

REVISTA DEL CENTRO PSICOANALÍTICO DE MADRID

50 aniversario

23 y 30
Octubre
2021

On line
Plataforma zoom



TRAUMA
GENERO

XXIII CONGRESO NACIONAL DEL
CENTRO PSICOANALITICO DE MADRID

CPM

OCTUBRE 2022 | N.º 40

ÍNDICE

- 3** **EDITORIAL**
- Esteban Ferrández Miralles
- 5** **REFLEXIONES EN TORNO AL TRAUMA**
- Estela Welldon
- 13** **LA INDEFINICIÓN DEL TRAUMA:
LO TRAUMÁTICO Y LO PATÓGENO**
- Reyes García Miura
- 19** **NEOLIBERALISMO, TRAUMA Y GÉNERO**
- José Antonio Pérez Rojo
- 31** **DE MADRES A HIJAS**
- Rossana López Sabater
- 39** **TRAUMA, AUTOLESIÓN Y SUICIDIO**
- Esteban Ferrández Miralles
- 47** **IDENTIDAD Y CAMBIO EN EL DESARROLLO DEL C.P.M.**
- José Luis Lledó Sandoval
- 55** **50 AÑOS DEL CENTRO PSICOANALÍTICO DE MADRID.
LA CONSTRUCCIÓN DE UN PROYECTO**
- Ana Gutiérrez
- 63** **IDEOLOGÍA, NARCISISMO Y CAMBIO INSTITUCIONAL**
- Rómulo Aguillaume
- 67** **LA TENTACIÓN DE LO PROHIBIDO**
- Carmen Llor
- 71** **BATALLANDO CON LA PULSIÓN DE MUERTE**
- M. Trinidad Arenas Jara

BATALLANDO CON LA PULSIÓN DE MUERTE

M. TRINIDAD ARENAS



RESUMEN

Este texto consiste en el trabajo con la nueva clínica, los trastornos de la personalidad, la sintomatología de la clínica del vacío. Describe los síntomas, cómo transmiten su sentir, la forma de funcionar y vincular del sujeto. Aportando un modo de trabajar desde el vínculo, reflexionando sobre la posición del terapeuta con respecto al paciente. El trabajo es no continuar repitiendo en la terapia los actos que le llevan al conflicto original. Si lo repite, dar la oportunidad de obtener otra respuesta diferente con la que producir un cambio en la forma de relacionarse con los demás, con la que poder tener una vida más satisfactoria, sin tanto sufrimiento y con más apoyos. Este texto es una reflexión sobre lo que me ha servido en el trabajo como terapeuta y el planteamiento de mis propias preguntas aún sin responder. Es una invitación a la reflexión conjunta para seguir avanzando en la terapia con las personas cuyos síntomas son estos.

ABSTRACT

This text consists of the work with the new clinic, the personality disorders, the symptomatology of the emptiness clinic. It describes the symptoms, how they transmit their feelings, the way of functioning and bonding of the subject. Providing a way of working from the bond, reflecting on the position of the therapist with respect to the patient. The job is

not to continue repeating in therapy the acts that lead to the original conflict. If you repeat it, give the opportunity to obtain a different response with which to produce a change in the way you relate to others, with which you can have a more satisfying life, without so much suffering and with more support. This text is a reflection on what has helped me at work as a therapist and the posing of my own questions that have not yet been answered. It is an invitation to joint reflection to continue advancing in therapy with people whose symptoms are these.

PALABRAS CLAVE

Vacío, repetición, vínculo, abandono, mirada.

LA NUEVA CLÍNICA. ¿CÓMO TRABAJAR CON EL VACÍO?

Desde hace unos años ha cambiado la sintomatología y el sentir de las personas que acuden a los distintos servicios de salud mental.

La sensación de vacío, de que algo ocurrió, doloroso pero sin palabras, sin historia, sin nada que poder contar y elaborar. Algo que ocurrió cuando no había lenguaje y no quedó ningún hilo del que tirar. Este hecho se actuará de forma repetitiva a lo largo de su vida en el intento fallido de entender lo que ocurrió y cubrir con ello ese vacío. Lo que

manifiestan es un sentimiento de desprotección y angustia de desaparición.

