

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

EDITORIAL:

Los textos que conforman este número, con el que se cumplen cincuenta años de vida del Centro Psicoanalítico de Madrid, proceden principalmente de las Jornadas celebradas en noviembre de 2021, que tuvieron lugar de modo telemático a causa de la pandemia del COVID19, todavía muy activa.

Estas Jornadas tuvieron dos temáticas, parece que estamos abonados al binarismo y a la dualidad: la primera abordaba la **relación entre trauma y género**, la segunda se dedicó a **conmemorar esos cincuenta años de existencia del CPM**.

En cuanto a la ponencia marco sobre Trauma y Género, contamos con las presentaciones de **Estela Welldon – Reflexiones en torno al trauma** – una presentación extraordinariamente singular e impactante para el lector, la de **Reyes García Miura – La indefinición del trauma: lo traumático y lo patógeno** -, que aborda las contribuciones no sólo del psicoanálisis, pero también de la neurociencia y la filosofía para comprender el trauma; la de **José Antonio Pérez Rojo – Neoliberalismo, trauma y género** -, un texto también que escapa a los cánones de la presentación clásica, aunando el enfoque del psicoterapeuta en su vertiente más clásica, con las reflexiones de corte más social... En **De madres e hijas**, **Rossana López Sabater** nos propone una mirada crítica sobre el concepto de maternidad idealizado, un concepto del pensamiento hegemónico que propone soluciones patógenas ante una experiencia, la de la maternidad, a reconceptualizar en la sociedad actual. Finalmente la propia aportación de quien escribe, con **Trauma, autolesión y suicidio** que pretende abordar un sesgo muy preocupante de la clínica que afecta a una gran parte de los pacientes que atendemos principalmente en la pubertad y en la adolescencia.

En cuanto a las contribuciones sobre los cincuenta años del Centro Psicoanalítico de Madrid, podremos leer las siguientes: **Identidad y cambio en el desarrollo del CPM de José Luis Lledó**; de **Ana Gutiérrez 50 años del Centro Psicoanalítico de Madrid. La construcción de un proyecto; Ideología, narcisismo y cambio institucional**, que es un texto de **Rómulo Aguillaume** y finalmente **La tentación de lo prohibido, a cargo de Carmen Llor**.

La memoria histórica es un tema siempre proclive al debate, de hecho este país sostiene hace años una gran polémica acerca de los años de la guerra civil, la dictadura franquista y la transición democrática, discusión entre los que reclaman recuperar fragmentos del olvido y los partidarios de mejor “*no meneallo*”¹. El tema de los cincuenta años de historia del CPM dio lugar a un encendido debate institucional, en torno a la ética del psicoanalista y a su práctica profesional, así como al testimonio histórico y las implicaciones que conlleva, cuál es el papel del historiador, cuál es la función de la memoria, qué sutil es la frontera entre la simbolización y la retraumatización. Debate que finalmente se salda con una nota del Presidente del Centro Psicoanalítico de Madrid - **Miguel Ángel González Torres** -, nota que reproducimos a continuación.

A propuesta del vocal editor de la revista, la Junta Directiva ha examinado el artículo de Rómulo Aguillaume “Ideología, narcisismo y cambio institucional”. Si bien la Junta considera que el texto es una contribución relevante sobre la historia de nuestra asociación, no suscribe algunos aspectos del mismo. La Junta Directiva ha decidido por mayoría posibilitar la publicación del artículo, expresando a la vez a través de esta nota de modo inequí-

[1] Hace ya algunos años escribía Francisco Pereña, un psicoanalista de mirada singular e independiente, que los pueblos que se niegan a analizar su historia están condenados a repetirla, lo escribió en un especial del periódico El País, publicado a los 10 años de la muerte del dictador Franco.

voco su rechazo al contenido del párrafo “En primer lugar...” por la mención que en él se hace a Daniel Valiente, cuya conducta inaceptable llevó a su salida del grupo. El autor del texto desea señalar que esa mención se relaciona únicamente con el papel histórico de este colega y en absoluto implica tolerancia alguna hacia esa conducta.

Finalmente queremos agradecer, en primer lugar la contribución de nuestra colega **Trinidad Arenas** que con su texto **Batallando con la pulsión de muerte**, se adentra en el complejo campo de los trastornos de la personalidad y la clínica del vacío, y por último a nuestro colega de Zaragoza **Miguel Ángel Ferrández**, al que agradecemos su texto **Karl Abraham y la psicogenia de la paranoia y la esquizofrenia**, una contribución al conocimiento de uno de los clásicos del psicoanálisis, sobre el que el autor desarrolla un completo estudio con las referencias a los principales críticos de su obra desde Freud hasta Lacan, pasando por Kohut o Laplanche.

ESTEBAN FERRÁNDEZ

REFLEXIONES EN TORNO AL TRAUMA

ESTELA WELLDON



Capítulo 1: La muerte

Apenas unos días después de mi 11º cumpleaños mi hermano Carlitos nacido el 21 de diciembre de 1933 murió. El 17 de noviembre de 1947.

Ahí está mi hermano con apenas 14 años se fue tan rápido como un guepardo a la oscuridad de todo. Hasta entonces había habido un gran grado de simetría: padre-madre.

Un arreglo pacífico y armónico hecho en el cielo;

Niño mayor, niña menor.
La vida era casi perfecta.
Edipo estaba bien colocado.
Niño favorito de la madre y...
Por supuesto, el padre de la niña.

De repente, este ambiente se rompió en el infierno: como un poderoso terremoto de proporciones gigantescas se llevó a cabo en el entorno doméstico.

Todo se hizo añicos, se trastocó y se intensificó hasta un grado casi apocalíptico.

Abruptamente mi padre me agarró con mucha violencia y me colocó encima del ataúd para que viera el pálido pero hermoso rostro de mi herma-

no. Simultáneamente gritó con mucha violencia mirándome:

“Tú eres la que lo ha matado”

Su cara era como la de un salvaje bárbaro dispuesto a destruirme. Me sentí aterrorizada y deseé ferientemente ser yo la elegida para morir y no mi hermano. Toda clase de personas intervinieron tratando de protegerme, pero a estas alturas no era capaz de contener mi confusión, mi dolor y mi culpa.

Mi hermano y yo albergamos durante años un secreto compartido: ser el hijo único. Poder ejercer derechos exclusivos y obtener la atención indivisa de nuestros padres:

¿Rivalidad entre hermanos?
¿Odio y amor intenso mezclados?
Sentimientos homicidas e incestuosos mezclados,
como una bomba atómica a punto de estallar.
¿Y quién es el afortunado?
¿El muerto o el superviviente?

Mi hermano, que fue realmente “asesinado” por un médico cirujano al no hacer a tiempo el diagnóstico preciso y no poder determinar que su condición médica era apendicitis. Cuando fue trasladado al hospital ya se había convertido en una peritonitis: malditamente tarde!

Carlitos murió durante la operación

De nuevo, la fugacidad y la irrevocabilidad. No sólo en la vida. Sino también, en el amor. Como, al igual que las olas del mar, el dolor va y viene pero nunca se detiene

Me enteré con asombro que mi padre se había valido de un revólver para enfrentar el acto de negligencia de este médico De un momento a otro, discusiones y peleas entre hermanos sustituidos por gritos de dolor, de incredulidad y otra vez de dolor en olas incontroladas.

No olvidemos al padre “muy enfadado” culpando a la menor, una hija y haciéndola responsable de esa muerte, por muy loco que suene en medio de los llantos, los gritos, la confusión donde el pequeño ataúd yacía en medio de la habitación.

La noche continúa con el velatorio y llega la mañana con el coche fúnebre listo con los caballos para partir con el ataúd, la madre, el padre y yo.

En ese momento de repente y de la nada experimento un nuevo y desconocido dolor físico y algo de calor en las piernas. Al mirar veo chorros de sangre que las cubren. Me invade el miedo: ¿Estoy siendo de nuevo castigada por lo que creí que era mi deseo secreto concedido y que ahora me llena de un insoportable arrepentimiento y de un intenso remordimiento: de nuevo, irrevocable, pero no transitorio; ¡No, en absoluto!

Al contrario, este remordimiento estará aquí para siempre. Será mi constante y cruel recordatorio de nuestro “inocente” juego: ¿Quién sobrevivirá a quién? Pero esta vez he verificado “con éxito” mi propia llamada:

Mi continua rebelión está aquí de nuevo diciendo: Soy yo misma, soy una mujer; tendré mi propio destino; ¡no seré un reemplazo de nadie ni siquiera de Carlitos!

Apartadas del coche fúnebre y en el baño con mi madre teniendo que posponer su propio dolor y ser de ayuda para la metamorfosis de su hija para convertirse en “pupa”.

La joven se afirma como mujer.
(Y este es el comienzo de mi destino en la vida).

Luchar por la justicia, ayudar a crear justicia donde sólo hay injusticia social y emocional. Un mundo en el que todos puedan convivir con los demás al mismo nivel, sin importar el color, el género, la edad, la religión o no.

Las dos volvemos al contejo fúnebre donde nos espera un padre aún más enfadado. “*Estas son cosas de mujeres; ahora se está produciendo una mayor distancia entre él y yo*”. Está lleno de repulsión e indignación: “**¡Cómo se atreve a hacerme esto!**”



Esto se repite en el futuro, décadas más tarde, cuando le anuncio con orgullo que estoy embarazada, ¡su respuesta es tan inesperada!

“¿Qué? ¿Tú, estás embarazada? Cualquier mujer puede quedarse embarazada: estás para cosas superiores en la vida”.

***Vaya: esto es directamente de Wagner.
Suena como Wolkan dirigiéndose a
Brunilda haciendo que ambos salgan
de sus tumbas y ahora vivos.***

Pero, ¿qué ocurre en ese largo intervalo entre la muerte de Carlitos y este embarazo tan esperado/deseado?

Por supuesto, me veo obligada a vestir de negro durante dos años y a ir al cementerio a “visitar” a mi hermano cada domingo y cada 17 de cada mes.

Su lema es para siempre: Por qué Él y no Ella.

Al fin y al cabo no sólo fue el primero sino también el varón. ¿Por qué fue ÉL el “elegido” para irse de una manera tan inesperada e injusta? Pero la vida y sus desarrollos bio/psicológicos continúan.

Y de nuevo: ¿Por qué no es ella la muerta?

El muerto es para siempre el perfecto, el impecable. El superviviente es el culpable de todo; atrapado para siempre en una huida despiadada sabiendo que en cualquier caso ya está siendo sepultado vivo.

Aunque éramos tan diferentes y nos comportábamos de forma casi opuesta, estábamos muy unidos.

Los 10 años siguientes observamos una familia destruida por el dolor, manifestado especialmente por la desesperación, la confusión, tanto dolor psíquico y sobre todo el duelo con toda su fealdad y crueldad involuntaria.

La negación y la recriminación no metabolizadas se expresan ahora en violencia de todo tipo. Desde ese momento mi cuerpo comenzó a sentirse como un cementerio, excepto que no siento que no sean cadáveres.

Entonces, ¿seguiré y seguiré dentro de los que me sobrevivirán? El dolor desesperado e inenarrable de la pérdida del hijo se exterioriza en los gritos y los golpes de la hija superviviente. Observé que, en cierto modo, el dolor infligido en mi no era suficiente, lo que crea un alivio es la expresión de mi dolor físico.

Una variedad de estrategias utilizadas para lidiar con un padre violento

Tuve que aprender rápido por las malas a no mostrar ninguna debilidad o vulnerabilidad. Cuando me abofeteaban en la cara, simplemente mostraba la otra mejilla. Cuando me pegaban me ponía desafiante gritando “*No me duele*”. Mi objetivo era no reconocer nunca la debilidad o la vulnerabilidad. La resiliencia, la dureza y la fuerza eran mis estrategias elegidas:

¿No dejes que el bastardo me afecte!

Mi primer pensamiento, aunque ineficaz, fue denunciarle a la policía. Esto nunca habría funcionado: en primer lugar, porque mi padre no sólo era un miembro muy respetado de la comunidad, sino también muy admirado e idealizado.

Entiéndanme bien, mi padre era un gran tipo, un hombre hecho a sí mismo. Además de ser un feriente idealista, también era un hombre muy apasionado y a veces era violento en casa.

Estaba lidiando con un terrible sentimiento de una pérdida irrevocable que nunca jamás podría ser perdonada u olvidada.

Se trataba de un gran hombre con un gran dolor emocional, pero esta percepción no estaba en absoluto en mi mente. Tenía que cuidarme y hacerlo rápido. Llega un momento que esa estrategia falla: Lleva a más y a la violencia, ya que crea humillación en el agresor.

Necesitaba una estrategia astuta al menos, para vengarme. Y como bien sabemos la venganza requiere una gran reflexión y creatividad. Así que aquí viene mi legítima venganza por ser el destinatario de su violento dolor que estoy seguro le dolerá mucho más que cualquier queja oficial: ¿Qué hice?

Las estrategias que utilicé para provocar reacciones en mis dos padres fueron innumerables. Y se puede ver que todas implican un grado de astucia, disimulo e incluso, a veces, engaño. Todos estos rasgos se volvieron extremadamente útiles para entender la “mente criminal”.

¿Y ahora qué?

Como ya se ha mencionado, mi padre no sólo era agnóstico, sino que también estaba seriamente en contra de cualquier signo de religiosidad. Me llevé primero a bautizarme y luego a tomar la primera comunión. Esto lo hice a lo grande y con fotos.

Se puso lívido en contra de mí pero, lamentablemente para él, no pudo quejarse ante sus amigos y familiares de la devoción religiosa de su hija, mientras que sus amigos tenían los problemas contrarios con sus hijas que querían quedarse hasta altas horas de la noche. Yo, me levantaba al amanecer para hacer la comunión diaria. Este estado de cosas, os aliviará saber que no duró mucho tiempo.

¿Y qué hay de mi madre?

Utilicé una técnica diferente de manera exitosa.

En aquella época “*la costumbre*”, lo social habitual para una joven, si salía con alguien tenía que tener una carabina, aunque las salidas las hicieran dos parejas. Esto me volvía loca, sobre todo porque normalmente se trataba de una solterona vieja y amargada, dispuesta a “denunciar” todo a nuestras madres. Además, si un chico quería sacarme a pasear (y creo que fueron varios), algunos más guapos que otros, de nuevo el disfraz consistía en que el chico tocara el timbre a una hora convenida, y se dejara ver en el pasillo (es decir, el espacio entre la puerta exterior y la otra que comunicaba con el interior) por la madre de la chica, pidiéndole permiso para sacar a la chica, a dar un paseo o a lo que fuera por poco tiempo.

Los chicos eran de todo tipo; guapos, feos; altos, bajos, cultos, ignorantes. La gran mayoría eran bastante inocentes y simpáticos.

Así que, ahí estaba o en realidad se convertía en una especie de procesión ya que por lo general me hartaba muy rápido y enseguida se hacían muchos reemplazos. Este proceso de cambio ponía a mi madre tensa y descontenta sobre todo si el chico despachado era guapo y encantador.

En algún momento llegó un joven divino y mi madre estaba encantada. ¿Y qué hice yo? No sólo lo despedí para total consternación de mi madre sino que, para agravar aún más las cosas, el siguiente que elegí y que duró mucho tiempo, era el tipo más bajo y más feo que jamás hayas visto.

La relación madre-hija tampoco era más fácil pero, ¿por qué iba a serlo?

Fuera de este patrón inamovible la joven se convierte en una mujer independiente que decide seguir estudiando y convertirse en médico. Esto deja a ambos padres bastante confundidos. Aunque el padre está orgulloso de esta evolución, no puede creer que se vaya a conseguir. Esta falta de confianza en mí también está presente en mi madre, pero por razones completamente diferentes. Mi madre, a pesar de su gran inteligencia, nunca pudo cursar estudios superiores por falta de recursos económicos, está consumida por sentimientos de envidia...

Estos se manifiestan de diversas maneras.

Independencia de la “escena primaria”

Desde la muerte de mi hermano me asignaron un dormitorio individual junto al de mis padres.

Otro gran problema tuvo que ser resuelto rápidamente; odiaba dormir en el dormitorio junto a mis padres, ¡podía escuchar todo tipo de ruidos que interferían seriamente con mi sueño nocturno! ¡Estoy seguro de que mis padres estaban profundamente comprometidos el uno con el otro y con cierta pasión también! No sabía qué hacer, ya que un traslado a otro dormitorio junto al patio se declaró “fuera de cuestión”, como primero pedí educadamente y más tarde, rogué.

Finalmente tuve la gran idea de mudarme al ático, que hasta entonces estaba inerte y lleno de muchas cosas pesadas e inútiles. Esto supondría mucha maña y astucia, pero me daría total independencia.

Sin decir nada de antemano, un día, mientras mis padres estaban de viaje y yo de vacaciones escolares, se sacaron todas las cosas en el ático y se colocó en él todo lo que había en mi habitación, incluida mi propia cama. Fue un trabajo duro, pero valió la pena. ¡Se acaba de hacer! Debo admitir que nunca podría haber hecho esto sin la cooperación y la complicidad de Ester (nuestra empleada).

Su ayuda fue crucial en muchas ocasiones. Por ejemplo, cuando un novio me llevó en su pequeño avión Cessna desde Mendoza a BA, Ester se convirtió en la única destinataria de esta aventura secreta.

La repentina muerte de mi madre a los 49 años.

Esos diez años están llenos de muchos acontecimientos.

1957 - 6 de junio

Diez años después, casi al día siguiente de la muerte de mi hermano; La hora de la siesta, justo después del almuerzo, mi madre y yo solas riéndonos, como dos hermanas: un momento transitorio de felicidad.

Todas las envidias proyectadas y reales entre madre e hija desaparecen momentáneamente. Sólo hay sentimientos femeninos para disfrutar y compartir, una sensación de intimidad raramente alcanzada, pero de repente la madre consigue pronunciar antes de quedar inconsciente:

“No me siento bien”

Yo: “Por favor, deja de bromear, esto no es justo” pero no esto no es una broma.

Es mortalmente serio y mortal es la palabra correcta ya que la madre muere 24 horas después, todavía inconsciente y al hacerlo logra darle a su hija un precioso regalo:

¿Estoy teniendo una epifanía? Justo cuando estoy aprendiendo en la facultad de medicina la definición y el significado de la respiración de Cheyne-Stokes ahí está mi madre sumergiéndose en eso y dejándome en un mar de desolación e impotencia sin poder llegar más a ella. La miro con desesperación, confusión absoluta y asombro: ¿Está la muerte cerca?

Por alguna razón se sabe que es el “estertor de la muerte”

Esto es cuando estoy cursando mi 2º año de Medicina y la fisiología era una de las asignaturas importantes.

Mamá: ¡¡No te vayas por favor!! Ahora que estamos tan contentas, ¡no pongas un final!
(Mamá: ¡No te vayas por favor, ahora que estamos tan contentas, no pongas un final! Estamos tan

contentos. ¡Por favor, no pongas un final a este momento tan feliz!

Pero la vida o la muerte siguen su curso a pesar de las protestas de los vivos y necesitados, 24 horas después, mi madre muere, sin recuperar la conciencia.

La vida continúa.

La repentina muerte de mi marido a los 38 años

18 de noviembre de 1970

¿Es de día? Sí; tiene que serlo: el bebé pide su comida, me doy la vuelta para salir de la cama y descubro para mi total incredulidad que el cuerpo de mi marido Ron está totalmente inerte junto al mío. Ronald Charles Welldon, nacido el 30 de junio de 1932, ha muerto a los 38 años.

Solo una década y tres años después de la muerte de mi madre, con tantos cambios, no solo geográficos sino emocionales, psicológicos, biológicos. Enamorarme de verdad por primera vez, la gran certeza de conocer a mi “otra mitad” la primera vez que deseaba apasionadamente tener hijos de este hombre tan especial.

Tanto es así que incluso dejé mi trabajo en el hospital siguiendo un sueño recién descubierto: Convertirme en una gran mamá y tener una gran familia juntos. Pero... la realización de nuestros sueños se suspendió muy pronto. Nuestros sueños; nuestros planes; todas nuestras ambiciones y propósitos idealistas aún por realizar. Todo se trunca de golpe, se amputa y aquí estoy ahora sola con un bebé de nueve meses y sin una pareja con la que compartir todos los acontecimientos de nuestra vida. Nuestros sueños se han terminado para siempre.

D Mi padre: Gildo D'Accurzio nacido el 29 de junio de 1898 en Mendoza, hijo de inmigrantes pobres de Abruzzo, Italia:

*“Quiero un hijo que
perpetúe MI nombre.”*

¿Eso nos hace como si fuéramos uno?
¿Es esta la razón de tener una sensación crónica
de que estoy mejor cuando estoy sola?

Es entonces cuando me siento completa mientras
que con los demás siempre hay que estar ahí para el
Otro; ya sea escuchando, entreteniendo, hablando
mucho o poco, discutiendo, contradiciendo, gri-
tando pero siempre es un esfuerzo constante.

Cuando me quedo sola es cuando la conciencia de
todos mis sentidos se vuelve realmente viva.

¿Cómo he conseguido ser la supervi- viente sin ser consciente del alto precio que he tenido que pagar por ello!

Entonces, nuestro deseo compartido y secreto me
fue concedido a mí, no a mi hermano.

¿Cómo puedo alimentarlo a él y a todos sus de-
seos, a sus ambiciones ocultas bajo la cubierta de
un muchacho tímido, taciturno y apocado, arreba-
tado de repente por su hermana más joven, pero
aún vibrante y demasiado sociable, y líder de todos
los movimientos revolucionarios?

¿Era su destino más fácil que el mío?

¿Qué pregunta tan absurda, pero aquí me queda la
duda siete décadas después!

Pero esto es sólo el principio.

Los muertos dentro de mi cuerpo parecen estar
más presentes que los “vivos”.

Todo y todo son tan transitorios, a veces casi iluso-
rios pero entonces:

Si un “muerto” está más vivo para mí que el vivo...

¿Qué significa?

¿En quién confío más?

¿A quién quiero más?

¿Con quién quiero pasar el tiempo, el resto de mi
vida?

Y como Antígona no me siento en casa, ni con los
muertos ni con los vivos. Debo una lealtad más

larga a los muertos ya que estoy anhelando mi pre-
sencia y yo por ellos.

Es un interludio constante que se prolonga con
muchos intervalos o pausas.

Tal vez por eso nunca me siento sola. Hace que tú y
yo nos preguntemos sobre el vivir y el morir.

A veces traen mucho consuelo y cuidado. Otras
veces están tan hambrientos de mi afecto y por la
parte de nuestros recuerdos.

Me arrebatan con sus deseos y anhelos insatisfe-
chos.

Otras veces me recuerdan lo mucho que han he-
cho por mí.

Y lo agradecida que debo estarles.

Quiero/necesito cuidar de todos ellos.

De sus propios deseos y anhelos insatisfechos.

¿Estoy respondiendo a ellos y a mí misma de forma adecuada?

Son de todas las edades y necesitan tanto como yo
a ellos.

Son mis amigos, mis amantes, lo que yo creía, pa-
siones olvidadas.

Pero no, están aquí, dentro de mí con pequeñas
voces, pero esas voces crecen y crecen.

Me hacen sentir en buena compañía, pero pue-
den volverse codiciosos y nunca se satisfacen. Sin
embargo, a veces siento más empatía por ellos que
por los que parecen estar vivos, pero a menudo no
lo están.

A menudo, sólo son fantasmas que aparecen sin
sentimientos o son maliciosos.

En ese mundo permaneceré para siempre.

He estado tan cerca de la muerte tantas veces
pero... nunca llegué a ella. ¿Y por qué?

¿Es otra vez una farsa de estar muerto/vivo o las
dos cosas juntas?

Me acerco a eso y una vez más salgo a la superfi-
cie y por qué siento que no quiero seguir y seguir
pero... ni siquiera yo creo que a estas alturas, ha-

biendo luchado entre otras enfermedades contra cinco cánceres primarios diferentes más, la lista es tan larga que me aburre seguir y seguir. Sin embargo, he conseguido “vencerlos” a todos

Estando tan cerca de morir tengo muchas ganas de ir, sin creer realmente que me encontraré con mis otros, pero iré, y desapareceré en la nada pero, ¿cómo puedo creerlo cuando siento que mis otros que me dejaron, están dentro de mí?

¿Traicionado por mi madre o traicionada por mí misma?

De pequeña, mi vocación deseada, mi destino en el futuro era ser bailarina de ballet. Sólo sentía la música en mi cuerpo; era como si con el inicio de los sonidos rítmicos mi cuerpo y mi sangre se olvidaran de dónde estaba, y sólo tenía que seguir ese ritmo sin parar. Así que empecé muy pronto con las clases de ballet.

Esto se cortó de repente durante las vacaciones, ya que mi madre me dijo que mi profesora de baile había suspendido para siempre mis clases ya iniciadas.

