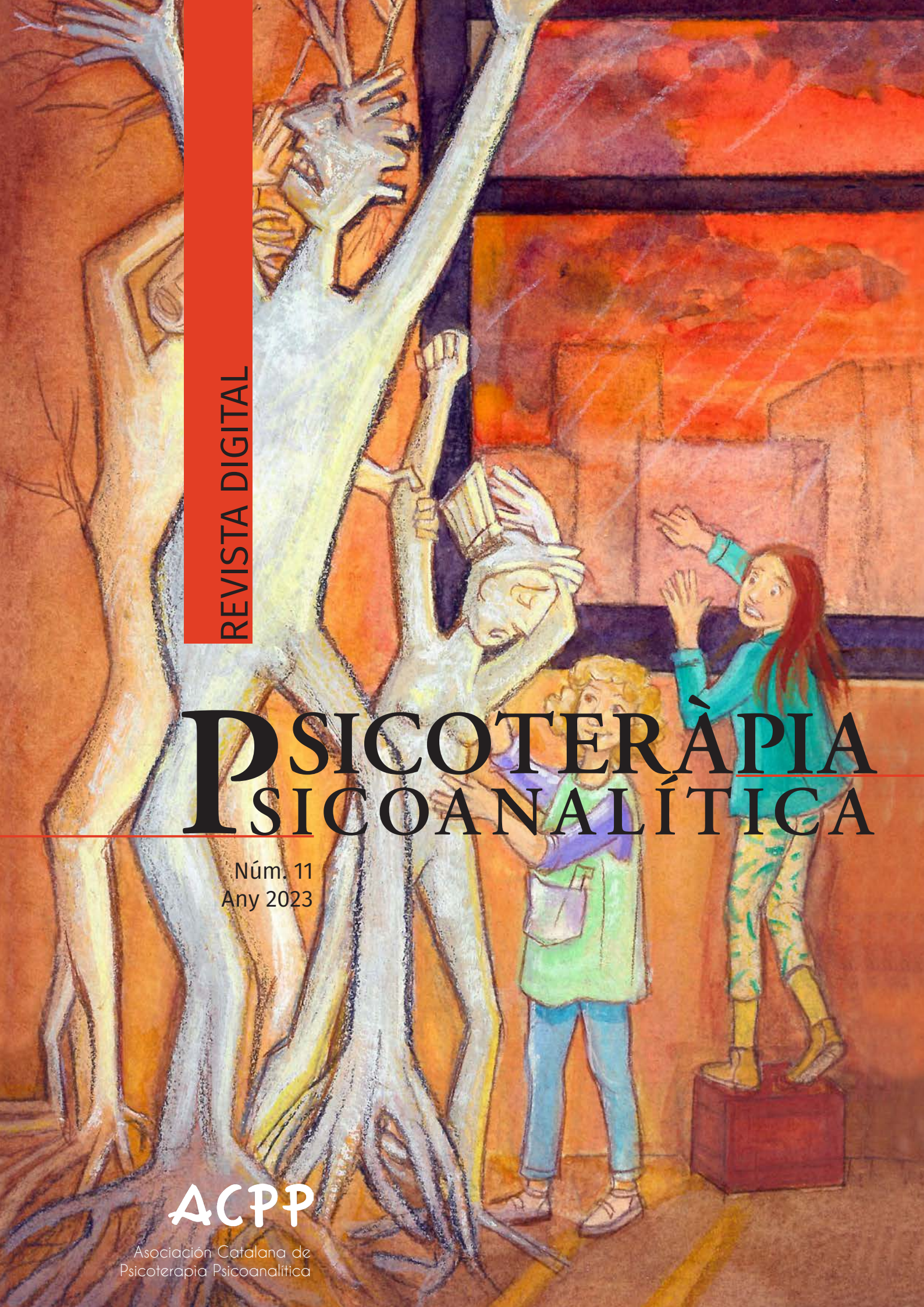


REVISTA DIGITAL

PSICOTERÀPIA PSICOANALÍTICA

Núm. 11
Any 2023

ACPP
Asociación Catalana de
Psicoterapia Psicoanalítica

LA REVISTA DE PSICOTERÀPIA PSICOANALÍTICA DE L'ACPP

és editada per l'Associació Catalana de Psicoteràpia Psicoanalítica. Està destinada a la publicació de treballs en llengua catalana i originals en castellà, que es traduiran a la llengua catalana, sobre psicoteràpia psicoanalítica en qualsevol dels seus vessants i aplicacions. Admetrà també articles a propòsit de qualsevol altre tema, sempre que sigui en relació més o menys estreta amb la psicoteràpia psicoanalítica o la psicoanàlisi, amb la gènesi de la salut i amb l'etiologia de la patologia. La Revista és oberta als membres de l'ACPP i també a altres col·laboradors.

Consell Directiu ACPP 2020 – 2025 i Vocalies de l'ACPP

Presidenta: Marissol Matamoros Sans

Vicepresidenta: Olga López Valle

Secretària: Aurora Luna Fernández

Tresoreria: Cristina Blaya i Asensio

Vocalia d'Admissions: Imma Miró Jordà, Cristina Blaya Asensio i Olga López Valle

Vocalia Científica i de Publicacions: Gemma Cànovas Sau

Vocalia de Formació: Ester Olivella Capellades, Carme López Tomé

Vocalia Web, Xarxes socials: Paola Picardo Souto i Olga López Valle

Vocal: Araceli Baíllo Mompeán

Coordinació: Gemma Cànovas Sau

Maquetació: Henry Odell

Disseny de la portada: Celina Laura Restelli

Il·lustradora gràfica: Gemma Sales

La direcció de la revista no es responsabilitza de les opinions dels autors.

ACPP
© Associació Catalana de Psicoteràpia Psicoanalítica

Pl. de Bonanova, 11, entresòl 2a
08022 Barcelona
Tel: 93 212 78 96 - Fax: 93 417 45 57
Web: www.psicoterapeuta.org

REVISTA DIGITAL

DE

PSICOTERÀPIA PSICOANALÍTICA

DE L'ACPP

SUMARI

7 EDITORIAL
Gemma Cànovas I Aurora Luna

9 EDITORIAL
Gemma Cànovas I Aurora Luna

11 DEL JUEGO A LA CREACIÓN LITERARIA
María Elena Sammartino

19 DEL JOC A LA CREACIÓ LETERÀRIA
María Elena Sammartino

25 LA ADOLESCENCIA: ¿CUERPOS APOLÍNEOS O EXPERIENCIA COMPLEJA?
Carlos Tabbia

40 L´ADOLESCÈNCIA: COSSOS APOLÍNEOS O EXPERIÈNCIA COMPLEXA?
Carlos Tabbia

53 PSICOANÁLISIS EN LA ACTUALIDAD: *EL MALESTAR EN LA CULTURA* Y SUS RETOS
Laura Vaccarezza

57 PSICOANÀLISI EN L´ACTUALITAT: *EL MALESTAR EN LA CULTURA* I ELS SEUS REPTES
Laura Vaccarezza

61 SEXO, GÉNERO, DESEOS E IDENTIFICACIONES EN LA GENERACIÓN Z
Neri Daurella de Nadal

75 SEXE, GÈNERE, DESITJOS I IDENTIFICACIONS EN LA GENERACIÓ Z
Neri Daurella de Nadal

85 HACE UN SIGLO: EL YO Y EL ELLO (1923)
Jaume Patuel Puig

97 FA UN SEGLE: EL JO I L´ALLÒ (1923)
Jaume Patuel Puig

105 EL ANÁLISIS DEL CARÁCTER. CULTURA, TEORÍA Y FUNDAMENTOS DE LA TÉCNICA
Carles Frigola

120 L´ANÀLISI DEL CARÀCTER. CULTURA, TEORIA I FONAMENTS DE LA TÈCNICA
Carles Frigola

131 DE L´ECOANSIETAT A LA RESILIÈNCIA. EL PAPER DE LA PSICOLOGIA EN LA CONSCIÈNCIA ECOLÒGICA I L´ACCIÓ TRANSFORMADORA
Susanna Tres Coca

139 DE LA ECOANSIEDAD A LA RESILIENCIA. EL PAPEL DE LA PSICOLOGÍA EN LA CONCIENCIA ECOLÓGICA Y LA ACCIÓN TRANSFORMADORA
Susanna Tres Coca

145 TARTAMUDEZ O TRASTORNO DE LA FLUIDEZ VERBAL: EXPERIENCIA DE TRATAMIENTO LOGOPÉDICO CON COMPRENSIÓN PSICOANALÍTICA
Lidia Linares Castillo

160 TARTAMUDESA, QUEQUESA O TRASTORN DE LA FLUÏDESA VERBAL: EXPERIÈNCIA DE TRACTAMENT LOGOPÈDIC AMB COMPRESIÓ PSICOANALÍTICA
Lidia Linares Castillo

