

Consecuencias del déficit en la mentalización del trauma Consequences of the deficit in the mentalization of the trauma

Andrea Tognarelli Guzmán*
Pontificia Universidad Católica de Chile

(Recepción: Abril 2007 – Aceptación: Junio 2007)^a

Resumen

La vivencia del trauma tiene múltiples consecuencias para el funcionamiento psicológico del individuo. El presente trabajo plantea que cuando las consecuencias se expresan en el desarrollo de la intimidad, estas se relacionarían no solo a la vivencia del trauma en tanto hecho, sino a las dificultades del individuo para mentalizar el hecho traumático producto de reiterados fallos parentales en el reconocimiento del self.

Palabras Claves: Trauma, mentalización, desarrollo del self.

Abstract

The experience of a trauma has multiple consequences for the psychological functioning of the individual. The present work sustains that when the consequences are expressed in the development of the intimacy these would not only be related to the experience of the trauma as a fact but to the individual difficulties in mentalizing the traumatic fact that is due to repeated parental failure to recognize the self.

Key words: Trauma, mentalization, self development

1. Mentalización y desarrollo del self

Para Erickson (1968) las tareas del desarrollo psicosocial establecen la definición de la propia identidad, que en la adolescencia se manifiestan a través de crisis que permiten el logro de compromisos. Dentro de estas crisis se encuentra la crisis de intimidad, esto “solo cuando la formación de la identidad aparece como intimidad verdadera...” (p.135); su contraparte, o su no resolución es el distanciamiento, la prolongada moratoria y la falta de compromiso, expresada tanto en proyectos personales como en las relaciones íntimas comprometidas con otras personas.

El sentido de identidad solo es posible en base a la constitución del self, identidad de sí mismo o valorización del ego (L'Ecoyer, 1985). Según Kohut (1990; Hazam, 1999) el desarrollo del self aparece como reflejo de la empatía de los padres hacia las necesidades del niño durante el desarrollo; quiebres traumáticos de la empatía, generarían daños narcisistas que son respondidos con la ira del sujeto. El estado del self aparece desde la apercepción del estado mental del otro (Fonagy, 1996) en una función reflexiva que permite organizar la experiencia de sí mismo, esto es la “mentalización”; su desarrollo involucra relaciones familiares cargadas emocionalmente, basadas en la coordinación y sensibilidad a los estados de necesidad del otro. La falta de coordinación de los padres en torno a las necesidades del niño se asociaría a fallos en la función reflexiva con importantes implicancias para el desarrollo sano del self. En otras palabras, debido a esta desregulación, el sujeto puede llegar a internalizaciones falsas sobre lo que siente, e incluso no poder identificar claramente lo que siente. Este desajuste empático puede ser considerado como un trauma por omisión o comisión (Giovacchini, 2001), ya que en ambos la dependencia no es apropiadamente efectuada, en tanto no se responde coordinadamente a las necesidades del niño, generando consecuencias en la identidad e independencia del sujeto, expresados en la dificultad para formar relaciones íntimas con otros, fuera del sentido del placer, satisfacción y apreciación (Cohen, 2001).

* Correspondencia a: Andrea Tognarelli Guzmán. Email: avtognar@puc.cl

^a Artículo recibido en abril del 2007 y aceptado en junio del 2007.

2. Trauma y Falla Empática

La connotación de un trauma en tanto desajuste empático no aparece necesariamente en las consideraciones sobre trauma como un hecho, específicamente en el síndrome de estrés postraumático, aparentemente las dificultades en el ajuste empático sólo son consideradas en tanto una revictimización o un re-trauma pero no en tanto un déficit de la capacidad de mentalización del individuo.

