

Inicio de un Trastorno Narcisista por Dificultades en la Relación Temprana

A Narcissistic Disorder Beginning Because of Difficulties at Early Relations

Amparo Gámez Guardiola
C.E.I. Ministerio de Fomento, España

Resumen. Se presenta el caso de un niño de seis años, con dificultades en la regulación de la ansiedad y defensas contra temores en la autovaloración del self, que se manifiestan en conductas oposicionistas en las relaciones familiares; y en inhibición y falta de recursos emocionales para las relaciones sociales con sus iguales. Se decidió trabajar solo con la madre porque se consideró que un tratamiento que incluyera al niño, añadía un factor de estrés poco conveniente para la terapia. Se tomó como foco la relación entre ellos y se fueron ampliando las capacidades reflexivas maternas para superar algunas de las dificultades relacionales. La duración del tratamiento fue de 28 sesiones, a razón de una semanal. Aunque no se pudo profundizar en algunos aspectos que lo hubieran necesitado más, el resultado del tratamiento fue suficientemente satisfactorio para la familia. El enfoque teórico del caso está fundamentado en una visión integradora de las teorías psicoanalíticas y sus diferentes aportaciones teóricas y técnicas; entre ellas la Teoría del Apego de Bowlby y las contribuciones de la Escuela del Self, de Kohut. Se analiza el caso con un análisis dimensional, desde las aportaciones del Enfoque Modular Transformacional planteado por H. Bleichmar (1997), en *Avances en psicoterapia Psicoanalítica* tanto para hacer el diagnóstico como para adaptar la técnica.

Palabras clave: análisis dimensional, configuración familiar, autorregulación de la ansiedad en la infancia, creencias matrices.

Abstract. This paper presents the case of a child of six years, with difficulties on anxiety regulation and defenses against fears in autovaluation of the self, these difficulties manifest themselves in oppositional behaviors within the family, inhibition and lack of emotional resources for social relationships with peers. It was decided to work only with the mother because it was felt that a treatment including the child added a stress factor little suitable for therapy. Relationship between mother and son was taken as the focal point and maternal reflective capabilities were extended to overcome some of the difficulties in relationship. The treatment consists of 28 sessions, in one hour weekly sessions. Although we could not delve into some aspects that would need further study, treatment outcome was satisfactory enough for the family. The theoretical approach to the case is based on an integrated vision

of psychoanalytic theories and its different theoretical and technical contributions; including Bowlby's Attachment Theory and Kohut's contributions through Self Psychology. The case is treated with a dimensional analysis, from contributions of the Modular-Transformational Approach proposed by H. Bleichmar (Avances en Psicoterapia Psicoanalítica, 1997), both for diagnosis and to adapt the technique.

Keywords: dimensional analysis, family settings, autoregulation of childhood anxiety, parent beliefs.

Se presenta el caso de un niño de 6 años llamado Ricardo. Los padres pidieron consulta por problemas de adaptación escolar. Le describen como un niño que nunca está contento a la hora de ir al colegio, tiene dificultades de relación con los otros niños y no sabe defenderse. Académicamente no hay ningún problema. Mas adelante veremos que presenta otros conflictos significativos en casa: puede ser muy tirano, altivo y agresivo verbalmente.

El detonante para pedir una consulta ha sido su comportamiento en una fiesta infantil en la que, apegado a su madre, visiblemente enfadado, decía de sus compañeros de clase que “no eran sus amigos”. Tiene un hermano dos años menor.

Exploración y evaluación del caso

El tratamiento se prolongó durante 28 sesiones repartidas en 8 meses. Se realizaron varias entrevistas evaluativas con toda la familia, Dos primeras entrevistas con los padres, antes de conocer al niño. Una entrevista con el niño y su madre; otra con el niño a solas y una cuarta con R., el hermano y la madre y finalmente, una entrevista de devolución con los padres.

Se le aplicaron al niño como pruebas diagnósticas complementarias la hora de juego diagnóstica, el Test de la Familia (Corman, L. 1967) y el Test de la Figura Humana de K.Machover. (Portuondo Espinosa, 1997).

Entrevistas iniciales con los padres

En la primera entrevista con los padres, habla sobre todo, el padre. Alude al aspecto físico del niño, “es bajito”, a su subjetividad; “tiene complejo” y a su aparente torpeza: “le ha costado mucho montar en bici”; el padre se empeñó en que aprendiera. Por una parte percibe a su hijo como débil y miedoso, pero por otra, se muestra confundido cuando el niño despliega una voluntad férrea en sus negativas y sus agresiones verbales que relaciona con sus capacidades verbales y su inteligencia -“es tan listo que sabe como pillarte y herirte”; su sentimiento hacia el niño es ambivalente. R. manipula las relaciones interpersonales, como veremos más adelante. Es un padre que tiene conciencia de que hay un malestar grande en el niño y en el resto de la familia. Él mismo se define como un hombre sobrepreocupado por cumplir con sus obligaciones laborales, a las que dedica muchas horas y es muy eficaz, pero tiene dificultad en poner límites a las demandas de sus jefes, sobre todo en cuestión de horarios. Tiene una clara falta de regulación emocional, con tensión y rumiación de los problemas cotidianos, que le impide pensar en las necesidades de R A pesar de que él mismo considera que le ha corregido mucho, que no se ha desvinculado “no dejo campo a la improvisación, estoy muy encima de él”, sin embargo a veces le atiende y otras deja en manos de la madre la resolución de los conflictos. Es decir, unas veces está involucrado y otras se muestra ausente, lo que ha contribuido a una relación ambivalente entre el padre y el niño.