Según mi madre su epíteto, el último pronunciamiento fue “*Su hija no tiene duende*” y como tal NO cumplo con EL primer requisito tácito para ser bailarina.

Al escuchar esto, me sentí extremadamente molesta y sentí que el veredicto estaba equivocado; después de todo, le había visto en la mayoría de los momentos entusiasmada con mi progreso en nuestras clases.

Un par de años más tarde y por casualidad me la encuentro en la calle cuando se dirige a mí: “¿Por qué demonios has dejado nuestras clases, no te he dejado claro que eras la mejor?”

De repente e irremediablemente ahora me llena de tristeza, abatimiento y desesperación.

Al hacerme mayor agradecí este acto de “traición” por parte de mi madre.

A diferencia de ser bailarina, cuanto más vieja sea, mejor podré ser en mi profesión “*elegida*”: la de entender y ayudar a los demás a entenderse y ayudarse a sí mismos y a los demás.

ESTELA WELLDON

LA INDEFINICIÓN DEL TRAUMA: LO TRAUMÁTICO Y LO PATÓGENO

REYES GARCÍA



XXIII Congreso del Centro Psicoanalítico de Madrid

23 - 30 de octubre de 2021

Voy a comenzar citando una novela de Marguerite Duras, “*El arrebato de Lol Von Stein*”, porque en ella se nos plantea la cuestión del trauma, lo traumático, el acontecimiento y lo patógeno.

La escritora describe una situación de perplejidad, que Lacan interpreta como el acontecimiento que hace posible la explosión de una psicosis, al contemplar la protagonista una escena en un baile que se ha convertido en traumática, por imposibilidad de respuesta.

Lacan desarrolla una nueva teoría del síntoma, la teoría del *sinthome* con Joyce en (1975) como un nudo, lo real, lo simbólico y lo imaginario. Y afirma

“No es el evento, sino el nudo que se rehace allí y lo que ese nudo encierra, lo que propiamente hace estragos”.

Diríamos que Lol, nuestra protagonista no puede posicionarse simbólicamente en unas relaciones de triangularidad en la que se mueven los otros personajes de esta novela. Su mirada cae sobre la pareja unida en la pista de baile frente a la cual ella se pierde.

O en palabras de P. Auglanier:

“De repente un suceso, la mirada de un otro privilegiado, le devuelven al yo una imagen de él mismo que le devuelve “el horror” de una imagen ignorada por él, pero que había formado parte de antiguas posiciones identificatorias que desconocía”.

Violencia secundaria que ejerce el otro sobre el sujeto y que favorece la desobjetivación.

Un trauma que aparece, pero sin representación, sin palabras. No hay un relato de lo experimentado, ni lo vivido por Lol, y si la dificultad para una elaboración de una situación traumática, por falta de recursos para la integración de representaciones.

La patogenicidad del acontecimiento traumático dependerá, del aparato psíquico y su capacidad de ligadura de representaciones. Aunque deberíamos pensar, y así lo piensan muchos autores, que sí pueden existir acontecimientos traumáticos per se, (**violencia extrema**) que ninguna estructura psíquica puede integrar. El trauma será un cuerpo

extraño, lo no ligado en las huellas mnémicas. Un hecho que no se integra, sin sentido, que queda fijado y reprimido.

Hablamos de momentos, de tiempos en el trauma, el del acontecimiento, pudiendo haber más tarde una repetición del acontecimiento traumático, y el de la resignificación aprés- coup, existiendo la posibilidad de elaboración de forma neurótica o psicótica.

¿Es el trauma no reconocido, lo traumático?

Nos preguntamos si existen traumas conocidos que estructuran, al lograr que la experiencia actual resignificada reestructure a la anterior, y son entonces los no reconocidos los desestructurantes y por tanto causantes de patología.

En los comienzos del psicoanálisis, el concepto de trauma tenía carácter sexual por sucesos en la infancia, siendo importantes en la etiología de las neurosis.

En la famosa frase de **Freud** escrita a Fliess, “*ya no creo más en mi neurótica*” vemos el paso de los acontecimientos en la realidad, hechos, a el mundo psíquico y las fantasías, otra realidad.

En la revisión realizada sobre el concepto de trauma, da la impresión de que los autores no se ponen de acuerdo, cuando la realidad es que cada uno contempla un aspecto parcial de la experiencia traumática. Por ello deberíamos hablar de experiencia traumática y no de traumatismo, lo traumático o el trauma.

Cuando la teoría psicoanalítica vio la luz, la exploración de la mente humana no descartaba su comprensión en términos de funcionamiento cerebral.

En “*Proyecto de una psicología para neurólogos*” (1895), vemos el intento por aunar fisiología, psicología y neurología, y también la renuncia a ello. No sabemos si por insuficientes conocimientos de la época o por imposibilidad de integración de las distintas ciencias.

El resultado sin éxito fue un esfuerzo por desarrollar una psicología científica que abarcara desde el comportamiento neurológico a la complejidad del psiquismo y pertenecer al mundo de las ciencias naturales.

Pero la intuición de Freud nos dirá **Eric. Kandel**, le hacía creer que, a diferencia de muchos trastornos neurológicos, los psiquiátricos, y la psicopatología en general son extensiones y distorsiones de procesos mentales normales.

Si nos acercamos a otras disciplinas, la neurología o la filosofía y sus conceptualizaciones, vemos que la posición de la Neurociencia ante los efectos del trauma es la observación de las alteraciones a nivel orgánico y como consecuencia los cambios que pueden producirse en la conducta del sujeto.

Aquí nos aparecería de nuevo ese intento que Freud abandonó de unir neurología y psicoanálisis en el Proyecto.

Cito otro libro el “*Bazar de la Memoria*”, su autora **Verónica O, Keane**, psiquiatra dedicada largo tiempo al estudio de la memoria y su relación con las experiencias de vida, nos cuenta a través de su experiencia terapéutica las conexiones entre redes neurológicas y los procesos que intervienen en la memoria. Nuevo intento de seguir integrando lo neurológico y lo psicológico.

Explicando experiencias traumáticas de algunos de sus pacientes, siguiendo las últimas investigaciones neurocientíficas para la comprensión del cerebro humano.

La historia de Edith, su paciente ingresada en un psiquiátrico en Reino Unido por una psicosis puerperal, nos vuelve a hacer pensar como un acontecimiento externo, el nacimiento de un bebé, puede provocar el desarrollo de un cuadro clínico grave en una paciente que carecía de historial de enfermedades psiquiátricas, según esta autora.

Cuenta que la llegada del bebé fue esperada con ilusión, el embarazo normal y un parto sin complicaciones, con el nacimiento de un niño sano. Pero en los días siguientes a dar a luz, Edith se volvió

confusa, distante, y angustiada al preguntarse si le habían arrebatado a su bebé y este era un sustituto o había sido poseído por una fuerza maligna. Dejó de comer y paseaba sin rumbo día y noche desentendiéndose del bebé y del mundo. No era capaz de dar sentido a todas esas vivencias, ni responder a los estímulos sensoriales externos.

Una sintomatología psicótica, con alucinaciones visuales, somatizaciones, aislamiento afectivo etc. le hacen reflexionar a la autora por la vía de la memoria inscrita en el cerebro y le servirá para mostrar la manera en que los estados emocionales y sensoriales están vinculados, por un lado, en la memoria y por otro en la experiencia evocadora. Preguntándose ¿qué sentido tiene la red neuronal de la memoria en el mundo de la experiencia humana?

La autora trata de explicar este brote psicótico desde la neurofisiológica, psicosis causada por los rápidos cambios hormonales durante el parto que habían afectado a su cerebro y desde los mecanismos neuronales que crean la experiencia y desembocan en la memoria. Memoria entendida, en esencia, como una experiencia neuronalmente codificada y que puede reactivarse y causar angustia.

Nos preguntamos qué diferencia hay entre el trauma visto desde la neurociencia o desde lo psíquico.

Planteándonos la necesidad de diferenciar dos experiencias traumáticas, una desde el campo de lo psicológico entendida desde la biografía de la paciente y por tanto comprensible psicoanalíticamente y posible de terapia, y otra donde la experiencia traumática queda al margen de la historia del sujeto y acontecimientos vividos, y el tratamiento habría que dejarlo en manos de la neurociencia.

Podemos preguntarnos también, si es posible obtener información a través de los sentidos y acciones corporales y hallar así semejanzas entre una situación actual y otra pasada sin que intervenga la

rememoración, me refiero mediante la coordinación sensomotora.

La neurociencia habla de neuronas espejos o especulares desde el nacimiento, que desempeñan funciones importantes dentro de las capacidades cognitivas, tales como la empatía y la imitación. Parecen existir evidencias de que, al sentir una emoción, observar esa emoción expresada por otra persona, activa la misma estructura neuronal.

Nos acercamos a un intento de comprensión, desde avances recientes respecto a los diferentes sistemas de memoria y la información que procesan.

Hablamos de dos tipos de memorias siguiendo a **D. Stern**, “*memoria declarativa*” o explícita, donde las vivencias que existieron algunas reprimidas, pueden ser recordadas y puestas en palabras, “lo sabido no pensado” que dice (Bollas).

Y otro tipo de memoria “*procedimental*” o implícita, organizada en forma de procedimientos automatizados de las relaciones con el otro, expresada a través del comportamiento, y que englobaría el aprendizaje de cualquier tipo de habilidad motora y perceptiva, así como respuestas afectivas automáticas que adquirió el bebé en sus relaciones más tempranas.

Es decir, nos interesaría como analistas las formas de inscripción en la memoria de los vínculos relacionales, me refiero a las respuestas afectivas que adquirió el niño en su primera infancia.

Y cómo afectará la experiencia traumática a las dos memorias, explícita declarativa y procedimental o implícita.

También, ¿Cómo explicar las distintas formas de abordaje en el tratamiento de Edith? ¿Es por la recuperación y modificación de una forma de memoria procedimental donde predomine la evocación de respuestas automáticas que adquirió en su infancia? ¿O es el acceso a su inconsciente y recuperación de lo reprimido mediante la interpretación e insight? ¿O deberemos interrelacionar una y otra forma?, y de ello dependerá nuestra pericia como analistas, para intentar dar sentido al cua-

dro psicótico desarrollado por esta paciente tras el alumbramiento.

Ambos procesos, bien sean por la búsqueda de “*momentos de encuentros*” en los intercambios intersubjetivos, o bien por el levantamiento de la represión y hacer consciente lo inconsciente desde la corriente más clásica, serían dos fenómenos que nos permitirían acercarnos a la comprensión de la experiencia traumática, para lograr el proceso del cambio que como analistas perseguimos.

Dejamos aquí esta breve incursión en la perspectiva neurológica y planteamos como entender la experiencia traumática desde el campo de la filosofía. Donde distinguen que trauma y acontecimiento provienen de campos epistémicos distintos a pesar de un intento de ensamblaje. **Alain Badiou** define el acontecimiento como algo que hace aparecer cierta posibilidad que era invisible o incluso impensable.

“Un acontecimiento no es por sí mismo creador de una realidad, es creador de una posibilidad que se ignoraba”.

Afirmando que esa posibilidad puede ser capturada y elaborada.

Seremos nosotros psicoanalistas, quienes a través de nuestras teorías, técnica y prácticas psicoanalíticas trabajaremos para lograrlo.

Existen diferentes conceptualizaciones, y posicionamientos y entendemos también diferentes posibles formas de intervención con personas con experiencias traumáticas.

El intento de unir ambos campos neurológico y psicológico, nos devuelve a la dificultad que existe, ya que el primero nos remite a múltiples explicaciones sobre el cerebro y su funcionamiento, y el segundo campo, psicológico, nos lleva al análisis y comprensión del sujeto.

Como psicoanalistas pensamos que lo que resulta traumático no es únicamente un acontecimiento, sino la articulación de ese acontecimiento con la

propia subjetividad y la historia libidinal del individuo, dentro de un determinado contexto familiar y social.

Aún en el intento de encontrar por fuera del pensamiento psicoanalítico la definición del concepto de trauma y mayor luz para cómo abordarlo con nuestros pacientes, nos encontramos que, ni la especulación filosófica ni la neurociencia nos brindan las herramientas para el fin último de nuestra práctica y mantenimiento de nuestra especificidad, que consiste en lograr mediante el análisis el entendimiento, contención e historización del paciente y producir el efecto terapéutico de cambio.

REYES GARCÍA

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AUGLANIER. P. (1975) La violencia de la interpretación: del pictograma al enunciado. Amorrortu Ed. Buenos Aires. 1977

BADIU, A. (1989). “Manifiesto por la filosofía” Ed. Nueva Visión. Buenos Aires 2001

CHEMAMA R. VANDERMERSCH B. Diccionario de psicoanálisis. Amorrortu editores. Buenos Aires 2004.

DURAS, MARGUERITE. El arrebató de Lol Von Stein. Tusquets 1997.

FREUD, SIGMUND.

-Proyecto para una psicología para neurólogos. (1895) Obras completas. Biblioteca nueva 1983.

-Etiología de la histeria (1896). Obras completas. Biblioteca Nueva.

-Carta 69(21 sept 1897).

KANDEL ERIC. La era del inconsciente. Paidós 2013.

KHAN R. MASUD. El concepto de trauma acumulativo. Revista de psicoanálisis. Madrid, 44:117-137.

LACAN, J. (1975). “Joyce el síntoma”. Otros escritos. Paidós Buenos Aires. 2012

LAPLANCHE J, PONTALIS B. (1996) Diccionario de Psicoanálisis. Ed Labor. Barcelona.

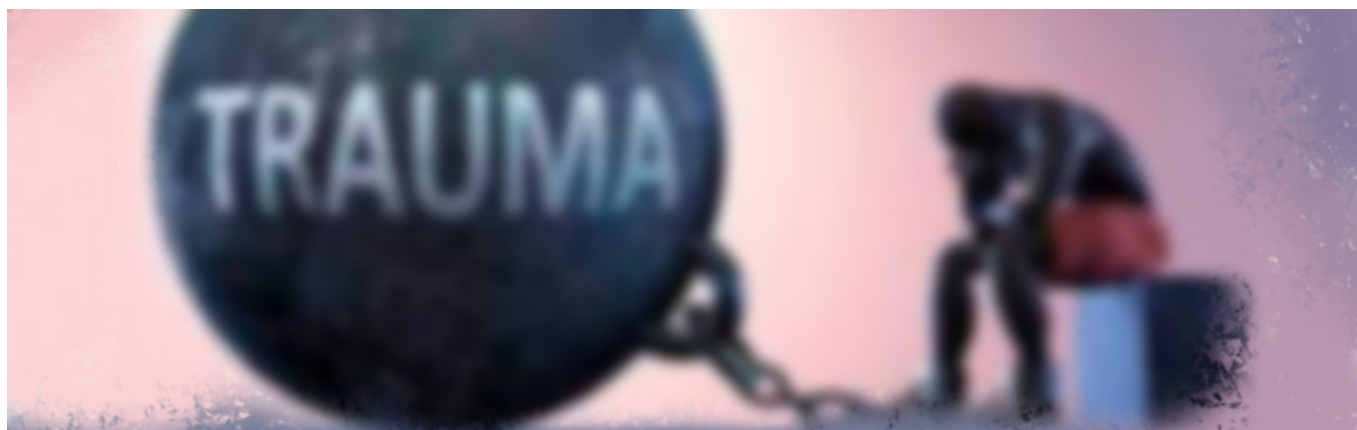
O’KEANE VERÓNICA. El bazar de la memoria. Ed. Siruela 2021.Madrid.

STERN D. Non-interpretative mechanisms in Psychoanalytic therapy: “the something more” than interpretation. International Journal of Psycho-analysis 79,903.

TUTTÉ, JUAN CARLOS. El concepto de trauma psíquico: un puente en la interdisciplina. Aperturas psicoanalíticas N°23,2006.

NEOLIBERALISMO, TRAUMA Y GÉNERO

JOSÉ ANTONIO PÉREZ ROJO



INTRODUCCIÓN I

No sé si habéis reparado, pero el centro de nuestra vida es el trabajo o, mejor, debería decir el neoliberalismo, a pesar de que Marx escribió esto, me parece a mí, con bastante sentido ya en 1844¹:

«...en su trabajo, el trabajador no se afirma, sino que se niega; no se siente feliz, sino desgraciado; no desarrolla una libre energía física y espiritual, sino que mortifica su cuerpo y arruina su espíritu. Por eso el trabajador solo se siente en sí fuera del trabajo, y en el trabajo fuera de sí. Está en lo suyo cuando no trabaja y cuando trabaja no está en lo suyo. Su trabajo no es, así, voluntario, sino forzado, trabajo forzado».

INTRODUCCIÓN II

Entra una mujer en consulta. Se llama N. Lleva dos años de terapia, pero después de una importante mejoría inicial, acude más o menos una vez

al mes mientras negociamos si seguimos trabajando o no y si se termina de creer que puede vivir sin medicación.

Hoy no me habla de sus síntomas de ansiedad que fueron los que la trajeron a terapia, ni de las dificultades que ha tenido siempre para retirar el antidepresivo que lleva tomando más de 10 años. Después de varias semanas sin vernos le preocupa su hija mayor que no para de tener rabietas y enfrentamientos con ella. Como conozco su historia lo tengo claro y la interrumpo.

Le digo que recuerde lo que tratamos al final de la última sesión: hablamos de que no se podía ocupar al menos del 80% de todo el trabajo del hogar, de que tenía que repartir mejor con tu marido porque los dos trabajan fuera de casa.

Después ella me cuenta en detalle su versión de las broncas con su hija de 8 años. La niña no quiere hacer los deberes y mientras que N se ocupa de su hija, el marido sólo participa para decirle a la niña que no hace falta que lo haga. Esta misma semana el padre de la paciente ha estado en su casa y le ha dicho: hija, no puedes estar así. No paras ni descansas. Voy a contratar a una señora para que venga tres horas cada día. Después de esta solución

[1] «El trabajo enajenado» en Manuscritos económico-filosóficos de 1844. Version de Juan R. Fajardo en la Biblioteca Virtual Espartaco: <https://www.marxists.org/espanol/m-e/1840s/manuscritos/man1.htm>

de amor patriarcal le recuerdo a N que si se sigue ocupando de todo, en parte por su necesidad de control y en parte por la desidia de su pareja, no será fácil dejar el antidepresivo.

*

Sí, muy bien, aquí aparece un tema relacionado con el género y con el neoliberalismo, ¿pero el trauma dónde está? El sistema no utiliza armas de destrucción masiva contra nosotros.

No le interesa matarnos, solo quiere utilizarnos. ¿Puede eso generar un trauma suficientemente grande?

Mi interés por la distinción entre lo que es un trauma grande, de verdad, y lo que no lo es viene de lejos, pero hay un momento destacado en la presentación del libro de **Lola López Mondéjar** Una espina en la carne. *Psicoanálisis y creatividad*² en Acippia³. Ahí hablamos sobre cómo de grande ha de ser un trauma para que deje marca, para que necesite tratamiento. Lola plantea en su libro, creo que con toda la razón, que el artista es alguien con un trauma suficientemente grande y que para sanarlo sigue la vía de la creación artística y transforma su sufrimiento en una obra que puede ser terapéutica. Si su «Función Autor» se desarrolla adecuadamente podrá ir con él como un acompañante terapéutico el resto de su vida.

En aquel momento yo me preguntaba: ¿La creatividad es la solución o es parte del problema, protege o lleva más cerca del abismo? ¿La castración es trauma suficiente? ¿Vivir no es suficientemente traumático?⁴

*

Creo que la respuesta breve es sí a todo, al menos dentro del neoliberalismo.

Trauma viene del griego «herida» y el tamaño de

las heridas y su repetición son importantes. Claro que el tamaño del trauma importa, pero lo que está claro en nuestra cultura es que, más importante que el tamaño del trauma suele ser la negación que hacemos de él.

Y en medio de todo esto aparece **Margaret Crastnopol** con su artículo titulado: «*Oculto a simple vista: El micro-trauma en la dinámica relacional intergeneracional*»⁵. En este artículo habla de microtrauma casi como sinónimo de «trauma intergeneracional microscópico» que enlaza con el «microtrauma acumulativo» de **Masud Kahn**⁶. Crastnopol simplifica todas estas denominaciones en el único término de «microtrauma», aunque a veces también habla de «microtrauma relacional» y lo viene a definir así:

«Los microtraumas infligidos por un objeto supuestamente bueno causan daño psíquico mientras obligan al objeto a mantener una apariencia de beneficencia. Estos pecados veniales son sutilmente destructivos porque son rápidamente disociados, suprimidos y/o reprimidos. El resultado es una paliza acumulativa invisible a simple vista».

*

Como si estuviera pensando también en esta paliza acumulativa, **Piera Aulagnier** dio importancia a lo que llamó «*enunciados identificatorios*» que serían los juicios emitidos por las personas significativas: mala, tonta, loca, llorona... Esos juicios que emitidos por las personas significativas se convierten en representaciones de uno mismo y en reglas para representarse a uno mismo. **Hugo Bleichmar**, otro más de los arrastrados por la tormenta del COVID, las llamaba «*creencias matrices pasionales*». Si el idioma con el que interpreto mi realidad está sesgado de este modo, resulta que no

[2] López Mondéjar, L (2015). Una espina en la carne. Psicoanálisis y creatividad. Psimática.

[3] https://www.youtube.com/watch?v=1E8xdIIVESE&t=14s&ab_channel=EditorialPsimatica

[4] <http://clubdeescritura.blogspot.com/2016/06/una-espina-en-la-carne-de-lola-lopez.html>

[5] Crastnopol, M. (2011). "Oculto a simple vista": El micro-trauma en la dinámica relacional intergeneracional. *Clínica e Investigación Relacional*, 5 (2): 237-260. [ISSN 1988-2939]

[6] Kahn, M. (1963). "El concepto de trauma acumulativo". En *La intimidad del si-mismo*. Ed. Saltes, Madrid, 1980. p. 47-66.

[7] https://es.wikipedia.org/wiki/There_is_no_alternative.

[8] Fisher M. (2016). Realismo capitalista. ¿No hay alternativa? Caja negra.

puedo tener éxito en nada que me proponga porque soy torpe u holgazán. Según Bleichmar estas creencias son «generativas» y una vez establecidas se automatizan y cierran la posibilidad de cambio, de que una nueva red neuronal se establezca y nos permita cambiar. Aquí es donde entra el neoliberalismo que monopoliza nuestros enunciados identificatorios y nuestras creencias matrices y nos programa para ingresar en su secta sin alternativa, como la definió **Margareth Thatcher**⁷.

*

Viajemos ahora un trecho con **Mark Fisher**⁸. Él dice que la inestabilidad del sistema neoliberal o postfordiano, basada en el eslogan «*No hay largo plazo*», genera sufrimiento. Esta flexibilidad extrema adaptada al mercado y no a la vida genera dificultades individuales y familiares que desembocan en la enfermedad mental.

El sujeto, según cuenta Fisher, se encuentra inmerso en una línea de producción que no es como la de la fábrica fordista a la que sólo estaba encadenado unas horas al día y en la que podía existir una comunicación entre humanos que interrumpía la producción. Ahora, la gente trabaja comunicándose y eso interrumpe la comunicación que esté fuera de la producción y la distribución, lo que lleva a que el sistema se mete en todos los momentos de nuestra vida, hasta en nuestro sueño y genera una inestabilidad que también se ha denominado «*precariedad*».

«El periodo de trabajo no alterna con el de ocio, sino con el de desempleo. Lo normal es pasar por una serie anárquica de empleos de corto plazo que hacen imposible planificar el futuro».

Fisher continua:

«El enemigo externo clásico, en definitiva, ya no existe. De manera que los trabajadores posfordistas, siguiendo la metáfora de Marazzi, son como el pueblo judío una vez que dejó la «casa

de la esclavitud» en el Viejo Testamento: liberados de una sujeción a la que ya no quieren volver, abandonados en el desierto, confundidos respecto del camino por seguir».

A mí esto, sin entrar en lo que dicen Deleuze y Guatari de que el trastorno bipolar puede ser la patología propia del capitalismo con sus ciclos extremos de éxito y fracaso, de burbuja y de depresión, o sólo mencionando lo que dice Mark Fisher de que

«Sin dosis iguales de delirio y confianza ciega, el capitalismo no podría funcionar»

Me suena todo bastante traumático. Es como si estuviéramos en manos de figuras maternas y paternas que sólo nos tratan como objetos y no como sujetos.

*

Fisher menciona la obra *The selfish Capitalist* de Oliver James⁹ en la que se recogen datos de aumento de la patología mental según avanzan las generaciones nacidas en el siglo XX sobre todo en los países que implementaron lo que James describe como capitalismo «*egoísta*» que él traduce como capitalismo neoliberal.