Desde la connotación de trauma en tanto hecho se manifiesta como un evento externo abrumador para el sujeto (Novick, 2001), “una experiencia de desamparo del yo frente a un estímulo externo o interno” (p. 44). Es un afecto repentino que no puede ser psíquicamente controlado (Ferenczi en Frankel, 1998); es incomprensible, sin defensas y sus efectos inmediatos son la disrupción del ego (Freud, A. 1967). En el trauma se pierde el sentido de seguridad básico dentro de sí mismo en relación con otros (Van der Kolk, en Mishne 2001). Entre las características de la experiencia traumática y su gravedad se encuentran: la magnitud del hecho, la edad temprana del traumatizado, el grado de desajuste de la persona con la comunidad, la participación en el hecho y el grado de conflicto moral que involucra (Peterson, 1991; Novick 2001). En tanto respuestas parentales al trauma, ésta se opone a la respuesta familiar normal en la adolescencia, la cual se asocia a la aparición de la flexibilidad y fortaleza necesarias frente al planteamiento de metas, ideas y valores del adolescente, que como objetos del self, se asocian con su sentido de continuidad y autocohesión (Elson, 1986 en Mishne 2001); y se caracteriza por el abandono brusco de la disponibilidad de egos auxiliares (Novick, 2001). El trauma adolescente que afecta a la familia puede provocar cambios en la capacidad de aceptar el dolor causado, implicando con ello fallos de las respuestas óptimas de los cuidadores (Kohut 1971, Solomon 1991 en Mishne 2001); también pueden aparecer respuestas de inhibición o secreto familiar (Pincus y Dare, 1996) o prohibición de referencia a la persona perdida cuando estas muertes generan un estigma social, lo que refuerza el silencio y bloquea el pensamiento sobre el trauma (Kendall, 1989).

3. Consecuencias del Trauma

Las respuestas frente al trauma pueden ser agrupadas como síndrome de estrés postraumático, el cual aparece cuando la persona ha estado expuesta a un acontecimiento traumático, respondiendo con temor, desesperanza u horror intenso (Pichot, 1997). Dentro de la respuesta pueden encontrarse resoluciones maladaptativas como la dificultad de establecer relaciones íntimas, lo que se basa en un aferramiento al trauma, así como también resoluciones basadas en el alejamiento de otros (Peterson, 1991). El curso del síndrome de estrés postraumático puede ser agudo, crónico o diferido (Mishne, 2001), es más grave y duradero dependiendo de la intensidad del suceso y cuando las causas son obra del ser humano; como consecuencias aparecen sentimientos de vergüenza y culpabilidad, pérdida de la autoestima, desconfianza en las propias posibilidades de encarar la vida futura. Son frecuentes las conductas evitativas, déficit en la expresión y captación de los sentimientos de intimidad y ternura (Pichot, 1997).

El self en el estrés postraumático se relaciona con el sentido de valía personal en la medida que en la persona aparece una disminución en el sentido de competencia y demandas al self sobre la propia capacidad de haber prevenido el hecho; pueden aparecer conductas compensatorias a través de denigraciones o la pérdida de la autoestima por una culpa hacia sí mismos (Peterson, 1991; Kendall, 1989). Las consecuencias del trauma desde la perspectiva psicodinámica pueden ser el desarrollo de un falso self y el uso crónico de la autodenigración (Peterson, 1991). Según Wilson (1976) en Peterson (1991), el trauma puede afectar incluso etapas de postidentidad: “si la epigénesis implica que la resolución de crisis precedentes afecta la habilidad para resolver futuras crisis psicosociales, se hipotetiza que las dificultades se expresarán en la habilidad para resolver las tareas de intimidad basadas en la necesidad de un sentido de identidad y autoestima” (p. 86).

Por otro lado las consecuencias del Síndrome de Estrés Postraumático en la adolescencia pueden ser la precipitada entrada en la adultez o cerrar prematuramente su identidad en formación (Mishne 2001); “...la formación de personalidad de un niño es acelerada hacia las demandas del medioambiente. Estos actos constriñen el futuro de la personalidad” (p. 56; Kendall, 1989). Brende (1982) en Peter-

son (1991) nota la similitud entre el carácter de veteranos de guerra y desórdenes del self en cuanto a conductas de autoderrota, idealización y devaluación, abandono y difusión de la identidad, entre otros. Aparece una división de la autoestima basado en los fallos en los procesos de individuación que como resultado idealiza o desvaloriza parte del self-objetal. Wilson (en Kendall, 1989) describe los síntomas específicos de veteranos de guerra como: “dificultad en establecer un sentido de identidad coherente e integrado y dificultad en establecer relaciones íntimas exitosas” (p. 58).

