

REFLEXIONES

MARIA Y EL SINDROME DEL CORAZON ROTO

Marta María Forgas Torres¹

PRESENTACIÓN

La conferencia y clase del profesor Shaw el pasado fin de semana promovió que conectara con distintas emociones: gratitud, utilidad y aprendizaje, inspiración, reflexión y conmoción, entre otras. El caso que aquí presento tiene la finalidad de ilustrar las diferentes actitudes, conductas y dinámicas de relación que se ponen en juego en el sistema relacional de lo que Shaw, D. conceptualiza como “narcisista traumatizante” y el impacto que estas tienen, a la larga, en sus víctimas, progresivamente ahogadas en su subjetividad con motivo del trauma relacional de la falta de reconocimiento. No pretendo profundizar en el proceso terapéutico de la paciente (víctima del narcisista traumatizante), pues carezco del suficiente recorrido con la misma como para tratar y mucho menos conseguir hacerlo.

MARIA

El contexto y encuadre desde el que trabajo es el siguiente: el pasado mes de enero de 2024 cambié de centro, y actualmente me encuentro trabajando como Psicóloga Clínica en un Centro de Salud Mental, perteneciente al Sistema Nacional de Salud, atendiendo a pacientes mayores de 18 años. Mi contrato es eventual, de sustitución de una baja de maternidad y excedencia de la profesional habitual. Estoy atendiendo a María con una frecuencia mensual (cabe decir que esta frecuencia no puede ser la habitual, por desgracia), en sesiones de 45-50 minutos de duración.

Cuando atendí a María por primera vez, ella llevaba en seguimiento en el Centro de Salud Mental desde el pasado diciembre de 2022, siendo derivada con un parte de Interconsulta cursado por su Médico de Atención Primaria que rezaba *"Estado de ansiedad/ agotamiento. Mujer de 52 años, con trastorno ansioso depresivo de larga evolución, madre y cuidadora principal de un hijo con Síndrome de Asperger y trastorno de la personalidad, problema en miembro superior derecho de larga data, en situación de Incapacidad Temporal desde hace 17 meses, que la incapacita para realizar su labor. Empeoramiento del estado de ánimo progresivo, a pesar de tratamiento farmacológico"*.

¹ Psicóloga Clínica PIR en Hospital Sureste (SERMAS). Graduada en Psicología por la Universidad Pontificia de Comillas. Formada en Ágora Relacional.

En una primera consulta con la facultativa de referencia, según datos recogidos en la Historia Clínica, María se quejaba de dolores muy intensos y dificultades en movilidad en el codo y hombro derechos, situando los inicios de la clínica en 2018 en relación a una epicondilitis que se fue complicando. Se encontraba en seguimiento por parte de distintos especialistas médicos y refería sentirse culpable por encontrarse mal. Explicaba que la tensión muscular podía desencadenar las crisis de dolor. Tenía ideas de muerte, sin estructuración ni plan específicos, refiriendo como factor frenador el cuidado de sus hijos. Verbalizaba sentimientos de falta de ilusión y proyectos personales. No conseguía dormir ni descansar. Acudía por iniciativa de su Médico de Atención Primaria, habiendo consultado previamente de forma puntual en otro Centro de Salud Mental del área en 2019. Demandaba *"tener la mente menos confusa, herramientas para poder tomar decisiones"*, verbalizando dificultades para decir "NO" y establecer límites. Se la diagnosticó de un trastorno distímico.

María tiene dos hijos de una anterior relación de pareja, actualmente de 25 y 23 años, el primero es un varón con distintos diagnósticos y seguimiento en Salud Mental (Síndrome de Asperger, rasgos esquizotípicos de la personalidad) que ha presentado conductas heteroagresivas a nivel verbal y físico hacia María, y especialmente hacia su hermana. En la actualidad convive con María y no estudia ni trabaja, dispone de una discapacidad del 65% y percibe una Pensión no Contributiva, pasando largos periodos de tiempo jugando a videojuegos en el ordenador. María explica que tiene accesos de ira incontrolables e impredecibles desde los 10 años aproximadamente, aunque desde que su hija menor se emancipó prematuramente debido a lo insostenible de esta problemática, parece que estos han disminuido. María sostiene como hipótesis "mi hija no le pincha y él no tiene que compartir atención". Relaciona el inicio de estos episodios con experiencias de acoso escolar y con el fallecimiento de su propia madre. Su hija menor vive independiente desde hace 3 años y trabaja como personal del equipo técnico de un teatro. Realiza seguimiento psicoterapéutico privado desde entonces y María percibe mejoría en la misma.