Este capitalismo egoísta, según **James**, incentiva:

«tanto las aspiraciones como la expectativa de que pueden cumplirse. [...] En la fantasía de la sociedad emprendedora, ha crecido el alcance del engaño de que cualquiera puede convertirse en Alan Sugar o en Bill Gates aunque concretamente la probabilidad que cada individuo tiene de enriquecerse ha disminuido muchísimo desde 1970

[9] James, O. (2008) *The selfish Capitalist. Origins of Affluenza*. Vermilion.

junto a la retracción en la igualdad de ingresos. Una persona nacida en 1958 tenía muchas más chances de ascender socialmente, gracias a la educación, por ejemplo, que una nacida en 1970. Entre las toxinas más venenosas del capitalismo egoísta se cuentan: la idea de que la riqueza material es la clave de la autorrealización; que solo los ricos son ganadores, y que el acceso a la cumbre de la riqueza es posible para cualquiera dispuesto a trabajar lo suficiente a pesar de su familia, de su ambiente social o de su raza. Si no triunfas, solo hay alguien a quien puedas culpar».

*

Mark Fisher también nos dice:

«Muchas mentes simplemente colapsan bajo las condiciones de intensa inestabilidad del posfordismo. Sin embargo, la ontología dominante en la actualidad niega la misma posibilidad de una enfermedad mental cuyas causas sean sociales. La reducción del trastorno mental al nivel químico y biológico, por supuesto, va de la mano de su despolitización. La noción de la enfermedad mental como un problema químico o biológico individual posee ventajas enormes para el capitalismo. En primer lugar, es una idea que refuerza el impulso del sistema hacia el sujeto aislado. (Si estás enfermo, es por tu química cerebral). En segundo lugar, es una noción que abre un mercado muy lucrativo para que las compañías farmacéuticas internacionales desplieguen sus productos. (Podemos

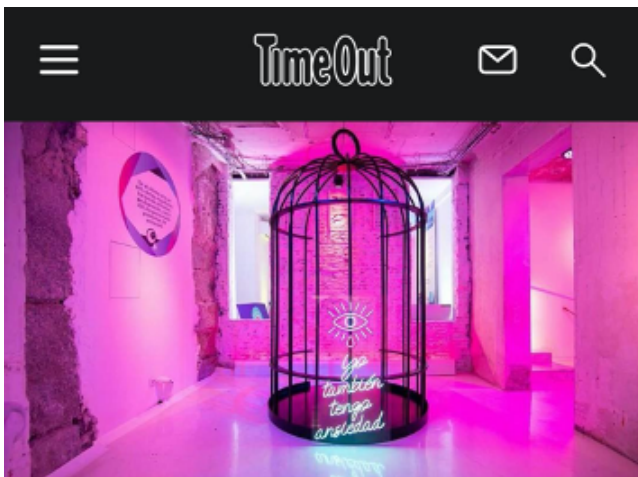
curarte con nuestros antidepresivos). No tendría sentido repetir que todas las enfermedades mentales tienen una instancia neurológica; pues eso todavía no dice nada sobre su causa. Sí, es verdad que la depresión se constituye en el nivel neuroquímico por un bajo nivel de serotonina; lo que todavía necesita explicación es por qué un individuo particular tiene bajos niveles de serotonina. El caso requeriría, en efecto, una explicación social y política. La tarea de repolitizar el ámbito de la salud mental es urgente si es que la izquierda quiere ser capaz de desafiar al realismo capitalista. Encontrar paralelos entre la creciente incidencia de las afecciones mentales y los nuevos patrones de evaluación del desempeño laboral no parece descabellado».

*

No me escondo: Con todo esto estoy afirmando que el sistema de capitalismo egoísta o de capitalismo neoliberal, si lo prefieren, es un sistema traumatizante que genera patología mental y no siempre de manera directa con reconversiones o despidos, sino de manera indetectable para nuestros ojos de fanáticos del neoliberalismo. Nos empuja a crear un falso self que es un creyente enfebrecido de que emprender y tener éxito es el buen destino.

Día a día somos alcanzados por pequeños golpes que concuerdan con los **microtraumas de Crast-nopol: trabaja más, descansa, haz ejercicio y no quedes tanto con amigos para rendir mejor, concéntrate más, duerme menos, si bajas el presupuesto y trabajas más te llevas el cliente...**, que a fuerza de insistir pueden acabar destruyéndonos. Si no me creen, como prueba definitiva, aporto la pieza: **«Van a por nosotros»** de los Accidents Polipoètics que pueden escuchar en YouTube¹⁰.

[10] <https://www.youtube.com/watch?v=9Cu9ycSgBao>



La Llorería

Ya puedes ir a llorar a La Llorería en Madrid

*

Entretanto, **Therapychat**, después de concluir con éxito una ronda de financiación las últimas semanas, se han lanzado a una campaña de promoción brutal que concluyó el fin de semana anterior al Congreso del CPM con la apertura de **La Llorería**. La Llorería no fue más que una performance que pretendía sensibilizar sobre la salud mental, o eso decían en las entrevistas que daban en la puerta a todos los medios, pero la realidad solo es el Uber de la psicoterapia que esclaviza a psicólogos y trivializa este asunto con lemas como «*Ir al psicólogo está de locos*», «*Yo también tengo ansiedad*» o «*Llorar es de valientes*»^[11].

*

Voy a hablar ahora de tres grupos de pacientes en los que se observa la influencia del género y del neoliberalismo para generar o perpetuar situaciones traumáticas. Hablaré de los jóvenes que deben tener éxito, de los buenos hijos y de las mujeres averiadas que me traen a consulta, y de cómo la cadena de los pequeños traumas implicados se nos puede enredar alrededor del cuello. Como sabemos y como veremos, ser mujer o pertenecer al colectivo LGTBIQ+ en el caldo de cultivo neoliberal en el que vivimos todos es una situación de ma-

yor riesgo, aunque disfrutar de los beneficios que conlleva ser un hombre heterosexual, cisgénero no es una situación carente de efectos secundarios. A este respecto solo me detendré en dos citas que me han impactado. La primera es de **Ritxar Bacete** en su *Nuevos hombres buenos*^[12]:

«Sin pretender victimizarnos, sabemos que los varones vivimos de media siete años menos que las mujeres, tenemos muchas más posibilidades que ellas de sufrir un acto de violencia protagonizado por otro hombre, de tener un accidente laboral o de tráfico. Somos legión entre las personas que logran suicidarse, abarrotamos las cárceles, los albergues para personas excluidas, los centros de desintoxicación, lideramos el ranking de personas con lesiones medulares, etc. Por todo ello y mucho más también nos interesan, y en gran medida, los cambios personales y políticos que podemos aprender a crear y transitar de forma colaborativa desde los valores de la igualdad, el diálogo con las mujeres y con otros hombres y los feminismos. Sin duda, podemos y debemos hacerlo».

La segunda es de la escritora bell hooks a quien cita Bacete:

«El primer acto de violencia que el patriarcado exige a los hombres no es la violencia hacia las mujeres. El patriarcado exige de todos los hombres que se involucren en actos de automutilación psíquica que destruyen la estructura emocional de sí mismos».

[11] https://www.elespanol.com/reportajes/20211021/lloreria-convierte-psicologos-riders-sesion-multas-trabajo/620938869_0.html

[12] Bacete R. (2017) *Nuevos hombres buenos*. Ediciones Península.

★

Volvamos ahora a nuestra vida centrada en el trabajo. Nuestros pacientes están bien si pueden trabajar y no los podemos realmente calificar como enfermos o portadores de un trastorno psiquiátrico según el DSM si no cumplen el famoso criterio: «*Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento*». Pero, ¿Qué hay más importante que el trabajo?

★

M es una muchacha que lleva desde la educación secundaria obsesionada con los resultados académicos y con una frase que tiene grabada: si estudias eso que te gusta te vas a comer los mocos. Entre la represión que le transmite su madre cuando se le ocurre hacer algo normal para su edad y le suelta: «*vas a arruinar tu reputación*», y el miedo a no tener éxito, yo me encontré a una muchacha destruida en el segundo año de universidad.

M estaba apartada del mundo, encerrada, alejada de todo tipo de deseo incluido el sexual pues incluso se definía como asexual. Estaba deprimida, sí, pero también diría que estaba traumatizada. Ha costado mucho descubrir lo que realmente quería hacer pero ahora que está conectada con ello, espero que llegue el día en que le pueda hacer la broma que hizo Mick Jagger cuando le preguntaban si era hetero y él respondió con mucha guasa que sí, pero no fanático. Pues eso, espero que si ella es asexual, pues que lo sea, pero no fanática y que disfrute de la vida.

★

El sistema fomenta nuestra obsesivización. Nos implanta pensamientos reverberantes como los del poema de los Accidents Polipoetics, con resultados a veces dramáticos.

N es un muchacho muy inteligente. Acudió a consulta hace un año por síntomas obsesivos paralizantes que le impedían salir de casa solo y a veces acompañado. Con el tratamiento antidepresivo los síntomas disminuyeron su intensidad y pudo

terminar segundo de bachillerato y hacer la selectividad con gran éxito. Actualmente, a pesar de la reticencia de los padres, no quiere dejar de tomar los antidepresivos y mucho menos dejar la terapia, porque aunque le da un poco de miedo, le interesa mucho oír hablar de que hay otras formas de vivir.

Su exigencia hasta la fecha en cuanto a los estudios es tal que se ha pasado años sin leer los libros que le gustan o sin ver las películas que va reseñando en su blog cuando puede, dejando todo esto para las semanas de verano que le quedan libres.

Su patología se la explico del siguiente modo: tu deseo es muy grande, quieres hacer cine, quieres ser un profesor universitario, quieres leer, escribir, quieres tener experiencias sexuales, lo quieres todo, pero te permites muy poco porque el 100% de tu energía la dedicas a los estudios. De ahí vienen tus síntomas. Con este muchacho el sistema ha hecho muy buen trabajo de represión, pero se ha pasado y casi lo llegó a inutilizar.

Curiosamente, esta semana vino muy preocupado porque según él, este curso no se estaba centrando lo suficiente porque está gastando mucho tiempo en escuchar música y detenerse en la letra, ver series que se autoprohibía durante el curso o incluso hablar con una muchacha que conoció en verano, algo que no habría hecho de ningún modo hace un año. Él venía preocupado, pero sonreía, como su terapeuta.

★

Gastamos tiempo en conseguir más pasta, pero perdemos de vista algo muy importante: **el efecto Roseto**¹³: si hay más cohesión y solidaridad social, mejora la salud.

A una paciente de cuarenta años con toda una vida dedicada al éxito empresarial que viene a terapia para poder seguir teniéndolo y cuidar bien de sus hijos sin que su cuerpo se vuelva a quebrar le pregunté que si no echaba de menos salir con amigos o tener tiempo libre para hacer lo que se le ocurriera y me dijo muy seria:

[13] Egolf, B., Lasker, J., Wolf, S., & Potvin, L. (1992). The Roseto effect: a 50-year comparison of mortality rates. *American journal of public health*, 82(8), 1089–1092. <https://doi.org/10.2105/ajph.82.8.1089>

«No sé. Hace tanto que no hago eso que no sé. No pienso en ello».

Quizá exagero, pero ahí hay algo de amputación. El coste psicológico del neoliberalismo lo pagamos día a día y por eso puede llegar a ser traumático.

★

Pero, ¿están locos los jóvenes en querer triunfar? Tienen sus motivos porque sabemos que la pobreza mata¹⁴. En Glasgow, la diferencia de esperanza de vida entre los barrios ricos y pobres llegó a ser de 28 años y la diferencia de esperanza de vida entre los barrios ricos y pobres de Barcelona y de Madrid ha llegado a ser de 10 años¹⁵. Nadie quiere vivir menos como les pasa a los de los barrios pobres, pero ¿merece la pena dedicar todas tus energías al éxito designado según los criterios del sistema? Mi profesora de inglés, una colérica que te ensalzaba y te tiraba por tierra con la misma facilidad me decía «*you have no ambition!!!*» cuando cuestionaba su disciplina de ex directora de colegio de monjas. Aquello me dolía, pero luego vi lo que pasaba, mi ambición era otra y estaba un poco fuera del mainstream, nada más.

★

Aparentemente, los niños de nuestra cultura son educados para que tengan oportunidades. Por eso nos empeñamos en llenarlos con actividades extraescolares y soñamos con que sean deportistas de élite, músicos y hablen tres idiomas. Afortunadamente no llegamos a los extremos de Japón, donde la exigencia es tal que desemboca en patologías con denominación propia como los *hikikomori*, esos jóvenes que viven aislados después de ser desechados. Pero en nuestro trabajo encontramos jóvenes que se han extraviado en el camino. Estoy pensando en J., una muchacha que con 26 años que, a pesar de tener una formación excelente y de ser una de las personas más brillantes que conozco, estaba convencida de que ya había perdido el tren. Tantos años de autoabandono para cumplir los objetivos fijados le habían hecho un daño enorme y la falta de expectativas la estaba rema-

tando. Había perdido el criterio a la hora de elegir y estaba aceptando trabajos y relaciones que eran totalmente dañinas para ella. Fue solo cuestión de tiempo que aparecieran los síntomas y ahí fue cuando la conocí. En ella se ve claramente lo que podemos denominar «*cadena del trauma*». Todo empezó con una situación traumática de maltrato de pareja y laboral que a ella le costó detectar y a partir de ahí su indefensión y el maltrato implacable del sistema continuaron la cadena.

★

No podemos olvidar que para el sistema los niños son elementos que pueden ser programados para ofrecer un rendimiento óptimo y esto es lo que parece ocurrir. Además, todo esto consume mucho tiempo y resta importancia a otras enseñanzas que podríamos denominar humanistas que son generalmente despreciadas. Por ejemplo ¿Quién quiere estudiar filosofía o cualquier «*carrera de letras*»? Así, acabamos viviendo en un mundo que nos condena a no tener proyecto propio porque lo hemos cambiado por una posición de privilegio y por poder adquisitivo. De hecho, la gente que tiene un proyecto propio suele ser un proyecto destinado a ganar mucho dinero.

En este punto nos encontramos con L, un paciente con sintomatología obsesiva como la del muchacho anterior pero con la diferencia de que el primero siempre presentó sintomatología obsesiva mientras que este sólo se convirtió en obsesivo a partir del bachillerato. Hasta el final de la ESO estudiaba poco, aprobaba y era bastante feliz. Después empezó a estudiar de forma mucho más exigente y eso no ha parado en los últimos 8 años. Ahora tiene 25, ha terminado una carrera cotizada y trabaja en una gran consultora. Como sus calificaciones eran excelentes lo querían contratar en el lugar en el que se supone que se gana y se puede ascender más: la banca de inversión, pero ahí él puso su límite: «*esa gente trabaja hasta la madrugada y los fines de semana y yo quiero vivir*». De momento ha aceptado un trabajo de 8 a 8 o más que a él le parece bien como oportunidad de formación y currículum, pero sus síntomas han aumentado y ha

[14] Therborn G. (2015). La desigualdad mata. Alianza.

[15] <https://www.20minutos.es/noticia/4386496/0/muro-invisible-madrid-diez-anos-vida-euros-menos-renta-barrios-sur/>

acudido a consulta. Por mucho que corramos, la mayoría no tendremos éxito a escala planetaria y eso nos acabará quemando como cuenta Anne H. Petersen en No puedo más. Cómo se convirtieron los millenials en la generación quemada¹⁶.

*

«Nos despertamos cansados, nos hacemos el café cansados, cogemos el metro, el bus, el coche camino al trabajo cansados, nos cansamos durante 8 horas y llegamos a casa cansados. Vivimos agotados. ¿Por qué?»

Carne Cruda Radio inició así el programa titulado: «**La generación quemada por el trabajo**» emitido el 11/10/2021. Esta es una de las formulaciones de La sociedad del cansancio en la que vivimos y a la que puso nombre **Byun Chul Han** en su obra homónima que se puede resumir en este titular que le dio en una entrevista: «Ahora uno se explota a sí mismo y cree que está realizándose»¹⁷.

*

La depresión se llama así porque se refiere a una «*depresión*» de las funciones vitales, un descenso, una disminución¹⁸. Pero entonces, ¿Estoy hablando de trauma o de depresión? A lo mejor no siempre son cosas distintas. Como decía Héctor C. Barnes en su artículo titulado: «*Ir al psicólogo está bien, pero no vivir rodeado de imbéciles es mejor*»:

«La gran pregunta: ¿estamos deprimidos o es que nuestra vida es una mierda?»

Desde luego, en nuestro sistema traumatizante en el que se nos trata como seres sin subjetividad, sin criterio, sin deseos, sin una mínima libertad, los pequeños traumas se encadenan y producen sintomatología de todo tipo. La ansiedad y la depre-

sión son la vía final común. En esta concatenación todo puede llevar al trauma si no bailas al ritmo marcado. El que queda atrás es considerado frágil, torpe, inútil, como reconoce el emprendedor que después de verle las orejas al lobo cambió: «*Yo solía decir: La depresión no existe, es la típica excusa que utilizan las personas débiles para justificar su mediocridad*»¹⁹.

*

Para escapar de este encadenamiento perverso, la terapia no vale hasta que no cambia algo en el mundo del paciente. Una vez, una paciente mía, cuando alguien le preguntó que por qué iba a terapia, respondió: «yo voy porque tú no vas».

*

Por cierto, como me gusta Winnicott, aprovecho para citar La abolición del trabajo de Bob Black en la que, aunque no se le menciona, está:

«Nadie debería trabajar jamás. El trabajo es la fuente de casi toda la miseria existente en el mundo. Casi todos los males que se pueden nombrar proceden del trabajo o de vivir en un mundo diseñado en función del trabajo. Para dejar de sufrir, hemos de dejar de trabajar. Eso no significa que tengamos que dejar de hacer cosas. Significa que hay que crear una nueva forma de vida basada en el juego: en otras palabras, una revolución lúdica. Por «juego» también se debe sobreentender fiesta, creatividad, convivialidad, comensalía y puede que hasta arte. El juego va más allá de los juegos infantiles, por dignos que sean. Hago un llamamiento a favor de una aventura colectiva basada en el júbilo generalizado y la exuberancia libre y recíproca»²⁰.

[16] Anne H. Petersen en No puedo más. Cómo se convirtieron los millenials en la generación quemada. 2021

[17] https://elpais.com/cultura/2018/02/07/actualidad/1517989873_086219.html

[18] <https://dicciomed.usal.es/palabra/depresion>

[19] <https://www.xataka.com/xataka/soy-emprendedor-me-va-bien-tengo-depresion-derribando-tabues-estigmas-salud-mental>

[20] La abolición del trabajo, Bob Black, Pepitas de calabaza 2013

*

Vayamos brevemente con los otros dos supuestos en los que incidiremos más en las diferencias de género. Empecemos por el buen hijo que suele ser más veces la buena hija. La familia contemporánea debería ser, como dice Lasch un refugio en un mundo despiadado²¹, pero no siempre es así. A veces la familia no protege sino que intensifica la violencia interpersonal del entorno que se sufre en la niñez, lo que puede llevar a la indefensión aprendida, que por cierto es uno de los más reconocidos modelos de laboratorio de la depresión²². Y esto genera una especie de balancín cíclico de hijos maltratados que se convierten en padres maltratadores o padres incapaces que tienen hijos que en muchas ocasiones intentan suplir sus defectos...

*

La cadena del trauma o del maltrato es muy clara en el caso de N cuando llega a consulta. Unas compañeras le hacen bullying, ella deja de ir a clase, no estudia, nadie se da cuenta. No va a casa con el problema porque algo comentó y no le hicieron mucho caso, tampoco en el instituto. Además, su padre está enfermo de depresión crónica y parece que le van a dar una incapacidad y no quiere molestar. Ella estudia algo sencillo porque no cree que pueda optar a nada más. Acepta un trabajo no cualificado y un novio majo pero soso. Ella no quiere dar guerra a su madre que ya tiene bastante.

*

Los buenos hijos suelen creer que no valen mucho y por eso se esfuerzan mucho. E, tiene un padre que en su infancia era como el Capitan Fantastic de la película, un hombre con exigencias casi de superhéroe hacia su hijo que lo admiraba e intentaba satisfacerlo.

E acabó trabajando con el padre que ganó muchísimo dinero gracias a que E era como su capataz. Mientras tanto, E nunca cobró ni cotizó... *«Lo cuento y es muy fuerte que yo me fuera sólo con 4.000 euros en el bolsillo después de trabajar durante 10 años... sin cariño, sin apoyo, sin despedida...»* El padre le dijo que no se fuera, que había hecho

la empresa para él. El pensó que mejor se iba a cualquier otro sitio. Educación a veces es igual a maltrato. El Capitan Fantastic educa campeones olímpicos y como a E lo catalogó como drogadicto por fumar porros, le retiró su aprecio. Lo importante, como que E nunca faltara al trabajo o que se ocupara de todo parecía no tener importancia por mucho que E se esforzara. El padre nunca lo reinsertó en un lugar privilegiado su imaginario y el muchacho siguió pensando durante años que era un adicto y que no era valioso cuando era justo al contrario.

*

J entró por la puerta y no paró de llorar en toda la entrevista. Su llanto era claramente porque no estaba viviendo su vida. En este caso la cadena del trauma empezó con una profesora rural de primaria que la despreciaba, la golpeaba y la trataba como si fuera tonta. Ella era seguramente la más lista del grupo. Por lo visto, sus padres estaban muy ocupados y ella se instaló en el rol de buena hija y buena chica que no daba problemas. Eso lo pudo sostener bastantes años.

*

Los niños traumatizados no juegan igual. En realidad no juegan porque a veces reaccionan el trauma y el silencio, los silencios, retraumatizan. Si el terapeuta no puede crear un ambiente o una relación segura existe el riesgo de retraumatizar. La autoridad abandónica de estos ejemplos habría que haberla cambiado por una vivencia de acompañamiento protector. Nosotros tenemos que suplir eso como podamos y debemos abordar todo el rato el silencio. Lo que se calla perpetúa el trauma.

Los buenos hijos son en su mayoría hijas y como le escuché a Emilce Dio el otro día hablando de traumas infantiles, lo que Winnicott venía a decir es que el problema no es la situación desbordante, el supuesto trauma, sino la respuesta que el entorno da a esa situación. Los buenos hijos sufren mucho con esa respuesta o más bien con esa ausencia de respuesta que es el equivalente del silencio.

[21] Christopher Lasch Gedisa 1996. <https://www.laie.es/es/libro/refugio-en-un-mundo-despiadado/9788474326031/816137>

[22] Seligman MEP. Indefensión. Madrid: Debate; 1983.

*

Ana de Miguel empieza su libro *Neoliberalismo sexual*²³ con la frase tan repetida de que «ya hay igualdad» entre hombres y mujeres. En su libro mantiene que «tal igualdad no existe, que lo que hay son nuevas formas de reproducción y aceptación de la desigualdad» y esto lo vemos a diario. A F la trajeron a consulta su marido y su madre. Estaba hundida. Según ellos la traían porque estaba haciendo cosas raras y venían a decir que había perdido la cabeza. Cuando se quedó a solas conmigo no paró de llorar y dejando a un lado los detalles de su conducta, lo que me quedó claro es que todos la utilizaban y ella no había podido pararlo hasta quedar destruida. Ella es la hija de dos padres incapaces que al divorciarse la dejaron al cargo de todo y ella creció como una niña complaciente, cuidadora que se descuidaba a sí misma. Por este motivo sufrió un abuso sexual en su juventud que inició la cadena del maltrato que se perpetuó en una relación de pareja en la que ella se ocupaba de casi todo sin prestar apenas atención a sus deseos y necesidades, y en el acoso de sus compañeros de trabajo que ella no sabía gestionar.

Esta fue la primera vez que pensé: qué extraño. Es como si me hubiesen traído la batidora y me la pusieran en las manos diciéndome: «arréglela usted y que vuelva a funcionar como antes, eh». F ha sido la primera de muchas.

*

S también es una niña buena de unos 35 años. Nunca quiere darle guerra a sus padres ni preocuparles. No insiste en que quiere ser guarda forestal para no preocupar a su madre. Tampoco hace nada que pueda contrariar a su marido. Todos creen que ella está conforme, pero para aguantar en su situación toma medicación desde hace más de 10 años cuando realizó un intento de suicidio.

Desde entonces se conforman con la explicación de que ella es depresiva y de que por eso debe tomar, lógicamente, antidepresivos. En este caso también la traen su marido y su madre. El tratamiento no es fácil y ella, en cuanto mejora desaparece y posteriormente presenta un segundo intento de suicidio. En este caso ocurre algo que no he visto en otros casos: una de las veces, cuando ella se planteaba separarse definitivamente de su marido él me dijo: «Yo haré lo que sea para que ella se ponga bien. Y si me tiene que dejar, que me deje, pero que se ponga bien».