4. Conclusiones

Dados los antecedentes que identifican al desajuste empático como trauma por omisión o comisión o el trauma como hecho, donde aparece expresado como estrés postraumático en el individuo, ambos son coincidentes en la presencia de daño en el self. Se podría pensar que las dificultades en el logro de la intimidad, cuando existen antecedentes de trauma en el curso del desarrollo humano, no estarían respondiendo sólo a la vivencia de un hecho traumático sino a la falta de coordinación parental en la vivencia del trauma, las consecuencias de no mentalización o las dificultades de mentalizar un trauma parecerían relacionarse no tanto con lo “no decible” del trauma sino con lo “no escuchable” de éste.

Parece ser que si bien el trauma es un evento externo intolerable, también lo es la falta de empatía o coordinación de los padres frente a las reacciones y necesidades del sujeto respecto a la vivencia del trauma, como por ejemplo la negación o minimización de éste, lo que correspondería a un estilo relacional que se mantiene a lo largo del desarrollo.

Podría pensarse que las dificultades en la conformación de la identidad basada en relaciones íntimas, más que ser una consecuencia del trauma sería una consecuencia de los fallos parentales para el reconocimiento del self evidenciado en una incapacidad para mentalizar el hecho.

5. Consideraciones para la Psicoterapia

La intervención terapéutica cuando el trauma es entendido en el marco de estrés postraumático puede aparecer mucho después en el desarrollo, cuando los patrones de afrontamiento se han vuelto problemáticos para el individuo (Kendall, 1989). En el manejo es necesario considerar la historia y el contexto psicosocial pre, durante y post trauma, incluyendo el trabajo con la familia. En el tratamiento a largo plazo es útil orientar hacia la resolución productiva de consecuencias psicológicas y conductuales que siguieron a la experiencia traumática (Kendall, 1989). En relación a la identidad, devolver al paciente progresivamente la línea de desarrollo interrumpida con el trauma (Mishne, 2001).

Según Wilson (en Agger, 1996) los pasos en la psicoterapia son la aceptación incondicional, análisis y trabajo con la transferencia-contratransferencia, resolución de heridas narcisistas, transformación del trauma hacia rasgos de personalidad positivos. De este modo la interacción en el tratamiento se entiende como una situación transferencial sustitutiva de sostén para el individuo (Giovacchini, 2001). Según Kilborne (1999) los sentimientos de muerte asociados al trauma, ya sea como agresor o víctima, aparecen en el contexto analítico en la relación transferencial con el terapeuta. Esto es, la misma persona que ayuda, propina daño, esta repetición es culposa y dolorosa por lo que requiere especial manejo del terapeuta.

En cuanto a la familia (Pincus y Dare, 1996), si un miembro es capaz de desafiar un secreto, la actitud del resto de la familia cambia, se rompe la colusión y salen nuevos hechos y fantasías que facilitarían la propia definición y coherencia personal.

En la reconstrucción y autoconciencia de las evaluaciones sobre las consecuencias para sí mismo del trauma, importa considerar cómo la evaluación cognitiva conduce a cualidades específicas de la emoción de forma bidireccional (Lazarus y Folkman 1986). De este modo cambios en la reconstrucción del relato se asociarían a cambios en la reconstrucción de emociones profundas, por ejemplo a través del cambio en los significados de las atribuciones (Peterson, 1991).