169 ENTREVISTA: SANTIAGO RONCAGLIOLO
Gemma Cànovas Sau

174 ENTREVISTA: SANTIAGO RONCAGLIOLO
Gemma Cànovas Sau

177 CICLO DE CONFERENCIAS

179 EXPERIENCIAS TRANS. DE LA TUTELA PSIQUIÁTRICA AL ABANDONO PSICOLÓGICO
Araceli Baillo

199 EXPERIÈNCIES TRANS. DE LA TUTELA PSIQUIÀTRICA A L´ABANDONAMENT PSICOLÒGIC
Araceli Baillo

215 VÍNCULO TERAPÉUTICO, ADOLESCENCIA Y TRATAMIENTO INTERDISCIPLINARIO EN UN HOSPITAL DE DÍA
Berna Villarreal Castaño

231 VINCLE TERAPÈUTIC, ADOLESCÈNCIA I TRACTAMENT INTERDISCIPLINARI EN UN HOSPITAL DE DIA
Berna Villarreal Castaño

243 DIALOGANT SOBRE EL JOC
Teresa Pont

248 DIALOGANDO SOBRE EL JUEGO
Teresa Pont

253 EMERGÈNCIA CLIMÀTICA I SALUT MENTAL»
Susanna Tres

256 EMERGENCIA CLIMÁTICA Y SALUD MENTAL»
Susanna Tres

257 «RIESGOS DERIVADOS DE LA HIPERSEXUALIZACIÓN DE LA INFANCIA. REPERCUSIÓN PSICOLÓGICA EN LS NIÑAS»
Gemma Cànovas Sau

265 «RISCOS DERIVATS DE LA HIPERSEXUALIZACIÓN DE LA INFÀNCIA. REPERCUSIÓ PSICOLÒGICA EN LES NENES»
Gemma Cànovas Sau

271 EL DOBLE ARMARIO. UNA REFLEXIÓN SOBRE LA VIOLENCIA INTRAGÉNERO
Araceli Baillo

272 EL DOBLE ARMARI. UNA REFLEXIÓ SOBRE LA VIOLÈNCIA INTRAGÈNERE
Araceli Baillo

273 LA TRANSICIÓ MÈDICA EN NENS I ADOLESCENTS: TRACTAMENT EXPERIMENTAL
Paloma Azpilicueta

274 LA TRANSICIÓN MÉDICA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES: TRATAMIENTO EXPERIMENTAL
Paloma Azpilicueta

RESEÑA DE LIBROS

275 EL ABRAZO DE LOS ABUELOS. DESDE LA EXPERIENCIA Y EL AMOR
Teresa Pont Amenós

279 LA HIJA ÚNICA
Guadalupe Nettel

283 SOBRE EL *PATHOS* DE LA CONDICIÓN HUMANA Y SU *ETHOS*
Carlos Rey

293 LA VIOLENCIA INVISIBLE
Jean-Charles Bouchoux

299 IN MEMORIAM. SALVADOR FORASTER ROVIRA

305 IN MEMORIAM. SALVADOR FORASTER ROVIRA

EDITORIAL

Benvolguts socis i sòcies, en aquest nou numero de la revista digital es presenten mes quantitat de textos que en les dues anteriors, en total: vuit articles, quatre ressenyes de llibres, les conferències portades a terme durant l'any 2023 que es poden tant llegir com visualitzar, una entrevista a un escriptor prestigiós i com epíleg la publicació de nou d'un article de Salvador Foraster que va engegar la Llibreria Xoroi i creador de la Casa de la Paraula. L'article el va escriure per la nostre revista fa dos anys en homenatge merescut a la seva trajectòria professional i la seva gran qualitat humana. Sempre el tindrem present en la nostre memòria, i especialment també per la seva constància i les seves aportacions per recolzar la difusió del psicoanàlisi com a referent en la ciutat de Barcelona.

La intencionalitat de la revista digital de l'ACPP es donar pas a diferents visions i metodologies dintre del psicoanàlisi per tal que sigui una plataforma d'expressió flexible lliure de posicionaments rígids i antagònics que tant de malestar han ocasionat històricament en les diverses agrupacions i associacions dins de la nostra àrea professional, creant rivalitats en la lluita per veure qui o quins representen la «Veritat» amb majúscula .La revista pretén acollir la diversitat amb el denominador comú això si, de la llavor que va plantar Freud amb la seva obra que ha donat pas a un arbre frondós amb ramificacions que donen els seus fruits adaptats també a l'època actual.

La qualitat dels textos i conferències que apareixen es evident, ja que son producte del treball dels autors i autores col·laboradors amb un bagatge important en la clínica que els permet exposar les seves reflexions amb una base solida. El espai de les referències literàries també son benvingudes en la revista, com es mostra en l'apartat de l'entrevista i les ressenyes de llibres. La psicologia, el psicoanàlisi i la literatura tenen també els seus lligams.

Com a societat estem vivint temps complexos que ens condueixen a reptes en quan al posicionament no només personal sinó professional, els referents externs que semblaven estables trontollen i capgiren les formes de relació interpersonal i la percepció de la realitat, un exemple recent la implementació de la intel·ligència artificial i les possibles repercussions en les nostres vides. A on s'establiran els límits per preservar la llibertat i dignitat humanes? Com a professionals que treballem amb el psiquisme humà, tenim el deure ètic d'advertir dels riscos que puguin afectar a la salut mental de la població en general i a la infància en particular per ser una etapa vulnerable en que s'està construint la identitat.

La nostre professió segons apunten els sociòlegs des de ja fa uns anys, serà una de les mes necessitades, tractem d'estar al servei de les persones i no a l'adaptació fàcil però tramposa a determinats sistemes que les emmalalteixen, ja que la interacció entre la subjectivitat i el discurs social es evident.

Per últim, no volem deixar al tinter fer constar l'agraïment als professionals que s' impliquen per la publicació de la revista a nivell tècnic, il·lustracions, traduccions i revisions dels textos*.

Gemma Cánovas Sau
Coordinadora vocalia científica i de publicacions

EDITORIAL

Estimados socios y socias, en este nuevo número de la revista digital de la ACPP que presentamos hay más cantidad de textos que en los dos anteriores, en total: ocho artículos, cuatro reseñas de libros, las conferencias llevadas a cabo durante el año 2023, que se pueden leer e incluso visualizar, una entrevista a un escritor de prestigio y como epílogo la publicación, nuevamente un artículo que Salvador Foraster —que regentó durante años la Libreria Xoroi e impulsor del foro profesional de La Casa de la Paraula— escribió para nuestra revista hace dos años, en merecido homenaje a su trayectoria profesional y su gran calidad humana. Siempre estará presente en nuestra memoria, especialmente también por su constancia por apoyar la difusión del psicoanálisis como referente en la ciudad de Barcelona.

La intencionalidad de la revista digital de ACPP es dar paso a diferentes visiones y metodologías dentro del psicoanálisis, con el objetivo de que sea una plataforma de expresión libre de posicionamientos rígidos y antagónicos que tanto malestar han hecho históricamente en las agrupaciones y asociaciones dentro de nuestra área profesional creando rivalidades en la lucha por ver quién o quiénes son poseedores de la Verdad, con mayúscula. La revista pretende acoger la diversidad de planteamientos con el denominador común eso sí, de la semilla que Freud plantó con su obra, que ha dado paso a un árbol frondoso con ramificaciones que a su vez dan frutos adaptados también a la época actual.

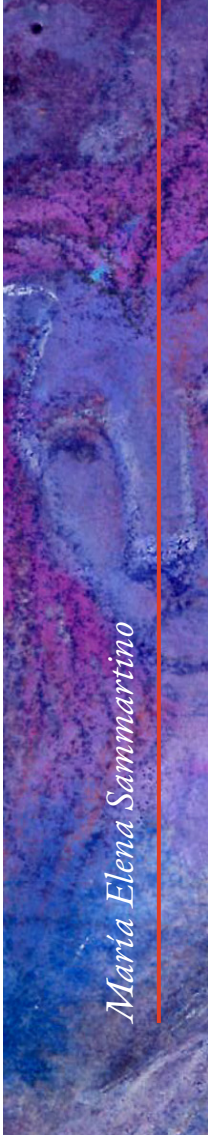
La calidad de los textos y conferencias que aparecen en la revista es evidente, ya que son producto del trabajo de autores y autoras colaboradores con un bagaje importante en la práctica clínica lo que les permite expresar sus reflexiones con una base sólida. El espacio de las referencias literarias también es bien acogido en la revista, como muestra el apartado de la entrevista y las reseñas de libros. La psicología, el psicoanálisis y la literatura también tienen sus enlaces.

Como sociedad estamos viviendo tiempos complejos que nos conducen a retos en cuanto al posicionamiento no solo personal sino profesional. Los referentes que parecían estables se tambalean y se modifican las formas de relación interpersonal y la percepción de la realidad. Un ejemplo reciente es la implementación de la inteligencia artificial y las posibles repercusiones en la salud mental de la población en general y de la infancia en particular por ser una etapa en que se está construyendo la identidad. ¿Hasta dónde se establecerán los límites para preservar la libertad y dignidad humanas? Los artículos y conferencias de la revista hacen referencia a temáticas de plena actualidad que afectan a la población.

Nuestra profesión, según vienen vaticinando los sociólogos desde hace unos años, va a ser cada vez más necesaria; tratemos de estar al servicio de las personas y no a la adaptación tramposa a determinados sistemas que contribuyen a enfermarlas, ya que la interacción de la subjetividad y el discurso social es evidente.

Por último, no queremos dejar en el tintero hacer constar el agradecimiento a los profesionales que se implican en la edición de la revista a nivel técnico, ilustraciones, traducciones y revisión de textos. Esperemos pues que este número 11 os interese.

Gemma Cánovas Sau
Coordinadora vocalía científica y de publicaciones

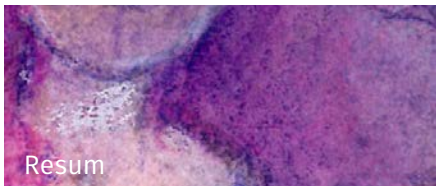


DEL JUEGO A LA CREACIÓN LITERARIA

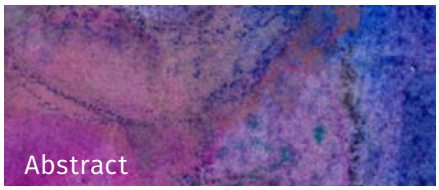
María Elena Sammartino

Psicoanalista

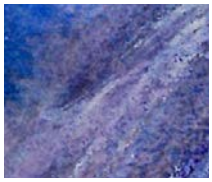
Como dramatización en un espacio potencial, la actividad de representación de la vida pulsional se encuentra no solo en el origen del jugar infantil sino también en los sueños, en el arte y en los mitos. A partir de ese punto en común entre juego y creación, se estudian las fases de la gestación de una obra literaria, la fuerza inconsciente que impulsa al creador, sus estados afectivos y la obra como continente para el desbordamiento emocional.