En la segunda entrevista fue apareciendo más claramente la imagen de acobardado y torpe motrizmente que el padre tenía del niño, pero le resta importancia cuando dice: “no pasa nada, le cuesta más, se le enseña y ya está”. No está de acuerdo en que el niño pueda tener una deficitaria imagen de sí mismo, como piensa la madre;

al contrario, considera que su comportamiento indica que se siente fuerte con ellos, no pudiendo reconocer, en las primeras sesiones, que esa actitud altiva era una defensa contra un sentimiento de vulnerabilidad con el que R. se había identificado, causándole mucha vergüenza delante de sus iguales.

Respecto a la madre, en la primera entrevista muestra una imagen angustiada, desbordada por las prisas que le impone la vida cotidiana. Como interviene poco, decido preguntarle directamente sobre lo que piensa del niño: “es muy introvertido, los niños juegan a lo bruto, le hacen daño, se lleva mejor con las niñas, no le gusta jugar a la pelota, juega mucho con muñequitos”. “Cuando los voy a buscar al colegio, los dos hermanos están juntos y apartados de los otros compañeros”. La madre también tiene de él una imagen de indefensión y debilidad, pero añade que: “es muy listo, manipula mucho, tiene un punto enrabietado, hay que saber cambiarle el paso, provoca mucho, se le ha regañado demasiado” “yo paso del claro al oscuro”, en alusión a que se desborda. Lloro mucho durante la entrevista. Cuando el niño se enfada o se pone negativo ella se siente culpable (la comida no es buena, la camiseta no es demasiado bonita, tu me dijiste que... y no lo cumples, eres una mentirosa). Cuenta que cuando el hermano pequeño nació estuvo un mes en la incubadora, y cree que R tuvo que “sentirse abandonado”.

En la segunda entrevista, la madre interviene mucho más. Pudimos explorar el desarrollo del vínculo en los primeros meses, la madre sintió que: “era un niño muy especial, estaba muy unido a mi, es lo mejor que me ha pasado”. Refiere que cuando ella volvió a trabajar y el niño comenzó a asistir a una guardería, también empezó a contagiarse de las enfermedades infantiles comunes, se sintió muy culpable, relata que R. “estaba muy apegado a ella”, “Ahora lleva unos meses en que prefiere estar con su padre”. Dato que registro como un punto a considerar para ampliar la relación padre e hijo.

Por cuestiones de horario laboral de los padres, los dos niños están en el colegio desde las 8 de la mañana por lo que desayunan allí. La madre los va a buscar a las 6, encargándose sola del cuidado de la casa y los niños, ya que el padre está trabajando. Aparecen por primera vez en el relato las dificultades de alimentación del niño, constituyéndose como una fuente de conflictos importante que la madre describe de esta manera: “tarda una hora en comer, y encima come de pocas cosas y muy poco, está muy flaco, es de los más pequeños de su clase”.

Entrevista con el niño y la madre

Acordamos que le dirían que venían a ver a una señora que iba a ayudarles a no enfadarse tanto todos. Dada la edad del niño dudamos que tenga ni siquiera una ligera idea de la función que pueda cumplir un terapeuta.

Cuando R. entra en la consulta está muy serio y se mantiene cerca de la madre, poco a poco se acerca al lugar donde están los juguetes, los va mirando y preguntando sobre alguno de ellos. Se decide por el cuento de Blancanieves y después de preguntarme si conozco el cuento me pide que se lo enseñe yo, quiere ver directamente la parte en la que aparece la bruja: en la escena de la manzana o cuando se muere. Intento explorar sus sentimientos con esas escenas, pero se muestra muy literal describiéndolas, no aportando ninguna cualidad emocional a los personajes: “aquí le da una manzana roja a Blancanieves por la ventana y se muere”, “aquí la bruja se cae por una montaña y está oscuro, mira las ramas de los árboles” le digo que son cosas que asustan pero me responde que “no son de verdad, que es un cuento”. No se volverá a dirigir a su madre en toda la sesión, ésta permanece sentada y no interviene apenas, salvo para hacer comentarios como que el niño ya conoce el cuento o para recordarle cuando y donde ha visto la película, pero R. no le responde apenas.

Aparece un primer indicador de la dificultad de R. para incluir a un tercero en la relación. En la primera infancia, los niños tienen demandas de exclusividad, son impacientes, no les gusta esperar, sienten envidia y celos con hermanos, padres y otros familiares, manifiestan dificultad para compartir. Cuando estos comportamientos se vuelven rígidos y no van dando entrada a otras actitudes que los vayan suavizando, a partir de los 4 años, podemos deducir que estamos ante temores y dudas respecto a sentimientos de valoración, lo que significaría el comienzo de dificultades en el equilibrio narcisista de la personalidad.

Cuando anuncio la hora de terminar la sesión decide explorar el resto de los juguetes y la madre, inquieta y disculpándose, comienza a guardar los juguetes que R. va sacando del armario, asistiendo a una escena que debe ser cotidiana y que muestra un aspecto de las relaciones de poder entre ellos.