Recuerdo un paciente al que sus padres abandonaron en un hospital junto con sus dos hermanos, la menor de los tres fallecida y siendo todos muy pequeños. Después de un tiempo de trabajo en un hospital de día que funcionaba con el seguro escolar, decide no matricularse en el próximo curso perdiendo el seguro y su plaza. Provocando el abandono del terapeuta.

Trabajaremos con el vacío, contemplándolo, buscándole una salida posible, sin muchas pretensiones.

El vacío conecta directamente con la ausencia de amor necesario para el desarrollo de todo sujeto. Partiendo de esto, la transferencia cobra más importancia que en otros casos. Precisamente estas personas se protegen, expulsando a la gente de su lado. Esto implica la necesidad de la presencia del terapeuta, que de muestra de su posibilidad de sostén pese a las adversidades. Esto no es lo mismo que estar a merced como objeto. El terapeuta es usado pero nunca objeto de goce.

Una paciente que se golpeaba delante de los profesionales y otras personas que tenían alguna importancia para ella. Era un intento de buscar respuestas sobre una historia de maltrato y abuso que no conseguía darle sentido. Su madre lo presenciaba, cómplice de quién lo ejecutaba. Desde nuestro lugar de profesionales, en un recurso comunitario, decidimos no ser cómplices, hacer algo diferente, mostrarla que hay otras formas de vivir y otras formas de amar que no implican dolor. Esto le llevó a cuestionar la forma en la que fue querida por sus padres, a pensar en dar y recibir amor de otros modos. Necesitó también reconciliarse con la madre que tuvo para confiar en que podría ser querida por otros.

Aunque esto mejoró y tuvo relaciones personales significativas, también continuó repitiendo estas escenas en todos los nuevos lugares a los que acudía.

El vacío es un hueso contra el que uno da inconta-

bles veces y no parece haber manera de apartarlo. En el caso anterior, obviamente todo lo elaborado está incompleto, faltan piezas fundamentales para entender el puzzle. Mientras esto sea así, la repetición continuará.

Otro paciente que decía sin parar que sentía culpa, pero no podía expresar de dónde venía, solo ese sentimiento siempre presente. Provocaba diversas situaciones de castigo, queriendo calmar el sentimiento de culpa de una incógnita. Una repetición constante que le remite a algo incompleto de nuevo, necesitando del acto para intentar compensar lo incompensable. El trabajo aquí es cambiar la dinámica de acto-castigo, no respondiendo del mismo modo que el resto. Con el propósito de que la persona haga algo diferente con esta nueva vivencia.

El vacío se interpone en el vínculo, impidiendo que se produzca. Causa en el otro un sentimiento de frustración, le hace sentir incapaz, provocando un nuevo abandono como tantos otros.

Nuestro lugar aquí es el de estar, no dejar que ese sentimiento se apodere de nosotros y no abandonar. No consiste en aguantar todo, sino lo suficiente como para mostrar que no está en una situación de soledad.

OTROS SÍNTOMAS Y EL LUGAR DEL TERAPÉUTA

La dificultad en el tratamiento es estar pese a los actos, el sentimiento de frustración y las repeticiones en el vínculo del conflicto original. Mantenerse entero, sin responder como cualquier persona haría.

Repetir una y otra vez un vínculo conflictivo con el otro, una búsqueda incansable de imposibles, un intento por encontrar lo que nunca se tuvo en todas las personas que se cruzan en el camino.

Los actos constantes, en un intento de reconstruir

el puzzle incompleto del que surgieron sus agujeros. La repetición de estos actos y de este modo de vincular lleva al sujeto a la autodestrucción, eligiendo diversas formas para ello: Abuso de tóxicos, no comer, cortes, etc. Comprobando de distintas maneras su existencia, a través de la que puede ser una fina línea entre la vida y la muerte. Estos síntomas, aunque distintos, todos corresponden a un intento por completarse y sujetarse. Son personas que necesitan de un sostén para vivir y los síntomas cumplen esa función. Es por esto que el síntoma no se quita, se abandona cuando ya no se necesita.