Com a dramatització en un espai potencial, l'activitat de representació de la vida pulsional es troba no només a l'origen del jugar infantil sinó també als somnis, a l'art i als mites. A partir d'aquest punt en comú entre joc i creació, s'estudien les fases de la gestació d'una obra literària, la força inconscient que impulsa el creador, els seus estats afectius i l'obra com a continent per al desbordament emocional.



As a dramatization in a potential space, the activity of representation of drive life is found not only at the origin of childhood play but also in dreams, art and myths. From this point in common between play and creation, the phases of the gestation of a literary work are studied, the unconscious force that drives the creator, his affective states and the creative work as a container for emotional overflow



Cuando Virginia Woolf finalizó su novela *Al faro,* un sentimiento de bienestar y de calma la invadió por un tiempo. La había escrito con desesperación, sin poder detenerse, con un ritmo frenético, como si una tarea urgente le exigiera poner en palabras las escenas que desbordaban su mundo imaginario. «¿Quién me soplaba la inspiración? —se pregunta Virginia Woolf—. ¿Quién me soplaba la inspiración, y en aquel momento preciso? No tengo la menor idea. El libro lo escribí a toda prisa y cuando acabé, la obsesión de mi madre había desaparecido. Ya no oigo su voz, ya no la veo» (Mannoni,1998, p. 34).

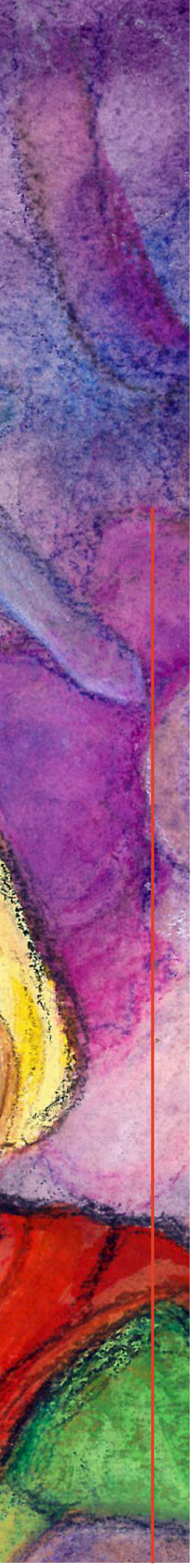
Los enigmas de la creación interrogan también al creador. Muchos escritores originales describen como Virginia Woolf ese estado de exaltación y urgencia que en cierto momento desencadena la necesidad de poner palabras al mundo de ensueños, a las historias imaginadas, a los sentimientos que se funden en metáforas poéticas. Finalizada la obra de creación, sobreviene la calma. A veces el vacío. Como si una operación secreta, íntima y necesaria para la vida emocional del creador hubiese acompañado el despliegue de las fases de la obra, impulsando la creación.

Interrogarse desde el saber psicoanalítico acerca de los orígenes del impulso creador conduce al juego infantil. La puesta en acto de la subjetividad del niño en sus sintagmas lúdicos lo acercan al artista; ambos crean una escena en la que se desarrollan historias, imágenes o gestos cargados de sentido emocional; allí se da vida a los personajes sobre los que el creador proyecta sus ensoñaciones diurnas y los fantasmas secretos, aquellos que son desconocidos también para sí mismo.

Decía Freud en 1907: «los propios poetas gustan de reducir el abismo entre su rara condición y la naturaleza humana universal: harto a menudo nos aseguran que en todo hombre se esconde un poeta, y que el último poeta solo desaparecerá con el último de los hombres. ¿No deberíamos buscar ya en el niño las primeras huellas del quehacer poético? La ocupación preferida y más intensa del niño es el juego. Acaso tendríamos derecho a decir: todo niño que juega se comporta como un poeta, pues se crea un mundo propio, o mejor dicho, inserta las cosas de su mundo en un nuevo orden...» (p.127). En este texto de Freud, poeta es equivalente a todo tipo de creador literario.

¿Cuál es el espacio común donde juego y poesía encuentran un lugar para la creación? No se trata de un espacio interior; nos encontraríamos allí en los dominios del sueño o de la fantasía regida por el principio del placer; tampoco se ubica en un terreno objetivo y exterior al sujeto, atravesado plenamente por el principio de realidad. No es estrictamente territorio ni del proceso primario ni del proceso secundario. Se trata de otra escena, un lugar de terceridad, de ligazón entre las instancias psíquicas, entre realidad psíquica y realidad exterior, entre el yo y el no-yo. En ese espacio potencial, descripto por Winnicott, el niño comenzará a crear, idear, imaginar, producir, originar un objeto subjetivo allí donde el objeto estaba presente y era real para la mirada del otro; en ese espacio comenzará a dar vida al objeto transicional que se inscribe en los preludios de los procesos de simbolización en sus lógicas paradójicas.

Winnicott entiende que el oso de peluche que calma el miedo a la soledad de la noche, que es cuidado y reñido, atacado y amado no tiene un estatus cuestionable: es y no es el pecho materno y el niño mismo. El objeto une y separa, instalado en el espacio abierto entre la fusión omnipotente con la madre y con el mundo, y el reconocimiento doloroso de la separación. El objeto transicional tiene una relación metonímica con la madre y sus cuidados, pero al mismo tiempo es desmentida de su ausencia, metáfora



de su presencia. Winnicott vincula objeto transicional y fetiche, y aunque los diferencia, es evidente que se juega en un mismo espacio el tránsito desde la desmentida de la ausencia a la desmentida de la castración.

El progresivo descubrimiento de que el objeto está fuera del área de control omnipotente genera la aspiración al reencuentro total y absoluto. La nostalgia de la completud perdida puede anidar en la criatura y renovarse en cada encuentro a lo largo de la vida, o abrir los caminos del símbolo en un espacio potencial en el cual podrá jugar con placer a reconocer y a negar la pérdida, a sostener la omnipotencia del pensamiento y al mismo tiempo aceptar la realidad.

En los albores del símbolo, objeto transicional y fetiche conviven en un espacio no cuestionado por la realidad y los límites de todo signo. Heredero de la magia y la omnipotencia narcisista, el espacio potencial es por definición un compendio de paradojas donde el objeto transicional desmiente y reconoce al mismo tiempo su realidad en sí, su ser otro más allá del deseo infantil.

Es el territorio no cuestionado de la imaginación, de la fantasía, del humor, del arte y de la religión.

En 1920 Freud ya había descubierto el valor inestimable del juego como instrumento placentero que permite conjurar la angustia que genera la percepción progresiva de la separación. El trabajo del juego busca simbolizar una pérdida, inscribir en el psiquismo una ausencia que es displacentera, ligando el penar con el gozar, el esfuerzo con la satisfacción. La ausencia es displacentera y la simbolización hace presente el placer de la representación. La representación triunfa sobre la ausencia, en la infancia, y a lo largo de toda la vida.

Cada etapa de la vida suscita nuevas experiencias de ruptura y de pérdida que reclaman ser elaboradas. A su vez, desde muy pronto, la presencia del objeto como otro diferenciado de sí comporta la experiencia del peligro de la fuerza pulsional, del deseo de poseer y someter, de atacar o destruir, con la angustia como compañera inevitable. «La descripción de este estado de cosas se encuentra en las obras literarias y en el trabajo analítico. Sin esfuerzo toma un giro dramático. El contenido del drama es el caos, pero desde el momento en que se traduce en representaciones, en fantasmas, aunque sean aterradores y primitivos, toma una orientación, un valor que supone ya un principio de ordenación, de forma que se convierte en una creación» (de M'Uzan, p. 22).

Escenificar y ordenar los personajes en conflicto, las emociones en juego, dar figuración y representarse psíquicamente la situación, consigue integrar y absorber las tensiones y conjurar el caos. Así, la actividad creadora protege tanto al sujeto como al objeto, y en tanto realización sublimatoria, abierta al mundo, sortea los riesgos del excesivo control de la vida pulsional por parte del superyó.

La tarea creadora de representar y representarse es continua, siempre ha de volver a comenzar. Como dramatización y puesta en escena, la actividad de representación se encuentra no solo en el origen del jugar infantil, sino también en los sueños, en el arte y en los mitos.

Pero soñar o jugar, no es concebir un poema o escribir una novela, actividad creadora que bebe de las mismas fuentes pero que conlleva fases de arduo trabajo emocional e intelectual. Si la capacidad de vivir creativamente está al alcance de todo ser humano, la creación artística requiere ese don misterioso del talento y también de una fuerza, un empuje insoslayable. Henry Miller en sus cartas a Anaïs Nin decía que «no

es escritor el que quiere escribir algo; es escritor el que no puede contener lo que va a escribir» (Giardinelli, p. 15).

Intentaremos entonces acercarnos y observar al creador para reflexionar acerca del nacimiento de su obra, del empuje que lo mueve a crear, para luego describir los sucesivos momentos del proceso de elaboración. Para ello recogeremos aportes de autores que han dedicado largo tiempo a la investigación del proceso creador como Didier Anzieu , Michel de M'Uzan o Maud y Octave Mannoni.