Las dificultades de los padres en el reconocimiento que todo niño necesita de autoafirmación, en determinados momentos evolutivos, genera en él un sentimiento de que lo que hace, dice o piensa no es adecuado, lo que pone en funcionamiento mecanismos para defenderse de la ansiedad que provoca sentir una imagen de sí mismo deficitaria. (Dio Bleichmar, 2005). Las creencias maternas (Bleichmar, H. 1997) acerca de su poca capacidad para poder ser una buena madre, que provenían de un sentimiento propio de indefensión y que se manifestaban en la interacción con el niño, mas la realidad de las enfermedades corrientes que R. padeció, unido al temperamento de éste y la falta de intervención adecuada y presencia del padre para equilibrar de alguna manera ésta situación, generaron las dificultades que R. tenía en la autovaloración del self, poniendo en funcionamiento defensas desadaptativas para contrarrestar un fuerte sentimiento de desvalorización.

La madre lo controlaba con exageración, inoculándole su sentimiento de debilidad y desprotección en un área muy importante de las relaciones con los otros. El narcisismo de la madre, estaba por un lado recompensado por la inteligencia del niño, algo que ella valoraba mucho pero por otro sufría las consecuencias de una descompensación, pues R. empleaba esas cualidades para mostrarse opositorista y crítico..

Las buenas cualidades cognitivas, su expresión lingüística, su retentiva y sus “ocurrencias”, en forma de crítica hacia los compañeros, eran las que utilizaba para sentirse fuerte y defenderse de sus angustias frente a la indefensión física.

Al niño le ocurría algo parecido. Sentía que sus capacidades cognitivas eran muy valoradas, aunque servían de vehículo para expresar su malestar. Pero en otros aspectos muy importantes se consideraba débil dado que los retos sociales con otros niños a estas edades no incluyen el ser muy listo, sino otras capacidades como compartir, esperar y luchar por los pequeños triunfos que son comunes a todos los niños. En el colegio, él trataba de imponer sus reglas para el juego, y eso provocaba rechazo en los niños e inhibición social en R. En casa era tirano y autoritario, porque podía manipular mejor la respuesta de otros, a los que importaba mucho.

Entrevista con el niño

Se queda a solas conmigo sin problemas, coge de nuevo el cuento de Blancanieves me va explicando las imágenes. En esta ocasión despliega su conocimiento del cuento, de la mina donde trabajan los enanitos; cosa que yo le reconozco para poder mantener el vínculo. Decido aplicarle pruebas proyectivas de las que solamente consigo que realice el Test de la Familia, pero se niega a dibujar con el lápiz, cogiendo un rotulador. (Figura 1). Sus respuestas son las siguientes:

R.: – “Aquí están, la madre el padre y sus hijos”.

T.: – ¿Quiénes están más contentos?

R.: – “Los padres, y luego yo”.

T.: – ¿Ah, sí, y porqué?

R.: – “Porque sí, mira la boca”.

T.: – ¿Dónde están, qué hacen?

R.: – “Están en una casa”.

T.: – (Le animo a decir algo más).

R.: – “Y aquí hay una pared” (la raya. Lo dice con evidentes muestras de fastidio por tener que contestar, ya que quiere dibujar en otro papel). “y nada mas”.

T.: – ¿Y el hermano pequeño?

R.: – “Es muy pequeño, está de espaldas”.

T.: – ¿Ah, sí?

R.: – “Sí, no quiere venir”.

T.: – ¿Adónde?

R.: – “Al parque, con los otros niños”. (Era él el que siempre ponía pegas para ir al parque).

T.: – No quería ¡vaya!

R.: – “No, porque todos se peleaban y él no quería”.

T.: – “¡Uff! Pues es muy fastidioso todo esto ¿no?”...

R.: – “Voy a poner mi nombre”.

Decido dejar de preguntarle sobre el dibujo porque noto su incomodidad y deseo de dejarlo y necesito mantener la vinculación para seguir explorando..

Figura 1



Escribe su nombre y su edad. Me llama la atención que todavía no sepa escribirlo correctamente, teniendo en cuenta que es lo primero que aprenden a escribir la mayoría de los niños; tengo la impresión de que quiere deslumbrarme con sus aprendizajes, que en lo que respecta a la escritura, son algo pobres.

Le pido el Test de la Figura Humana de K. Machover, pero me dice que primero le escriba un número para que él lo repita, queriendo mostrarme lo que él cree que hace bien. Cuando termina, le reconozco su buen hacer y le vuelvo a pedir que dibuje una persona. pero da la vuelta a la hoja y dibuja un castillo que me explica con todo lujo de detalles. Me describe el funcionamiento de una catapulta. Dibuja un casco de guerrero con una especie de dibujo grabado, de alguien que “se asoma”, pregunto y me dice que es “una pegatina”. Luego dibuja un sol, que tiene una forma picuda y difícil, como si todo el dibujo estuviera centrado en aristas, en la defensa y la lucha. Intento explorar las dificultades en el colegio preguntándole por su profesora y sus amigos, me dice sus nombres con desinterés. (Figura 2).

El análisis de la representación que tiene de su familia y del lugar que ocupa en ella, así como de las relaciones con sus miembros, muestra una relación tensa y conflictiva. El análisis del trazo es difícil ya que el rotulador no refleja la tensión de la mano. El dibujo ocupa toda la superficie, es expansivo. El tamaño de las figuras corresponde con la diferencia de tamaño de padres e hijos. Está realizado con atención y sin tachaduras.