Los síntomas son diversos pero responden a la misma necesidad. Negar la falta ajena para no ver la propia. Intentar mantenerse a salvo con un bastón que va a servir para relacionarse y seguir adelante hasta donde se pueda. Hasta que el cuerpo aguante.

El impulso hacia la muerte es tan potente que a pesar de los intentos por sobrevivir, la dirección que se sigue lleva al sujeto a lo contrario, a su propia destrucción. Esto se ve muy bien en el abuso de tóxicos pero también en los trastornos de alimentación, entre otros.

Un paciente que consumía tóxicos a diario, lo hacía como forma de poder moverse en el mundo sintiéndose capaz. Consumía sustancias diferentes si iba al trabajo, con amigos o una chica. Finalmente esto, le metía en problemas legales, le hacía perder los trabajos y deterioraba su cuerpo pero se sentía capaz de vivir solo con estos añadidos.

Ver la muerte de cerca, a todos nos hace reconocer la vida. Para las personas que viven como si no lo hicieran, necesitan sentir la muerte en el propio cuerpo para poder diferenciarla y sentir que lo que tienen entre manos es la vida.

LA IMPORTANCIA DEL TRABAJO TERAPÉUTICO EN LA ADOLESCENCIA

Una paciente adolescente que pedía a su madre que estuviera pendiente de ella y de que no hubiera objetos en la casa con los que hacerse daño.

Cuando la madre la dejaba sola o se olvidaba de recoger algo, ella se cortaba y lo contaba en el centro donde la atendíamos. Quería que habláramos con su madre y ésta le pusiera más atención. Era su forma de llamarla, de pedirle que la cuidara, de decirle que la necesitaba. No había encontrado otra forma, pues había pocas cosas que hicieran a su madre mirarla. Esto también dejó de servir para pasar a un nivel más alto de gravedad. Por suerte, hubo otra parte de la familia que quiso cuidarla y hacerse cargo para frenar esta escalada.

Es muy importante el trabajo con los adolescentes para prevenir la cronificación de los síntomas, de esta manera de funcionar y vincularse con los otros. Cuando ya son adultos hay aspectos de uno mismo y del entorno muy difíciles de cambiar. El trabajo en la adolescencia es donde se pueden lograr mayores éxitos en personas con esta sintomatología. Trabajando desde el vínculo para que puedan elegir otra forma de vida.

Durante la adolescencia hay muchas puertas abiertas que en la edad adulta se cierran.

Tener otras oportunidades, favorece la recuperación de la persona y el trabajo con el vínculo puede conseguir mayores éxitos en estas andaduras.

LA MIRADA

La mirada que han recibido ha sido desde la ambigüedad y la no aceptación completa de su ser, como si finalmente fueran un error para los que deberían ser su primer amor.

Un paciente adolescente, cuya primera llamada fue de su madre diciendo que su hijo llevaba una vida fúnebre y ese era el motivo de consulta. Tras muchas sesiones de Acompañamiento Terapéutico, la madre le dijo que ella quería abortar, que ser madre había terminado con su carrera y que él siempre fue raro, inteligente pero raro.

Él nunca pudo estar en ese lugar especial que la mayoría de los niños están para sus madres, nunca pudo mirarle como si fuera lo que ella necesitaba y

siempre pensó que nadie podría mirarle en algún momento así.

No se sentía digno de amor.

Pasaba sus días en la penumbra de su habitación, rechazando toda relación con los demás. El trabajo con el vínculo posibilitó que esto cambiara y pudiera establecer relaciones con iguales significativas para él.

En el trabajo con estos pacientes es muy importante la mirada que se pone sobre ellos. Una mirada que posibilite el ser un sujeto sostenido por sí mismo. Ofrecer la posibilidad de descubrirse y desarrollarse como elija hacerlo.