En los preludios de una creación —a veces después de largo tiempo de incertidumbre y búsqueda— el artista toma contacto con una experiencia emocional o con una percepción mítica de la realidad que cambia por un tiempo su posición de sujeto con respecto al mundo; es un estado que afecta de alguna forma a su identidad ya que se siente en relación con algo esencial y sin embargo todavía inefable. El creador puede vivir ese momento con intensa angustia o con una sensación de exaltación o euforia que potencia y motoriza el deseo de iniciar el proceso de creación de una obra.

Ese estado psíquico se designa habitualmente con el nombre de inspiración.

Escribió Marcel Proust en su obra *En busca del tiempo perdido*: «Era preciso... hacer salir de la penumbra lo que había sentido, reconvertirlo en un equivalente espiritual. Ahora bien, ese medio que me parecía el único, ¿qué otra cosa podía ser sino crear una obra de arte?»

«*Era preciso* —dice Proust— hacer salir de la penumbra lo que había sentido» y marca allí la urgencia, la necesidad de escribir de la que hablan los escritores talentosos. Una fuerza emocional busca y requiere un espacio de contención, una representación creadora, donde encontrar figuración.

En contacto con sus emociones, incluso aquellas que podrían conducir al caos o a la destrucción, el artista logra trasponer ese mundo en otra escena, la de su obra de arte. A diferencia del sujeto creativo que podría ser cualquiera de nosotros, el creador se interna en los laberintos de su mente sin perderse y encuentra el camino de salida hacia una representación artística que ofrecerá a su público.

Anzieu puntualiza que el momento de inspiración o «sobrecogimiento», puede tener la característica de una regresión tópica hacia el polo perceptivo e imaginario que obliga al creador a un retiro para poder soñar. Pero también efectúa una regresión cronológica, aquella que provee el contacto con las experiencias y las emociones del pasado: «un amor, un odio, una nostalgia, un suspiro, un grito de desesperación, de abandono, de injusticia, de venganza» (p. 112). Esta especie de sueño nocturno experimentado con los ojos abiertos da lugar a un producto captado bruscamente, con forma de alucinación, o quizás como delirio que anticipa ya fases más avanzadas del desarrollo de la futura obra.

Así el creador se adueña de lo extraño, lo desconocido, lo imprevisible; a veces puede tratarse de una mirada nueva, cargada de significaciones emocionales, de un objeto cotidiano que de pronto se ve con otros ojos.

Cuenta García Márquez en su obra *Vivir para contarla* cómo nació su primera novela, *La Hojarasca.* Desde tiempo atrás había concebido el deseo de escribir una novela en base a sus recuerdos de infancia y había decidido llamarla *La casa*. Dice García Márquez:

«Nunca pude descubrir por qué, en medio de una vida tan sencilla, me hundí de pronto en un desgano imprevisto. Mi novela en curso —*La casa*—, a unos seis meses de haberla empezado, me pareció una farsa desangelada. [...] En la soledad de los fines de semana, cuando los otros se refugiaban en sus casas, me quedaba más solo que la mano izquierda en la ciudad desocupada. Era de una pobreza absoluta y de una timidez de codorniz [...] sentía que sobraba en todas partes y aun algunos conocidos me lo hacían notar. Esto era más crítico en la sala de redacción de *El Heraldo*, donde escribía hasta diez horas continuas en un rincón apartado sin alternar con nadie, envuelto en la humareda de los cigarrillos bastos que fumaba sin pausas en una soledad sin alivio. [...] Estaba convencido de que mi mala suerte era congénita y sin remedio [...] estaba seguro de que iba a morir muy joven y en la calle.

El viaje con mi madre para vender la casa de Aracataca me rescató del abismo, y la certidumbre de la nueva novela me indicó el horizonte de un porvenir distinto. Fue un viaje decisivo entre los numerosos de mi vida, porque me demostró en carne propia que el libro que había tratado de escribir era una pura invención retórica sin sustento alguno en una verdad poética. [...] Empecé a escribirla a la hora misma del regreso, pues ya no me servía para nada la elaboración con recursos artificiales, sino la carga emocional que arrastraba sin saberlo y me había esperado intacta en la casa de mis abuelos» (pp. 435-438).

La nostalgia de la infancia perdida, la casa y sus personajes, se vuelven mito en la novela y encuentran un lugar mágico para transportar la fantasía: Macondo.

Una mirada nueva sobre una realidad antigua, cargada de emoción, sentida en carne propia —dice García Márquez— levantó el vuelo de la inspiración de aquella novela.

Para otros creadores, las crisis que desencadenan las etapas de la vida, o el sufrimiento que acarrean las pérdidas, se transforman en la fuerza viva de su creación. La cercanía del sufrimiento cotidiano se vuelve más visible en la poesía ya que la novela desplaza la emoción al sí de la complejidad de los personajes de ficción.

El poeta hace metáfora y alegoría de su sentir, no enuncia lo que siente, sino que transforma su verdad en ficción poética. Decía Pessoa que el poeta finge tan completamente que hasta finge que es dolor el dolor que de veras siente. Por eso todo el que escribe poemas no es un poeta. Escuchemos a un poeta poner palabras al dolor de su vejez:

> “Los adverbios
> están cansados en mi alma
>
> (p. 169),
> escribe Antonio Gamoneda”

O a otro poeta, Feliu Formosa, tiempo después de la muerte de su compañera:

> “Tot és fora de mi
> com tu ets fora de tot,
> mentre oneja el blat tendre
> com si m’ho desmentís.
>
> Enllà, plana un ocell
> i no reprèn el vol,
> mentre vetllo tot sol
> la teva solitud
>
> (p. 22).”

El escritor construye metáforas a partir del caos, del dolor o del duelo, en el mismo punto en el que el neurótico caerá atrapado en su síntoma.

El poeta, el escritor, el artista, se asoma al abismo de sus mundos secretos, y emerge de allí con una metáfora.

La literatura es compañera del recuerdo, de la memoria y del olvido, juega con lo sabido y con lo no sabido que encuentra expresión en el escenario de la creación como en un sueño. Pero se adueña también del retorno dramático de las vivencias extremas, las que no han encontrado una representación en el psiquismo y que se repiten sin freno a la búsqueda de un continente simbólico que ligue la pulsión de muerte y detenga la hemorragia de terror. El trauma precoz, siempre con un negativo no elaborable, se transforma en motor de la representación creadora.

Uno de los primeros estudios psicoanalíticos que abordaron la relación entre las vivencias traumáticas de la primera infancia y su retorno implacable en la obra de un gran artista, fue realizado por una temprana discípula de Freud, Marie Bonaparte, quien en 1949 publicó *La vida y las obras de Edgar Allan Pou: interpretación psicoanalítica.* En 1993, Maud Mannoni retoma las hipótesis de Marie Bonaparte acerca de Poe y analiza cómo el horror y el desamparo vividos en la infancia pueden transformarse en fuerza viva de la creación literaria.

Poe fue abandonado por su padre a los 18 meses y criado por los abuelos antes de seguir a su madre, de pueblo en pueblo, en las giras que realizaba como actriz. La situación económica era muy precaria y también la salud de su madre. Cuando Poe tenía 3 años su madre muere en un momento en que el pequeño se encontraba a solas con ella y su hermana menor, débil mental. Durante muchas horas, el niño vivió el horror de la soledad y el desamparo junto al cadáver de su madre. A lo largo de su vida, la muerte siguió siendo compañera habitual. En la adolescencia alucina una mano helada que toca su rostro y por las noches las pesadillas figuran sin cesar imágenes aterradoras de mujeres vestidas de blanco, como saliendo de una tumba, que vienen a su encuentro. Poco antes de morir, estos rostros se imponían a su vista también durante el día. Buscó refugio en el opio y el alcohol, y pronto encontró la muerte.

«La marca traumática de la infancia fue esa soledad de horas que conociera frente a su madre muerta. En su desamparo, no tenía palabras para nombrar lo irreparable», dice Mannoni, y continúa, retomando las hipótesis de Marie Bonaparte: «La obra de Poe está dominada por su fascinación hacia la muerte, la muerte real, pero sobre un fondo fantástico. Bajo los horrendos rasgos de los cadáveres expuestos, son los ojos de su madre los que no cesan de acosarlo y que él exhibe al lector. Los cadáveres surgen en medio de una atmósfera aterradora, como si se impusiera en ella una realidad no simbolizable procedente del exterior» (1993, pp.10-11).

La angustia busca su representación y se convierte en el motor de la creación. Al igual que el niño al jugar, el creador literario repite sus vivencias imposibles a la búsqueda de una representación que le permita ligar su vida pulsional; transpone la experiencia insoportable no simbolizada sobre otra escena que da cabida a la fantasía y al sueño, a la expresión de contenidos inconscientes y que está concebida para ofrecer a otros un alivio y una ganancia de placer.

Para algunos escritores la escritura es cuestión de supervivencia. Gracias a su talento y su capacidad sublimatoria transponen sus fantasmas en creaciones artísticas y escapan así de la enfermedad. Pero, superar las angustias tempranas a través de una obra con valor artístico supone recrear la experiencia inicial de desamparo con el riesgo consiguiente de caer en las redes de la angustia sin freno o la despersonalización.

La creación al borde del abismo contiene la fragmentación y resguarda de la locura o el suicidio, a veces solo temporalmente. Virginia Woolf se quitó la vida cuando ya no fue capaz de contener la ansiedad y el delirio a través de la creación de personajes altamente elaborados y simbólicos en los que proyectaba sus fantasmas angustiosos. En su carta de despedida dice a su marido Leonard Woolf: «estoy segura de que me vuelvo loca de nuevo. [...] Esta vez no voy a recuperarme. Empiezo a oír voces y no puedo concentrarme»

El artista, el escritor, cualquiera sea su estructura de personalidad, ha de atravesar en las distintas fases del proceso creador por un abanico de estados y de formas de funcionamiento, moviéndose con libertad a lo largo de diferentes sistemas psíquicos.