*

La presión sobre las mujeres es terrible, por eso surgen grupos como «*Malas madres*» que han creado la plataforma *#Yonorenuncio*²⁴: O el libro de Orna Donath, *Madres arrepentidas*²⁵ cuya tesis se resume en el titular de El País cuando la entrevistó en 2018: «¿Queréis que seamos madres? Pues cuidadnos»²⁶. N es una mujer de 50 años que es la madre perfecta y la esposa perfecta. Su trauma es que lleva más de 20 años metida en este rol tras chocar con el mundo laboral y tener que sacarse a su jefe de encima con un cuchillo de cocina que se llevó de casa en el bolso. Al principio ella se mete en el rol de acuerdo con su marido, pero él está entregado al 100% a la empresa de su familia y a pesar de los intentos de ella no hace ningún cambio que permita un reencuentro ahora que sus hijas son mayores. Según cuenta ella, él se va desdibujando y no sabe cómo ha permitido que durante años el trabajo de él gobierne su vida. A ella no la trajo nadie. Vino sola diciendo: «Vengo aquí porque no soy yo desde hace mucho tiempo».

*

Insisto. Son muchas las mujeres que vienen así a consulta, las traigan o no. Pero es que la mujer aplastada a veces se encuentra tan mal y sufre tanto desde hace tanto tiempo que se empieza a comportar de una manera extraña y extrema hasta el punto de que se acaba tildando de histérica, trastorno límite, bipolar o simplemente, loca. Y esto

[23] Miguel, A. de (2015). *Neoliberalismo sexual*. El mito de la libre elección. Ed. Cátedra.

[24] A https://www.elconfidencial.com/cultura/2021-09-30/frustracion-madre-millennial-sueno-americano_3297625/

[25] Donath O. (2016) *Madres arrepentidas*. Una mirada radical a la maternidad y sus falacias sociales. Reservoir books.

[26] https://elpais.com/sociedad/2018/09/05/actualidad/1536156587_553019.html

no sólo sucede en la calle, sino también en entornos que en teoría cuidan de la salud mental, algo contra lo que se dirige el libro de Bessel van der Kolk, *El cuerpo lleva la cuenta*²⁷. Este autor reivindica la introducción del diagnóstico del trastorno traumático del desarrollo para que no les caigan todos esos diagnósticos y apelativos a personas que han sufrido situaciones traumáticas durante su desarrollo y que hablan más de nuestra impotencia y del sufrimiento de nuestros pacientes que de lo que realmente les ocurre.

En estos casos que también vemos en consulta, la cadena del trauma ha continuado implacable y pequeños y grandes traumas han aplastado al yo de tantas personas dentro del sistema, muchas de ellas, mujeres.

Me acuerdo de O, que hace un mes me dijo en sesión: *«antes tenía más sensación de control de la que realmente tenía... Estaba atada a muchas cosas. Ahora estoy más libre»*. A O le ha costado tanto hacer insight y comprender mejor lo que le ocurre que me emociona escuchar esto. Yo le digo que eso debe ser la curación porque antes era la tía loca que hacía cosas extrañas porque estaba enferma. Ella asocia que así debe ser porque me cuenta que antes sus hermanos, cuando ella se iba de viaje le decían que no se pasará, que tuviera cuidado y ahora ya no. Ahora le dicen que disfrute.

*

Un par de sesiones después, O me cuenta que ella no tenía certezas, pero no quería ser una mujer tradicional y cuidar de su marido y sus hijos de un modo servil como hacían tantas mujeres de su entorno.

Eso le queda claro ahora al ver a tantas que han estado toda la vida sirviendo de *«descanso del guerrero»* y ahora cuidan de sus guerreros ajados y también, de propina, de sus nietos. A ella no pudieron destruirla ni los traumas ni los diagnósticos estigmatizantes y ahora, lo que está ocurriendo es que, con el tratamiento, la tía loca ya no está tan loca. Hasta en los casos más graves existe la posibi-

lidad de romper la cadena del trauma. Por eso hace pocas sesiones le dije a O: *«A ver si es que en vez de ser la tía loca, resulta que tú al final vas a ser la tía lista»*. Ella sonrió.

*

Termino aquí con la sensación de que esto solo es un borrador. Lo que ocurre es que me parece sugerente y por eso he querido compartirlo. Es una pena confirmar que el sistema económico que rige nuestra realidad no es una fábrica de salud mental, sino todo lo contrario y, como dice Mark Fisher en Realismo capitalista, *«La “plaga de la enfermedad mental” en las sociedades capitalistas sugiere que, más que ser el único sistema social que funciona, el capitalismo es inherentemente disfuncional, y que el costo que pagamos para que parezca funcionar bien es en efecto alto»*.

JOSÉ ANTONIO
PÉREZ ROJO

[27] Kolk, B. van der. (2020). El cuerpo lleva la cuenta. Cerebro, mente y cuerpo en la superación del trauma. Eleftheria.

DE MADRES E HIJAS

ROSSANA LÓPEZ SABATER



1. INTRODUCCION

El tema de la maternidad, lo que una mujer pone en juego cuando es madre, me empezó a interesar hace muchos años, cuando empecé a escuchar el malestar y el sufrimiento de algunas mujeres que habían sido madres.

De esto hace más de 25 años, y entonces yo lo que veía era un imaginario muy idealizado de cómo tiene que sentirse una mujer cuando es madre. Un ideal muy definido donde la maternidad determina la identidad de la mujer, donde para ser esa madre -perfecta-, estaba implícito renunciar a otros deseos, a otros anhelos, porque no estaban incluidos en ese modelo tan exigente y aplastante de cómo tiene que ser una buena madre.

Y hoy, muchos años después a veces pienso que ha habido pocos cambios. En esta madre perfecta se cancelaba y se sigue cancelando, casi todo lo que tiene que ver con ser mujer. Se suspenden todos aquellos aspectos que no encajan en este ideal de esta maternidad hegemónica de la que hoy, afortunadamente, se habla mucho más.

La madre por excelencia representa la absoluta negación de las madres reales, en tanto es sólo el aspecto dadivoso, asegurador y consolador el que aparece figurado en ella. Sin ambivalencia alguna.

Es decir, la mejor madre es la que queda borrada como mujer.

Y esto supone, como planteábamos en el último congreso del CPM, hace un par de años en Salamanca, cómo esta maternidad tan idealizada, es una auténtica violencia contra la mujer. Es una violencia, contra la mujer y contra la salud, porque es un modelo imposible y mentiroso. Es imposible y mentiroso porque niega la ambivalencia y está lleno de idealizaciones y de mandatos implícitos de cómo se debe sentir una madre. Y ha llevado a muchas mujeres a un sometimiento a ese modelo de cómo ser una buena madre.

No son como se suponía que tenían que ser, ni siquiera encuentran dentro de ellas mismas, en su interior, la madre que esperaban ser. Esta diferencia, este *décalage*, este desajuste entre lo esperado y lo hallado, supone no responder al modelo prescrito, y eso hace que algunas mujeres entren en el bucle de la reparación y la exigencia permanente, en la relación con sus hijos, sobre todo con sus hijas, por no llegar a ese modelo ideal, al de ser “esa madre perfecta”.

Lo que quiero transmitir es que estamos ante un mandato casi universal del patriarcado, que engulle a la mujer. Y eso genera patología en hijos y madres. Es un imaginario social que en distinta me-

didanos atrapa a todos, hombres y mujeres. Y nos atrapa, porque como hemos dicho tantas veces, las madres reales no son así, la maternidad no debería responder a un modelo hegemónico, pero no responde ni a este modelo clásico de mujer que culmina su identidad con su maternidad, ni tampoco a otros modelos, aparentemente más modernos y actuales – como por ejemplo puede ser el modelo llamado “*crianza con apego*” o la “*crianza respetuosa*” –, que en definitiva lo que hacen es volver a decirle a la mujer cómo tiene que hacerlo para ser buena madre, y por tanto, a mi juicio, lo que hacen es seguir negando la subjetividad en la maternidad. Es decir, que lo que hacen es trasladar el superyó de un modelo a otro.

El superyó se desplaza de un ideal de madre devota a un ideal de madre naturaleza o madre lactante. Sería lo que **E. Badinter** llama la ofensiva naturista, o lo que **Sharon Hays** llama maternidad intensiva - considerar a los hijos como algo sagrado -, que son más modelos de maternidad hegemónica donde las mujeres viven la maternidad sin enfrentarse a ella, en el sentido de no poderla vivir como una experiencia propia y subjetiva, construida por ella misma.

Hoy hay muchas maternidades que las mujeres reivindican cada vez más, y afortunadamente muchos foros donde se habla y se escribe de distintas maternidades (de las malas madres, de las madres arrepentidas, etc.) En este nuevo abanico de posibilidades es imprescindible rescatar el derecho a la ambivalencia, como un principio fundamental y básico para poder construir una relación propia con los hijos y sobre todo con las hijas, que es por donde vamos a seguir.

2 . MADRES E HIJAS, UN FEMENINO UNIVERSAL.

No todas las mujeres son madres, y claro que todas las madres no tienen hijas. Pero todas las mujeres tienen madre, incluso a veces, varias “mamá”, que son otras personas que han ejercido esta función de ser madre. Podemos pensar que entre una madre y un hijo o una hija siempre hay una relación

de tres: la madre, la hija/o y la propia madre interiorizada.

Las relaciones madre-hija o madre-hijos, son del todo menos fáciles, del odio al amor hay un solo paso y las relaciones con ellos, parecen a veces una montaña rusa. Hay un viejo aforismo que dice que un hijo saca lo mejor y lo peor de una madre, y merece toda una reflexión lo que los hijos pueden poner en juego, en las madres y quizás en algunos padres.

Hay muchos tipos de madres, madres devotas, madres arrepentidas, madres perversas, abandonicas, expulsivas y frustradas que malquieren a sus hijos, madres que desean un embarazo no un hijo...

Es como si la maternidad tuviese que estar en los extremos o cerca de la devoción – como mostrábamos en la idealización de ser una madre perfecta –, o en la perversión. Y queremos mostrar como estos dos lugares: el de la devoción y el de la perversión se dan la mano. Como, estando inicialmente en lugares tan polarizados: para unas la maternidad es el centro de su vida, su objeto único de deseo, su foco... y para otras no tiene sitio, no hay espacio para estas hijas o hijos. Sin embargo, al final llegan a lugares parecidos, se tocan en sus logros.

En la relación con las hijas, la proximidad identificatoria, hace que la relación pueda ser más pasional. Favorece más un vínculo interpersonal, donde se pueden compartir muchas cuestiones de género, donde es muy fácil que la relación funcione en espejo, con imágenes muy gratificantes o que incomodan en exceso. De hecho, a la mayoría de las mujeres que quieren ser madres les gustaría tener una hija. Se pasa de ser la compañera confidente a la enemiga mortal. De la cercanía más estrecha a la distancia más abismal. De la intimidad a la frialdad gélida.

Realmente es un vínculo tan pasional que a veces resulta difícil de controlar. En cuestión de minutos se puede pasar de un día soleado con el mar en calma, a la más grande de las tormentas, para luego, volver a un bello atardecer. Y todo esto se produce con una cierta invisibilidad, con una aparente

intrascendencia, que tiende a naturalizarse: “*Porque son cosas que pasan entre madres e hijas*”, son cosas normales y queremos mostrar cómo a veces esto puede esconder una relación muy dolorosa o patológica. Es una de las relaciones más intensas, profundas y complejas del ser humano. A la vez que se sufre, se goza y se disfruta.

Hay mujeres que son más madres que mujeres y otras, las que se acercarán al otro polo (el que señalábamos como más cerca de la perversión) que, serían “*más mujeres que madres*”. Hoy vamos a pensar, siguiendo esta propuesta de C. Eliacheff a las mujeres que son “más madres que mujeres”, o que yo propongo llamar: el laberinto de madres e hijas.

Ser más madre que mujer, una vez pasado ese tiempo de dependencia necesaria, genera muchas cuestiones, la primera es si esa exclusividad de la dedicación de la madre sobre su hija es benéfica para la niña o para la mujer, o para el padre y la segunda es que está haciendo la mujer con todos los deseos que no le están permitidos, para poder ser esa buena madre.

Yo sigo escuchando a mujeres, algunas que desarrollan distintas profesiones de mucha responsabilidad, frases como:

“Nunca se quiere demasiado a los hijos...”

El amor de una madre es algo incondicional, es el amor más verdadero que existe.”

Frases que responden a un exceso, a un mito, a una forma de amar no humana, que responden a este modelo de más madres que mujeres y llevan al laberinto del que hablamos.

Afortunadamente como todo vínculo en crecimiento es mutante y se transforma. También escuchó frase como “*que harta que estoy*” o “*los hijos dan dos alegrías: Una cuando llegan y otra cuando se van...*”. Pero de esos casos no vamos a hablar hoy.

3. ¿QUÉ LE PASA A UN SUJETO QUE ES MÁS MADRE QUE MUJER?

Con frecuencia las mujeres que son más madres que mujeres ocupan el lugar de sostén como eje de la familia, eje central, son como pilares que sostienen a los demás. Esta posición de sostén es totalmente ilusoria, pero al mismo tiempo, ocupar ese lugar es lo que las sostiene a ellas. Es decir, ocupar el espacio de control de las relaciones y de los afectos en la familia, ser esa madre del modelo hegemónico, propicia ocupar un lugar de poder al que la mujer se focaliza, se entrega.

Es un juego doble: entre una entrega y un lugar donde se queda atrapada. Aquí se empieza a construir el laberinto.

Podríamos pensarlo como un lugar donde uno se traslada a vivir cuando es madre, un nuevo domicilio, y luego, ya no se puede visitar otros lugares. Eso le impide ver otros sitios diferentes, acceder a ellos. Es un lugar donde lo que tendría que ser una función, y de una función se entra y se sale, se convierte en una estructura que define a la mujer. Una estructura que en apariencia es hiperpoderosa y genera autosuficiencia. Pero como veremos, solo es en apariencia.

Este lugar es peligroso para la mujer, para sus hijos y yo diría que, para toda la familia, porque es un lugar donde la mujer desaparece totalmente o casi queda desaparecida.

¿Qué se transmite dese este lugar a una hija? ¿Qué anhelos identificadorios para las niñas además de pensarse en esta estructura engañosamente hiperpoderosa?

Vemos cuantas mujeres además de poder ser abogadas, arquitectas, médicos o peluqueras, mujeres formadísimas y ocupando cargos de alta responsabilidad siguen viviendo la maternidad con este superyó sobre sus cabezas, en la que los hijos se convierten en los objetos únicos de su deseo.

En la relación madre-hija se pueden transmitir muchas cosas, y las hijas pueden hacer diversas identificaciones, pero generalmente lo que conlleva es el desarrollo en la niña de un carácter altruista, de su capacidad de cuidar de los otros y de su consideración como un objeto sexual valioso.

Al mismo tiempo que en la hija se instala este deseo genuino de la maternidad y del cuidado, se proscriben y sofoca gran parte de su curiosidad. Diríamos que la hija se va “trasladando” a ese lugar que señalábamos anteriormente, construyendo sus identificaciones en ese nuevo domicilio en el que vive su madre, y del que resulta complicado salir. Y desde ese lugar, reprime o sofoca también sus tendencias hostiles, sus tendencias agresivas, ya que éstas, recordemos, entran en contradicción con los ideales de la maternidad.

Esta relación tiene varias lecturas: La primera podría ser la que plantea N. Chodorow, ella que ha estudiado en profundidad las relaciones madre-hija, señala que las causas de la reproducción del ejercicio de la maternidad, se deben a que la madre ve a su hija, y no a su hijo, como una prolongación de su persona por más tiempo, y a la niña le resulta mucho más difícil romper con su madre, separarse de ella, de esa relación funcional con ella.

Otra opción para entender esto es naturalizar la maternidad de nuevo, lo que señalábamos que E. Badinter llama la ofensiva naturalista, una vuelta al instinto maternal para entender porque los hijos se convierten en el objeto de deseo único de muchas madres. Pensar que vincularse a un hijo como objeto único de deseo es lo que quiere la mujer. Quiere trasladarse a ese nuevo domicilio para desde ahí desarrollar su instinto maternal, supuestamente con libertad.

Vemos que esta propuesta de naturalización es una propuesta de identificación masiva, absoluta con el bebé. Y si no es así, no eres buena madre.

Nos parece muy interesante la genial aportación de J. Benjamin respecto a esta identificación, cuando dice que es necesaria, que es absolutamente necesaria para establecer la relación con una hija/o, pero de la que hay que poder entrar y salir.

Esa es la gran diferencia, para nosotros poder entrar y salir es vivir la maternidad como una función, y para eso es imprescindible la ambivalencia. La otra opción: quedarse atrapada en un modelo hegemónico sería una estructura, sería pensar que esa es la esencia de la mujer y eso es lo que esencialmente tiene que desarrollar en su vida. Esto es lo que la llevaría a ese laberinto.

Podemos traer a colación los sentimientos de culpa y los síntomas que padecen algunas mujeres de hoy, al enfrentarse al dilema de optar: o por su desarrollo intelectual y social, o al cumplimiento de su ideal maternal. Sienten que tienen que optar, que elegir, porque lo uno es incompatible a menudo con lo anterior. Es una muestra de por qué cumplir este ideal de ser una madre perfecta, es incompatible con ser mujer como un sujeto con deseos.

Podríamos pensar en el “síndrome de la impostora” que padecen muchas mujeres.

¿Por que hay tantas mujeres que piensan que en el fondo son un fraude en su trabajo y que sus éxitos son golpes de suerte?

Piensan o temen que sus éxitos se deben a que son simpáticas, al azar, a sus habilidades personales... pero no a su formación ni a su capacidad intelectual. Por ejemplo: mujeres como Michelle Obama, Angela Merkel o Margaret Atwood... Entre otras razones, algunas que ya las expuso Joan Riviere La feminidad como mascarada, cabría preguntarse si en el desarrollo de ese exitoso trabajo, en su triunfo, podría haber un sentimiento de “traición”, una deslealtad como la llama Mitchell, una desobediencia al deseo genuino de ser madre y de cómo hay que serlo.

Como si el mandato superyoico que está activado, si al superyó le pusiéramos voz diría: “*Tu esencia y tu lugar están en la maternidad y en el cuidado a los otros. Eres una impostora porque no estas en tu lugar, te has trasladado de domicilio y nadie te ha dado permiso*”. Así que, volvamos al domicilio para no ser una impostora...

4. ABUSO NARCISISTA

Volviendo al ejercicio de la maternidad, a la filiación en las mujeres que son más madres que mujeres, podemos ver con frecuencia como, la influencia sobre sus hijas se puede convertir en una proyección narcisista. Esa hija es una persona de la que se espera tanto, se hace todo tan perfecto, se invierte tanto..., que se le da permiso para que difiera de la madre, si, pero siempre que haya una continuidad reconocible en su evolución (en la evolución de esta hija), una continuidad donde ella se reconozca, para que sea una versión mejorada de ella misma. Si no se reconoce en su hija, hay extrañeza, hay ruptura. La línea de pensamiento sería: “Si es una evolución mía no hay alarma, pero si no hay una continuidad, hay ruptura”. Como si se rompiese el hilo identificadorio.

De tal forma que ésta proyección narcisista puede derivar en lo que **A. Miller** llamó “*abuso narcisista*”, que en las mujeres de las que hablamos, las que tienen focalizada su vida en la maternidad, fomentan las cualidades de los hijos, pero no para que desarrollen sus propios recursos, sino para colmar las necesidades de gratificación de los padres: “*El niño rey, la superdotada, la valiente que no tiene miedo, la que hace tres carreras y habla tres idiomas...*”

La hija puede diferir de la madre, pero la diferencia se estrecha más, se va acotando en la medida en que esa diferencia se tolera, si es para llevar a cabo sus aspiraciones frustradas, insatisfechas o inhibidas, que de alguna forma se harán realidad a través de su hija.

Sabemos que siempre hay proyecciones narcisistas en los hijos, que son necesarias para la construcción del vínculo, el problema es cuando estas hijas son el único objeto de deseo de la mujer. Si bien el abuso narcisista se puede dar entre el padre o la madre con el hijo, y el padre o la madre con la hija, veremos que es muy diferente.

Vamos a ver el caso de un abuso narcisista de un padre sobre una hija, porque creo que puede mostrar las diferencias que se dan con el abuso

madre-hija, como desarrollaremos después. Los factores diferenciales mas importantes son: la visibilidad, la trama identificatoria y la intervención del tercero.

Nuria era una joven y brillante estudiante de derecho, que consultó por un colon irritable, con hemorragias frecuentes y un rotundo fracaso académico repentino e inexplicable: estudiaba igual que antes y suspendía todo, además tenía que llevar compresas, porque las pérdidas de sangre de su intestino eran cada vez más frecuentes. En la consulta vimos como ella era una proyección del padre, la única hija que cumplía parte de sus deseos, y de la que el padre se sentía súper orgulloso. Pero ella no quería hacer derecho, no quería opositar, ni ser abogada de la empresa del padre, quería ser diseñadora. Cuando intentó decirlo, el padre hizo una aparente desinvestidura sobre ella ignorándola, invisibilizándola. Dejó de hablarle, dirigiéndose a ella solo para cuestiones esenciales.

La dificultad de salir de este entramado relacional, de dejar de ser ella misma “*leal y cómplice*”, con el deseo de su padre sobre ella, era tan grande que su cuerpo enfermó gravemente. Pero en este caso fue decisiva la intervención de la madre, que se situó como un tercero y nos ayudó a resolver esta dualidad patológica. Yo convoqué a los padres, y la madre que parecía estar siempre en la sombra, tomó un rol activo y comprometido con la hija y el tratamiento.

Y traía este caso porque es muy importante para lo que vamos a contar después, cuando hablemos del abuso materno. Veremos que esta intervención de un tercero, es algo que entre las madres y las hijas se da con mucha menos frecuencia. Además, en el caso del padre, él suele tener más formas de realización personal, más objetos de deseo que esta madre, a la que veíamos atrapada en el laberinto.

Entre estas madres e hijas, el vínculo es tan estrecho y pasional, que se enredan la una en la otra, haciendo que la identificación de ese abuso narcisista sea menos comunicable, más difícil de visualizar, posiblemente porque también está menos mediatizado por terceros, como hemos visto en el caso de Nuria, con la proyección del padre.

Se propone y se impone a la hija seguir los modelos de la madre, respetar sus deseos o hacer todo lo necesario para cumplir sus ideales, los que ella no pudo lograr. Hay hijas que son parte del ideal del yo de la madre y tienen incorporada la obligación de cumplirlo, de llevarlo a cabo sin poder verlo, porque como sabemos, este es un proceso inconsciente, de difícil visualización. Este déficit de amor real, de poder ver en su hija algo más que una proyección, se transforma en la hija en una falta de autoestima, en una demanda de reconocimiento y de éxito que nunca es suficiente, y en una necesidad de amor insatisfecho.

¿Por qué no es suficiente?

Lo que haga esta hija nunca va a ser suficiente para ella misma, porque la admiración, el reconocimiento que recibe es un falso reconocimiento, ya que no está dirigido a ella misma, sino a lo que realiza como objeto de satisfacción para la madre, del cumplimiento de sus proyecciones.

Son ese tipo de madres que por ejemplo en la adolescencia, se hacen amigas de las amigas de su hija, y obviamente no me refiero a que las conozcan. Como le pasó a una paciente adolescente que vino con autolesiones, muy rabiosa y que empezaba con problemas de alimentación. Me contaba cómo su madre había relatado a sus amigas cómo era ella de pequeña, con las intimidades que eso conlleva, como, por ejemplo: hasta que edad se hizo pipí, qué manías tenía, como se chupaba el dedo... Una madre que llamaba a una de sus amigas porque estaba preocupada por los conflictos del grupo y las quería ayudar invitándolas a todas a un *escape room*.

La madre lo justificaba como algo normal, hablando de ella misma como una madre que siempre estaba de su parte, la apoyaba en sus proyectos y era su cómplice para ocultar algunas informaciones al padre... Lo que ella pretendía era ayudar a su hija en dificultades “tontas” con sus amigas, ayudarla a que se integrara. La hija asentía mientras lloraba como un objeto pasivo, y decía que se sentía muy mala, que no merecía vivir.

Si lo pensamos, vemos como esta mujer no sopor-

taba la exclusión de la vida de su hija. Meterse en el grupo de amigas de una hija adolescente, es una forma de no dejarla tener algo suyo, de no tolerar que se aleje de ella, de construir algo propio: algo donde la madre no esté.

