenazas de suicidio, en el vínculo con su madre, el cual se muestra ambivalente, por momentos motivados por sentimientos hostiles y en otros por sentimientos afectuosos de amor.

Por otra parte, la complejidad de la dinámica psíquica nos indica que lo que ocurre en un sistema conmueve en su articulación a otros módulos del aparato psíquico. En este caso, vemos como las angustias de separación que surgen en Sandra, debido a un claro signo de desvalimiento e indefensión, generan un afecto angustiante que propicia la *activación del módulo de apego*. El apego es impulsado como algo defensivo frente a la amenaza de separación. Sin embargo, los vínculos a los que concurre no facilitan cuidados, sino que, producto de la ambigüedad a causa del déficit de simbolización, y como resultado de lo no constituido en su psiquismo –autoconservación– la joven construye vínculos con objetos externos peligrosos, dañinos y violentos.

Entendemos, al igual que Bowlby, que el apego es un sistema motivacional con base biológica. Como el resto de las motivaciones se encuentra en la experiencia intersubjetiva, y estas comunicaciones interactivas preceden a la representación simbólica. Ahora bien, y en relación a lo expuesto con antelación, en reciprocidad con el sistema de cuidados del adulto, en tanto figura de apego, será el objeto significativo el encargado de la heteroconservación de la cría humana, ya que la misma existe en sus comienzos en estado de indefensión.

Siguiendo este planteo epistemológico es indudable la existencia de la intermediación entre los diferentes sistemas motivacionales y la influencia que tiene uno sobre otros. En el caso clínico de Sandra, la joven se encuentra imposibilitada de acceder a recursos propios que le garanticen su autoconservación, como así también la imposibilidad de proveer cuidados en relación a otros (heteroconservación), o de entablar vínculos de apego que le garanticen estabilidad, afecto y seguridad. Lejos de lograr este estado ideal, la paciente tiene elecciones de vínculos violentos y destructivos.

Se puede conjeturar que en la paciente encontramos un déficit en el sistema motivacional de autoconservación y que el mismo, en interacción con los demás módulos, activa el sistema de apego evidenciándose un conflicto cuya presentación es la del *Apego desorganizado* (Main y Solomon, 1990).

Sandra se halla inserta en la desorganización y el desconcierto generado por las características de este tipo de apego en donde, tal como explica Dio Bleichmar (2005 p. 127 – 130):

“El vínculo de apego se constituye por medio de una paradoja: recurrir en

búsqueda de ayuda a la misma fuente de peligro, en estos casos es razonable esperar que el resultado de estas experiencias interpersonales sean grados extremos de disociación, pero tal disociación no responde a los propósitos de las defensas primarias ante los impulsos internos agresivos, sino que consistiría en una forma de reacción cuando no existe un modo organizado posible de construir una relación de dependencia extrema”

La madre – o quien cumpla esta función – posee la capacidad de mantener en su mente una representación de su hijo (sentimientos, deseos, intenciones, etc.) que le permite descubrir su propia experiencia interna a través de la representación que ésta construye de la misma. Esta capacidad de la madre – dar sentido a la experiencia del niño – le permitirá dar sentido a la conducta del infante a través de los estados mentales subyacentes (Slade, 2008). Esto orienta al sujeto – niño – a simbolizar, contener y regular su experiencia interna, desarrollando una representación análoga de sí mismo y de los otros.

Por último, hemos evidenciado que en el caso de la paciente el cuidador no ha podido cumplir con esta función de modo adecuado por lo cual nos encontramos frente a una *alteración de la función reflexiva o capacidad de mentalización*. Debido al déficit, Sandra no ha podido identificarse con una representación de sí mismo como ser intencional, porque no encontró esa representación en la mente de sus otros significativos. Esto determinó en la paciente alteraciones del sentido del self y en las representaciones self – otros.

Conclusiones

Este trabajo se propone articular la teoría del enfoque modular – transformacional y su aplicación a la comprensión y psicoterapia de los desórdenes limítrofes de la personalidad.

A la luz de un caso clínico, se encontraron elementos que dan cuenta de la articulación y los destinos posibles en la constitución subjetiva de un ser humano, producto de la interacción entre los diferentes sistemas motivacionales.

Es importante comprender que no buscamos posicionarnos desde el determinismo, sino todo lo contrario. La propuesta es la de una clínica que presenta un diagnóstico dimensional que no se cierra en las estructuras sino en las articulaciones posibles entre diferentes elementos.

El caso presentado nos deja ver en una paciente con trastorno de la personalidad, la interacción entre dos sistemas motivacionales fuertemente vinculados: la hetero/auto – conservación y el apego, entendido con sus respectivas ramificaciones y operaciones, que son el resultado de una coyuntura de componentes, es decir, el resultado de la interacción del sistema motivacional más alterado con el resto de los sistemas, que pueden estar o no atravesados de forma directa por la experiencia infantil, pero que al articularse con el sistema motivacional jerárquicamente más perturbado, se alteran y modifican recíprocamente.