La composición de una obra comporta siempre ese movimiento regresivo comparable al sueño, que encuentra en el inconsciente la fuerza impulsora. Su condición de posibilidad radica en una especial permeabilidad de la primera tópica que admite a su vez un estado de profunda regresión y un retorno al registro del yo consciente con capacidad de recoger el material inconsciente o nunca antes movilizado. El pensamiento preconsciente se adueña del material desconocido hasta entonces y lo transforma en la madeja central de una futura creación. La capacidad de sostener ese movimiento a lo largo de la tópica caracteriza al creador y lo distingue del enfermo mental o del hombre común.

Pero el trabajo de composición requiere todavía de un paso más: el acceso a un código que permita decodificar y operar con esa realidad interior para encadenarla a la materia sonora, visual o verbal con la que trabaja el artista. Se trata de una compleja tarea de ligazón entre lo más íntimo del creador y la realidad del mundo exterior de forma tal que la obra resultante pueda llegar a ser publicada, expuesta o representada, desencadenando procesos emocionales y de pensamiento en el lector o en el espectador.

Bibliografía

Anzieu, D. (1981), *El cuerpo de la obra,* Madrid, Siglo XXI, 1993.

Casas de Pereda, M., *En el camino de la simbolización,* Buenos Aires, Paidós, 1999.

De M'uzan, M. (1977), *Del arte a la muerte,* Barcelona, Icaria, 1978.

Formosa, F., *Cançoner,* Barcelona, Vosgos, 1986.

Freud, S. (1907), «El creador literario y el fantaseo», *Obras completas*, vol. IX, Buenos Aires, Amorrortu editores, 1979.

Gamoneda, A. (1960-2007), *Antología poética*, Madrid, Alianza, 2007.

García Márquez, G., *Vivir para contarla*, Barcelona, Mondadori, 2002.

Giardinelli, M. y GRATCH, L., «Diálogo entre un psicoanalista y un escritor. Acerca del proceso de la creación», *Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados,* n.º 19, 1993, Buenos Aires.

Mannoni, M. (1993), *Amor, odio, separación,* Buenos Aires, Nueva Visión, 1994.

Mannoni, M. (1998), *Ellas no saben lo que dicen,* Madrid, Alianza, 2000.

Mannoni, O. (1988), *Un intenso y permanente asombro,* Barcelona, Gedisa,1989.

Minuchin, L., *Psicoanálisis, arte y creatividad,* Foro de la Asociación Latinoamericana de Historia del Psicoanálisis.

Proust, M. (1919-27), *En busca del tiempo perdido,* Madrid, Alianza, 1969.

Winnicott, D.W. (1971), *Realidad y juego,* Barcelona, Gedisa, 1986.

DEL JOC A LA CREACIÓ LITERÀRIA

Quan Virgínia Woolf va finalitzar la seva novel·la Al far, un sentiment de benestar i de calma la va envair per un temps. L'havia escrit amb desesperació, sense poder detenir-se, amb un ritme frenètic, com si una tasca urgent li exigís posar en paraules les escenes que desbordaven el seu món imaginari. «Qui em bufava la inspiració? —es pregunta Virgínia Woolf—. Qui em bufava la inspiració, i en aquell moment precís? No tinc la menor idea. El llibre el vaig escriure a tota velocitat i quan vaig acabar, l'obsessió de la meva mare havia desaparegut. Ja no sento la seva veu, ja no la veig» (Mannoni, 1998, p. 34).

Els enigmes de la creació interroguen també al creador. Molts escriptors originals descriuen com Virgínia Woolf aquest estat d'exaltació i urgència que en un cert moment desencadena la necessitat de posar paraules al món de somnis, a les històries imaginades, als sentiments que es fonen en metàfores poètiques. Finalitzada l'obra de creació, sobrevé la calma. A vegades el buit. Com si una operació secreta, íntima i necessària per a la vida emocional del creador hagués acompanyat el desplegament de les fases de l'obra, impulsant la creació.

Interrogar-se des del saber psicoanalític sobre els orígens de l'impuls creador condueix al joc infantil. La posada en acte de la subjectivitat del nen en els seus sintagmes lúdics l'acosten a l'artista; tots dos creen una escena en la qual es desenvolupen històries, imatges o gestos carregats de sentit emocional; allí es dona vida als personatges sobre els quals el creador projecta els seus ensomnis diürns i els fantasmes secrets, aquells que són desconeguts també per a si mateix.

Deia Freud al 1907: «els mateixos poetes agraden de reduir l'abisme entre la seva rara condició i la naturalesa humana universal: fart sovint ens asseguren que en tot home s'amaga un poeta, i que l'últim poeta només desapareixerà amb l'últim dels homes. No hauríem de buscar ja en el nen les primeres petjades del quefer poètic? L'ocupació preferida i més intensa del nen és el joc. Potser tindríem dret a dir: tot nen que juga es comporta com un poeta, perquè es crea un món propi, o millor dit, inserida les coses del seu món en un nou ordre…» (p. 127). En aquest text de Freud, poeta és equivalent a tota mena de creador literari.

Quin és l'espai comú on joc i poesia troben un lloc per a la creació? No es tracta d'un espai interior, ens trobaríem allà en els dominis del somni o de la fantasia regida pel principi del plaer; tampoc es situa en un terreny objectiu i exterior al subjecte, atravessat plenament pel principi de realitat. No és estrictament territori ni del procés primari ni del procés secundari, es tracta d'una altra escena, un lloc de terceriaritat, de lligam entre les instàncies psíquiques, entre realitat psíquica i realitat exterior, entre el jo i el no-jo. En aquest espai potencial, descrit per Winnicott, el nen començarà a crear, idear, imaginar, produir, originar un objecte subjectiu allí on l'objecte era present i era real per a la mirada de l'altre; en aquest espai començarà a donar vida a l'objecte transicional que s'inscriu en els preludis dels processos de simbolització en les seves lògiques paradoxals.

Winnicott entén que l'os de peluix que calma la por a la solitud de la nit, que és cuidat i renyit, atacat i estimat no té un estatus qüestionable: és i no és el pit matern i el nen mateix. L'objecte uneix i separa, instal·lat en l'espai obert entre la fusió omnipotent amb la mare i amb el món, i el reconeixement dolorós de la separació. L'objecte transicional té una relació metonímica amb la mare i les seves cures, però al mateix temps és desmentida de la seva absència, metàfora de la seva presència. *Winnicott vincula objecte transicional i fetitxe, i encara que els diferencia, és evident que es juga en un mateix espai el trànsit des de la desmentida de l'absència a la desmentida de la castració.

El progressiu descobriment que l'objecte està fora de l'àrea de control omnipotent genera l'aspiració al retrobament total i absolut. La nostàlgia de la completud perduda pot niar en la criatura i renovar-se en cada trobada al llarg de la vida, o obrir els camins del símbol en un espai potencial en el qual podrà jugar amb plaer a reconèixer i a negar la pèrdua, a sostenir l'omnipotència del pensament i al mateix temps acceptar la realitat.

En les albors del símbol, objecte transicional i fetitxe conviuen en un espai no qüestionat per la realitat i els límits de tot signe. Hereu de la màgia i l'omnipotència narcisista, l'espai potencial és per definició un compendi de paradoxes on l'objecte transicional desmenteix i reconeix al mateix temps la seva realitat en si, la seva ser un altre més enllà del desig infantil.

És el territori no qüestionat de la imaginació, de la fantasia, de l›humor, de l›art i de la religió.

En 1920 Freud ja havia descobert el valor inestimable del joc com a instrument plaent que permet conjurar l'angoixa que genera la percepció progressiva de la separació. El treball del joc busca simbolitzar una pèrdua, inscriure en el psiquisme una absència que és displacentera, lligant el penar amb el gaudir, l'esforç amb la satisfacció. L'absència és displacentera i la simbolització fa present el plaer de la representació. La representació triomfa sobre l'absència, en la infància, i al llarg de tota la vida.

Cada etapa de la vida suscita noves experiències de ruptura i de pèrdua que reclamen ser elaborades. Al seu torn, des de molt aviat, la presència de l'objecte com un altre diferenciat de si comporta l'experiència del perill de la força pulsional, del desig de posseir i sotmetre, d'atacar o destruir, amb l'angoixa com a companya inevitable. «La descripció d'aquest estat de coses es troba en les obres literàries i en el treball analític. Sense esforç pren un gir dramàtic. El contingut del drama és el caos, però des del moment en què es tradueix en representacions, en fantasmes, encara que siguin aterridors i primitius, presa una orientació, un valor que suposa ja un principi d'ordenació, de manera que es converteix en una creació» (de M'Uzan, p. 22).

Escenificar i ordenar els personatges en conflicte, les emocions en joc, donar figuració i representar-se psíquicament la situació, aconsegueix integrar i absorbir les tensions i conjurar el caos. Així, l'activitat creadora protegeix tant el subjecte com a l'objecte, i en tant realització sublimatòria, oberta al món, eludeix els riscos de l'excessiu control de la vida pulsional per part del superjò.

La tasca creadora de representar i representar-se és contínua, sempre ha de tornar a començar. Com a dramatització i posada en escena, l'activitat de representació es troba no sols en l'origen del jugar infantil, sinó també en els somnis, en l'art i en els mites.