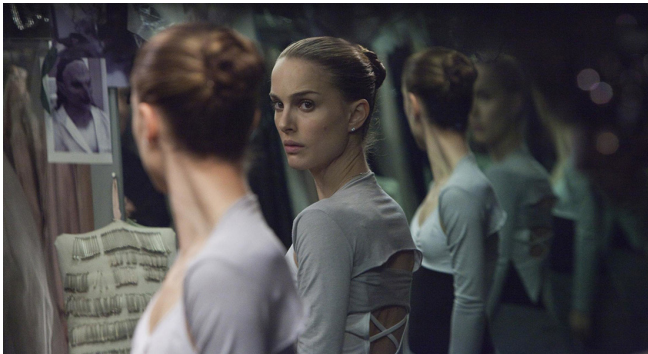
Y esta hija no podía sentir rabia y rechazo hacia su madre, que era tan buena y la quería tanto y hacía tanto por ella. Era una madre “*muy guay*”. Realmente por su aspecto parecían dos amigas... El padre – un hombre inteligente y exitoso –, pensaba que se llevaban muy bien, que hacían muchas cosas juntas y que su mujer y su hija siempre habían tenido una relación excelente. Las diferencias que tenían eran cosas normales entre una madre y una hija, y era yo – la terapeuta –, quien estaba magnificando el problema.

Esta es una viñeta que muestra cómo ambas están atrapadas en ese laberinto del que no pueden escapar... porque además es invisible, y así se van retroalimentando mutuamente. No hay tercero ni en la cabeza de la madre, ni en la función paterna, ausente por otra parte.

La separación de la hija, su ausencia, enfrenta a la madre a su propio vacío, porque ella misma se ha construido en ese pilar del que hablábamos antes. La maternidad no es para ella una función, no puede entrar y salir de ahí, por tanto no puede separarse de esa hija, no soporta la diferencia, la distancia. Da igual que la hija se vaya a vivir a Madrid y ella viva en Barcelona, este proceso relacional está interiorizado por ambas, y casi siempre es una interiorización inconsciente. Si se es más madre que mujer, es fácil que ambas, madre e hija vivan en ese laberinto.

Y de este abuso narcisista, se puede llegar a lo que Eliacheff llama “*el incesto platónico*”. Se trata de una relación madre-hija perversa. Con la característica de que es invisible, es un incesto sin pasar al acto, diríamos que no se puede descubrir. Es una relación basada en la exclusión de un tercero, ya

sea por el fantasma de “ser una”, o por el secreto que las une, sin nada que las separe.



Esta madre incestuosa la podemos encontrar en la película *La pianista*, y también en *Cisne Negro*, bastante más reciente. En ellas vemos como se establece una relación con la hija, en la que una se convierte en espejo de la otra, y la otra en la proyección narcisista de la una.

Se establece un lazo que favorece la confusión en identificar la historia, llegando a no saber muy bien quién es quién: ¿podríamos pensar en una *folie a deux*?

La hija no lo sabe, no lo puede ver, es todo un trabajo arduo clarificar esta relación, no puede quejarse de este abuso.

¿Cómo quejarse de esa madre generosa que la ama sin límites? ¿Cómo quejarse de recibir tanto amor? ¿Cómo quejarse de esa complicidad incondicional?

Con frecuencia son madres admiradas, muy queridas y muy idealizadas por sus hijas, son adorables. Pueden ser mujeres muy actuales, activas, comprometidas socialmente, incluso feministas en su ideología.

Las hijas buscan esta situación incestuosa porque adoran a sus madres, ya que la reciprocidad es fundamental en este tipo de vínculo. Además, pertenecer al mismo sexo favorece el secretismo del incesto, una complicidad – que a veces se capta en las miradas –, que para ellas es esencial en la relación. La hija se vuelve tan dependiente de su madre, como la madre de su hija.

Pero esta simetría de posiciones no es real, ya que es la madre quien ejerce el dominio de la relación.

Es decir, para terminar con este incesto: vemos como esta confusión de identidades, y la exclusión de terceros, son operaciones complementarias en estas relaciones patológicas. Que se complementan y se retroalimentan, y eso dificulta que las hijas se rebelen. No lo pueden expresar en la relación, el odio está reprimido o forcluido... **lo que hacen es enfermarse**. La suma de ambos factores genera una potente frontera alrededor de ambas, una frontera entre una pareja formada por ellas, y el mundo exterior.

5. CONCLUSIONES.

¿Qué pasa con esta influencia masiva, con este abuso narcisista o con este incesto platónico? ¿A dónde va? El devenir de estas situaciones es diverso, yo me he atrevido a señalar cuatro salidas posibles. Empezando por la peor,

1. La más radical y trágica, que es el suicidio. Como bien se ha ilustrado en la película *El cisne negro*. A la protagonista, Natalie Portman, no le queda otra opción que la muerte, que dejar de vivir para separarse de su madre.
2. El destino melancólico, el de *Los duelos eternos* de las madres. Esa imposibilidad de elaborar la pérdida en estas mujeres que no pueden sobrevivir a la muerte de su madre, que se quedan atrapadas en la muerte de esa madre. Generalmente lo encontramos en mujeres que no tienen hijas.
3. Creo que la más frecuente es sobrevivir a esta confusión de identidades, “aceptando” ser su réplica: no será idéntica a su madre, no se pasa dos veces por el mismo río, pero será una réplica en el estilo relacional, cuando construya su propia familia, y posiblemente si llega el momento, ejercerá a su vez el mismo poder sobre sus propias hijas.

Esta “aceptación de ser su réplica” es un proceso inconsciente. Mitchell propone que en nuestra primera infancia construimos redes

relacionales de las que no podemos desprendernos, imágenes del Otro de las que huimos para intentar alejarnos. Lealtad podríamos pensar aquí a esa red de complicidad en las que se han configurado, porque si salen temen no poder sobrevivir.

La tesis sería que la demostración de nuestra lealtad a lo conocido, a lo vivido, va, a veces mucho más allá de nuestras intenciones conscientes. En este caso sería: La lealtad a este laberinto.

4.- La cuarta opción, la más saludable, es salir de esta relación.

¿Cómo salir de aquí? ¿Cómo hacer el tránsito de esta maternidad institucionalizada, a una maternidad que permita y facilite que ser madre sea poder ir al encuentro de un otro, de otra subjetividad?

Al pensar en estos procesos emocionales tan intensos, como los que suceden entre las madres y las hijas, encontré un viejo concepto de Alexander, la experiencia emocional correctiva, que puede ayudarnos.

Lo primero y primordial sería ser consciente de que esto puede estar sucediendo en la relación con una hija, y por tanto también esta sucediendo con la propia madre – al menos con la madre interiorizada –. Recordemos que hablamos de una relación de tres. Este trabajo de ser tres creo que ya empezaría a poner luz en el laberinto.

En una psicoterapia no se trataría de planificar la escena a trabajar, como se proponía en la experiencia emocional correctiva, pero sí se trata de que los profesionales podamos tener en nuestra mente esta trama del abuso narcisista. Porque es una situación que puede ser muy grave, y creo que, al estar bastante naturalizada, tiende fácilmente a normalizarse, a ser invisible. Como le ocurría a aquel padre de mi paciente que me decía que yo magnificaba el problema.

Recordemos que ambas están enlazadas en una identificación que, si por un lado impide a la madre apropiarse de su propio destino de mujer, que-

dándose atrapada en esa madre sostén, o madre pilar, también impedirá a su hija ser otra cosa diferente que la hija de su madre.

Para terminar, quisiera señalar la importancia de lo que el analista tiene en la cabeza. Porque lo que no se tiene la cabeza no se escucha. Y la visibilidad es lo que dará la posibilidad de crear una relación diferente desde una experiencia emocional, tomándola como el factor central de cambio, con una mirada terapéutica que no repita el superyó de esa maternidad hegemónica.

Una mirada de sostén y desculpabilización hacia nuestras pacientes.

Porque no quieren y no tienen que ser ni las madres ni las hijas que tenían que ser, ni lo que ese imaginario social espera de ellas.

ROSSANA
LÓPEZ SABATER

TRAUMA, AUTOLESIÓN Y SUICIDIO

ESTEBAN FERRÁNDEZ



XXIII Congreso del Centro Psicoanalítico de Madrid

30 de octubre de 2021

I. INTRODUCCIÓN: LA ADOLESCENCIA Y EL TRAUMA.

La percepción social dominante sobre la adolescencia la sitúa alrededor de un territorio despolitizado, desimplicada socialmente, centrada en su narcisismo y en el juego virtual.

Esta versión se nutre de algunos elementos discretos:

1. En primer lugar el efecto de la pandemia, que muchos adolescentes han estado considerando como enfermedad de adultos o de viejos, y que por tanto no les afectaba directamente. Eso ha generado una distancia mayor y una desconfianza, donde los adolescentes eran seres engreídos, desentendidos de la preocupación común, deseosos solo de disfrutar y contrarios a cualquier ejercicio de renuncia o de frustración en beneficio de todos.
2. En segundo término también se debe a un factor más estructural: esta sociedad envejecida observa con envidia al adolescente, el personaje central del imaginario social, el foco de todas las cámaras, el objetivo de la publicidad,

del cine, de la moda, pero sobre todo de las redes sociales. Ser adolescente es estar en el foco de ese imaginario social, que cuando se logra proporciona un respaldo identitario muy poderoso, la pregunta sería qué pasa cuando no se consigue. Los adolescentes, por tanto, según este supuesto muy difundido, gozan, disfrutan y viven todo lo que muchos adultos añoran.

No obstante, la realidad es más poliédrica, más compleja de lo que estos vectores nos muestran. El Heraldo de Aragón despertaba el pasado 25 de julio con este titular:

El suicidio se convierte en la primera causa de muerte entre los jóvenes.¹

Estos adolescentes envidiados y odiados, resulta que presentan una tasa de suicidios logrados e intentos fallidos, que denota que algo está pasando con la salud mental de los jóvenes. Según el periodista del periódico aragonés, las razones serían:

- La creciente incertidumbre económica,
- La falta de expectativas y
- El desempleo rampante.

[1] <https://www.heraldo.es/noticias/nacional/2021/07/25/el-suicidio-se-convierte-en-la-primera-causa-de-muerte-entre-los-jovenes-1508739.html?autoref=true>

En un estudio encargado por UNICEF² para la Argentina encontramos que los investigadores proponen otras causas a tener en consideración:

- La ausencia o debilidad de personas significativas o instituciones que cumplan el rol de apoyos afectivos/instrumentales;
- Las dificultades al atravesar las pruebas estatuidas socialmente en la transición de la adolescencia a la juventud/ adultez;
- La rigidez normativa como dificultad para flexibilizar las normas morales incorporadas. En uno de sus mejores trabajos sobre la adolescencia Ricardo Rodolfo reclamaba una moratoria para la adolescencia, para nuestro modo de juzgarla;
- El padecimiento mental no atendido.

De todos modos, concluye el estudio citado:

“Hay que resaltar que el suicidio adolescente debe encararse desde una perspectiva multidimensional, que la predicción certera no es posible a pesar de la identificación de factores de riesgo puntuales y que es siempre un proceso en cuya dinámica pueden encontrarse espacios para intervenciones preventivas”³

Cómo prevenir y reducir el suicidio, como dice Fonagy (2008)⁴, sigue siendo un enigma. Pero como nos señala Silvia Bleichmar en su magnífico texto *Superar la inmediatez*⁵, el suicidio no es en sí un síntoma psicopatológico, es cierto que en algunos casos es el resultado de la melancolía, pero en

otros cobra la forma de una protesta política – recordemos los suicidios a lo bonzo de la primavera árabe o los polémicos suicidios de Guantánamo⁶ –, y en otros casos se trata de pura desesperanza.

Desesperanza cuando se ha perdido toda referencia y el aislamiento es inevitable, pensemos por ejemplo en pacientes terminales.

El ejemplo que ella nos pone es triple: el suicidio de Jean Amery, el de Primo Levi y el de Bruno Bettelheim, no podemos detenernos en las particularidades de cada uno ahora, pero invitamos al lector a que investigue en la documentación existente.

En otro texto muy recomendable Bleichmar⁷ (2005), nos plantea que son tiempos difíciles – ya cuando la publicación del texto lo eran –, para la adolescencia, y ella lo va a tratar de explicar desde el ángulo de las identificaciones.

La adolescencia sería ese tiempo en el cual se produce el desanclaje de los patrones identificatorios de la infancia, y su reemplazo por modelos extraídos de elementos de su propia generación, de sus pares, pero también de los medios y de las redes sociales.

Los pares y los iguales, pero también los medios, porque estos han reemplazado a la familia como aquella que imparte la información sobre la definición sexual y la identidad, y actualmente con particularidad, la identidad de género.

Identidad de género y orientación sexual libran en estos momentos un debate encarnizado en las publicaciones de género, en la literatura queer, en las redes sociales.

[2] https://www.unicef.org/argentina/media/6326/file/Suicidio_adolescencia.pdf.

[3] Op. Cit. pag: 66

[4] Fonagy, P. Et als. Relating to Self-harm and Suicide.

[5] Bleichmar, S. Superar la inmediatez. Un modo de penar nuestro tiempo. Ediciones del CCC. Buenos Aires. 2009.

[6] Sobre los cuales escribió Judith Butler en Vida precaria, acerca de las poesías confiscadas y destruidas por el Gobierno de EEUU, en Guantánamo había una sala de interrogatorios llamada NO, del mismo modo que los sujetos allí confinados no eran sujetos a ningún derecho que les protegiera de la arbitrariedad del poder. Hay una reciente película que retrata con dignidad la situación, con Jodie Foster, titulada The mauritanian.

[7] Bleichmar, S. La subjetividad en riesgo. Topia Editorial. Buenos Aires 2005.

Es cierto que la biología debe dejar lugar a los poderosos determinantes culturales y sociales en la construcción de la identidad, sin embargo no me parece tan evidente que se pueda sustituir un término por el otro. **Joyce McDougall** ya lo destaca en su trabajo pionero sobre neosexualidades en el año 1998.

“La sexualidad humana es fundamentalmente traumática desde el origen de la vida y... la adquisición de la identidad sexual no se transmite por herencia biológica, sino por el discurso y el inconsciente parental”⁸

El discurso parental, dice Silvia Bleichmar, ha abandonado todo intento de mantener su vigencia en el plano representacional, simbolizante, y se reduce al plano autoconservativo, de la mera supervivencia.

¿Qué quiere decir esto? Que los mensajes, las consignas, los emblemas que llegan de los padres son sobrevivir, trabajar, adquirir una profesión, tener un empleo.

Los adultos no tienen propuestas de futuro que ofrecer, propuestas vitales, propuestas ilusionantes, el futuro es negro, sombrío, asistimos, cito a la autora *“a un desmantelamiento de las propuestas identificatorias”⁹*.

Y las propuestas identificatorias son las que permiten la construcción de una cierta identidad. Recordemos los últimos textos de Franco Berardi, en su Crónica de la deflagración que publicamos íntegramente en la web del CPM, con esa perspectiva lúcida pero incómoda y desasosegante sobre el tiempo que vivimos. O aprendemos de la experiencia o la extinción es una amenaza real, decía **Bifo** esta primavera.

Volviendo con Silvia Bleichmar, menos incendiaria, pero no menos radical, nos plantea la hipóte-

sis siguiente, que quiero someter a la opinión de todos: Hay momentos, nos plantea en un discurso de absoluta vigencia, en que la supervivencia biológica se contrapone a la vida psíquica, es decir, si quiero preservar mi vida biológica voy a tener que renunciar a mi subjetividad, a poder presentarme como quien soy.

Si por el contrario insisto en ser quien soy, mi supervivencia biológica se va a poner en juego, se pone en riesgo. Para que esto ocurra tienen que darse algunos elementos, que ella retrata muy bien en este artículo.

Y es ahí donde queremos situar la problemática de muchos intentos de suicidio, tanto de adolescentes como de jóvenes, así como de la práctica cada vez más frecuente de las autolesiones, principalmente del cutting, de los cortes.

La situación de muchos adolescentes y jóvenes veinteañeros, a menudo atraviesa por desfiladeros difíciles de transitar.

Las herramientas de las que disponen son frágiles, esta fragilidad identitaria frecuente en muchos jóvenes, no es una mera cuestión evolutiva, es el resultado como hemos visto, del fracaso del entorno, de la ausencia de un horizonte al que aspirar.

En mi experiencia, la práctica de las autolesiones, de cortarse principalmente, como la de diversos intentos de suicidio, está muy vinculada con la adolescencia y la juventud. Alcanzar una identidad, una subjetividad estable y reconocida, para muchos de ellos se ha convertido en una tarea heroica, ingente, imposible. Y la angustia que les invade desemboca frecuentemente en estas prácticas o bien autolesivas, o bien en intentos de suicidio.

Y aunque el sábado pasado en la primera jornada del congreso **Lola López Mondéjar** en el diálogo con **Emilce Dio Bleichmar**, pedía una moratoria respecto de la problemática trans, con lo que estoy de acuerdo, no obstante y de nuevo, según mi experiencia tengo que decir que esta

[8] Recordatorio que debo a mi amigo Pablo Juan Maestre, interlocutor privilegiado.

[9] Op. Cit. Pag 48

sintomatología se presenta con frecuencia en personas trans o transgénero que vienen a consulta por motivos diversos, pero que nos hablan principalmente de la dificultad de este proceso, de esta transición, para muchos de quienes lo emprenden, y del entorno social en que se desenvuelven. Y es que se trata de un proceso que gira alrededor de un concepto básico: la identidad de género, no hablamos de las relaciones, ni tampoco de la elección de objeto en términos de heterosexualidad, homosexualidad u otros, hablamos de la identidad mucho más básica, más primaria.

No estamos tanto al nivel de **qué soy yo**, sino de **quién soy yo**. Aunque lógicamente el tipo de relaciones y los destinatarios de tales relaciones están implicados en el proceso. A menudo, como hemos dicho, proceso que se da en un contexto social desconfiado cuando no directamente hostil.

II. TRAUMA Y AUTOLESIONES.

¿Qué lugar ocupa el trauma en esta argumentación? Para poder pensar el trauma hoy, hay que superar cierta banalización del concepto, que le ha llevado a menudo a aparecer caricaturizado en múltiples formas, alguna de las cuales seguro que todos podemos recordar.

Dejando a un lado las discusiones sobre trauma o pulsión, facticidad del mismo, carácter fantaseado o realista, empuje de lo endógeno o irrupción de lo externo, resignificación de una escena anterior, inadecuación entre la capacidad del sujeto y la realidad del mundo, más allá de todas estas consideraciones, lo que me interesa sobre todo recalcar es la aportación de Ferenczi, a mi modo de ver, la más actual.

Antes de ir a **Ferenczi** rescataré el artículo de Juan Carlos Tutté El concepto de trauma psíquico: Un puente en la interdisciplina.

Dos cosas destacaría de este estupendo artículo publicado por Aperturas, en primer lugar la ruptura de la versión monolítica del trauma, son muchas, nos dice el autor, las vicisitudes creadoras de situaciones traumáticas en la infancia: los malos tratos, la incomprensión, la violencia de los padres, de los hermanos o de los cuidadores, pero también la falta de conexión con las necesidades del niño, las estimulaciones sexuales excesiva, la extrema pobreza, la miseria, el hambre...

Situaciones que se repiten, situaciones cotidianas, esto choca con la idea del trauma como un único evento ocurrido y resignificado a posteriori. Tendría más que ver con la idea de microtraumas, o también la del trauma acumulativo avanzada por **Masud Khan** ya en 1963, apoyándose sobre todo en los trabajos de **Winnicott**.



La segunda cuestión que rescataremos del texto, como anunciábamos, es la aportación de Ferenczi, en su conocido texto de *La confusión de lenguas*, donde como nos recuerda **Tutté**, **Ferenczi** propone pensar el trauma como eso, como una confusión de lenguas, como el desencuentro radical y estructural entre el adulto y el niño.

En esta misma línea de darle más importancia al otro que a los factores internos, estaría **Jean**

[10] Estudio de las consecuencias psicopatológicas de las adversidades relacionales en la infancia y de la transmisión del trauma transgeneracional. Mark Philip Dangerfield. Universitat Ramon LLul.

[11] Bessel Van der Kolk (2015), un reconocido investigador sobre esta temática, nos recuerda los datos del estudio sobre las experiencias adversas en la infancia –ACE en sus siglas en inglés– donde se encontró que las adversidades relacionales en la infancia son la causa más evitable de trastorno mental, la causa más común de abuso de drogas y alcohol, y un contribuyente importante a las principales causas de muerte, como la diabetes, las enfermedades cardíacas, el cáncer, los accidentes cerebrovasculares y el suicidio

Laplanche con su teoría de la seducción generalizada y el mismo **Lacan** cuando señala la insuficiencia del lenguaje para significar lo real.

Son temas que merecerían una pesquisa detallada para actualizar la idea del trauma, pero que no puedo desarrollar aquí.

En su tesis doctoral, **Mark Dangerfield**, un psicólogo catalán experto en Mentalización y MBT, sostiene que trauma y abuso son factores de riesgo significativos, tanto en los Trastornos Mentales Graves como en los suicidios adolescentes¹⁰.

Propone darles otra denominación, *Experiencias Adversas Relacionales en la Infancia* (ERA) traducción de ACE (*Adverse Childhood Experiences*) que es como Besser Van der Kolk¹¹ las denominó originalmente.

Dangerfield, en la línea de **Van der Kolk** propone reconceptualizar el trauma y el abuso en *Experiencias Adversas Relacionales* para hacer sobre todo hincapié en ese aspecto: que se trata de experiencias con otros, provocadas por otros, situándose pues en el otro extremo respecto de la formulación freudiana del trauma como resultado del empuje pulsional interno y de las fantasías que desencadena.

El trauma en la concepción de Van der Kolk se compone de dos elementos:

Primero un acontecimiento que se produjo en algún momento del pasado.

Segundo la huella dejada por esa experiencia en la mente, el cerebro y el cuerpo. Esta huella tiene consecuencias permanentes en el devenir diario, altera las percepciones, por ejemplo la capacidad de imaginación del sujeto queda muy mermada.

Pero también la espontaneidad, que sucumbe a la rigidez y a la estereotipia.

Es decir, que las capacidades mentales del sujeto permanecen muy alerta para evitar determinadas asociaciones potencialmente peligrosas.

Se trata de poder pensar pues qué ocurre en algunos intentos de suicidio, pero también en la práctica de las autolesiones, del self harming y especialmente del cutting, de practicarse cortes en diversas partes del cuerpo.

Como decía la semana pasada **Rossana López**, lo que no está en la cabeza del terapeuta es difícil percibirlo y pensarlo.

Estamos pues diciendo que muchas veces la práctica de las autolesiones, el cutting fundamentalmente, son intentos de tramitar, elaborar, desactivar el trauma a través de prácticas que si bien lo reactualizan, al mismo tiempo lo minimizan, lo intentar cercar, limitar, manejar, ponerlo al servicio de otros fines, en este caso fines de auto-representación.

Veamos lo que han dicho diferentes autores, que no puedo mencionar aquí, a propósito de la práctica de las autolesiones, en su denominación inglesa, N.N.S.I. - *non suicidal self injury* -, o prácticas no suicidarias:

- Un intento de acabar con la vida, interpretación cada vez más en desuso, aunque haya ideación suicida.
- Conseguir la ayuda o el cuidado de otros, muy utilizada por algunos padres y educadores.
- Una solución de compromiso frente al dolor psíquico.
- Las autolesiones calman, pero también castigan, extinguen determinadas sensaciones pero las sustituyen por otras.
- Representan la dificultad adolescente para inscribirse en ese mundo adulto hostil, seductor, violento y tramposo que les llega.
- Son una representación de la muerte.
- Son una prueba de fortaleza, un desafío interno.
- Un refugio frente a un mundo hostil y extraño.
- Son una expresión de rabia, aunque se vuelva contra el propio cuerpo. No neces-

riamente masoquista, pero imposibilitada de dirigirse hacia el exterior.

- Son la representación actuada del castigo superyoico. Castigo de sí mismo y de los otros.
- Son una forma de disociar.
- Una forma de sentirse real: este habla de enormes dificultades con la experiencia emocional y con la identidad del self. En la línea del dilema que planteaba Bleichmar.
- Un alivio frente a un estado emocional abrumador. Esto está presente en el relato de muchos adolescentes que se cortan.
- Una forma de evocar el pasado y al mismo tiempo de defenderse de él, confinándolo en una sensación corporal... el dolor.
- Pueden ser una proyección, atribuir al otro lo impensable de uno mismo, ahí tenemos la continuación de la disociación.
- Son un enactment, una puesta en acto de un contenido difícilmente representable, o de un sujeto con dificultades para la representación de sí mismo.

En general todos recortan un aspecto significativo del fenómeno de cortarse o autolesionarse, pero unas me parecen más explicativas en mi experiencia que otras: no concuerdo con la opinión de que sean pasos intermedios hacia el suicidio, pero sí con que son soluciones de compromiso, con que intentan calmar, simbolizar y/o aliviar.

Podríamos resumir en 4 ó 5 los intentos de comprender e interpretar los cortes, las autolesiones:

- Relacionarlos con el suicidio. No concuerdo con este planteamiento, aunque a veces, por equivocación, se pueda comprometer accidentalmente la vida del sujeto.
- Síntoma que intenta decir algo del sufrimiento interno del sujeto.
- Intento de llamar la atención y/o manipular al otro: razonamiento simplista que ve

en el adolescente un otro acusatorio. Lamentablemente la posición de algunos padres y algunos profesionales.