Los padres, salvo por el cabello en la madre, no aparecen representados con adornos característicos de cada género que tanto suelen representar en sus dibujos los niños de esta edad. El hermano ni siquiera tiene rasgos, intuyo una negación de su importancia. En cuanto a la disposición de los personajes sí aparece una clara diferencia entre los padres y los hijos, significada no solo por el tamaño de las figuras sino por la línea que los divide.

Figura 2



Entrevista. Madre, R. y hermano

El hermano se muestra activo, capaz de concentrarse e interesarse por los juguetes, que esparce a medida que los va sacando, con la lógica curiosidad de un niño de 4 años que se siente libre para explorar. R. se muestra crítico con él, indicándole a la madre el desorden para que intervenga. Quiere ver de nuevo el cuento de Blancanieves, pero está muy pendiente de lo que hace su hermano. La madre intenta atender a los dos al mismo tiempo tratando de que el pequeño no saque todos los juguetes y recogiendo ella misma. El pequeño se queda absorto jugando con unos muñecos a los que trata de ir desvistiendo. Observo una escena de interacción familiar que debe ser muy común entre ellos, R. impone su condición de hermano mayor, menospreciando la actividad del pequeño que “no sabe” es descuidado, e intentando llamar la atención de su madre, haciéndole muchas preguntas sobre cuentos infantiles que ya conoce. A diferencia de lo que ocurrió en la primera entrevista con él y la madre, a mi no me hace apenas caso. Observamos de nuevo, a través de este comportamiento las dificultades de R. para aceptar la triangulación en las relaciones, con la presencia de un componente ansioso en el vínculo de apego con su madre.

Primeras impresiones diagnósticas

Preferimos hacer un análisis dimensional del caso porque lo consideramos más explicativo para toda la psicopatología en general, pero parece especialmente importante cuando lo pensamos para niños, en los que la estructura de personalidad se está configurando y no están firmemente arraigados los rasgos que la definen. Sin embargo los padres, las figuras con las que el niño se va a identificar sí tienen una estructura psíquica relacional fuertemente establecida, lo que añade complejidad a la psicoterapia infanto-juvenil.

Este enfoque, propuesto por Hugo Bleichmar (1997) a partir del Modelo Modular Transformacional, toma en consideración como se configura la estructura de personalidad del paciente, abarca no solo muchos más aspectos que un diagnóstico por categorías, sino que intenta comprender como se organizan dinámicamente, como interaccionan determinadas dimensiones de la estructura de personalidad. Para ello en el caso que nos ocupa, tendremos en cuenta, entre otros muchos aspectos:

- Los deseos/necesidades de reconocimiento y valoración y las formas de reaccionar a estos. Tanto del niño como del resto de la familia, especialmente de la madre.
- Las angustias frente a la frustración del deseo y el grado de desorganización psicobiológica que provoca centrándonos, sobre todo en la madre.
- Las defensas, los recursos que se ponen en juego en la interacción para equilibrar o controlar los temores en estas dimensiones, tanto del niño como de la madre.
- El papel de la agresividad y el amor, recursos emocionales familiares.
- Y por último y muy importante, factores de realidad que permitan llevar a cabo el tratamiento. En nuestro caso, económicos y de tiempo.

En mi opinión se trata de un trastorno de la relación temprana, manifestado en varias dimensiones:

- Dificultades en el apego. Manifestado en un apego ansioso en el niño, para contrarrestar angustias narcisistas de desvalorización. Un vínculo controlador por parte de la madre, y un apego ambivalente por parte del padre.
- Déficit en la valoración del self materno. Identificación de R. con los temores relacionados con las necesidades de autoheteroconservación maternas,
- Fallos en la capacidad parental de regulación de la ansiedad.

Citamos a D. Stern (1997) que piensa que la configuración familiar ofrece varias líneas de entrada terapéutica, pudiendo trabajar tanto con las representaciones de los padres sobre la conducta del niño, como con la conducta del niño y de ellos, analizando las interacciones que se producen con el objetivo de ampliar la capacidad reflexiva del self (Fonagy, P. 2000), y modificar las representaciones parentales.

Después de las entrevistas de exploración y evaluación, se decidió trabajar solo con la madre. Esta decisión estaba basada en varios factores que fueron apareciendo en el material clínico:

1. La madre era la persona que se encargaba de él, por motivos de trabajo el padre los veía muy poco, sólo los llevaba al colegio por las mañanas y compartía con la familia los fines de semana. Le era muy difícil asistir a las sesiones
2. Las interpretaciones de la madre sobre la crianza y lo que le pasaba al niño estaban cargadas de temor y ansiedad. La madre necesitaba expresar y reevaluar sus dificultades y ser contenida en su angustia.
3. La posibilidad de contar con sesiones extras para trabajar con el niño estaba limitada por la economía familiar, pero, sobre todo, porque eso hubiera supuesto un desbarajuste de horarios muy grande con lo que la presión habría aumentado. En mi opinión es necesario tener muy en cuenta los factores de realidad cuando se inicia un tratamiento, para que éste no se convierta en un factor desestabilizante más.
4. Se vieron claros indicios de mayor capacidad de parentalidad materna, lo que infundió mucha confianza a la terapeuta en las posibilidades de cambio. Esta actitud dio también confianza a la madre en sus posibilidades. Se pudo trabajar en una “Zona de Desarrollo Próximo” (ZDP) concepto de Vigostky, referido a la cognición y el aprendizaje, en la que la motivación para lo nuevo es máxima cuando lo que se va a aprender no es algo ni demasiado fácil ni demasiado difícil. Con el apoyo terapéutico necesario se fueron ampliando y desarrollando sus recursos educativos. Se consensuaron con la madre pautas concretas de intervención en momentos conflictivos, que estaban a medio camino entre las que ella utilizaba antes y los recursos que iba desarrollando a medida que el tratamiento avanzaba.