Però somiar o jugar, no és concebre un poema o escriure una novel·la, activitat creadora que beu de les mateixes fonts però que comporta fases d'ardu treball emocional i intel·lectual. Si la capacitat de viure creativament està a l'abast de tot ésser humà, la creació artística requereix aquest do misteriós del talent i també d'una força, una embranzida indefugible. Henry Miller en les seves cartes a Anaïs Nin deia que «no és escriptor el que vol escriure alguna cosa; és escriptor el que no pot contenir el que escriurà» (Giardinelli, p. 15).

Intentarem llavors acostar-nos i observar al creador per a reflexionar sobre el naixement de la seva obra, de l'embranzida que el mou a crear, per a després descriure els successius moments del procés d'elaboració. Per a això recollirem aportacions d'autors que han dedicat llarg temps a la recerca del procés creador com Didier Anzieu, Michel de M'Uzan o Maud i Octave Mannoni.

En els preludis d'una creació, a vegades després de llarg temps d'incertesa i cerca, l'artista pren contacte amb una experiència emocional o amb una percepció mítica de la realitat que canvia per un temps la seva posició de subjecte respecte al món; és un estat que afecta d'alguna forma a la seva identitat ja que se sent en relació amb una cosa essencial i no obstant això encara inefable. El creador pot viure aquest moment amb intensa angoixa o amb una sensació d'exaltació o eufòria que potència i motoritza el desig d'iniciar el procés de creació d'una obra.

Aquest estat psíquic es designa habitualment amb el nom d'inspiració..

Va escriure Marcel Proust en la seva obra *A la recerca del temps perdut*: «Calia… fer sortir de la penombra el que havia sentit, reconvertir-ho en un equivalent espiritual. Ara bé, aquest mitjà que em semblava l'únic, quina altra cosa podia ser sinó crear una obra d'art?»

«*Calia* —diu Proust— fer sortir de la penombra el que havia sentit» i marca allí la urgència, la necessitat d'escriure de la qual parlen els escriptors talentosos. Una força emocional cerca i requereix un espai de contenció, una representació creadora, on trobar figuració.

En contacte amb les seves emocions, fins i tot aquelles que podrien conduir al caos o a la destrucció, l'artista aconsegueix transposar aquest món en una altra escena, la de la seva obra d'art. A diferència del subjecte creatiu que podria ser qualsevol de nosaltres, el creador s'interna en els laberints de la seva ment sense perdre's i troba el camí de sortida cap a una representació artística que oferirà al seu públic.

Anzieu puntualitza que el moment d'inspiració o «esglaiament», pot tenir la característica d'una regressió tòpica cap al pol perceptiu i imaginari que obliga al creador a un retir per a poder somiar. Però també efectua una regressió cronològica, aquella que proveeix el contacte amb les experiències i les emocions del passat: «un amor, un odi, una nostàlgia, un sospir, un crit de desesperació, d'abandó, d'injustícia, de venjança» (p. 112). Aquesta espècie de somni nocturn experimentat amb els ulls oberts dona lloc a un producte captat bruscament, amb forma d'al·lucinació, o potser com a deliri que anticipa ja fases més avançades del desenvolupament de la futura obra.

Així el creador s'ensenyoreix del cas estrany, el desconegut, l'imprevisible; a vegades pot tractar-se d'una mirada nova, carregada de significacions emocionals, d'un objecte quotidià que de sobte es veu amb altres ulls.

Explica García Márquez en la seva obra *Viure per a explicar-la* com va néixer la seva primera novel·la, *La Hojarasca*. Des de temps enrere havia concebut el desig d'escriure una novel·la sobre la base dels seus records d'infància i havia decidit anomenar-la *La casa*. Diu García Márquez:

«Mai vaig poder descobrir per què, enmig d'una vida tan senzilla, em vaig enfonsar de sobte en un desengany imprevist. La meva novel·la en curs —*La casa*—, a uns sis mesos d'haver-la començat, em va semblar una farsa sense encant. […] En la solitud dels caps de setmana, quan els altres es refugiaven a les seves cases, em quedava més sol que la mà esquerra a la ciutat desocupada. Era d'una pobresa absoluta i d'una timidesa de guatlla […] sentia que sobrava a tot arreu i fins i tot alguns coneguts m'ho feien notar. Això era més crític a la sala de redacció de *l'Herald,* on escrivia fins a deu hores contínues en un racó apartat sense alternar amb ningú, embolicat en la fumera dels cigarrets bastos que fumava sense pauses en una solitud sense alleujament. […] Estava convençut que la meva mala sort era congènita i sense remei […] estava segur que anava a morir molt jove i al carrer.

El viatge amb la meva mare per a vendre la casa d'Aracataca em va rescatar de l'abisme, i la certitud de la nova novel·la em va indicar l'horitzó d'un avenir diferent. Va ser un viatge decisiu entre els nombrosos de la meva vida, perquè em va demostrar en carn pròpia que el llibre que havia tractat d'escriure era una pura invenció retòrica sense cap manteniment en una veritat poètica. […] Vaig començar a escriure-la a l'hora mateixa del retorn, perquè ja no em servia per a res l'elaboració amb recursos artificials, sinó la càrrega emocional que arrossegava sense saber-ho i m'havia esperat intacta a la casa dels meus avis» (pp. 435-438).

La nostàlgia de la infància perduda, la casa i els seus personatges, es tornen mite en la novel·la i troben un lloc màgic per a transportar la fantasia: Macondo.

Una mirada nova sobre una realitat antiga, carregada d'emoció, sentida en carn pròpia —diu García Márquez— va aixecar el vol de la inspiració d'aquella novel·la.

Per a altres creadors, les crisis que desencadenen les etapes de la vida, o el sofriment que impliquen les pèrdues, es transformen en la força viva de la seva creació. La proximitat del sofriment quotidià es torna més visible en la poesia ja que la novel·la desplaça l'emoció al si de la complexitat dels personatges de ficció.

El poeta fa metàfora i al·legoria de la seva sentir, no enuncia el que sent, sinó que transforma la seva veritat en ficció poètica. Deia Pessoa que el poeta fingeix tan completament que fins fingeix que és dolor el dolor que de bo de bo sent.

Per això tot el que escriu poemes no és un poeta. Escoltem un poeta posar paraules al dolor de la seva vellesa:

«Els adverbis / estan cansats
en la meva ànima»
escriu Antonio Gamoneda (p. 169).

O a un altre poeta, Feliu Formosa, temps després de la mort de la seva companya:

Tot és fora de mi
com tu ets fora de tot,
mentre oneja el blat tendre
com si m'ho desmentís.

Enllà, plana un ocell
i no reprèn el vol,
mentre vetllo tot sol
la teva solitud
(p. 22).

L'escriptor construeix metàfores a partir del caos, del dolor o del duel, en el mateix punt en el qual el neuròtic caurà atrapat en el seu símptoma.

El poeta, l'escriptor, l'artista, treu el cap a l'abisme dels seus mons secrets, i emergeix d'allí amb una metàfora.

La literatura és companya del record, de la memòria i de l'oblit, juga amb el sabut i amb el no sabut que troba expressió en l'escenari de la creació com en un somni. Però s'ensenyoreix també del retorn dramàtic de les vivències extremes, les que no han trobat una representació en el psiquisme i que es repeteixen sense fre a la cerca d'un continent simbòlic que lligui la pulsió de mort i detingui l'hemorràgia de terror. El trauma precoç, sempre amb un negatiu no elaborable, es transforma en motor de la representació creadora.

Un dels primers estudis psicoanalítics que van abordar la relació entre les vivències traumàtiques de la primera infància i el seu retorn implacable en l'obra d'un gran artista, va ser realitzat per una primerenca deixebla de Freud, Marie Bonaparte, qui en 1949 va publicar *La vida i les obres d'Edgar *Allan Pou: interpretació psicoanalítica.* En 1993, Maud Mannoni repren les hipòtesis de Marie Bonaparte sobre Poe, i analitza com l'horror i el desemparament viscuts en la infància poden transformar-se en força viva de la creació literària.

Poe va ser abandonat pel seu pare als 18 mesos i criat pels avis abans de seguir a la seva mare, de poble en poble, en les gires que realitzava com a actriu. La situació econòmica era molt precària i també la salut de la seva mare. Quan Poe tenia 3 anys la seva mare mor en un moment en què el petit es trobava tot sol amb ella i la seva germana menor, feble mental. Durant moltes hores, el nen va viure l'horror de la solitud i el desemparament al costat del cadàver de la seva mare. Al llarg de la seva vida, la mort va continuar sent companya habitual. En l'adolescència al·lucina una mà gelada que toca el seu rostre i a les nits els malsons figuren sense parar imatges aterridores de dones vestides de blanc, com sortint d'una tomba, que venen a la seva trobada. Poc abans de morir, aquests rostres s'imposaven a la seva vista també durant el dia. Va buscar refugi en l'opi i l'alcohol, i aviat va trobar la mort..

«La marca traumàtica de la infància va ser aquesta solitud d'hores que conegués enfront de la seva mare morta. En el seu desemparament, no tenia paraules per a nomenar l'irreparable» diu Mannoni, i continua, reprenent les hipòtesis de Marie Bonaparte: «L'obra de *Poe està dominada per la seva fascinació cap a la mort, la mort real, però sobre un fons fantàstic. Sota els horribles trets dels cadàvers exposats, són els ulls de la seva mare els que no cessen d'assetjar-ho i que ell exhibeix al lector. Els cadàvers sorgeixen enmig d'una atmosfera aterridora, com si s'imposés en ella una realitat no simbolitzable procedent de l'exterior» (1993, pp. 10-11).