- Una forma de intentar aliviar un dolor/sufrimiento insoportable, una angustia desbordante.

Y he dejado a propósito un ángulo de enfocar el problema que me parece particularmente atinado. Se trata de la propuesta de *Shelley Doctors*¹² en Aperturas(2007).

Habla del aspecto regulatorio que tiene el síntoma de cortarse.

Concretamente lo propone como un intento de autoregulación del dolor que se produce frente a un desfallecimiento, un fracaso del entorno, para contrarrestar experiencias de pérdida del self y por tanto de vulnerabilidad insoportable, de desvalimiento y de desesperación.

Dice Doctors:

Los que se auto-cortan sienten alivio al poder contrarrestar la vivencia de “agresión” sobre su sentimiento de sí. Lo que los adultos, los padres, los psi, consideran una violencia contra sí mismos, para muchos adolescentes es vivido como una manera de solucionar el problema.

Cito textualmente a Doctors:

“Los individuos que son particularmente vulnerables a la auto-lesión, son personas con historias traumáticas... tienen todos en común un núcleo vivencial. Para ellos, las heridas psíquicas constituyen instancias de violencia emocional y vulnerabilidad insoportable que deben gestionar solos”.

[12] Doctors, S. Aperturas 2007. Avances en la comprensión y tratamiento de la autolesión en la adolescencia

[13] Texto que se puede consultar en este número de la revista.

Estos intentos de autoregulación de lo traumático nos conducen inevitablemente a la pregunta por el fracaso en la regulación mutua de los afectos, fracaso en el reconocimiento mutuo, que nos propone Jessica Benjamin, y que conlleva la presencia de figuras parentales; o bien abandonadas y negligentes cuando no maltratadoras, o bien intrusivas y sobreestimuladoras, en la línea que nos contaba **Rossana López** en su intervención del sábado pasado *De madres e hijas*.¹³

Mi experiencia con pacientes en los que aparecen estos fenómenos, bien de autolesiones, bien de intentos de suicidio, comenzó hace no demasiados años, siempre con pacientes adolescentes o jóvenes menores de 30 años.

Al principio no había relación con una problemática de género particular, si con la presencia de situaciones traumatizantes, rechazo, abusos, negligencias parentales...

Sólo en los últimos tiempos se da la circunstancia de que se trata de pacientes jóvenes que además con frecuencia presentan la particularidad de “*estar transicionando*”, es decir, de haber comenzado un proceso vital en el cual se produce una reasignación de género diferente de la que recibieron inicialmente.

La pregunta que me hago es ¿Por qué algunos de estos pacientes transicionando precisan cortarse, hacen intentos de suicidio? A mi me parece que tiene que ver con esa búsqueda de una identidad en la que sentirse representado, pero que sea reconocida por los otros, y con las enormes dificultades que ello implica, principalmente en un entorno hostil o desconfiado, que a veces lleva al colapso.

Tiene que ver con la necesidad de vivir en la dualidad o en la disociación cotidiana, y en las capacidades, estrategias o defensas que desarrollan para ello.

No es una tarea fácil y entiendo que más que nunca nuestro papel como terapeutas es principalmente el de acompañar en este proceso, con una actitud de no enjuiciamiento, siendo un interlocutor fiable, dispuesto a entablar una relación intersubjeti-

va basada en la aceptación del no saber, necesaria para que ese proceso de autoregulación simbólica por parte del paciente pueda tener lugar.

ESTEBAN FERRÁNDEZ

IDENTIDAD Y CAMBIO EN EL DESARROLLO DEL C.P.M.

JOSÉ LUIS LLEDÓ



XXIII Congreso Centro Psicoanalítico de Madrid 23 y 30 octubre 2021

El 19 de julio de este año, falleció en Granada el **Dr. José María López Sánchez**. Cuando lo conocí en el año 1968 dirigía el Departamento de Grupos y Psicoterapia en la Cátedra de Psiquiatría de Granada y lideraba un grupo que trataba de entender la enfermedad mental de una manera diferente a la que por entonces era predominante en la psiquiatría oficial.

Fue una especie de francotirador, una de esas rara avis que se interesaban por ese algo más que hay detrás de las cosas y que no se nos suele mostrar en una primera mirada.

Con él inicié mi aprendizaje de la filosofía, de la psicología, del teatro, del psicodrama, de la psicoterapia, del trato humano que tan necesario resulta en la misma, y también de la conveniencia de mantener una cierta disidencia con lo establecido. Él fue uno de los que animó mi deseo de realizar una formación en psicoanálisis, que necesariamente debería llevar a cabo fuera de Granada.

Una vez abandoné Granada para dar continuidad a mi formación dentro de la orientación psicodinámica de la psiquiatría, me dirigí a Madrid en donde encontré al **Dr. Alejandro Gállego**, al que busqué y conocí en la Clínica Peña Retama.

El Dr. Gállego supuso para mí, en forma similar a como antes lo había sido el Dr. López Sánchez, como una especie de faro que me ayudó a orientarme en las no siempre tranquilas aguas ni despejados cielos de la psiquiatría y la psicoterapia.

Su arrolladora personalidad y su desbordante entusiasmo fueron absolutamente imprescindibles para la fundación del Instituto Psicoanalítico de Madrid hace ahora cincuenta años, en cuya primera promoción inicié mi formación psicoanalítica.

Como cuando recibí la noticia de la muerte del **Dr. López Sánchez** estaba empezando a preparar esta presentación, pensé que era una buena idea dedicársela a él y al **Dr. Gállego Meré**, ya que ambos encarnaron en mi persona lo que considero deben de ser unos buenos docentes; pero también quiero extender mi reconocimiento a todos los que ejercieron y siguen ejerciendo la docencia de forma tan responsable como ellos lo hicieron.

Entiendo como buenos docentes aquellos que hacen posible que sus alumnos puedan desarrollarse y desenvolverse en su profesión de una manera lo más sintónica con sus propias concepciones existenciales.

Para ello informan, enseñan y muestran la teoría, la técnica y la práctica de un determinado método, en este caso el psicoanalítico, y con ello van dando forma a la necesaria formación del alumnado, pero evitando que el método funcione como un apretado corsé que ahogue posibilidades, sino más bien como un continente que marca con claridad las lindes del método.

Esa habilidad no es, lamentablemente, muy frecuente en la docencia, de ahí mi profundo agradecimiento y mi reconocimiento más sincero a quienes han desarrollado su existencia en forma tan generosa y tan productiva en lo relativo a la transmisión de conocimientos.

Era el año 1971 cuando, con el Dr. Gállego Meré al frente, se constituye el Instituto Psicoanalítico de Madrid, que fija su sede en la calle de Mejía Lequerica número 18, 2ºA.

En un principio se plantea funcionar fundamentalmente como una asociación de profesionales de la salud mental, pero con una vertiente asistencial en la que se atienden pacientes susceptibles de ser tratados por medio de la técnica psicoanalítica y terapias derivadas de la misma, y también con otra vertiente docente para la formación de alumnos.

La generación que fundamos por entonces varias instituciones para el desarrollo de las psicoterapias de orientación psicoanalítica, entre ellas el CPM, estamos ya en la setentena y setenta años en la vida de una persona implica que ya ha transcurrido una buena parte de su existencia.

Es verdad que además de años estamos también cargados de experiencia y no sólo en el terreno profesional, por esa razón no es fácil que renunciemos a contribuir con la sociedad en general y más en concreto a seguir colaborando con las instituciones que fundamos, lo que no siempre ha resultado una fácil tarea.

Cincuenta años en la vida de una institución, y más si es psicoanalítica, es una cantidad no despreciable de años y nos indica cuando menos una capacidad de subsistencia no desdeñable. No parece un mal momento para pararse a reflexionar.

Había hecho un breve recordatorio histórico de la institución, pero después de escuchar las pormenorizadas y estudiadas informaciones que el pasado sábado nos ofrecieron **Ana Gutierrez y Carmen Llor** no he querido ser redundante y he dado tijeretazo a algunos aspectos de la presentación original.

Si me interesa resaltar que cuando se decidió fundar el CPM la democracia no había llegado a la política ni tampoco a la sociedad y ni siquiera veíamos todavía claro que llegase.

En esos momentos en el que la libertad era la carencia más notable que padecíamos en el país y con un régimen político que la perseguía a conciencia, la defensa de las libertades que hizo el Dr. Alejandro Gállego en unas conferencias impartidas en la Clínica Peña Retama en el año 1968, no sólo marcaron la escisión con Peña Retama, como nos recordaba Carmen Llor, sino que definieron con claridad la pauta de lo que iba a ser la institución del CPM.

Nace, pues, el CPM con una clara y decidida vocación de defender las libertades en general, pero especialmente la de pensamiento y la de expresión. La idea central consistía en admitir una pluralidad de teorías, ideas y técnicas, pero siempre que cupiesen en lo que entendíamos que era el pensamiento psicoanalítico.



Defendíamos un pensamiento abierto, sí, pero que debería de estar necesariamente enmarcado y ser reconocible como psicoanalítico.

Consecuentes con ello entendíamos la formación en el método psicoanalítico como un ir dando forma a ese cuerpo doctrinal, pero sin que los dogmas ahogasen la identidad de la institución y mucho menos la personalidad de los alumnos. Ese fue

nuestro objetivo inicial y espero que a día de hoy lo siga siendo, me gustaría saber que lo estamos logrando.

Situados entre la psiquiatría académica con su abrumador predominio de lo biológico y el psicoanálisis tradicional, que por entonces se centraba en la sexualidad y en el complejo de Edipo empezamos a crecer. En ese interregno, entre estas dos lindes, comenzó a desarrollarse nuestra asociación que fue enmarcada dentro de lo que se conocía como psicoanálisis no ortodoxo.

Desde la imposición autoritaria que era dominante social y familiarmente en el tiempo de nacimiento de nuestra institución hasta los tiempos actuales, se han producido numerosos e importantes cambios por lo que nuestra institución tuvo que ir transitando hacia unas posiciones adaptativas, pero hemos tratado de hacerlo sin renunciar a nuestra más auténtica evolución y desarrollo. Y no siempre resulta fácil conseguir ese equilibrio entre la defensa de nosotros mismos, de nuestra identidad, sin incomodar excesivamente a nuestro entorno. Bien lo sabía Ángel Ganivet que definió el arte de vivir como la forma de conservar nuestra personalidad sin que la sociedad se incomode demasiado.

En el inicio teníamos como principal referencia, además del omnipresente Freud, lo que se llamaba por entonces el neopsicoanálisis, también conocido como psicoanálisis cultural o culturalista, cuyos más conspicuos representantes eran Erich Fromm, Harry S. Sullivan, Karen Horney, etc., que sin abandonar la base freudiana en sus teorías, recogían ideas procedentes de Adler, Jung y Ferenczi entre otros.

El psicoanálisis tiene una vertiente, la búsqueda de la verdad, por la que puede resultar incómodo y de hecho ha sido censurado, prohibido, e incluso perseguido por parte de los regímenes dictatoriales, pero no sólo por ellos.

No sé si sería para no incomodar al entorno la razón de que el aspecto cultural del psicoanálisis que inicialmente abrazó nuestra institución fuese perdiendo vigencia. Sí puedo decir que a nivel personal el componente sociocultural del psicoanálisis es un aspecto que nunca he abandonado y ha permanecido muy vivo en mí. Luego volveré sobre ello.



Cuando el CPM llevaba unos 25 años de existencia se produce un hito en la **competencia** que se venía librando **entre la inteligencia humana y la inteligencia artificial**, competencia que continúa teniendo lugar a día de hoy. Me refiero a los diferentes enfrentamientos entre el campeón del mundo de ajedrez, **Garri Kasparov y Deep Blue**, la supercomputadora de IBM. A partir de ese momento y cada vez con mayor claridad, yo no sé si para bien o para mal, las neuronas están siendo vencidas por los algoritmos. Y eso supone una auténtica conmoción.

Todo ocurre hoy tan deprisa - lo último es la transformación en una semana de un país entero, Afganistán, tras veinte años y unos 3 billones de dólares para su consolidación democrática - que es bastante probable que no se haga un análisis del por qué una experiencia que ha tenido tiempo y dinero más que suficiente para desarrollarse exitosamente, haya tenido tan catastróficos resultados. Porque cuando carecemos de un cierto talante analítico y no disponemos del tiempo suficiente para poder pensar sobre las cosas, es prácticamente imposible actuar eficazmente desde el pensamiento.

En esas circunstancias es más que probable que actuemos desde los automatismos y que nuestras vidas terminen estando más dirigidas por los algoritmos que por nuestros propios pensamientos.

Quiero que se me entienda bien: no me cabe absolutamente ninguna duda respecto a la bondad y utilidad de los algoritmos, tampoco en cuanto a la facilitación que introducen en nuestras vidas, la forma en que estamos celebrando este Congreso es una buena muestra de ello; pero no opino lo mismo respecto a su papel como conductores de nuestras vidas, ya que esa situación no me parece ni útil, ni tampoco conveniente.

Incrementar nuestras capacidades con los potentes instrumentos técnicos que nos ofrece la inteligencia artificial es algo que no debemos desdeñar, pero eso no implica que ignoremos que a través de sus pantallas de plasma, esos potentes instrumentos técnicos son muy capaces de alejarnos excesivamente del mundo y de nosotros mismos, especialmente en aquellas ocasiones en que hacemos un excesivo uso de ellos. No debemos caer en esa trampa.

Al menos yo no quiero ser una suerte de moderno Epimeteo -“*el que actúa antes de pensar*”- y aceptar el regalo envenenado de la caja de Pandora que, al abrirla, extiende por el mundo todas las desgracias.

El *smartphone*, por ejemplo, ese inseparable compañero de nuestras vidas, no sólo es un eficaz informador para nosotros, sino también un informante muy eficiente que permanentemente vigila a su usuario e interviene en el control y programación de su vida, con lo que el usuario queda a merced de ese informante digital.

Se produce entonces una extraordinaria asimetría informativa en la que plataformas como Facebook o Google lo saben todo de nosotros en tanto nosotros no sabemos nada de ellas, por lo que aunque podamos sentirnos libres, la realidad es que estamos completamente **vigilados, controlados y explotados** por esas plataformas.

Y lo peor de todo es que no tenemos conciencia ninguna, o muy poca, de esa situación.

Podrán pensar y no les faltaría razón para ello que una asimetría informativa se produce también en la relación psicoterapéutica, en la que nuestro terapeuta sabe casi todo de nosotros, en tanto nosotros desconocemos casi todo acerca de él y no es menos cierto que eso le confiere un alto poder al terapeuta. Tema apasionante en el que hoy no toca entrar.

Hace apenas un mes leía en un diario de gran tirada nacional un artículo cuyo título, “*Consumir para construir identidad*”, me heló la sangre.

A medida que avanzaba en la lectura de su contenido pude comprobar que se atribuían al consumo unas ventajas que en realidad no tiene, pero a pesar de ello se sigue alentando el consumismo porque es el combustible principal del actual sistema, Sistema que usa una engrasada maquinaria que se materializa en los 6.000 estímulos publicitarios que recibimos cada día.

Eso fue contribuyendo de alguna manera a la descongelación de mi sistema circulatorio.

Pude leer también que actualmente las compras no responden tanto a necesidades como a relatos, a ideología, a la construcción de una imagen condicionada por las redes sociales y a lo aspiracional. Parecía concluir, a diferencia de lo que podría esperarse por el titular, que en el consumismo lo que se valora realmente es el postureo.

Cierto es que muchas personas, me parece que cada vez más, buscan envolverse en banderas o se tatúan en su piel símbolos para definir quienes son.

No está mal, pero pienso que estaría mejor, puestos a definirse, hacerlo más que por las telas de colores en que uno se envuelva o por las banderas que enarbole, definirse por la capacidad que uno tiene para entenderse consigo mismo y con los demás.

Esta posibilidad de un buen entendimiento consigo mismo y con los demás está asociada al logro de una identidad madura, y eso es válido ya se trate

de las propias personas, de las instituciones o de la entera sociedad.

Como actualmente las diferencias ideológicas entre las asociaciones psicoanalíticas y psicoterapéuticas ya no se libran como una guerra entre contrarios sino como una cuestión de identidades, es todavía más importante para las asociaciones el logro de una identidad bien definida que tiene mucho que ver con la capacidad para completar la espiral entre lo establecido y lo nuevo, entre lo conocido y lo distinto, entre lo viejo y lo joven, y necesita también de una notable capacidad para integrar esas características.

Por supuesto que una buena comunicación verbal y no verbal (gestos actitudes, talentos), en la medida en que condicionan las actitudes de respuesta de la otra parte e influyen en que éstas sean más o menos reactivas, resultan fundamentales en la permanente interacción que se debe producir entre los integrantes de una institución. También resulta fundamental para la buena marcha de una asociación, como en todo proceso interactivo, lograr un grado aceptable en los sistemas de comunicación, debiendo de estar muy atentos a los posibles fallos en la misma para intentar abrir nuevos canales en el caso de que fallen los que veníamos utilizando.

Que los tiempos actuales son convulsos es algo que viene avalado por datos sanitarios, ambientales, demográficos, geopolíticos y económicos, los cuales están constatando una amenaza a nuestra civilización que está resultando más rápida de lo que un principio pensábamos.

Por ello, tanto en las instituciones psicoanalíticas, como en la sociedad en general, estamos necesitando de jóvenes con capacidad para nacer como individuos y con la suficiente determinación para desarrollarse en el seno de las instituciones, sean estas asociaciones profesionales o partidos políticos, pero también para tener una vida propia al margen de las mismas.

Necesitamos también de viejos con la suficiente conciencia de sí y capacidad autocrítica como para detectar cuando la orquesta es capaz de interpretar las melodías y tener la decisión y el arrojo de en ese

mismo momento abandonar la batuta.

Adaptarnos al entorno crítico que estamos viviendo es una característica positiva, pero cuando esa adaptación es excesivamente forzada, podemos dejamos demasiados pelos en la gatera.

Si una vez atravesada la misma no podemos reconocernos en el nuevo pelaje, más que una adaptación lo que habremos hecho es una auténtica transformación, y lo peor de todo es que la habremos hecho sin buscarla ni tener conciencia de la misma.

En ese caso no habremos llevado a cabo la conveniente y transformadora adaptación, sino que habremos hecho un pésimo negocio.

No habremos trabajado en la línea de construir una identidad madura para nosotros mismos, sino que estaremos alimentando una pseudoidentidad.

Vuelvo ahora a lo que había anunciado anteriormente de los aspectos culturales del psicoanálisis de los que me declaraba defensor. Ha llovido mucho desde que en 1971 se fundó el CPM y un poco menos desde que Erich Fromm publicase en 1976 su interrogante “¿Tener o Ser?”, un ensayo profundo y riguroso en el que reivindicaba la cultura del ser frente a la cultura del tener, criticando con ahínco la sociedad del consumo en la que se valora a una persona, a una institución o a un país entero por su productividad o por su rentabilidad.

Aunque es evidente que todo ha cambiado mucho en el exterior, yo espero que el espíritu que nos impulsó a la creación del CPM no haya cambiado tanto y permanezca sin demasiadas alteraciones.

Sin dejar de reconocer que el ser humano necesita consumir objetos para poder desarrollarse dignamente, nos recuerda **Lipovetsky** en la primera década de este siglo XXI que más allá del *Homo consumens* está el *Homo sapiens*, el *Homo ludens*, el *Homo contemplans*, que son los encargados de otorgar al ser humano esa pluralidad de activida-

des que trascienden la del poseer. El recuerdo de Lipovetsky es bien interesante.

En esta segunda década parece que nos encontramos con un nuevo paradigma en el que se subraya el valor del ser, la necesidad que tiene el ser humano de cultivar su exterioridad, sus cualidades corporales; pero también su interioridad, sus facultades internas, la imaginación, la memoria, la voluntad y la inteligencia.

El singular filósofo coreano **Byung-Chul**, se ha pronunciado críticamente respecto de una sociedad, la nuestra, fundada en el valor del rendimiento y en el binomio explotación-consumo, donde vale más el que más produce, el que más consume, el que más tiene.

Critica ese modelo de sociedad porque el destino final de esta mentalidad es la fatiga, la sociedad del cansancio, el hastío existencial.

Afortunadamente en algunas de las sociedades más desarrolladas se empieza a manifestar un hastío del hiperconsumo y de la hiperproducción, y se tratan de rescatar valores personales que han sido eclipsados durante décadas, preocupándose por implementar relaciones humanas de calidad, y no olvidándose de cuidar el patrimonio cultural, artístico y natural. Desde esta concepción lo que hace valiosa a una persona no es tanto su capacidad de producir, de consumir, o su poder adquisitivo. Lo que se valora es su ser, su naturaleza, su existencia única e irreductible, en definitiva su identidad.

En esta cultura del ser se trabaja para desarrollar el talento oculto de cada persona, de activar sus posibilidades latentes para que pueda dar lo mejor, tanto a sí misma, como a la sociedad.

La crisis económica y social que estamos sufriendo con la pandemia ha hecho de la lucha por los bienes básicos para subsistir una preocupación cotidiana para muchas personas con lo que se ha

activado la cultura del tener. Frente a ello es fundamental que reivindicemos la cultura del ser exigiéndonos unos modos de pensar y de obrar que relativicen lo material situándolo en su justo lugar.

Cuando las situaciones son de extrema necesidad y está en juego la supervivencia - el último terremoto en Haití o la más reciente erupción del volcán de La Palma son un buen ejemplo de ello - la carencia de artículos de primera necesidad justifica que los busquemos desesperadamente. Pero si en circunstancias de normalidad nos empeñamos en buscar el placer a través de la obtención y el consumo inmediato de artículos de no tan primera necesidad, entramos de lleno en el terreno del consumismo y ese terreno está más cercano al de las adicciones que al de una situación adaptativa. Por eso no me parece superfluo recordar que en situaciones de normalidad en las que ya no hay una cuestión de supervivencia, lo esencial, como bien nos recordaba **Franco Birardi** en Salamanca, no debería de ser la búsqueda más o menos desesperada de artículos de mayor o menor necesidad. Para esas situaciones de normalidad lo esencial debería ser vivir de una forma más tranquila y placentera, adaptada a nuestra mismidad y alejada de una sobraadaptación a ese entorno que nos invita continua y tenazmente al consumo urgente y a la satisfacción inmediata como remedio.

Si lo hacemos de esa forma es seguro que tendremos menos cosas, pero es más que posible que seamos y nos sintamos mucho más nosotros mismos, porque aún reconociendo la dificultad de los procesos adaptativos, de manera especial en los periodos en que el entorno sociocultural está en crisis, y es indudable que estamos inmersos en uno de ellos, es esencial el logro y mantenimiento de una identidad.

Para terminar me gustaría resaltar que si en lo personal la columna vertebral de una identidad madura pasa, según creo y estoy convencido de ello, por esa búsqueda del ser frente al tener, me parece que ese mismo objetivo debería de seguir teniendo vigencia en el caso de instituciones como la nuestra y también podría figurar como santo y seña de nuestros objetivos existenciales y terapéuticos.

Como decía al principio, el Centro Psicoanalítico de Madrid se planteó inicialmente para funcionar como una institución en la que se atendían pacientes susceptibles de ser tratados por medio de la técnica psicoanalítica y terapias derivadas de la misma, aspecto éste que se ha ido perdiendo con el transcurso del tiempo, aunque en las sedes del CPM siempre se han atendido consultas.

Desde el año 2004 para dar forma a un cumplimiento legal se desgajan las otras dos funciones creándose el Instituto de Formación que se encarga de las funciones didácticas, mientras que el CPM se mantiene como una asociación de profesionales sin adscribirse en sentido estricto a ninguna escuela psicoanalítica, o a una ideología determinada.

En lo relativo a la formación impartida a nuestros alumnos, primero a través del propio CPM y más tarde a través de su Instituto de Formación, me interesa destacar que el objetivo de nuestra práctica docente no debería radicar únicamente en preparar alumnos para ser consumidores de teorías o técnicas más o menos acertadas y eficaces, que por supuesto que sí, pero que más allá de eso deberemos prepararlos para ser personas plenamente libres y responsables, capaces de aportar lo mejor de sí mismas a la sociedad y de no renunciar a su identidad, una identidad madura que haya completado esa espiral que se forma entre lo establecido y lo nuevo, entre lo conocido y lo ignoto, entre lo caduco y lo naciente, que les otorgue una capacidad para integrar con acierto las plurales características con las que están constituidas la mayor parte de las situaciones existenciales.