María (56) es la mayor de 3 hermanos: 2 varones de 55 y 51 años. Con uno de ellos no tiene relación. Su padre vive en la Comunidad de Madrid y ha debutado con un proceso de deterioro cognitivo; entre ella y uno de sus hermanos se ocupan de sus cuidados. Su madre falleció hace 15 años y explica que estuvo deprimida tras su muerte. María trabaja como técnica de laboratorio de medicina forense y en este ámbito refiere satisfacción.

María se separó del padre de sus 2 hijos hace 21 años, explicando que fue él quien la dejó y que se trató de un proceso complejo por el cual no cumplía el régimen de visitas, no le pasaba la pensión cuando correspondía... Él vive en la Comunidad de Madrid, aunque apenas saben

del mismo y María tiene la sensación de “tener que cubrir ella el 100%” con respecto a la crianza.

Ha tenido otras parejas desde entonces, y actualmente mantiene una relación de pareja. María se describe como *“terca con las injusticias, luchadora y cabezota”*.

Expresa percepción de apoyo por parte de su entorno, aunque a su vez dificultades para aceptarlo, mostrando tendencia a asumir un “rol de cuidadora/dadora”, y asumiendo casi enteramente la culpa por las distintas dificultades presentadas por sus hijos, atribuyéndolas a la insuficiencia de sus cuidados. Como excepciones a este patrón, habla de unos tíos que viven en otra Comunidad Autónoma, con los que siente que puede permitirse ser cuidada, por lo menos parcialmente. También habla de su peluquero como una figura de apoyo y cuidado. En cuanto a sus aficiones, María refería marcadas dificultades para dedicarse tiempo a sí misma y cuidarse en relación a sobrecarga y tendencia a orientarse al cuidado de los otros.

Cuando conocí a María, explicaba que el dolor (físico, a priori) era parte de ella, y que por ello en muchas ocasiones no era consciente del mismo. Por aquel entonces ya llevaba un año trabajando de nuevo. Hacía referencia a sentimientos muy arraigados de ser una mala trabajadora, madre y pareja. Se sentía triste y agotada, sin estabilidad en ninguna de las distintas áreas de su vida.

Cabe decir que, a pesar de su aspecto cansado, María es una mujer muy atractiva, inteligente, resolutiva y firme, capaz de salir adelante, tomar decisiones y mostrarse asertiva en distintas escenas vitales.

Muy pronto, en la segunda consulta mantenida, centró su discurso en su relación de pareja actual, con la que lleva 20 años.

En esta consulta, me hablaba de un reciente distanciamiento por lo que ella entendía como un “malentendido” relativo a haber quedado (sin haberlo hecho en firme) para comprar muebles para el nuevo piso de él, en el que finalmente no se llegaron a ver con motivo de que ella se alargó en otra quedada con sus amigas y él le dijo que entonces iría solo a comprar. Desde entonces, había intentado hablar sobre lo ocurrido con el mismo, resultando en vano y refiriendo *“ha desaparecido, se enfadó por ello y me contesta con monosílabos desde hace 3 semanas; me aplica la ley del del hielo, siempre soy yo la que desbloquea las situaciones, creo que hay muchas líneas rojas que he obviado a lo largo de este tiempo”*.

Explicaba su vivencia de esta relación, de forma literal como su proyecto más difícil, *"el de intentar levantar esos puentes levadizos y que se sintiera conmigo sin el peligro a que le hicieran daño"*. Tras esta aseveración, me dio la impresión de que había *mucho de algo* puesto en juego en la consecución (previsiblemente destinada al fracaso, tras largo tiempo intentándolo) del proyecto de María.

En esta consulta refería considerarse a sí misma como una persona resiliente, adaptable, cuidadosa, verbalizando que *"hay personas que nacemos cuidadoras"*. Impresionaba de tendencia a comprender (en exceso) y justificar las motivaciones tras las conductas dañinas para la misma *"del Otro"*. También refería *"desconocerse a sí misma"*.