Dado los antecedentes de desajuste empático para el terapeuta es de especial importancia el desarrollo y mantenimiento de la empatía, que permita un soporte en la relación interpersonal que favorezca la autoexploración segura, la autoconciencia positiva y la identidad (Shamasundar, 1999). Lo anterior podría resultar en el andamiaje para el establecimiento de relaciones íntimas desarrollando la sensibilidad y el reconocimiento emocional y personal a diferencia de los otros.

Referencias

- Agger, I. (1996). Trauma y cura en situaciones de terrorismo de Estado. Santiago de Chile: Chile América CESOC.
- Belloch, A., Sandin, B. y Ramos, F. (1995). Manual de Psicopatología. Vol II. España: McGraw Hill.
- Bergner, R. (2000). Self-concept and self-concept change: a status dynamic approach. *Psychotherapy*, Vol. 37, N° 1.
- Cohen, Y. (2001). Early childhood traumatic development and its impact on gender identity. *The American Journal of Psychoanalysis*, Vol. 61, N° 1.
- Cohen, E. (1999). Contemporary Application of Ferenczi: co-constructing past traumatic experiences through dream analysis. *The American Journal of Psychoanalysis*, Vol. X, N°X.
- Erikson, E. (1968). Identity, youth and crisis. New York: Norton Company.
- Fonagy, P. y cols. (1991). Maternal representations of attachment during pregnancy predict the organizations of infant-mother attachment at one year of age. *Child Development*. Vol. 62.
- Fonagy, P. y cols. (1996). Reflective function manual for application to adult attachment interviews. London: University College London.
- Frankel, T. (1998). Ferenczi's Trauma Theory. *The American Journal of Psychoanalysis*, Vol. 58, N°1.
- Giovacchini, P. (2001). Dangerous transitions and the traumatized adolescent. *The American Journal of Psychoanalysis*, Vol. 61, N°1.
- Hazam, Y. (1999). From Ferenczi to Kohut: from confusion of tongues to self-object. *The American Journal of Psychoanalysis*, Vol. 59, N°4.
- Kilborne, B. (1999). When trauma strikes the soul: shame, splitting, and psychic pain. *The American Journal of Psychoanalysis*, Vol. 59, N° 4.
- Kendall; (1989). Trauma in the life of children. Houndmills: Macmillan.
- Kohut, H. (1990). The restorations of the self. Madison: International University Press.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). Estrés y Procesos Cognitivos. Barcelona: Martínez Roca.
- L'Ecuyer, R. (1985). El concepto de sí mismo. Barcelona: Oikos-tau.
- Mishne, J. (2001). Psychological trauma in adolescence familial disillusionment and loss of personal identity. *The American Journal of Psychoanalysis*, Vol. 61, N°1.
- Mariner, B. (1999). Self – concept and self-esteem as moderators of client transference. *Psychotherapy*. Vol. 36, N° 4.
- Neihart, M. (1999). The treatment of juvenile homicide offenders. *Psychotherapy*. Vol. 36, N° 1.
- Novick, J. y Novick, K. (2001). Trauma an deferred action in the reality of adolescence. *The American Journal of Psychoanalysis*, Vol. 61, N° 1.
- Peterson, K. y cols. (1991). Post-Traumatic Stress Disorder. New York: Plenum Press.
- Pichot, P. y cols. (1997). DSM-IV, Breviario criterios diagnósticos. Barcelona: Masson.
- Pincus, L. y Dare, Ch. (1996). Secretos en la familia. Santiago de Chile: Cuatro vientos.
- Rucio, J. y cols. (2002). The latent structure of posttraumatic stress disorder: a taxometric investigation of reactions to extreme stress. *Journal of abnormal Psychology*, Vol. 111, N° 2, pp. 290-301.
- Shamasundar, C. (1999). Understanding empathy and related phenomena. *American Journal of Psychotherapy*, Vol.53, No.2.
- Stemmler, M y Petersen, A. (1999). Reciprocity and change within the affective family environment in early adolescence. *International Journal of Behavioral Development*, Vol. 23, 185-198.