Por último, diremos que advertir la complejidad del aparato psíquico a la luz de un modelo integrador nos posibilita acercarnos a la especificidad en nuestros diagnósticos lo cual, en concordancia, nos facilitara lograr transformaciones sobre el malestar que traen a consulta nuestros pacientes.

Notas

- 1 Con el término de significación o código de significación (Bleichmar, 1997), Ingelmo Fernández, Mendez Ruíz e Iceta Ibañez (2012) pretenden hacer referencia a la perspectiva específica para cada uno de los sistemas motivacionales, desde la cual se organiza la captación del significado de cualquier actividad, pensamiento, sentimiento, deseo o tipo de vínculo. Es decir, el modo en el que el sujeto se interpreta así mismo e interpreta a los demás.

Referencias bibliográficas

- Allen, J. G., Fonagy, P. y Bateman, A. W. (2008). *Mentalizing in clinical practice*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Bilbao Bilbao, I. (2014) Capacidad de mentalización y sistemas motivacionales. *Mentalización. Revista de Psicoanálisis y Psicoterapia*, Año I, nº II.
- Bleichmar, H. (1994). Aportes para una reformulación de la teoría de la cura en psicoanálisis: ampliación de la conciencia, modificación del inconsciente. *Revista Argentina de Psicología*, 25(44), 23-44.
- Bleichmar, H. (1997). *Avances en psicoterapia psicoanalítica. Hacia una técnica de intervenciones específicas*. Barcelona, España: Paidós.
- Bleichmar, H. (1999). Fundamentos y aplicaciones del enfoque modular transformacional. *Aperturas psicoanalíticas*, 1. Recuperado de: www.aperturas.org
- Bleichmar, H. (2000). Aplicación del enfoque Modular-Transformacional al diagnóstico de los trastornos narcisistas. *Aperturas psicoanalíticas*, 5. Recuperado de: <http://www.aperturas.org>
- Bleichmar, H. (2005). Consecuencias para la terapia de una concepción modular del psiquismo. *Aperturas psicoanalíticas*, 21. Recuperado de: www.aperturas.org
- Bowlby, J. (1980). *La pérdida afectiva*. Barcelona, España: Paidós.
- Dio Bleichmar, E. (2000). Lo intrapsíquico y lo intersubjetivo: metodología de la psicoterapia de la relación padres-hijos/as desde el enfoque Modular-Transformacional. *Aperturas psicoanalíticas*, 6. Recuperado de: www.aperturas.org
- Dio Bleichmar, E. (2005). *Manual de psicoterapia de la relación padres e hijos*. Barcelona, España: Paidós.
- Fodor, J. (1986). *La modularidad de la Mente*. Madrid, España: Morata.
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Moran, G. S. y Higgitt, A. C. (1991). The capacity for understanding mental states: The reflective self in parent and child and its significance for security of attachment. *Infant mental health journal*, 12(3), 201-218.
- Fonagy, P. (1998). Moments of change in psychoanalytic theory: Discussion of a new theory of psychic change. *Infant Mental Health Journal: Official Publication of The World Association for Infant Mental Health*, 19(3), 346-353.
- Fonagy, P. y Target, M. (2001). Jugando con la realidad: III. La persistencia de la realidad psíquica dual en pacientes borderline. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*.
- Habif, C. y De Filpo Beascoechea, M. (2007). El enfoque modular – transformacional. La complejidad de las relaciones entre el apego y los diferentes sistemas motivacionales: Implicaciones clínicas. En Marrone M. (Ed.) *Apego y Psicoterapia, Un paradigma revolucionario* (pp. 563-593). Madrid, España: Psimática.
- Ingelmo Fernández, J., Méndez Ruíz, J. A. e Iceta Ibañez, M. (2013). Los trastornos graves de la personalidad desde la perspectiva del enfoque modular-transformacional. *Aperturas Psicoanalíticas. Revista Internacional de Psicoanálisis*, 42.
- Kernberg, O. (1997). *Desordenes fronterizos y narcisismo patológico*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Kohut, H. (1971). *The Analysis of the Self*. Nueva York, NY: Int.
- Lichtenberg, J. (1989). *Psychoanalysis and Motivation*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.

- Main, M., Kaplan, N. y Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. *Monographs of the society for research in child development*, 66-104.
- Main, M. y Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention*, 1, 121-160.
- Marrone, M. y Cortina, M. (2017). *Apego y Psicoterapia, Un paradigma revolucionario*. Madrid, España: Psimática.
- Méndez Ruiz, J. A. y Ingelmo Fernández, J. (2009). La psicoterapia psicoanalítica desde la perspectiva del enfoque Modular-Transformacional. *Introducción a la obra de Hugo Bleichmar*. Madrid, España: Sociedad Forum de Psicoterapia Psicoanalítica.
- Puget, J. y Berenstein, I. (1988). *Psicoanálisis de la pareja matrimonial*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Szwarc, N. (2008). El modelo modular-transformacional para el tratamiento de niños y adolescents. *Aperturas psicoanalíticas*, 29. Recuperado de: www.aperturas.org
- Westen, D. (1997). Towards a clinically and empirically sound theory of motivation. *The International journal of psycho-analysis*, 78(3), 521-548.