L'angoixa busca la seva representació i es converteix en el motor de la creació. Igual que el nen en jugar el creador literari repeteix les seves vivències impossibles a la cerca d'una representació que li permeti lligar la seva vida pulsional; transposa l'experiència insuportable no simbolitzada sobre una altra escena que dona cabuda a la fantasia i al somni, a l'expressió de continguts inconscients,

i que està concebuda per a oferir a uns altres un alleujament i un guany de plaer.

Per a alguns escriptors, l'escriptura és qüestió de supervivència. Gràcies al seu talent i la seva capacitat sublimatoria transposen els seus fantasmes en creacions artístiques i escapen així de la malaltia. Però, superar les angoixes primerenques a través d'una obra amb valor artístic, suposa recrear l'experiència inicial de desemparament amb el risc consegüent de caure en les xarxes de l'angoixa sense fre o la despersonalització.

La creació a la vora de l'abisme conté la fragmentació i resguarda de la bogeria o el suïcidi, a vegades només temporalment. Virgínia Woolf es va llevar la vida quan ja no va ser capaç de contenir l'ansietat i el deliri a través de la creació de personatges altament elaborats i simbòlics en els quals projectava els seus fantasmes angoixants. En la seva carta de comiat diu al seu marit Leonard *Woolf: «estic segura que em torno boja de nou. […] Aquesta vegada no em recuperaré. Començo a sentir veus i no puc concentrar-me»

L'artista, l'escriptor, qualsevol sigui la seva estructura de personalitat, ha de travessar en les diferents fases del procés creador per un ventall d'estats i de formes de funcionament, movent-se amb llibertat al llarg de diferents sistemes psíquics.

La composició d'una obra comporta sempre aquest moviment regressiu comparable al somni, que troba en l'inconscient la força impulsora.

La seva condició de possibilitat radica en una especial permeabilitat de la primera tòpica que admet al seu torn un estat de profunda regressió i un retorn al registre del jo conscient amb capacitat de recollir el material inconscient o mai abans mobilitzat. El pensament preconscient s'ensenyoreix del material desconegut fins llavors i el transforma en la madeixa central d'una futura creació. La capacitat de sostenir aquest moviment al llarg de la tòpica caracteritza al creador i el distingeix del malalt mental o de l'home comú.

Però el treball de composició requereix encara d'un pas més: l'accés a un codi que permeti descodificar i operar amb aquesta realitat interior per a encadenar-la a la matèria sonora, visual o verbal amb la qual treballa l'artista. Es tracta d'una complexa tasca de lligam entre el més íntim del creador i la realitat del món exterior de manera tal que l'obra resultant pugui arribar a ser publicada, exposada o representada, desencadenant processos emocionals i de pensament en el lector o en l'espectador.

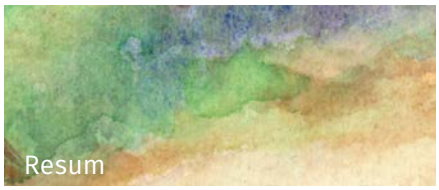
LA ADOLESCENCIA: ¿CUERPOS APOLÍNEOS O EXPERIENCIA COMPLEJA?

«Y esos zapatos de tacón y esos labios rojos a tus cuarenta y cinco años, ¿para qué? Con tu categoría, hija, con tu posición y tus estudios, ¿qué te lleva a comportarte como una adolescente?»

Aramburu: Patria, *2016, p, 13).*

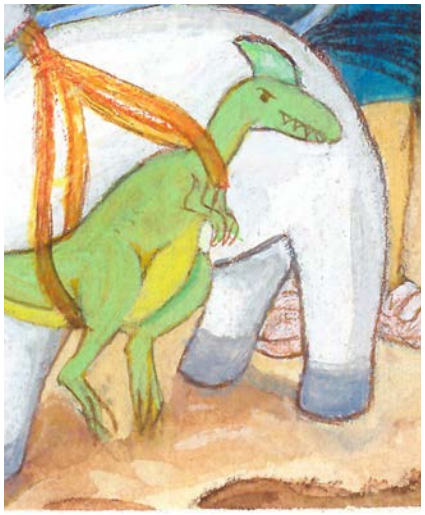
Psicoterapeuta, psicoanalista

En la cultura contemporánea se promueven valores e ideales que toman como modelo a los adolescentes. Los adolescentes atractivos, hermosos, apolíneos son presentados como condición necesaria para lograr la felicidad. Pero ¿es ese el verdadero rostro de la adolescencia? En este trabajo se parte de la conmoción que se experimenta al final de la infancia y se presentan casos en los que la turbulencia se manifiesta en el cuerpo. Se ilustra la complejidad de este momento a través de actos sobre la piel (tatuajes, cortes o rascarse compulsivamente). Al final se señala que los ideales promovidos son esencialmente narcisistas.



A la cultura contemporània es promouen valors i ideals que prenen com a model els adolescents. Els adolescents atractius, bells, apollinis són presentats com a condició necessària per aconseguir la felicitat. Però, aquest és el veritable rostre de l'adolescència? En aquest treball es parteix de la commoció que s'experimenta al final de la infància i es presenten casos en què la turbulència es manifesta al cos. S'il·lustra la complexitat d'aquest moment mitjançant actes sobre la pell (tatuatges, talls o gratar-se compulsivament). Al final, s'assenyala que els ideals promoguts són essencialment narcisistes.

In contemporary culture, values and ideals are promoted that take adolescents as a model. Attractive, beautiful, Apollonian adolescents are presented as a necessary condition to achieve happiness. But is that the true face of adolescence? This paper starts from the commotion that is experienced at the end of childhood and presents clinical material in which turbulence manifests itself in the body. The complexity of this moment is illustrated through acts on the skin (tattoos, cuts or compulsive scratching). At the end it is pointed out that the promoted ideals are essentially narcissistic.



En nuestra cultura contemporánea la adolescencia ha devenido modelo: las modas presentan a los cuerpos adolescentes, tanto a los andróginos como a los apolíneos, como ideal estético, aunque no solo estético. La adolescencia con su aureola de libertad para explorar y de rebeldía frente a las normas orienta el discurso en los medios de comunicación. Pero cabe preguntarse qué se elige y se destaca de esa etapa vital, caracterizada por la complejidad y la inestabilidad. Además, es oportuno interrogarse desde dónde se observa la adolescencia: ¿desde la idealización de los que ya transitaron esa edad, es decir, desde el mundo de los adultos, o de los que están viviendo esa etapa esencial en el desarrollo de todo ser humano? Cuando digo que se la puede ver desde aquellos que la transitaron, estoy haciendo referencia, sobre todo, a los que supuestamente la habrían transitado. Pero ateniéndonos a lo que se puede observar en la consulta del psicoterapeuta o del psicoanalista, nuestra mirada es limitada porque a ella suelen acudir aquellos que no la han podido superar o permanecen anclados en algún momento del proceso evolutivo. También es cierto que nuestra mirada se puede complementar con la información que ofrecen los medios de comunicación, sobre todo en la publicidad, o el testimonio de los artistas, como el de César Manrique, de la isla de Lanzarote (Islas Canarias), quien se entregó a las experiencias sexuales porque «le gustaban los cuerpos, los apolos, fueran hombres o mujeres». Por otra parte, basta con acercarse a las playas para observar tantos adultos llenos de tatuajes o piercing... que estimulan preguntas sobre las motivaciones para dar ese tratamiento al cuerpo. Estamos en una época en que lo admirado es la belleza de los cuerpos adolescentes, la gente guapa. Ese es el ideal que se presenta. ¿Pero qué es lo verdaderamente anhelado? ¿La adolescencia es una etapa absolutamente maravillosa?

Para comprender a la adolescencia ¿desde qué vértice se la puede abordar? ¿Cuál es el más abarcativo? En tanto adultos interesados en el tema no podemos hacerlo al estilo de Hesíodo o Sócrates que se quejaban de la juventud maleducada y rebelde que estaba emergiendo. Por otra parte, no podemos ignorar que los límites entre las edades se han desdibujado y muchas veces el observador forma parte del estado mental adolescente que se está estudiando. La complejidad del tema aumenta a medida que se avanza en la investigación. Son muchas las preguntas que surgen ante una observación de esta edad evolutiva, algunas podrían ser ¿cuándo termina la infancia? ¿Existe la latencia? ¿Qué influencia tiene la sexualidad durante la latencia? ¿Cuándo comienza y termina la adolescencia? ¿Cuál es el lugar y significado del cuerpo en el proceso latente/adolescente? Para comprender el significado del cuerpo para el adolescente y el niño no se puede obviar que ambas edades están condicionadas por el valor de mercado (¡todos son potenciales consumidores!), por las estrategias y planes escolares, por las prácticas médicas, por los desarrollos de la psicología y del psicoanálisis. La abundancia de vértices puede obstaculizar la comprensión psicoanalítica de la adolescencia, por eso en este texto, me centraré solo en algunos tópicos. En primer lugar, caracterizaré los estados mentales puberales y adolescentes, que no se corresponden necesariamente con las edades cronológicas, para luego centrarme en la significación que tiene el cuerpo en la crisis adolescente y sus derivaciones psicopatológicas. Finalmente, retomaré las preguntas iniciales.