Planteamiento terapéutico. Objetivos

- Rebajar el nivel de autoexigencia materna, revisando sus ideas y creencias profundas acerca de su capacidad para la crianza y la educación.
- Reconocer, reforzar y ampliar aquellos aspectos en los que ella demostraba mejores recursos parentales.

- Analizar y consensuar las pautas educativas que eran posibles aplicar a través de focos de intervención concretos, relacionados con la vida cotidiana tales como la alimentación o un uso más racional del tiempo.

Planteamientos teóricos sobre el caso

R. presenta una fuerte necesidad de control de la relación. Aunque tiene capacidad simbólica y puede jugar, como su madre indicó en la entrevista, y como lo manifiesta el dibujo del castillo, en la relación despliega lo que considera sus mejores cualidades “*para quedar bien*” y asegurarse toda la atención, R. no se encuentra psíquicamente seguro y tranquilo como para explorar otros aspectos del ambiente terapéutico como pueden ser los juegos y juguetes; o estar abierto a otras propuestas como las pruebas proyectivas.

Phyllis Tyson (2005), dice que... “*las conductas de ansiedad, enfado y destructivas en niños pequeños pueden estar relacionadas con problemas de apego y de mala adaptación en la interacción padres-niños en diferentes aspectos*”.

Veamos como las motivaciones de apego juegan un papel importante en el caso. Cuando R. nació la madre lo sintió como algo muy especial, como si la vida le hubiera hecho un regalo (recordemos que expresó en la entrevista que “era lo mejor que le había pasado en su vida”) pero cuando R. comenzó a asistir a la guardería y se separó por primera vez, aparecieron las dificultades. Las angustias de la madre en lo que llamamos los deseos y motivaciones para la autoheteroconservación, hicieron acto de presencia en la madre. Esto lo describe muy bien D. Stern cuando habla de la articulación entre las representaciones previas (tanto conscientes como inconscientes) que los padres tienen de lo que es la maternidad/paternidad, cargadas de experiencias anteriores relacionadas con su propia infancia, con la realidad que se presenta y el temperamento del niño, que facilitarán o dificultarán la crianza (Stern, 1997). Entre la madre y el niño hubo un desencuentro. La inseguridad de la madre, las dificultades para la autorregulación de la ansiedad, y la imagen representada de un niño en casi constante peligro, crearon las bases para un apego ansioso y las consecuencias interactivas que eso conlleva. Como por ejemplo, una hipervigilancia mutua de la relación. “*El hacerse cargo y desarrollar el dominio sobre los sentimientos, deseos e impulsos requiere habilidad para contenerlos dentro de límites manejables de forma que no desorganicen ni abrumen las funciones de auto-regulación. Así pues, la auto-regulación se basa en la capacidad para hacer uso de la función de señalización del afecto*”. (Tyson, 2005).

El rechazo a la alimentación que apareció cuando R. enfermó por primera vez, y que es una reacción normal, hicieron sentirse a la madre rechazada, sintiendo la confirmación de que no “servía como madre” provocando una herida narcisista que activó mayor ansiedad. Aparecieron sentimientos de ineficacia y como reacción a éstos, de rabia, que proyectaba y descargaba con los niños.

Por otra parte, R. no sintió reconocidas sus necesidades y protestó, su madre, al no poder tolerar la protesta, tampoco sintió reconocidos sus esfuerzos, por lo que ninguno de los dos pudo reconocer y reafirmar al otro.

R. manifiesta también una dificultad en la triangulación. En los niños pequeños, reclamar la atención, tener dificultades para esperar, para compartir; sentir envidia y celos es algo normal. Poco a poco, gracias al reconocimiento y la regulación de los padres, el niño va incorporando necesidades y deseos narcisistas de valoración a través de comportamientos más adaptados. Si la regulación de esas demandas a través de la relación con el otro significativo no ha podido ser adecuada, el niño puede no sentirse valorado globalmente, en todos o en algunos de los aspectos necesarios para un equilibrio en su sentimiento del self y puede comenzar a manifestarse un trastorno narcisista. En nuestro caso, R. se siente valorado solo en un aspecto. Y esto se articula con una desvalorización en otros, lo que produce un desequilibrio en el balance narcisista de la personalidad, con la consiguiente ansiedad que provoca una débil representación de uno mismo y con la puesta en marcha de mecanismos que ayuden a restablecer el equilibrio. En este caso, con el uso de la agresividad: cuando se frustra por algo, utiliza su amplio vocabulario y su control relacional del otro para agredir.

En el tratamiento fueron exploradas y analizadas estas actuaciones relacionales y la madre pudo comprobar como se autodescalificaba en presencia del niño. Cuando las cosas no salían bien; ella misma se denigraba en voz alta (“esto no me ha salido bien, estoy tonta”) se irritaba con ella misma, R. aprovechaba estas situaciones para manipular a su favor, ella sintiéndose manipulada acusaba al niño de “tener mala idea” o lo descalificaba diciéndole que era malo, para después culpabilizarse, también abiertamente, pidiéndole perdón. Ofrecía una imagen debilitada que por un lado, debía aumentar la sensación de poder del niño, pero al mismo tiempo le debía producir mucha ansiedad la falta de control de la madre. Todos estos aspectos se fueron revelando en el tratamiento, analizando las creencias que sostenían este discurso y resignificando sus vivencias relacionadas con sentimientos deficitarios para la parentalidad. Se hicieron intervenciones psicoeducativas, informando a la madre de las necesidades evolutivas de R. Se exploraron sus temores y se relacionaron con las situaciones que habían constituido ese desencuentro temprano.