UNA RESPUESTA ALTERNATIVA ANTE LA SINTOMATOLOGÍA

Como profesionales debemos tener claro que no vamos a cambiar la sensación de vacío, no vamos a completar a nadie, por lo que no podremos darle nunca el amor que buscan. Seremos profesionales suficientemente buenos, dando solo lo que podemos, sin pretender nada más.

De lo contrario, estaríamos respondiendo a esa demanda de amor imposible, convirtiéndonos en una repetición más. Incluso para aquellas personas que tienen la suerte de recibir un amor incondicional al comienzo de su vida, tendrán que aprender, que una vez entra el lenguaje, deja de serlo y la forma de relacionarse tendrá que ser otra. No por ser condicional deja de ser amor.

El hecho de poner condiciones es también decirle al otro: tú puedes, no me necesitas, el límite existe y tú también puedes servirte de él para protegerte.

Es necesario captar la repetición y realizar una intervención distinta en el vínculo establecido. Esta intervención es complicada y de una gran carga emocional para ambos, pero también el único modo de trabajar aquello que causa tanto malestar.

Esa búsqueda de respuestas sobre lo que está en la base de lo que hoy es.

LO IRREPARABLE. ¿HASTA DÓNDE PODEMOS LLEGAR EN EL TRATAMIENTO?

Hay cosas irreparables. Su realidad, a veces, es tan difícil que nuestro trabajo se queda escaso. Ante la soledad más absoluta, nos preguntamos qué se puede construir. Podríamos crear una red de apoyo, pero si las personas que se supone que te tienen que querer no lo hacen, ¿quién podrá hacerlo? La soledad, el sentimiento de abandono, no tiene reparación completa, pero sí algunos arreglos que a uno le permita disfrutar algo de la vida y construir un destino diferente.

La soledad, esa enemiga a la que uno se aferra para protegerse. Duele, pero se teme algo peor. El dolor de ser dañado, rechazado, abandonado, al no creerse merecedor de algo mejor.

Ante la soledad, como terapeutas y en el trabajo con la transferencia, podemos aportar una experiencia diferente. Ofrecerle la posibilidad de ser digno de ser querido y valorado por otros. Aún sabiendo que cuando descubran que eso es posible, la persona dará sentido a aspectos de su vida que quizás no pueda tolerar, volviendo a cruzarnos con ese hueso del que hablamos en el vacío que dificulta reparar.

Es tan doloroso pensar en la ausencia de amor que el ser humano se protege negándolo. Me planteo si realmente hay que llegar hasta ahí o sería mejor no hacerlo. El riesgo es alto y la pulsión de muerte lo bastante fuerte como para ganar la batalla. Entendiendo por pulsión de muerte como “*la tendencia del ser vivo a encontrar la calma de la muerte, el reposo, el silencio*” (Nasio, J.D.1999).

Quizás consiste en elegir qué rincón ceder a esta pulsión, que parte de la vida quedará bajo la sombra y cual verá la luz del sol.

Una paciente cuando encontró un trabajo, que era lo que ella buscaba para vivir mejor, se mudó a una casa okupa sin luz, ni agua. Ahora tenía dinero pero no se permitía tener una vivienda que

cubriera sus necesidades.

Al comienzo me sorprendió esta decisión, pero me di cuenta de que era el modo que ella tenía para llevar una vida más o menos satisfactoria. Salía con gente, trabajaba en algo que le gustaba pero al llegar a casa, volvía a entrar en ese estado de abandono y falta de cuidado que a ella le hacía presente una ausencia que siempre tuvo y de la que no podía despegarse.

EL TRABAJO CON EL VÍNCULO

El trabajo con el vínculo, en estos casos, es muy complejo. Es de especial importancia no entrar en la demanda, no pretender solucionar nada, incluso dejar que *“te tire, te coja, te golpee”* y que pueda ver que no te destruye, que estás ahí, en la medida que tus propios límites te permiten porque eres plenamente consciente de que a quién hace eso, no eres tú. El terapeuta representa a alguien pero no es ese alguien para el paciente.