Comenzamos a reconstruir la historia de la pareja: María explicaba que se conocieron en un local de copas, siendo él uno de los camareros. Le llamo la atención de él el hecho de que la defendiera con firmeza de un hombre que intentaba flirtear con ella insistentemente. Señala *"¿quizá buscaba protección por el tipo de relación que había tenido con mi padre?"*. Físicamente lo describe como *"grande"*. Al inicio quedaban únicamente en hoteles, refiere que tenían *"conversaciones eternas"* y que le llamó especialmente la atención de él su honestidad y sus valores (sin saber especificar muy bien cuáles eran estos, daba la impresión de tratarse de un hombre carismático y convencido de su propia pureza/perfección moral). Le hacía promesas sobre su futuro juntos y la elogiaba refiriéndole que era el amor de su vida. Sin embargo, explicaba que tras 20 años juntos no conoce nada ni a nadie de su entorno y que él no ha querido conocer al suyo. Ella les había hablado a sus amistades sobre él, aunque no así a la inversa. Esto extrañaba a María parcialmente. María vivía como un pequeño triunfo el hecho de que recientemente hubieran empezado a mantener conversaciones telefónicas. Hacía referencia a malestar y dolor *"en su presencia y en su ausencia"*.

En una consulta posterior, parece ser que *"la bomba estalló"*. María explicaba que, a raíz de una conversación fortuita, su pareja le explica con actitud y tono normalizado (negador) y justificándose que tiene una hija de 9 años y que hasta hace muy poco ha estado viviendo en su domicilio con ésta y con la madre de la niña. Éste le explica a María que no le había contado nada *"por su propio bien"* y que la convivencia con la madre de la niña había sido única y exclusivamente por el bien de la última. Cuando María le solicitaba explicaciones, éste se molestaba mucho y le refería no entender por qué motivo estaba tan afectada, si al fin y al cabo no eran nada. María me contaba todo esto con una mezcla de confusión, enfado y tristeza, sintiéndose invalidada en sus emociones y no reconocida.

En este contexto, me explicaba que había desarrollado una extrasístole ventricular por la que estaba teniendo que medicarse, cuyo nombre coloquial según me contó, especialmente acertado en mi opinión, es el del "Síndrome del corazón roto".

María conoce a nivel racional el malestar que genera en ella este vínculo, aunque presenta importantes dificultades para tomar distancia de la misma. En este tiempo han seguido manteniendo el contacto, aunque María cada vez presenta mayor disonancia. Tampoco ha compartido estas cuestiones con apenas nadie de su entorno, pues se siente avergonzada de "seguir ahí".

Me ha llegado a explicar en líneas generales que en sus 2 relaciones anteriores sus parejas le fueron infieles. Su pareja actual siempre ha criticado y condenado este comportamiento en otros hombres, sin embargo, lo que él ha hecho es, desde su punto de vista, absolutamente distinto y parece estar al servicio de los más elevados propósitos. En este contexto se empieza a plantear cómo y desde dónde se vincula.

Me ha explicado que su padre ingresó recientemente en una residencia, haciendo referencia a un vínculo complicado con el mismo y refiriendo "*hace unos días me paso el brazo por encima y se me saltaron las lágrimas*".

Algunas de las cosas que ha llegado a verbalizar son las siguientes: "*necesito que me quieran, aunque sea mal*". "*si yo me enfado lloro y si él se enfada lloro*". "*no me siento merecedora de que me quieran*". "*he normalizado el maltrato*".

La relación de pareja ha evolucionado de la siguiente manera: "*dice que se encuentra desbordado por mi dolor, se plantea si continuar o no con la relación*".

En la última consulta mantenida, me comentaba que se encuentra peor que nunca, y que le resulta sorprendente la vivencia escasamente sintonizada de su pareja con la misma de que "están mejor que nunca". También me llamó especialmente la atención una escena que me relató: ellos dos se encontraban viendo una película juntos, en la que resumidamente aparecía un hombre siéndole infiel a su mujer; María me explicaba atónita que su pareja espetó un comentario "hay que ver cómo es la gente, eso es de psicópata". María se le quedó mirando perpleja, al igual que yo quedé profundamente impactada del nivel de disociación que parecía alcanzar este hombre. María, consciente de que el conflicto reaparecerá en algún momento en el que luche por evitar la subyugación, ha verbalizado su determinación a

abandonar la relación. Es muy prematuro afirmarlo, pero personalmente creo en la capacidad de María para conseguirlo, sea cual sea la decisión que tome.