Aparece otra dimensión de su personalidad en el material clínico: sus tendencias oposicionistas como defensas frente a sus ansiedades. En la sesión de evaluación se pudo observar esa actitud; se negaba con facilidad, como escurriéndose, a realizar lo que se le pedía, y aludía a los defectos de algunos juguetes (“este coche está descascarillado”) como defensas frente a la ansiedad que le producía sentirse él mismo defectuoso.

Su interés por el personaje de la madrastra del cuento de Blancanieves evidencia un conflicto psíquico entre dos valoraciones opuestas: una de debilidad, en la que se necesita la protección del otro y otra conformada por el sentimiento de poder que la rabia produce, representada por la madrastra del cuento. Sus miedos inconscientes en su calidad de débil y temeroso y su temor a las represalias emocionales por su oposicionismo, posiblemente, estén detrás de la fascinación por el cuento de Blancanieves; que va más allá de la necesidad que tienen los niños de repetir una y otra vez sus películas o cuentos favoritos para ir elaborando poco a poco el miedo.

Emilce Dio-Bleichmar, en su “Manual de Psicoterapia de las relaciones padres e hijos” (2005) habla de la exploración del balance narcisista como el interjuego entre varias dimensiones:

- Representaciones valorativas en múltiples áreas. La comparación con otros niños a los que el niño y/o los padres admiran y que funcionan como modelos ideales.
- Grado de vigilancia de su imagen y desempeño y la cualidad valorativa (severidad o tolerancia) que acompañan a esa vigilancia
- Recursos del que dispone el niño para satisfacer las expectativas de valoración.
- Modos de compensación del desequilibrio narcisista.
- Capacidad del entorno para reconocer y equilibrar.
- Grado en que los padres funcionan como objetos del self y como imagos parentales idealizadas.

Sus ansiedades debido a sus conflictos narcisistas le hacen reaccionar con violencia verbal, con coacción y manipulación, destructividad en las relaciones o con los objetos, conducta tiránica, como una forma de reestructuración del self.

En palabras de Lichtenberg y Shapord (2000), *“El enojo es una respuesta a la frustración y puede extinguirse si la frustración se supera o es eliminada. La rabia puede también ser desencadenada por la frustración pero implica un sentimiento de herida narcisista, una ofensa al orgullo, una vergüenza y humillación al sentido del self.”*

Proceso terapeutico

Recordemos que la madre considera al niño algo especial, fue lo mejor que tuvo, pero era ambivalente porque necesitaba que todo fuera perfecto para los dos. Los mil y un pequeños problemas que surgen en la vida cotidiana y la crianza de los niños la dejaban exhausta. Cuando el niño se enfada ella se siente culpable, piensa que algo ha hecho mal, reacciona disculpándose o con una sensación de agobio que acaba descargando en gritos y descalificaciones. El padre no reequilibra suficientemente esta situación y se encuentra angustiado y

agobiado por los temores de su mujer, perdiendo la paciencia (“pasando del castaño a oscuro”). No obstante, pensamos que R. puede tener deseos de identificarse con él y compartir más actividades para ampliar la relación, por lo que siempre se le tuvo en cuenta durante el tratamiento y, aunque no podía asistir a las sesiones, había un intercambio con él a través de la madre, mostrando toda nuestra buena disposición terapéutica. Sin su presencia, apoyó el tratamiento.

La madre sabe que no atiende emocionalmente bien a los niños; que debería tener más paciencia, sabe que les falta algo que debe provenir de ella. Este grado de conocimiento consciente favorece el trabajo para poder llegar a reconocer lo que cree que falta y es necesario mejorar. Por eso es importante que las pautas educativas que se infieren de la comprensión de las posibilidades evolutivas de un niño concreto se consensúen con los padres y el terapeuta valore cuáles pueden ser incorporadas en función de la paralela ampliación de la capacidad reflexiva del self que se alcanza en el proceso terapéutico. En nuestro caso, la madre comenzó enseguida a inferir las necesidades de ambos en función de las ideas que íbamos sacando conjuntamente, cuando hablábamos de los momentos de las comidas, de las manipulaciones del niño y de sus reacciones agresivas. Por lo que sintió más confianza en sí misma.

Laboralmente era una persona competente con un trabajo en el que se necesitaba mucha relación personal y toma de decisiones. Se sentía muy presionada, pero segura de lo que hacía. En ese terreno no dudaba; sabía poner límites y tenía plena conciencia de su eficacia.

Pensé que podría utilizar este hecho para ampliar algunas competencias del self que podían ser extrapolables a la relación con sus hijos que permitieran desarrollar un sentimiento de valoración de sí-misma ampliado. Pero no le daba demasiada importancia a ser eficaz, competente y fuerte en otros aspectos de su vida.

Aunque hubiera sido otro foco importante del trabajo terapéutico, no se pudo explorar con la profundidad que el caso hubiera requerido.

Con empatía y todo el apoyo que la relación terapéutica puede ofrecer, comenzamos analizando minuciosamente sus temores sobre la salud del niño y sobre su sentimiento interno, muy profundo y angustioso que ella resumía como: “que cualquier cosa podía pasar y que no lo podría soportar”.