JOSÉ LUIS
LLEDÓ

50 AÑOS DEL CENTRO PSICOANALÍTICO DE MADRID. LA CONSTRUCCIÓN DE UN PROYECTO

ANA GUTIÉRREZ



XXIII Congreso del Centro Psicoanalítico de Madrid

23 y 30 de octubre de 2021

En primer lugar, quiero dar las gracias a la Asamblea del Centro, que aceptó amablemente mi sugerencia de dedicar este congreso a la celebración de su 50 aniversario. A José Luis Lledó, Rómulo Aguilante y Carmen Llor, por sumarse con entusiasmo a esta ponencia. Y a Carmen Llor, además, por prestarme generosamente su tesis doctoral sobre la historia del psicoanálisis en España, que tan útil me ha sido a la hora de sumergirme en esta tarea.

Durante un tiempo me he preguntado sobre el interés que puede tener revisar y transmitir acontecimientos y hechos ocurridos hace ya tanto tiempo. Si es útil, necesario o al menos entretenido hacerlo, y varias imágenes vienen a mi cabeza que no proceden del psicoanálisis ni de disciplinas afines, pero que me impulsaron a seguir.

Una es de la película *Viaje a ninguna parte*, de nuestro genial Fernando Fernán Gómez, que pone en boca del personaje interpretado por José Sacristán cuando la memoria le iba fallando: «¡Hay que recordar! ¡Hay que recordar!», como lo esencial para seguir vivo y trabajando.

Enrique Moradiellos, catedrático de Historia Contemporánea (El País, 27-08-2021) dice así:

«Las sociedades siempre necesitaron representarse su historia porque su realidad nos envuelve individual y socialmente, hasta el punto de que no hay manera de entender el presente y sus posibles futuros sin referencias al pasado [...] El uso del pasado (cierta lectura del mismo o de alguno de sus periodos) es un componente inexcusable de la “identidad” de toda colectividad humana (sea grupo de parentesco, clases, naciones, religiones, etnias) y es un ingrediente básico de la autoconcepción de cada uno de sus individuos».

El otro estímulo proviene de la obra de la fotógrafa **Tomoko Yoneda**, que nos pide, a través de su trabajo fotográfico, que no olvidemos y que veamos más allá de la superficie de las imágenes: «No hay que olvidar», dice, e invita al espectador a mirar a través de las gafas de destacadas figuras del siglo

XX, que tuvieron un profundo impacto en la historia de la humanidad para ver detalles de libros, cartas o textos como la fotografía de las gafas de Freud observando un escrito de Jung, con la intención de que esas imágenes puedan sugerir un futuro diferente.

Tomoko Yoneda, conocedora y lectora de Hannah Arendt, se hace eco de su mensaje y de su insistencia de que

«quien habita la tierra no es un hombre que se habla a sí mismo en diálogo solitario, sino los hombres y las mujeres hablándose y comunicándose entre sí».

Por eso me voy a permitir, a través de mis gafas, de mis ojos y mis recuerdos, mostrarles a ustedes lo que supuso la construcción del proyecto del Centro Psicoanalítico de Madrid.

Cuando me sumergí en esta tarea y estudié material de los años sesenta y setenta, tuve la sensación de adentrarme en el túnel del tiempo. Cosas que ahora nos parecen —y lo son— tan normales y necesarias eran inaccesibles, si no directamente prohibidas. Aún vivíamos en una dictadura. Franco no murió hasta 1975 y las libertades estaban muy coartadas. Algunos derechos fundamentales eran inexistentes, más aún si eras mujer.

En el ámbito académico, no existía la carrera de Psicología, solo una diplomatura posgrado, y no se podía acceder a la especialidad de Psiquiatría por la vía MIR. El psicoanálisis era casi una aventura. Para ponerles en antecedentes, les comento que solo **Ángel Garma** se psicoanalizó en Berlín y que a su vuelta en 1931 tuvo dos analizandos: **Portillo y Molina Núñez**, uno de nuestros ancestros. Las actividades formativas se suspendieron durante años después de la contienda por considerar la psiquiatría oficial que las teorías de Freud estaban agonizantes, muy mercedamente, por decadentes e inmorales.

Hasta los años cincuenta y sesenta no empieza a haber un círculo muy pequeño de psicoanalistas en formación en Madrid y Barcelona que, hacien-

do un esfuerzo ingente, conseguían posteriormente ir a Berlín, Londres o París a formarse.

El germen del CPM se remonta al año 1962, cuando un grupo de psiquiatras liderado por Molina Núñez (uno de los psicoanalizados por el doctor Garma) funda la Clínica Peña Retama, primera comunidad terapéutica que hubo en España. El enfermo psiquiátrico era considerado anteriormente como un otro alejado del observador/psiquiatra.

El psiquiatra no se incluía a sí mismo en la observación del paciente ni en el contexto ni en la institución ni en el entorno.

Laing y Cooper dan un giro a este concepto al considerar que la base de cualquier relación, terapéutica o no, consiste en aceptar la subjetividad, tanto de sí mismo como del otro. Esto significa suprimir el imperialismo de la objetividad, revalorizar la subjetividad en la medida en que una relación auténtica solo puede existir entre dos sujetos conscientes de ser sujetos.

Sobre esta base, Laing y Cooper fundan entre 1962 y 1966 las comunidades terapéuticas.



Peña Retama era una comunidad terapéutica con un modelo psicodinámico basado en las teorías de Gill Elles, Rappaport y Sullivan, que entendían que la personalidad del ser humano es una matriz compleja y articulada de relaciones estables con otras personas. Si las relaciones se encuentran alteradas, podían ser nuevamente estabilizadas si el enfermo era encuadrado dentro de un sistema social, que sería la comunidad terapéutica.

La Clínica Peña Retama estaba situada a 35 kilómetros de Madrid y contaba con 25 camas, siete psicoterapeutas, dos médicos residentes, dos de

guardia y cinco enfermeras. El doctor Gállego era el director de la clínica, y también dirigía las sesiones de terapia de grupo tres veces a la semana. La clínica contó con el respaldo de la IFPS, y fue visitada por varios psicoanalistas de diferentes países, entre ellos Laforgue, mentor del grupo.

Me gustaría poder transmitir el ambiente que se respiraba allí: aquello era una comunidad entendida como un lugar común a todos, donde lo que se pretendía era proveer de un ambiente sano e integrador para los pacientes, y que resultaba también terapéutico para aquellos que tuvimos la oportunidad de poder trabajar y formarnos allí.

Todo el ambiente de la clínica estaba destinados a desmontar las defensas de escisión y proyección, a facilitar los factores de integración y relatividad, así como favorecer la comunicación, la descarga emocional y su elaboración.

El equipo terapéutico trabajaba duramente en reuniones días alternos para intentar resolver los conflictos que pudieran generarse en el *staff*.

El ambiente en sí era terapéutico, y en ello se afanaban desde el director y todo el equipo hasta la cocinera, en un ambiente de confianza y cordialidad no exentos de discusiones y críticas cuando estas eran necesarias.

Peña Retama contaba, además, con un Instituto de Formación en Madrid, de donde salimos el grupo de alumnos liderados por el doctor Gállego dos años después de la primera escisión del grupo, en la que una parte importante de sus miembros fundadores se marchó debido a una serie de discrepancias y enfrentamientos, no tanto de carácter teórico o ideológico, sino por cuestiones personales y de choques con el doctor Molina.

Dejar Peña Retama no fue una decisión sencilla ni fácil, y aunque la ilusión, el entusiasmo y la confianza en el doctor Gállego no nos faltaban, como toda escisión de un grupo, de cualquier grupo, fue dolorosa y tuvimos que asumir el duelo por la pérdida.

Además, dejábamos compañeros y amigos y, en

mi caso, los inicios de mi primer contacto con el psicoanálisis, con algo que era absolutamente especial y transformador. Dejábamos también de estar amparados como miembros de la IFPS y de la Asociación Española de Psicoterapia Analítica, así como de su portavoz, la Revista Española de Psicoterapia Psicoanalítica.

El grupo que arribó a **Mejía Lequerica**, nuestra sede hasta el año 2016, lo componíamos 15 personas: dos didactas, el doctor Gállego y el doctor López Hors, dos de los médicos residentes de Peña Retama, y alumnos de segundo y tercero de formación. Corría el año 1971, hace ahora cincuenta años.

La situación en la que nos encontrábamos no era fácil, cómoda ni segura, pero sí muy ilusionante y entusiasta. Nos jugábamos la hacienda —la mayoría de nosotros nos endeudamos para hacer frente a la compra del local— y la vida profesional. Todos teníamos el futuro laboral por labrar e íbamos a apostar fuerte. Casi todos éramos —menos **Gállego y López Hors**— muy jóvenes y apasionados, con una capacidad de trabajo y estudio importantes. No nos asustaban ni las amenazas recibidas de donde procedíamos ni las que nos hicieron llegar a Mejía Lequerica anónimamente, extorsionándonos, por parte de la organización terrorista ETA, que debieron de pensar que éramos ricos empresarios.

Tampoco nos asustó —al menos no mucho— que a los barbudos del grupo, que eran varios, los corrieran con ánimo avieso algún grupo de simpatizante de un partido político ultraderechista que tenía su sede justo al lado.

Estábamos acostumbrados a correr. No hacía tanto del 68.

Nuestra institución nació con unos propósitos e intenciones definidas: íbamos a ser un centro de enseñanza, formación y estudio del psicoanálisis, y también un centro asistencial ambulatorio.

Todos estábamos familiarizados con el estilo terapéutico que habíamos aprendido en Peña Retama, con una orientación psicoanalítica basada no solo

en las teorías freudianas, sino también en las aportaciones del psicoanálisis humanista, frommiano, el neopsicoanálisis, que era la orientación mayoritaria de las sociedades miembro de la IFPS, a la cual habíamos pertenecido y deseábamos volver a integrarnos.

Por una serie de motivos que se detallarán en otro lugar no pertenecíamos a lo que se denominaba entonces la ortodoxia psicoanalítica, la Asociación Psicoanalítica Internacional.

Ninguno de nuestros analistas pertenecía a ella, aunque se hubieran psicoanalizado con didactas de esta, ni habían pasado por lo que **Rof Carballo** denominó «horcas caudinas» de la Internacional. Quizá también, como él apunta,

«esto se debe a que el grupo español de la API se encerró en una torre de marfil y tuvieron la culpa de ello, o bien porque era sumamente estricto y muy riguroso».

Nuestros cursos de formación, que empezamos a impartir ese mismo año, 1971, debían tener una coherencia con los requisitos de la IFPS, pero no nos limitábamos solo a eso.

De la misma manera que actualmente el CPM tiene en sus jornadas bianuales la intención de ampliar la proyección del psicoanálisis a disciplinas afines (sociología, arte, temas de actualidad...), ya desde el inicio se organizaron ciclos de conferencias que pudieran atraer a personas de otros ámbitos profesionales y de la cultura. Es decir, que hemos continuado con ese espíritu de dar a conocer e incluir otros intereses en nuestro estudio y formación.

Como toda empresa en sus inicios, nuestro interés era conseguir la mayor difusión posible de nuestro grupo y su forma de trabajo. **Gállego** nos alentaba, con su encomiable entusiasmo, para que participáramos no solo en los cursos que se impartían en el CPM, sino que organizáramos y participáramos en cualquier evento o institución donde pudiéramos ser escuchados y difundir el psicoanálisis.

Éramos galeotes voluntarios, pero no lo solitarios de pensamiento operativo que describe **Gerard Szvec**, sino compañeros animosos e incansables que trabajábamos para nuestro futuro y el del CPM.

El psicoanálisis era una disciplina muy joven aún, y tanto las instituciones académicas como las hospitalarias tenían vetado cualquier referencia al mismo. Nuestra intención era precisamente introducirnos e intentar trabajar desde dentro.

Racamier ya habló de las resistencias de la sociedad a la acción de los psicoanalistas, y cómo se prefería ver al psicoanalista encerrado en el reducto de su consulta en vez de salir para inspirar el funcionamiento mismo de los organismos de atención. De la misma manera que en Francia **Leuba** insistía en que

«los esfuerzos deben orientarse a las nuevas generaciones, instruir a los encargados de instruir, formar al mayor número de psicoanalistas».

Arminda Aberastury reconocía que:

«El éxito del desarrollo del psicoanálisis infantil en Argentina se debía al nombramiento en varios grandes hospitales de jefes de servicios favorables a las ideas psicoanalíticas».

Cuenta también la reacción de hilaridad que despertó en sus interlocutores (E. y D. Rosenfeld) cuando dijo:

«En Argentina se trabaja gratis en los hospitales, prácticamente se paga por trabajar en ellos y aprender la profesión».

Alguno de nosotros éramos lo que se denominaba «asistentes voluntarios», trabajábamos gratis en centros hospitalarios no tanto para aprender sino para enseñar psicoterapia psicoanalítica.

No se temía el peligro de perder la supuesta pureza del psicoanálisis con el trabajo del psicoanalista en las instituciones. Lo importante es la identidad del psicoanalista, llevarla a las instituciones y favorecer a gente que está en esas instituciones.

La misma Anna Freud, en el simposium de la API (1976) sobre la identidad del analista decía que *«decidimos hacernos analistas debido a un factor muy particular, nuestra curiosidad siempre presente por el funcionamiento de los seres humanos, y es esta curiosidad que acompaña al analista a lo largo de toda su vida profesional lo que crea, si quieren llamarlo así, su identidad, o más bien, su identificación con el psicoanálisis»*.

Nuestra institución nació también como un proceso de rebeldía frente a lo instituido, representado no solamente porque ya en sí el psicoanálisis era un instrumento rompedor y revolucionario en los sesenta y setenta, sino también porque hubo que afrontar un proceso de rebeldía frente al sometimiento de nuestros orígenes, pero entendido este como un deseo de dar, no de robar ni de destruir, sino de conseguir algo que sea reconocido como valioso. En este sentido, rebelarse es lo justo.

El espíritu crítico nos acompañaba de una manera habitual. Eran frecuentes las decisiones asamblearias para entendernos y para ir construyendo un cuerpo doctrinal en el que hubiera un cierto consenso que no siempre, afortunadamente, era conseguido ni deseado. Gállego era nuestro maestro indiscutible, pero tenía en alguno de nosotros objetores a sus puntos de vista.

Era incluso muy estimulante cuando, con el paso del tiempo y la mayor formación y conocimiento, algunos miembros del grupo, muchas veces nuestro compañero **Rómulo Aguilau**, se enzarzaban en discusiones sobre puntos de vista o el énfasis que se le otorgaba a la teoría de las relaciones de objeto o a la teoría pulsional.

Para Gállego, el planteamiento de la teoría de las relaciones de objeto constituía la aportación conceptual más importantes de los últimos años, y ha modificado el concepto mismo de la cura.

El psicoanálisis moviliza un proceso relacional en el que el terapeuta no es solo objeto de deseo, sino una figura reaseguradora y contenedora, que permite al paciente elaborar la propia noción de sí mismo.

Dice Kohut, en *¿Cómo cura el psicoanálisis?*:

«Me hallaba a punto de reconocer con franqueza que el psicoanálisis necesitaba un cambio decisivo en su enfoque teórico y práctico, si pretendía estar en consonancia con los problemas psíquicos del hombre, tal y como yo los veía dentro y fuera de mi consultorio [...] La psicología del sí mismo está más interesada en examinar, discernir y definir los factores promotores de la salud que en ordenar los factores generadores de patología, como hacía Freud».

Además, no se entendía que solo si se rechazaba ser psicoterapeuta se abre la dimensión analítica del discurso. Se nos enseñó y practicábamos, que no existe una oposición entre analizar y curar, porque se «curaba» analizando. Hay que tener en cuenta que nuestra institución era también un centro asistencial, y que los pacientes acudían a nosotros para curar, no con una pretensión perfeccionista de la personalidad.

Para conseguir este propósito, la tarea principal del analista se centra en el análisis de su propio narcisismo como esencial en toda experiencia analítica porque, como señalaba Gállego *«¿cuál es la tolerancia —la del terapeuta— para mantener esta postura de acompañamiento modesta, no brillante, sin protagonismo?»*. Cada uno debe darse su propia respuesta.

El aspecto asistencial y el aprendizaje del mismo cobró desde el principio un papel importante. Los pacientes que acudían al centro, fundamentalmente a Alejandro, que luego generosamente nos derivaba, eran estudiados en sesiones clínicas semanales, después de ser entrevistados por alguno de nosotros siguiendo el protocolo de la historia clí-

nica dinámica, tal como fue diseñada por Gállego en colaboración con el doctor Lledó. Esta historia fue de alguna manera una insignia del CPM, hasta tal punto que en el acta de la junta directiva de noviembre de 1977 queda recogido lo siguiente:

«Cualquier presentación de casos clínicos que se haga utilizando el nombre del CPM deberá hacerse ajustándose al modelo actual de historia clínica».

La enseñanza de la misma y su base teórica constituyó uno de los cursos más interesantes y demandados dentro de la formación.

Y junto a ella, y como consecuencia de considerar que el acercamiento terapéutico buscaba ser efectivo, se desarrolló también el Protocolo de Evaluación Terapéutica, en el que se pretendía la imposible tarea de objetivar los resultados del tratamiento en cuanto a recoger las modificaciones dinámico-estructurales que se producen en la personalidad del paciente.

El estudio sistemático del paciente era necesario porque permitía de entrada un conocimiento mayor y, por tanto, un planteamiento terapéutico más efectivo.

El interés y el estudio de las técnicas de grupo fue siempre una constante en el centro.

Ya desde Peña Retama se aplicaba sistemáticamente la psicoterapia de grupo en la clínica, y constituyó para nosotros una parte de la formación.

A lo largo de los tres cursos que duraba la misma, los alumnos participaban en terapia de grupo con técnicas psicoanalíticas y psicodramáticas, con ánimo no solo de que aprendieran las técnicas de las dinámicas grupales, sino que entendíamos que la movilización de las defensas para su posterior elaboración en el análisis individual era fundamental.

Además, el hecho de participar en el grupo creaba una cohesión emocional y un compromiso con la formación que vinculaba mucho, con lo que se evitaban los fracasos y las deserciones, que a lo lar-

go de los años han resultado ser mínimas.

En el año 1972 formamos parte de la creación de la Sociedad Española de Psicoterapia y Técnicas de Grupo, cuyo primer presidente fue Alejandro Gállego y de los 74 miembros iniciales de la Sociedad, 14 éramos miembros del Centro.

El interés por lo grupal hizo también que invitáramos en sucesivas ocasiones a partir de 1975 a expertos en técnicas grupales y psicodramáticas, como **E. Rodríguez, M. Berlin, E. Pavlosky, H. Kesselman, L. Satné**, entre otros.

La participación en los grupos y laboratorios que ellos dirigieron, en los que participamos todos, cohesionó al grupo que formábamos entonces los profesores y miembros del Centro, y servía para plantear los conflictos que en todo grupo se generan. De hecho, además manteníamos como norma la asistencia a seminarios internos todos los viernes, en los que además de estudiar artículos recientes de diversas publicaciones, hacíamos una sesión crítica de la labor docente de los profesores, lo cual nos hacía ser exigentes en nuestra tarea o solicitar opiniones a otros compañeros didactas.

Fuimos muy conscientes, y estábamos advertidos, después de la marcha en 1975 de un grupo de los miembros iniciales, que nuestra cohesión y exigencia de calidad y formación era crucial para el desarrollo de nuestro proyecto y su expansión. El que nos admitieran en 1981 en la IFPS fue un respaldo importante y una confirmación del resultado de nuestros esfuerzos. Los programas de formación del Centro fueron siempre diseñados de forma que cumplieran los requisitos en cuanto a número de horas lectivas, prácticas, materias impartidas y horas de análisis y supervisión.

Los mismos criterios que son requeridos para acceder a ser miembro del Centro en la actualidad. La mayoría de los miembros actuales han realizado la formación con nosotros.

El CPM se ha asentado sobre tres pilares que son los ejes fundamentales de su trabajo:

- La enseñanza a grupos de formación

- Las reuniones científicas en forma de congresos o jornadas de trabajo
- La comunicación a través de las revistas del CPM y de la IFPS

Ya desde el año 1981, el CPM se definía como un centro de investigación, docencia e intercambio para profesionales interesados en el psicoanálisis y disciplinas afines. Por ese motivo siempre nos ha interesado invitar a psicoanalistas de reconocido prestigio tanto dentro como fuera de nuestras fronteras con el objeto de poder reflexionar juntos sobre temas diferentes.

Hemos contado con la presencia de los doctores Aramoni y Silva, del Instituto de Psicoanálisis de México, M. Rendón, E. Clemence, M. Eckhart Horney, M. McCoby, Del Val, Malda-vsky, O. Kemberg y A. Grumbaum, de Estados Unidos, A. Fiasché, Fiorini, Martínez Bouquet y R. Rodulfo, de Argentina, H. Vital Brasil, de Río de Janeiro, Ansermet, de Suiza, M. Conci y D. de Robertis, Bernardi, de Italia, Sofia de Mijollá, de Francia, etcétera, etcétera, etcétera.

El hecho de que el talante de Gállego fuera respetuoso y franco con los catedráticos de Psiquiatría de varias universidades (Murcia, Granada, Santiago, Córdoba, País Vasco, Menéndez Pelayo), así como con los jefes de servicio de distintos hospitales, propició la colaboración con los mismos y que algunos de estos responsables de cátedras animaran a sus alumnos y residentes a participar en nuestros cursos de formación.

En el año 1981, un numeroso grupo de psiquiatra y psicólogos de Murcia, impulsados por el profesor Barcia, iniciaron su formación en el CPM. Fue una experiencia, tanto para los formados como para nosotros, muy estimulante y enriquecedora. Desde entonces la relación de Murcia con el CPM no ha dejado de ser intensa.

Lamentablemente, el covid no nos permite que este congreso dedicado al 50 aniversario del CPM pueda celebrarse en Murcia, donde, más que colegas, tenemos un grupo de personas de las que me siento muy orgullosa de su amistad.

En el año 1997, se gestionó la formación de la Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas de España (FEAP) con el propósito de dar cobertura a todas las instituciones y grupos cuyo fin era el ejercicio y/o enseñanza de la psicoterapia.

El CPM fue una de las asociaciones promotoras y el doctor Gállego, el primer presidente de la sección de psicoterapia psicoanalítica. Nuestro compañero José Luis Lledó lo ha sido también durante varios años.

En el año 1971, cuando llegamos a **Mejía Lequerica**, éramos 15 personas, como he dicho al inicio. Cincuenta años después, el CPM ha impartido formación a 32 promociones, con 317 alumnos que la han realizado.

Los cursos de formación básica se prolongaban durante tres años, en un principio; para completarla se podían realizar dos años más. En la actualidad existen diferentes seminarios de ampliación de materias o autores una vez acabados los tres años. Creo que nuestro objetivo y proyecto se ha cumplido. **Se está cumpliendo.**

Héctor Abad Faciolince dice en su obra *El olvido que seremos*, poniendo en boca de su padre, el doctor Abad Gómez, médico y profesor universitario colombiano asesinado el 25 de agosto de 1987, cuando le rendían un homenaje de despedida:

«Qué gran cantidad de equivocaciones las que cometemos los que hemos pretendido enseñar sin haber alcanzado todavía la madurez del espíritu y la tranquilidad de juicio que las experiencias y los mayores conocimientos van dando al final de la vida.»

El mero conocimiento no es sabiduría. La sabiduría sola tampoco basta. Son necesarios el conocimiento, la sabiduría y la bondad para enseñar a otros hombres.

Lo que deberíamos hacer los que fuimos alguna vez maestros sin antes ser sabios es pedirles humildemente perdón a nuestros discípulos por el mal que les hicimos».

Aquellos afortunados que tuvimos la oportunidad de formar parte de los inicios de CPM, aprendimos de Gállego, que además del conocimiento y la sabiduría, que como recientemente decía Julio Llamazares «*no se adquiere de un día para otro y necesita tiempo para hacer el mejor regalo que podemos darnos a nosotros mismos y al mundo al que pertenecemos*» eran necesarias la bondad para enseñar con el corazón y la generosidad para transmitir lo que sabíamos.

Termino solicitando perdón por los errores que hayamos cometido y dando las gracias a todos los que fuisteis mis alumnos, por haber tenido la oportunidad de aprender con vosotros sin que haya acertado a contar con la sabiduría. Sí os puedo asegurar que contasteis con mi entusiasmo y mi corazón.

ANA GUTIÉRREZ

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABAD FACIOLINCE, HÉCTOR. El olvido que seremos, Planeta, 2007.

BARNES, MARY ET AL. Laing y la antipsiquiatría, Alianza, 1978.

GÁLLEGO, ALEJANDRO. La esperanza de curación, CPM, 2011.

GEISSMANN, CLAUDINE Y PIERRE. Historia del psicoanálisis infantil, Síntesis, 1992.

GUTIÉRREZ, ANA. Presentación del libro La esperanza de curación, Murcia, 2012.

KOHUT, HEINZ. ¿Cómo cura el análisis?, Paidós. Biblioteca de Psicología Profunda, 1986.