Escuchar el relato de María genuinamente me ha producido dolor, una profunda empatía y mucha compasión. Siendo consciente de que llevamos muy poco tiempo viéndonos y del hecho de que distintas escenas complicadas deberán de ser representadas por las dos (y espero que reparadas con suficiente éxito), mis intervenciones hasta el momento han ido dirigidas a poder escuchar y validar sus emociones, tratando de reconocer y nombrar las actitudes y conductas de su pareja, poniendo palabras a lo que a ella misma le cuesta al desconfiar de su propia percepción. Me da la impresión de que María comparte las distintas escenas conmigo en la búsqueda de un tercero (¿moral?), menos enjuiciador, que le confirme en su salud mental.

Hemos acordado destinar parte de las sesiones a que continúe hablándome sobre lo que le va ocurriendo y sintiendo en el día a día para poder ir trabajando conjuntamente sobre ello, evaluando el daño sufrido, ayudándola a reconocer la injusticia y la violación que han producido las proyecciones coercitivas de miedo de su pareja, y a poder registrar, tolerar y soportar lo difícil de su realidad.

La parte restante de las sesiones, hemos acordado destinarla al inicio del trabajo sobre su historia de relaciones afectivas, llegando a abordar en última instancia su historia familiar, con el objetivo (siguiendo las orientaciones del profesor Shaw) de ayudarla a construir una narrativa sobre qué es lo que impulsa los comportamientos del narcisista, qué factores del desarrollo han conducido a la formación de esa estructura de la personalidad y cómo ha podido ser influenciada para perder la fe y desconfiar de su realidad, su voz, su poder y su dignidad, para así poder finalmente protegerse, liberarse y recuperarlas. Imagino que uno de los retos que surgirá a medida que el proceso avance, es el de trabajar con la agresión disociada, la vergüenza y la autoalienación de María. Otro, devendrá el de trabajar para ser capaz de reconocer mis propias partes implicadas en las dinámicas que se vayan jugando en los sucesivos enactments, a menudo imagino que disociadas.

Discusión y conclusiones:

En el caso expuesto, presento a una paciente víctima del sistema relacional de subyugación del narcisista traumatizante. Ambos se relacionan encuadrándose en el sistema de relación rígidamente complementario del amo y el esclavo, siendo María por definición y siempre

quien se deja hacer, precisando del sometimiento y ahogo de su propia subjetividad en aras de mantener la relación con la pareja narcisista.

Los comportamientos de la pareja narcisista, que tienen por finalidad sostener de manera firme las inevitables grietas del delirio de omnipotencia para mantener dissociados sus sentimientos de vergüenza, necesidad, dependencia y vulnerabilidad, en este caso incluyen la seducción empleada como refuerzo intermitente, el menosprecio, la coacción de un estilo de apego desorganizado en la víctima, la ofensa desde la posición de víctima (negar, atacar e invertir víctima y agresor) y la exigencia de pureza y perfección. El narcisista ha sido muy exitoso justificando y normalizando su comportamiento, y su extraordinaria convicción consigue desestabilizar así a la víctima.

La víctima ha tratado de convertirse en la persona a quien el narcisista pueda amar, intentando hasta el agotamiento que reconozca su perspectiva, para fracasar una y otra vez en su esfuerzo por crear mutualidad, manteniéndose así en la repetición del "sin amor". La única experiencia válida y hegemónica es la del narcisista. Hasta el momento ha adoptado la defensa moral o identificación con el agresor con la finalidad de mantener el apego, recibiendo dissociativamente sus proyecciones y desconectándose cada vez más de sus propios deseos y necesidades. A su vez, el agresor ha adoptado la "defensa moral complementaria", proyectando dissociativa y coercitivamente su vergüenza, envidia, impotencia y dependencia.