Apareció un duelo no elaborado en relación a su padre, con el que había una relación ambivalente. En la familia habían sucedido dos situaciones traumáticas que habían configurado este gran temor de aniquilación en la madre de R. Una madre sobreprotectora en su infancia dio paso a una amenazante y hostil en su adolescencia y juventud, siempre en permanente estado de postración e ira por las dificultades matrimoniales. El padre vivía su propia vida, pero tenía unas características más atractivas relacionadas con el afecto y la vitalidad, sobre todo en los últimos años, que, aunque no lograron compensar su desapego anterior, para ella eran importantes.

La relación con su madre era de rabia y temor, y la imagen del padre representaba un objeto interno poco sólido, del que, sin embargo, ella estaba muy necesitada. A pesar de su ambivalencia, me pareció que era un buen objeto interno en el que ella podría apoyarse para sentirse querida y valorada. Trabajamos la relación con su madre, pero el foco principal era el niño y las relaciones familiares. Aunque la abuela de R. vivía en el extranjero, tenía presencia en la vida de la familia y ella hacía muchas referencias a su madre, pero no queríamos ninguna de las dos dispersarnos demasiado y solo prestábamos atención cuando la intervención de su madre era muy destructiva para ella (en una ocasión ésta le dijo que si seguía preocupándose tanto les acabaría pasando algo a sus hijos). El tratamiento imponía sus ritmos, y había otras prioridades. Estas fueron las posibilidades relaciones en su familia de origen.

El análisis de las creencias matrices pasionales de la madre (Bleichmar, 2005) acerca del sentimiento de vulnerabilidad que proyectaba en su hijo, fue dando paso a un mayor sentimiento de control. Esto permitió dejar mayor libertad al niño para relacionarse, no interviniendo en todos sus conflictos y dándole mayor confianza para solucionarlos solo.

Su forma de vincularse conmigo tenía esa cualidad de vulnerabilidad. Durante la primera parte de las sesiones solía empezar llorando, emocionándose cuando contaba algo, y a medida que hablaba, se tranquilizaba, algo

que ella no podía hacer por sí misma y que necesitaba vivir en una relación nueva, para poder ir haciéndose cargo e ir tolerando cierto grado de ansiedad. Yo no pretendía calmarla ni me sentía angustiada, lo que facilitó una regulación emocional en el vínculo terapéutico, pero que no fue hablada, siendo un factor instrumental de la relación. La regulación empezó a manifestarse pronto mas allá de la terapia; y fue capaz de incorporar una incipiente autorregulación que mejoró bastante la relación con el niño. Fue capaz de tomar la decisión de acortar el tiempo de las comidas, sobre todo las cenas, y pudo no sentirse tan agobiada ni tan pendiente por las protestas de R. sobre los otros niños. Con el apoyo terapéutico, consiguió no reaccionar a las manipulaciones del niño, al menos no a todas. El oposicionismo del niño relacionado con la alimentación, el síntoma más difícil de manejar, empezó a remitir y aunque nunca dejó de ser un asunto algo tenso, la madre ya no lo sentía como una tragedia. La intervención se basó en el análisis de las creencias maternas relacionadas con ello, y aunque había resistencia para profundizar porque hablar de su infancia producía mucha ansiedad, pudo darse cuenta hasta qué punto ella estaba repitiendo patrones parecidos de su infancia en la relación con el niño. La madre hubiera necesitado más trabajo terapéutico, pero la realidad se imponía. Al mismo tiempo, ella parecía beneficiarse de la terapia, lo que contribuía al mantenimiento de un buen vínculo terapéutico.

Hacia la mitad del tratamiento el padre cambió de trabajo lo que le permitía más tiempo libre y poder ayudarla. Esto pareció aliviarla mucho, aunque introdujo un nuevo problema porque no demostró mucha paciencia y la ayuda le daba mas trabajo. Se sintió, como era su costumbre, más agobiada.

Legitimando su queja, pero analizando la situación, pudimos ver que quizás el padre necesitaba un tiempo de adaptación porque no tenía costumbre de trato con los niños en los momentos conflictivos, ni había podido ser eficaz para resolver las necesidades más prácticas de la familia. Ella comprendió que no podía esperar, por el momento, un grado de implicación parecido al suyo por lo que comenzó a resolver el problema haciendo una mezcla entre enseñarle y darle indicaciones directas, cosa que al marido no le importaba. De esta forma, dejó de reprocharle su ineficacia. Y se sintió poco a poco apoyada. Surtió efecto, llegó el verano, las vacaciones y más tiempo libre para todos, por lo que la situación se suavizó mucho al rebajarse el nivel de exigencia. Las relaciones con otros niños en actividades al aire libre, propias del verano y que requerían destrezas en las que R. estaba muy motivado, como la piscina, fueron vividas por la madre con mayor tranquilidad acerca de los peligros. Pudo sentirse más fuerte para vigilar desde la distancia. R. estaba cada vez más sociable con los otros niños y si bien seguía teniendo conflictos con algunos, fue capaz de pasar una semana en un campamento de verano.

Seguía teniendo episodios violentos cuando se frustraba por algo, pero eran cada vez más espaciados, los padres intervenían con mayor eficacia, sin alarmarse tanto. La madre se sentía mucho más capaz de solucionarlos sin tantas explicaciones. Comenzó a reforzar los intentos de R. para el autocontrol, ampliando y modificando su valoración narcisista, mostrándose empática con sus deseos y sus dificultades, pero no interviniendo enseñada para querer solucionarlos.