LLAMAZARES, JULIO. «El oro de la memoria», El País (27-07-2021).

LLOR MORENO, M^a CARMEN. El psicoanálisis en España en el período de 1936 a 1968, tesis doctoral, Universidad de Murcia, 1998.

MORADIELLOS, ENRIQUE. «La enseñanza de la historia en la educación secundaria: una necesidad básica», El País (27-08-2021).

SZWEC, GERARD. Los galeotes voluntarios, APM, 2014.

ZGUSTOVA, MONIKA. «Memoria histórica hecha fotografía», El País Semanal (28-03-2021).

IDEOLOGÍA, NARCISISMO Y CAMBIO INSTITUCIONAL

RÓMULO AGUILLAUME



XXIII Congreso del Centro Psicoanalítico de Madrid

23 - 30 de octubre de 2021

INTRODUCCIÓN.

Buenas Tardes, en primer lugar dar las gracias a los compañeros que han contribuido con sus presentaciones a la celebración de estos cincuenta años de nuestra institución y a los colegas del CPM por aceptar mi participación.

Como presidente que fui, durante 15 años del CPM, puedo manifestar mi satisfacción de que hayamos podido llegar hasta aquí y de seguir perteneciendo a esta institución.

Como esta es la última ponencia y ya estaremos cansados me voy a extender poco, porque de lo que les voy a hablar es de dar respuesta a esta pregunta: ¿cómo es posible que el CPM celebre sus primeros cincuenta años de existencia en un país que llega tarde al mundo psicoanalítico, con un grupo humano ideológicamente tan diverso, y con una competencia institucional y personal tan excesiva como caracteriza a nuestro campo?

El título de esta presentación hace alusión a tres dimensiones, ideología, narcisismo y cambio institucional que pretendo contestar ciñéndome a mi experiencia en el CPM.

Dentro del campo psicoanalítico los cambios institucionales o la creación de nuevas instituciones están unidas, en el mejor de los casos, a la aparición de nuevos modelos teóricos que no tienen cabida en ninguno de los existentes.

Y estos nuevos modelos teóricos se imponen, no solo desde la argumentación científica sino por el componente ideológico y la dimensión narcisista que siempre están presentes y que se reflejan fundamentalmente en los modelos de formación.

Posiblemente en los programas de formación es donde la ideología y el narcisismo se encuentran. La ideología se expresa en la relación con el programa, el narcisismo en la relación con la institución.

En primer lugar diré que en el CPM y a lo largo de estos 50 años hemos atravesado por algunas tensiones, pero ninguna que haya puesto en peligro la institución. ¿Por qué? Por el carácter personal de su fundador y, más tarde, cuando Gállego falleció, por el esfuerzo que todos hicimos por continuar su legado. Legado no circunscrito, únicamente, a un modelo teórico sino, fundamentalmente, a un estilo abierto y respetuoso. Estilo que compartieron, afortunadamente otros miembros fundadores

y sustentadores del CPM, me refiero a Ana Gutiérrez, José Luis Lledó y Daniel Valiente y muchos otros que no cito para no hacer la lista demasiado larga.

IDEOLOGÍA.

Las escuelas psicoanalíticas tienen orientaciones distintas según las posiciones que se tengan en torno al modelo terapéutico o de curación. Y la curación arrastra posiciones filosóficas e ideológicas inevitables.

El concepto de curación es de donde se parte no a donde se llega.

El concepto de curación está en la base de la ideología y es imposible, como en el narcisismo, no encontrar esta dimensión, en ocasiones devaluada, en el fondo de cualquier proyecto terapéutico.

El propio Gállego inicia su libro *La esperanza de curación* planteando esta problemática con una cita de Eisenberg:

“El modelo que tiene el médico de la enfermedad y de la salud condiciona totalmente su enfoque y su sistema de exploración”.

El CPM se sustentó durante muchos años en la posición teórica del neo análisis, esto es de **Eric Fromm, K. Horney y Sullivan**. **Alejandro Gállego** fue el líder indiscutible de esta posición que continuó, no obstante, complejizándose hacia la teoría de las relaciones objetales, aspectos de la psicología del self de **Kohut**, el pensamiento de Winnicott, y el siempre citado Fairbairn. etc.

¿Qué modelo terapéutico se sustenta en las teorías de estos autores? En principio diríamos que el correspondiente al culturalismo frommiano, que comparte una posición naturalista con cierta lectura de la relación de objeto y el modelo kohutiano. Es un modelo terapéutico donde la palabra autenticidad, - por oposición a idolatría y mixtificación de Fromm- se transforma en concepto y es el centro de la posición de Alejandro Gállego y, por tanto, de gran parte del CPM. Un concepto

inadvertido –como le gustaba a Gállego decir para diferenciarse del inconsciente freudiano- pero que sigue impregnando el pensar y el decir de muchos miembros de la institución. La idea de un núcleo de autenticidad al que se llega evolutivamente de forma natural, si no es perturbado por objetos reales inadecuados, es la base del concepto de salud y enfermedad que encontramos, no solo en la posición de Gállego sino, en la actualidad es la concepción que impera en el modelo de muchas orientaciones.

Las instituciones se construyen desde la ideología y se mantienen y se destruyen desde el narcisismo.

El CPM se inauguró desde la escisión de Peña Re-tama donde diferentes miembros se unen en defensa de una nueva posición teórica y, también en oposición a actitudes y características personales que el leader del momento ostentaba. No sabemos si pesó más la nueva teoría o la inadecuación del leader.

Lo que si es seguro es que desde un principio el modelo psicoanalítico pudo ir complejizándose gracias a la evolución personal de Gállego que marcó el devenir del CPM sin grandes tensiones. Gállego pensaba y los demás le seguíamos. Que los cambios individuales puedan integrarse en la institución es una de las claves de su supervivencia. El caso Lacan es un buen ejemplo de su imposibilidad ocasional.

Hoy en el CPM nos encontramos con ese reto: imponemos un modelo o convivimos sin grandes tensiones. El sábado anterior tuvimos ocasión de escuchar lo imposible de las convivencias: el crítico con el feminismo militante no es un psicoanalista y no hay que escucharle, ni tratarse con él. El terrorismo feminista ha sustituido al terrorismo lacaniano.

LA DIMENSIÓN NARCISISTA.

Desde que en 1914 el narcisismo entra en el psi-

coanálisis su interpretación y su uso se ha extendido de forma difícil de concretar. En cualquier caso parece que toda conducta centrada en el interés del sujeto por encima del tema que trate, del prestigio personal por encima del interés colectivo se tilda de narcisista. Narcisista se ha convertido en un insulto que devalúa o en un diagnóstico de difícil precisión. No hay conducta al margen del narcisismo, el problema es su predominancia. Para resolver lo cual se inventó lo de narcisismo normal y patológico.

Esta relación entre teoría y narcisismo, dentro del campo psicoanalítico la podemos rastrear desde la propia relación y ruptura que se dio entre Freud y Breuer donde las diferencias entre concepción teórica y diferencias personales marcan un origen que ya no abandonaran a las instituciones.

¿Cómo ha circulado la dimensión narcisista en estos 50 años en el CPM?

El narcisismo en las instituciones se asienta en el líder y en el prestigio que arrastra. En un principio ambas van unidas.

El escenario donde el narcisismo realiza sus mejores vuelos es en la institución, en la relación con la institución. En la relación entre los miembros, el narcisismo es más ruidoso pero menos dañino.

La institución lleva la marca del fundador, o del leader, del padre-madre inevitable. Y frente al padre solo hay tres opciones: la obediencia, la destrucción o la superación (corrección).

En nuestra institución nos encontramos con los tres sujetos que las encarnan: los obedientes, perpetuadores del modelo del leader; los destructores que consideran que la institución no existe y que ellos prestigian con su presencia, por tanto no hay que celebrar ningún aniversario. Y los que quieren perfeccionar al padre.

De cualquier manera es en la elaboración de los programas de formación-información donde el narcisismo se muestra también con cierta evidencia. Sin embargo ha sido posible un desarrollo

progresivo donde autores muy diversos pueden convivir: de Freud a Lacan, pasando por un sin fin de otras orientaciones conviven dentro del CPM. Esto es posible, en primer lugar por el talante del fundador (insistimos en la referencia), Alejandro Gállego que nunca impuso el terrorismo de adhesión a una teoría lo cual supuso el desarrollo progresivo de distintas posiciones.

Esta articulación teórica siempre fue difícil lo que se expresaba en los programas de formación en forma un tanto ecléctica, incluso para algunos confusa.

Los programas de formación se guían por dos orientaciones: ser programas de información o ser programas de formación. Ambos no exentos de inconvenientes.

Entre ambos conceptos está el prefijo latino in que marca la diferencia pues determina una carencia: información es ausencia de formación.

Los programas del CPM tuvieron y tienen la pretensión de abarcar ambas posiciones: formar desde la información. Formar pretende hijos (adeptos a una teoría) informar pretende huérfanos (deja libre la creación de una teoría). Los hijos tendrán la tarea de matar al padre. Los huérfanos, de construir un padre.

Entre la filiación y la orfandad se construyen los programas en el CPM. Esta posición ocupa las preferencias de quienes eligen nuestra institución.

“Las instituciones se nos imponen, nosotros nos atenemos a ellas; nos obligan y nosotros las asumimos; nos constriñen y nosotros sacamos provecho de su funcionamiento y de la coacción misma que ejercen sobre nosotros”

Esto decía Durkeim hace más de un siglo y el CPM pretendió – posiblemente sin saberlo- crear una institución de hombres libres: contradicción in esencia pues una institución siempre lo dificulta, cuando no lo impide.

En 15 años de dirigir el CPM tuve el privilegio de contemplar todo esto. La vista ve desde un lugar: no se ve lo mismo desde cualquier lugar. Pretendí, pretendimos, convertir un grupo liderado en una institución: pasar de una familia, con un padre director, a una fraternidad, donde todos somos padres pero de nosotros mismos.

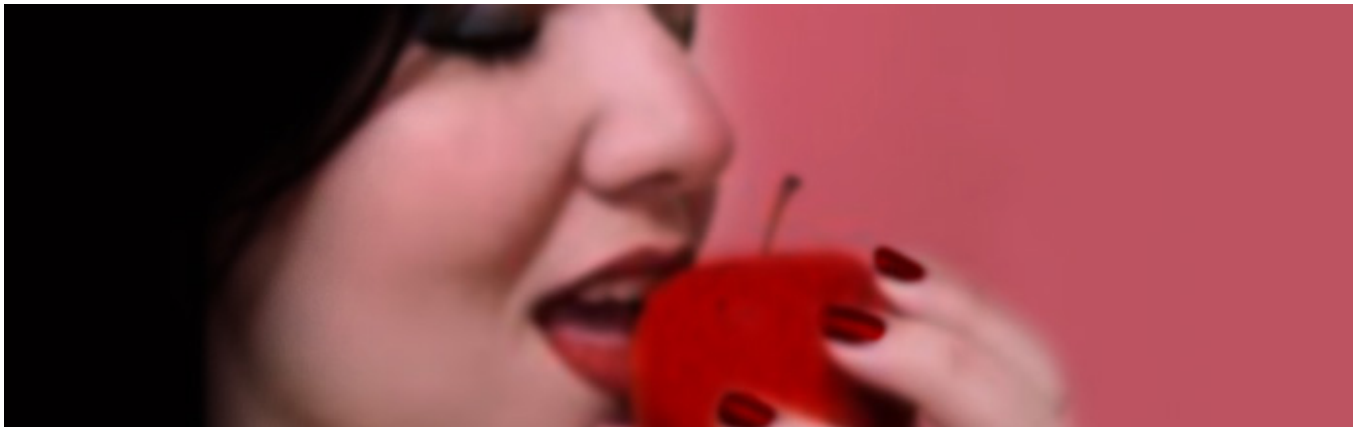
De cualquier manera fue una tarea sencilla: cuando desaparece el leader solo queda la fraternidad.

Creo que entre todos lo estamos consiguiendo. Después de estos quince años, Jorgelina Rodríguez O'Connor fue la Presidenta del CPM, pero su pronto fallecimiento le impidió continuar con una labor en la que estuvo comprometida desde el comienzo. En la actualidad **Miguel Ángel González** es nuestro nuevo Presidente que mantiene este espíritu fundacional, gracias a lo cual las distintas teorías y orientaciones pueden seguir conviviendo y los programas de formación-información así lo muestran y, por eso, esperamos celebraciones como la actual durante muchos más años..., a no ser que el narcisismo maligno se encarne en algún líder o líderesa. Esperemos que no.

RÓMULO AGUILLAUME

LA TENTACIÓN DE LO PROHIBIDO

CARMEN LLOR



XXIII Congreso del Centro Psicoanalítico de Madrid

23 - 30 de octubre de 2021

Dos han sido las razones principales que me han llevado a aceptar la amable propuesta de participar en este encuentro conmemorativo de los 50 años del Centro Psicoanalítico de Madrid: el recuerdo de la generosidad de los psicoanalistas, algunos de los cuales fueron el germen de este centro, que me permitieron entrevistarles para hacer mi Tesis Doctoral, y la actitud facilitadora de Alejandro Gállego que me animó y me proporcionó todos los documentos que tenía para realizar este trabajo.

Además, esta invitación ha llegado en un momento de mi vida en el que he pasado de la vorágine laboral de la sanidad pública, al supuesto feliz estado de la jubilación, trance que como podréis comprender todos, no está exento de ambivalencia.

Esto me ha llevado a reflexionar sobre la importancia que para mi vida profesional y personal ha tenido la formación psicoanalítica que he recibido en este centro.

En su ponencia, Ana Gutiérrez ya cuenta con detenimiento los hechos vividos y desde su propia experiencia. Por otra parte, la historia ya está escrita y publicada. A estas horas de la tarde voy a ser breve y concisa.

He titulado mi intervención como “*la tentación de lo prohibido*”, porque creo que la historia del psicoanálisis en España obedece a la poderosa atracción que las ideas dinámicas en general ejercieron sobre un escaso número de profesionales de la medicina, que siempre al margen de la psiquiatría oficial, les llevó a interesarse por los contenidos censurados debido a motivos fundamentalmente ideológicos, en sus programas de formación, y que a duras penas y con muchos esfuerzos consiguieron formarse y constituir núcleos de trabajo, tanto en Madrid como en Barcelona.

Fue así antes de la guerra civil, cuando la psiquiatría de corte biologicista y organicista influida por **Lafora y Cajal** era el modelo dominante. Entonces y a pesar de que algunos psiquiatras adoptaban con reparos algunas de las ideas freudianas, sólo Garma fue a Berlín para psicoanalizarse y a su vuelta consiguió interesar a tres psiquiatras jóvenes que iniciaron psicoanálisis con él. La Guerra Civil interrumpió lo que podía haber sido el origen de una escuela psicoanalítica española. Garma en Argentina fundó la **Asociación psicoanalítica Argentina** aceptada por la IPA.

Ocurrió también durante la posguerra cuando, estando en el exilio exterior e interior los psiquia-

tras de ideas más abiertas, la psiquiatría quedó en manos de los alineados con el régimen franquista: el catedrático **Vallejo Nájera**, de declaradas ideas pronazis y eugenésicas y Juan José López Ibor que había enterrado ya a Freud en 1936, con su libro “*Lo vivo y lo muerto del Psicoanálisis*”.

Ángel Garma es el primer psicoanalista español con reconocimiento internacional. De sus tres analizando antes de la Guerra Civil sólo **Molina Núñez** volvería a contactar con él en Buenos Aires. En este viaje le acompaña un compañero psiquiatra, **Ramón del Portillo** (hermano de Álvaro del Portillo). Garma los pone en contacto con el **Instituto Psicoanalítico de Berlín** y cada uno inicia su análisis. Portillo con **Margarita Steinbach**, que vendrá más tarde a Madrid, enviada por el Instituto Psicoanalítico, para analizar y organizar el grupo de Madrid siguiendo las directrices de la IPA.

Molina se analiza en Buenos Aires y a su vuelta, -descontento con las interpretaciones de su analista argentino -, lo continua en Berlín donde se analiza con el presidente de la Sociedad Alemana de Psicoanálisis, Carl Müller-Braunschweig miembro polémico de la Sociedad Alemana de Psicoanálisis por su colaboración con el régimen nazi. Molina vuelve a Madrid cuando Steinbach está ya instalada y analizando a un grupo de médicos que Portillo ha reunido. Por motivos personales surge una ruptura entre ellos y se tornarían enemigos irreconciliables siguiendo caminos diferentes.

Molina es médico militar en Madrid, dirige el Manicomio de Guadalajara y es profesor en los cursos de medicina aeronáutica de la Escuela de Sanidad Militar, dónde tiene como alumno a **Alejandro Gállego Meré** (1955), ahí es donde capta a Alejandro para la causa psicoanalítica a la que posteriormente se unen **A. Campoy, A. de la Nuez, Márquez y Acosta**. Los cinco inician su análisis didáctico, todos con Molina inicialmente, excepto de la Nuez que lo hace con Gállego. Molina se casa con Marina Prado y la incorpora a la clínica como didacta con una escasa formación en estos momentos.

Es importante señalar que completan su formación saliendo a Europa, siguiendo el modelo esta-

blecido durante la República por la **Junta de Ampliación de Estudios (JAE)**, abolido después por la dictadura, pero conocido y vivido por Molina, que sería su facilitador. “*Cuanto antes salga usted antes volverá y aprenderemos todos*” (comunicación personal de Campoy).

Alejandro contacta con Racamier y Laforgue. Campoy va a Londres y en Escocia trabaja con Maxwell Jones. Acosta y Márquez también irán a Londres y De la Nuez marcha a Alemania.

En 1962 fundan la clínica Peña Retama.

Molina, Alejandro Gállego y los primeros discípulos difunden el psicoanálisis y participan en congresos. Se proyectan hacia el exterior en la lucha y defensa del psicoanálisis en los medios académicos de la época, aún reacios a esta teoría por “subversiva” y no acorde con la moralidad y el nacionalcatolicismo imperante. En 1969 se produce la primera escisión y abandonan la clínica el Dr. Campoy, Acosta, Márquez y De la Nuez. En palabras de este último sería la rebelión contra el padre.

Dos años después, en 1971, también el Dr. Alejandro Gállego se separa definitivamente de Peña Retama y de Molina, da un curso “*Psicopatología de la Libertad*” donde la ruptura se hace efectiva. Esta marcha la hace junto a otros médicos y profesionales que fundarían posteriormente “*El Centro Psicoanalítico de Madrid*.”

Durante los años 70 y 80 el psicoanálisis ya no estaba prohibido, pero seguía siendo obviado, o se le consideraba superado tanto en la facultad de Medicina como en la formación especializada, que seguía desarrollándose dentro de las cátedras. Los modelos biologicistas de la enfermedad mental o, como mucho la psiquiatría existencial de Biswanger, el manicomio, los fármacos y los electroshocks eran los recursos terapéuticos exclusivos.

Pero si la psiquiatría sigue anclada en el pasado, el contexto sociocultural y político de España se ha modificado. Asistimos a la agonía del franquismo y la muerte del dictador, ya se han formado en España varios núcleos psicoanalíticos con pertenencia a organizaciones internacionales, la Escuela de

Psicología integrada por licenciados de origen variado, da paso a la primera facultad de Psicología en la que el psicoanálisis y las teorías dinámicas se imparten en diferentes asignaturas generando el interés de numerosos psicólogos. Y la llegada de los psicoanalistas argentinos en esos años facilitó la circulación de las ideas y la práctica psicoanalítica.

Es en este nuevo ambiente donde en 1980 un grupo de médicos y psicólogas de Murcia deseamos especializarnos en psiquiatría y en psicología clínica, contactamos con **La Escuela Profesional de Psiquiatría**. La escuela la dirigía el profesor **Demetrio Barcia, catedrático de psiquiatría** de la **Facultad de Medicina de Murcia**, a dónde llega en 1975.

Llegamos a la escuela de psiquiatría, ubicada en el hospital psiquiátrico y comenzamos nuestra formación rotando por los diversos pabellones del hospital, tenemos sesiones clínicas, seminarios de teoría, actividad asistencial y posteriormente guardias presenciales. La actividad clínica fundamentalmente se basa en el diagnóstico y tratamiento farmacológico de cuadros psiquiátricos agudos y crónicos, y el estudio de la psiquiatría clásica.

Éramos jóvenes, inquietos, progresistas en nuestra concepción social, y nos encontramos con un manicomio de 900 camas donde la asistencia a los locos se hace con fármacos y terapia electroconvulsiva.

Ya hemos tenido conocimiento del movimiento antipsiquiátrico, sabemos que hay otras alternativas terapéuticas y deseamos ampliar nuestra formación estudiando psicoanálisis. El profesor **Barcia** conocía a Alejandro Gállego por la participación activa de éste en diversos congresos y lo invitó a darnos un curso introductorio de lo que llamamos psiquiatría dinámica.

La mención de nuestro interés bastó para que Demetrio Barcia conectase con Alejandro Gállego y se incluyese en nuestra formación el programa de formación del Centro Psicoanalítico de Madrid. Por fin el “oscuro” objeto del deseo estaba a nuestro alcance. La figura de Alejandro Gállego, psicoana-

lizado con el murciano Jerónimo Molina Núñez, despliega una tal disposición a ayudarnos que nos convierte en satélites de su órbita profesional.

Todos los alumnos quisimos participar y por esto se nos dividió en dos grupos que iniciamos la formación estructurada en sesiones intensivas cada 15 días desde jueves por la tarde hasta sábado a mediodía. El programa incluía seminarios teóricos, supervisión de casos clínicos y psicodrama. Muchos iniciamos entonces el análisis personal. Así llegamos al Centro Psicoanalítico de Madrid en Mejía Lequerica que sería nuestra sede a partir de ese momento. Con ilusión, con ganas de trabajar y una idealización total de nuestros nuevos docentes: **Alejandro Gállego, Ana Gutiérrez, Guillermo Querol, José Luis Lledó, Daniel Valiente y Rómulo Aguillaume**.

Creo que fue una experiencia enriquecedora para todos, ellos podían trabajar con un grupo de profesionales valiosos, que no eran conscientes de su valor y potencial en esos momentos, que ciegamente aceptaban las reglas del juego y constituían una aportación económica importante.

Para nosotros significó tanto..., salir del reducto del manicomio, un soplo de aire fresco, respirar las libertades incipientes en lo social y en lo personal, adentrarnos en un mundo que puso patas arriba nuestras defensas y tambaleó nuestro mundo interno.

Un mundo que nos exigió grandes esfuerzos económicos, personales y familiares.

La enseñanza de Alejandro era clara, nos transmitía rigor y seriedad. Su conceptualización de la historia clínica dinámica nos permitía trabajar con orden y sin desconcierto, era asombroso el estudio de los sueños, era motivador, respetuoso y facilitaba la comunicación en el grupo en un ambiente de permisividad.

Pero como Oscar Wilde decía:

“Lo peor que puede pasar es que un deseo se cumpla”.

Ya teníamos el conocimiento, pero ¿cómo aplicarlo? El contexto sociopolítico propició el cambio de paradigma en el modelo asistencial.

Eran los años de la reforma psiquiátrica, de la creación de centros comunitarios, la incorporación de los psicólogos y trabajadores sociales en equipos multidisciplinares, todos con el denominador común de convertir al paciente en el centro y eje de la intervención, de subjetivarlo.

Teníamos vocación de trabajar en la sanidad pública y aportar nuestra ilusión, nuestros conocimientos y nuestras nuevas habilidades terapéuticas.

La intervención dinámica tenía en teoría las fronteras abiertas para su puesta en práctica, pero la realidad institucional a lo largo de estos años nos ha enfrentado a sus anquilosados esquemas, que no han permitido desarrollar los cambios y avances que deseábamos; es más, en los últimos tiempos hemos asistido a una política sanitaria no ya inmovilista sino regresiva, restrictiva, y de nuevo ideológicamente determinada, donde la escasez de medios personales, la saturación de los centros de salud mental, el continuo auge de la industria farmacéutica ha hecho imposible la aplicación de un modelo acorde con nuestras enseñanzas y aspiraciones.

Si no recuerdo mal, ninguno de los primeros alumnos murcianos de este centro se dedicó a la práctica psicoanalítica, al menos no de forma ortodoxa. Pero nuestra formación ha condicionado nuestro estilo de trabajo, de respeto, de subjetivación y escucha aún en esas condiciones.

Y en esa contradicción nos hemos dejado la piel, la parte más profunda de nuestro cuerpo.

Eso explica que posteriormente, reconocidos y experimentados psiquiatras y psicoanalistas que

trabajaban en el sistema público de salud, ante la disyuntiva, optaran por pedir la excedencia y trabajar por su cuenta.

El oscuro objeto de deseo vuelve a tornarse oscuro y amenaza con desaparecer en la asistencia pública y sólo permanecer a nivel privado.

CARMEN LLOR

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 possibilitó 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)