Aquí también entraría la tendencia de la víctima a colocarse en un lugar de "dar siempre y no recibir nunca", que con mucha seguridad nos remitiría a la historia familiar de la misma, por el momento inexplorada. Sospecho que la víctima en este caso ha sido previamente víctima de otro/s narcisistas traumatizantes. Las relaciones y el amor no pueden desarrollarse y crecer plenamente en el seno de las relaciones sostenidas bajo el mandato interiorizado de complementariedad rígida, sin reconocimiento mutuo. Uno de los objetivos en el trabajo con la paciente podría devenir el de promover la autorreflexión y la autorregulación para experimentar el deseo y la agencia de forma más plena y establecer relaciones mutuamente gratificantes, para tener mejores oportunidades de encontrar un camino para salir del laberinto del "sin amor".

Referencias:

- Benjamin, J. (2012). *El reconocimiento y la destrucción: Un esquema de la intersubjetividad*, capítulo 1 en *Sujetos Iguales, Objetos del Amor*. Paidós.

- Capítulo 1: "Más allá de quien hace y de quien se deja hacer" (J. Benjamin: *Reconocimiento mutuo. La intersubjetividad y el tercero*; Lima: Espacio Gradiva; original de 2017)
- Capítulo 7: "Mas allá de Solo uno puede vivir" (J. Benjamin: *Reconocimiento mutuo. La intersubjetividad y el tercero*; Lima: Espacio Gradiva)
- Shaw, D. (2013). Lo relacional del narcisismo. Capítulo 1 de su obra "Narcisismo traumático. Sistemas relacionales de subyugación" (v. castellana: Lima: Gradiva, 2019)
- Shaw, D. (2013). Narcisismo traumático en parejas. Capítulo 5 de su obra "Narcisismo traumático. Sistemas relacionales de subyugación" (v. castellana: Lima: Gradiva, 2019)
- "Comprendiendo la Teoría del Narcisismo Traumático y su Utilidad Clínica": Texto base de la intervención de Daniel Shaw en la conferencia pronunciada en el Instituto de Psicoterapia Relacional/Ágora Relacional, Madrid, el 28 de junio de 2024. Traducción castellana de María Hernández Gázquez, revisada por Sandra Toribio Caballero y Alejandro Ávila. Prohibida su reproducción o envío a terceros.
- **Hacer feliz a alguien. Reflexiones sobre dar y recibir en el amor y en el psicoanálisis** (Texto base de la primera intervención de Daniel Shaw en el Ágora Relacional, Madrid, el 29 de junio de 2024. Traducción castellana de María Hernández Gázquez, revisada por Sandra Toribio Caballero y Alejandro Ávila. Este texto es el capítulo 3 de la obra de Daniel Shaw: *Traumatic narcissism and recovery_Leaving the prison of Shame and Fear*, Routledge, 2022)
- **El trabajo con la agresión disociada en pacientes traumatizados** (Texto base de la segunda intervención de Daniel Shaw en el Ágora Relacional, Madrid, el 29 de junio de 2024. Traducción castellana de María Hernández Gázquez, revisada por Sandra Toribio Caballero y Alejandro Ávila. Una versión anterior de este artículo fue publicada en 2018 en *Attachment: New Directions in Psychotherapy and Relational Psychoanalysis*, Vol, 12, pp:16-24)
- **Vergüenza y autoalienación: Una perspectiva psicoanalítica basada en el trauma** (Texto base de la tercera intervención de Daniel Shaw en el Ágora Relacional, Madrid, el sábado 29 de junio de 2024. Traducción castellana de María Hernández Gázquez, revisada por Sandra Toribio Caballero y Alejandro Ávila. Versión castellana del trabajo de Daniel Shaw (2023): *Shame and Self-Alienation: A Trauma-Informed Psychoanalytic Perspective*, *Psychoanalytic Inquiry*, DOI: 10.1080/07351690.2023.2226021)

Original recibido con fecha: 9/7/2024 Revisado: 30/1/2025 Aceptado: 30/3/2025

English Title: Maria and Broken Heart Syndrome

Cita bibliográfica / Reference citation:

Forgas, M.M. (2025). María y el síndrome del corazón roto. *Clínica e Investigación Relacional*, 19 (1): 197-204. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de www.ceir.info] DOI: 10.21110/19882939.2025.190115