Cuando comenzó el curso R. se encontró con una profesora que se mostró encantada con la creatividad del niño y le ayudó a integrarse con los compañeros. El padre pasó más tiempo con él ofreciéndole a través de la relación un mejor modelo con el que identificarse.

Final del tratamiento

Como la mejoría persistía, por cuestiones de falta de tiempo el tratamiento paso a dos sesiones durante los últimos dos meses. No obstante se mantuvieron dos contactos telefónicos más durante los dos meses posteriores a la finalización y un nuevo contacto telefónico evaluativo a los seis meses. La madre informó de que las mejorías continuaban.

Si bien persistían, aunque de forma más atenuada, algunas dificultades, la evaluación final la consideramos positiva.

Resumen final

La madre comprendió que los conflictos nunca pueden resolverse del todo y que lo que se busca durante el desarrollo no es la resolución, sino el dominio y el autocontrol. Tener determinados sentimientos, deseos e impulsos no es el problema, la cuestión es irlos controlando para poder expresarlos de una forma más adecuada y convirtiéndose este autocontrol en una gratificación narcisista necesaria que amplía la capacidad del self para la autorregulación y promueve un sentimiento de valoración. Un self ampliado y mejor valorado permitió a R. empezar a superar las dificultades en las complejas relaciones sociales que se dan en los colegios, mostrando mayor capacidad para tolerar la frustración y sintiéndose auto reforzado por eso. La frase que R. le dijo a su madre ya casi al final de la terapia ejemplifica los cambios producidos: “me ha dicho que soy tonto pero yo no le he hecho ni caso y he seguido jugando”

Este caso ilustra como las dificultades parentales en el reconocimiento de la autoafirmación del niño, todas ellas relacionadas con el conflicto permanente en el ser humano entre la independencia y el control tienen una enorme influencia en la esfera de lo social.

Referencias

- Bleichmar, H. (1997). *Avances en psicoterapia psicoanalítica. Hacia una técnica de intervenciones específicas*. Buenos Aires: Paidós.
- Corman, L. (1967). *El Test del dibujo de la familia en la práctica médico pedagógica*. Buenos Aires: Editorial Kapelusz.
- Dio Bleichmar, E. (2005). *Manual de Psicoterapia de la relación padres e hijos*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Fonagy, P. (2000). Apago patológico y acción terapéutica. *Aperturas psicoanalíticas*, consultado el 21 de julio de 2010 en <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000104&a=Apegos-patologicos-y-accion-terapeutica>
- Lichtenberg, J. y Shapard, B. (2000). El odio rencoroso y vengativo y sus recompensas: una visión desde la teoría de los sistemas motivacionales. *Aperturas Psicoanalíticas*, consultado el 12 de julio de 2010 en: <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000157&a=El-odio-rencoroso-y-vengativo-y-sus-recompensas-una-vision-desde-la-teoria-de-los-sistemas-motivacionales>
- Portuondo Espinosa, J. A. (1997). *La Figura Humana; Test proyectivo de Karen Machover*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Stern, D. (1997). *La constelación maternal*. Barcelona: Ed. Paidós.
- Tyson, Ph. (2005). “Afectos, autonomía y auto-regulación: teoría de la complejidad en el tratamiento de niños con ansiedad y trastornos de conducta disruptiva”. “*Aperturas Psicoanalíticas*”, consultado el 12 de junio de 2010 en <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000352&a=Afectos-autonomia-y-auto-regulacion-teoria-de-la-complejidad-en-el-tratamiento-de-ninos-con-ansiedad-y-trastornos-de-conducta-disruptiva>

Bibliografía

- Benjamín, J. (1997). *Sujetos iguales, objetos de amor*. Ed. Paidós. Buenos Aires
- Bowlby, J. (1988). *Una base segura*. Barcelona: Paidós.
- Bleichmar, H. (2005). Consecuencias para la terapia de una concepción modular del psiquismo. *Aperturas Psicoanalíticas*, consultado el 12 de septiembre de 2010 en <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000350&a=Consecuencias-para-la-terapia-de-una-concepcion-modular-del-psiquismo>
- Bleichmar, H. (2000). Aplicación del enfoque Modular-Transformacional al diagnóstico de los trastornos nar-

- cisistas. *Aperturas Psicoanalíticas*, consultado en: <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000123&a=Aplicacion-del-enfoque-Modular-Transformacional-al-diagnostico-de-los-trastornos-narcisistas>
- Fonagy, P. (1999) Persistencias transgeneracionales del apego: una nueva teoría. *Aperturas Psicoanalíticas*, consultado el 22 de julio de 2010 en <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000086&a=Persistencias-transgeneracionales-del-apego-una-nueva-teoria>
- Marrone, M. (2001). *La Teoría del Apego. Un enfoque actual*. Madrid: Ed. Psimática.
- Mitchell, S. (1993). *Conceptos relacionales en Psicoanálisis*. México: Siglo XXI.
- Vygotsky, L. (1973). *Pensamiento y Lenguaje*. Buenos Aires: La Pléyade.
- Wachtel, P. (1996). *La comunicación terapéutica. Principios y práctica eficaz*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

Manuscrito recibido: 21/01/2011

Revisión recibida: 08/09/2011

Manuscrito aceptado: 15/09/2011