De ese modo, es posible poner la distancia necesaria como para intervenir sobre esto. Poder transmitir de algún modo:

“Yo no soy, ni podré ser nunca quién tú quieres que sea, no podré darte nunca lo que buscas porque lo que tu buscas tampoco podrás encontrarlo en nadie mundano, como yo”.

Buscan un amor que tendría que haber ocurrido pero hace tiempo, un amor al que ya toca renunciar. Solo renunciando podrá establecer otras relaciones importantes. Ese amor condicional en el vínculo está en los límites que se ponen en la relación. Un profesional suficientemente bueno aguanta mucho pero no todo, con unos límites.

Lo más complicado es sostener la demanda, sin responder a ella, aguantar los “golpes”, sin respuesta.

Tocan la propia falta del terapeuta y es necesario poder pensarlo y no actuar. Fundamental para no perder el vínculo y reforzarlo.

Otra parte importante en el vínculo es la transmisión del deseo del terapeuta por el trabajo con el paciente, el deseo de que haya éxitos en la terapia. Con una línea bien delimitada de lo profesional y de lo personal. En la terapia se trabajará porque pueda establecer las relaciones que quiera tener fuera pero ese hueco nunca lo tapaná el profesional.

Una vez el trabajo con el vínculo está hecho, lo demás se puede trabajar de otro modo, con menos carga emocional.

Son pacientes en los que la castración no está presente y con ello todas las dificultades asociadas en la relación, en la que no hay límites y lo social se ve muy afectado.

EL HUMOR EN LA INTERVENCIÓN

El humor puede ser una herramienta que nos permite ir directamente al inconsciente de la persona, sin dañarla y provocando menos a la defensa del propio sujeto.

Estos pacientes están muy defendidos y resulta muy difícil poder acceder, si no es de este modo. También es útil con personas que cursen con otra sintomatología pero con un alto nivel de defensa.

Por ejemplo una paciente con diagnóstico de trastorno límite de la personalidad que tiene diversas dificultades con los hombres, encuentra parejas que le piden dinero, ella se lo deja, sabiendo que no tienen recursos para devolverlo.

Ella se siente timada por todos ellos. En una sesión, me cuenta sobre una nueva pareja en la que se ha gastado bastante dinero en comprarle ropa. Acaba de conocer a este hombre y ya le debe mucho dinero. Le digo *“ Hay que ver lo que le gusta dejar en deuda a los hombres”* Ella se ríe mucho y continuó diciendo: *“como si esa fuera la única forma de que se comprometan con usted.”*

Se pone seria y habla de todas sus decepciones, empezando por la que tuvo con su padre y como le dejó en deuda con ella antes de su muerte. Quiiso compensarla con la herencia y ella renunció. Su

padre le había abandonado a los 4 años de edad y volvieron a encontrarse cuando estaba muriendo.

A raíz de todo esto, sale su miedo a la pérdida, al rechazo y da oportunidad a trabajarlo. Es una mujer estragada, enganchada a lo que ve de ella en el otro, aunque eso que vio que le gustó, solo duró un breve periodo de tiempo. Ella se queda atrapada en ser la elegida entre otras mujeres, aunque luego, esos hombres, no le aporten nada más.

LA TRANSPARENCIA COMO HERRAMIENTA DE TRABAJO

Estos pacientes están muy acostumbrados a estudiar las emociones de los demás para adelantarse a lo que puede pasar. Si queremos trabajar con ellos, es imprescindible la transparencia. Lo que no se dice, se inventa y el terapeuta puede verse inmerso en una construcción delirante.

EL TRABAJO CON LA PÉRDIDA EN LA TRANSFERENCIA

Permitirnos perderlos como pacientes para hacer un buen cierre que ayude a nuevos comienzos. Puede ser porque la persona decida dejar el tratamiento o porque tenga lugar un acto, que provoque el fin de la terapia. Dejar ir es tan importante como saber recibir a la persona en la primera sesión.

EL ENCUADRE ¿CÓMO PUEDE AYUDARNOS?

En diversas ocasiones, las personas que tienen la sintomatología nombrada, son derivadas a recursos residenciales de los que saldrá con una herida más. Estos centros están enfocados a personas con otra conflictiva y no salir expulsados es misión casi imposible.

Es una cuestión ética, hacer esta entrada y salida de otra manera.

Propongo estancias cortas, ligadas a unos objetivos realistas de tal modo que la persona salga exitosa y no más dolorida. Esto, mientras no existan

recursos que puedan acoger esta sintomatología y trabajarla cuando aparece.

CONCLUSIONES

Aún queda mucho por estudiar y trabajar con esta nueva clínica. Con el objetivo de que el tratamiento sea más exitoso de lo que hasta ahora está pudiendo ser. Esta aportación es solo un granito de arena para seguir pensando y elaborando esta difícil tarea.

M. TRINIDAD ARENAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Autora: María Trinidad Arenas Jara.

m.triniaj@gmail.com.

www.cambiandoderumbo.es.

Psicóloga con habilitación Sanitaria. Psicoterapeuta Psicoanalítica y Acompañante Terapéutico. Con experiencia en distintos recursos de salud mental: Hospital de día, CRPS, Residencia, Punto de encuentro familiar, Equipo de Acompañamiento Terapéutico, Servicio de Atención Terapéutico con niños y adolescentes, Consulta privada. Ponente en jornadas y congresos. Actualmente trabajando en Fundación Manantial y de forma privada. En Madrid (España).

Colina, F. (2014). *Sobre la locura*. Valladolid: Literatura.

Dozza, L. (2014). *Acompañamiento terapéutico y clínica de lo cotidiano*. Buenos Aires: Letra viva.

Freud, S. (1914). *Sigmund Freud obras completas tomo XIV: Introducción al narcisismo y otros ensayos*. Buenos Aires: Amorrortu editores.

Freud, S. (1915). *Sigmund Freud obras completas tomo XIV: Pulsiones y destinos de pulsión*. Buenos Aires: Amorrortu editores.

Freud, S. (1920). *Sigmund Freud obras completas tomo XVIII: Más allá del principio del placer*. Buenos Aires: Amorrortu editores.

Korman, V. (2009). *Y antes de la droga ¿qué?: Una introducción a la teoría psicoanalítica de la estructuración del sujeto*. Barcelona: Autor-Editor.

Nasio, J.D. (1999). *El placer de leer a Freud*. Barcelona: Gedisa.

Recalcati, M. (2003). *La clínica del vacío. Anorexias, dependencias, psicosis*. Madrid: Síntesis.

Recalcati, M. (2014). *El complejo de Telemaco*. Barcelona: Anagrama. Recalcati, M. (2018). *Las manos de la madre*. Barcelona: Anagrama. Winnicott, D. W. (1993). *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa



CENTRO PSICOANALÍTICO DE MADRID

El C.P.M. es una Asociación Científica, sin carácter lucrativo, con orientación psicoanalítica y postura abierta a todas las tendencias psicoanalíticas.

O'Donnell, 22 escalera A 1º izda.

28009 Madrid (España)

+34914480874

contacto@centropsicoanaliticomadrid.com

ISSN: 1989-3566

Año: 2022

Editores : Esteban Ferrández Miralles.

En ningún caso, el consejo de redacción de la revista, los editores encargados o coordinadores, o el propio Centro Psicoanalítico de Madrid, se harán responsables de las opiniones publicadas vertidas por los autores. A su vez, cualquier material gráfico, referencias a otras publicaciones, reseñas bibliográficas o textos de otros autores, etc. serán responsabilidad únicamente del autor, así como el pago de derechos de copyright. El Centro Psicoanalítico en ningún caso tendrá responsabilidad alguna acerca del material publicado, mencionado anteriormente.

Maquetación: Diana Fuentes Carreño (didi.fu.ca@gmail.com)