Estado mental del púber

Un sueño de Julián[1] expresa cómo se vive la llegada de la pubertad y las resistencias de sus partes infantiles ante la exultante conmoción que se despliega imparable:

> "Las gaviotas volaban nerviosas en círculos desordenados sobre un cielo azul plomo. Estaba en un puerto. El viento fresco crecía con fuerza y parecía que el tiempo transcurría más de prisa. Las focas sacaban la cabeza a la superficie del agua para mirar en todas las direcciones, como buscando una señal que les permitiera anticiparse al peligro. La poca gente que estaba a mí alrededor se alejaba con prisa mientras yo disfrutaba con júbilo de aquel escenario de caos natural. El viento hace remontar un avión, un planeador y este se acerca a la vela mayor de un barco. Comienzo a trepar por la vela del barco inflada por el viento, cuando de repente siento que una mano me agarra el pie derecho por encima del tobillo. Miro hacia abajo y me encuentro con Manu que mirándome a la cara me dice que no continúe subiendo. Intenta convencerme, su tono de voz se levanta mientras persiste en un bucle de insistencia. Me inclino y asumo el riesgo de la maniobra con algo de miedo y precaución. Tomo con violenta decisión el dedo meñique de su mano mientras le digo que si no me suelta se lo romperé. Pienso que es su decisión, decide no soltarme y tuerzo hasta que el dedo se rompe. Lo siento crujir, como huesos de articulación que se dislocan. Entiendo su dolor, pero lo hago sin piedad."

Este médico estaba elaborando así su entrada en la pubertad, sentida como una envolvente tormenta hormonal y emocional que le obligaba a separarse de la infancia y del mundo representado por Manu, nombre que evocaba autoerotismo *manu*-al. La eclosión de la vida despertaba curiosidad y miradas para todos lados: ¿qué habrá más allá del puerto seguro de la infancia? Aunque persistiera la tendencia a refugiarse en el mundo infantil, Julián prefería sufrir el dolor de la dislocación. Para esto era necesario tener valor. El orgullo por sus erecciones alimentaba su anhelo de seguir adelante y compensaba su dolor, uno de los muchos que se le presentaban. Uno de ellos es que la pubertad conlleva el dejar de ser un objeto para sí para devenir un objeto para la especie. La menarca y el semen que aparecen en estos momentos exultantes/inquietantes pasan a destronarlo de una posición segura de niño en la familia para abrirlo al mundo de la reproducción. Ahora bien, no solo puede procrear, sino que, ahora, tiene la fuerza como para destruir, hacer daño: dislocar el dedo de Manu, dislocar el orden anterior.

La entrada en la pubertad no es serena, sino tumultuosa. Julián, al mismo tiempo que se sentía capaz de trepar en la vela mayor, hacerse grande, también hubo de enfrentar el disgusto de abandonar la protección infantil. No pocas veces esta situación se torna tan inquietante que personas de edad adulta han preferido permanecer anclados en un mundo andrógino, casi latente, para evitar el dolor de abandonar el puerto seguro. No solo se puede frenar por el dolor de perder ese puerto, sino que, también, se puede tener la sensación de carecer suficientes soportes internos como para aventurarse en la escalada de la genitalidad, o temer la desorganización que provoca esa eclosión. No todos están dispuestos a la aventura puberal/adolescente y abundantes inhibiciones y síntomas dan testimonio de la detención del proceso evolutivo.

1 Este sueño ya fue mencionado en mi trabajo «Turbulencias del trayecto adolescente», publicado en la *Revista de Psicoanálisis* de la Asociación Psicoanalítica de Madrid, vol. 37, n,º 96, 2022, pp. 681-701.

En la clínica abundan ejemplos que ilustran la conmoción que sufre el púber y las consecuencias por evitarla. Por señalar solo algunos casos, mencionaré el de un treintañero que salió de la casa paterna como un latente pero que rápidamente se emparejó con una chica que funcionaba como adulta/conductora; eso le permitió vivir como si continuara en la casa paterna; pero esa situación de niño obediente estalló cuando su hijo mayor se acercaba a la pubertad. Era incapaz de entenderlo porque la pubertad/adolescencia era una situación desconocida para él.

Otro joven, de aproximadamente 15 años, sentía que aventurarse en la sexualidad era traicionar a la familia, traicionar a los padres. Pero lo que se pudo descubrir debajo de esa defensa era que en su familia existía una historia dolorosa y secreta de transgresiones del padre con sus hijas y otras mujeres... Continuar como el niño bueno de mamá era el precio que pagaba para no destapar los conflictos ligados a la infidelidad...

Por último, Ivo de 13 años que después de sufrir un brote psicótico se aisló porque se sentía distinto a sus compañeros; sentía haber tenido un desarrollo corporal más rápido que ellos y que las chicas le temían porque estaba gordo y tenía barba mientras que sus amigos eran delgados e imberbes. Para Ivo el entrar en la adolescencia lo enfrentaba a un padre al que temía vencer... o matar[2] si lo encontraba en la calle. Esto llevó a que se encerrara a jugar juegos electrónicos en donde tiraba millones de tiros (¿espermatozoides disparados como los de su ignoto padre biológico?) pero venciendo siempre... El temor a su violencia, actuada en algunas acciones, lo movieron a encerrarse y evitar salir a la calle.

Señalar los temores que sufre el púber no significa ignorar sus anhelos ni la alegría por el despertar emocional/corporal. Así, por ejemplo, en el sueño relatado, el anhelo de subir a lo alto de la vela era tal que no escatimó acciones hasta romper el dedo al amigo.[3] La curiosidad expresada en las focas asomándose y las gaviotas revoloteando excitadas es una manera de anunciar la explosión vital que se avecina. Explosión que, en ocasiones, choca con restricciones —reales o fantaseadas— del mundo externo. Por ejemplo, Meltzer (1998) decía que los adolescentes se enfrentaban a los padres como si se tratara de una lucha de clases, como si los padres fueran unos aristócratas poseedores de todos los valores (sexualidad, dinero, casa) y los adolescentes serían como pobres campesinos que habrían de luchar para arrancarle esos privilegios... También creo que esos valores se podrían englobar en uno: ¡el poder! El poder disponer de los mismos bienes que disfrutan otros. Aunque la sexualidad, o mejor dicho las excitaciones sexuales, que sigue siendo uno de los valores más reclamados por los jóvenes no suele ser lo más deseado porque las experiencias sexuales están tan devaluadas y de tan fácil consumo que no resulta difícil satisfacerlas. Más difícil de conseguir hoy es un lugar en el mundo laboral. No pretendo hacer una jerarquía de dificultades, solo señalarlas. Pero sea que luchen por conquistar un valor u otro, lo propio de los adolescentes —y la pubertad es la primera escaramuza en esa batalla—, se luchará para auto demostrarse la capacidad para ascender hasta lo más alto del mástil. Esto puede impulsarlos a probarlo todo, como el artista Manrique, o como los que se inician en el consumo de las drogas, hasta

2 Esto hace referencia a su condición de niño adoptado que desconocía la identidad del padre biológico y temía encontrárselo en el cruce de un camino y que se reeditara la tragedia de Edipo. Un elemento de la realidad externa que contribuía a su extrema defensa era que su padre adoptivo padecía de ciertas limitaciones físicas.

3 Esto evoca en mí el drama expresado en la película belga *Close* (2022) del director Lukas Dhont donde Léo y Rémi, de 13 años, son amigos de toda la vida, hasta que un suceso impensable los separa, con dolorosa consecuencia.

llegar a esa fantasía implícita en algunas anoréxicas de poder y controlar el cuerpo y hasta el curso que siguen los alimentos en su interior. La omnipotencia de los estados mentales puberales/adolescentes les hace creer que pueden probarlo todo, porque ellos 'controlan'; control que ocasionalmente suele terminar en comas etílicos o intoxicaciones por drogas, desembocando ocasionalmente en brotes psicóticos, siempre condicionado por el sustrato personal de cada uno. Una de las pruebas que ha de vivir el púber y que lo enfrenta a su incapacidad de controlarlo todo es la imposibilidad de controlar el ritmo del crecimiento corporal; frustración que puede lanzarlos a controlar la ingesta o a someterse a ejercicios compulsivos o a mirarse inquieto en los espejos. En ocasiones, la alteración del esquema corporal infantil puede generar hasta ansiedades de despersonalización. En su interior rondan sin reparo preguntas tales como ¿quién es ese que veo reflejado? ¿Soy yo? ¿Soy el mismo que aquel que hace unos meses me ponía camisetas que ahora me quedan chicas? o ¿Qué me está pasando?

Preguntas semejantes a estas se plantean en la familia del púber. Por ejemplo, los padres de Carmen, 15 años, pedían ayuda porque su hija se había convertido en una piedra en el zapato de la vida familiar y amenazaba con destruir el matrimonio; no entendían qué estaba pasando. La crisis del púber es siempre una crisis de la familia; aunque cada crisis depende del estado mental de los miembros de la familia y del tipo de vínculo que organiza la vida familiar. Así como la crisis del púber será más tolerable cuando su mundo interno esté bien aposentado sobre objetos internos totales, en mutua relación colaboradora, del mismo modo la reacción de la familia al desarrollo del hijo dependerá del tipo de organización familiar y, sobre todo, del vínculo de la pareja parental. Uno de los problemas que puede agrandar la confusión y desconcierto familiar frente al cambio del hijo es cuando en ella exista una ideología de no diferenciación generacional. Creo que la ideología posmoderna al negar las diferencias contribuye a una confusión de graves consecuencias. Recuerdo el caso de un adolescente (Tabbia, 2004) cuya familia funcionaba como si en ella no hubiera ni diferencias ni intimidades ni puertas cerradas, que terminó arrojándose vestido al mar para liberarse de los micrófonos que sentía incrustados en su piel. Algo semejante le ocurría a Carmen quien sentía su intimidad avasallada por un padre que podía irrumpir en su habitación sin previo aviso como el pasearse desnudo por la casa... La respuesta de Carmen era enloquecer a toda la familia con discursos cual disparos de palabras, reproches y gritos para preservarse.

Estos estados de indiferenciación son tan nefastos como el de esos padres insustanciales, incapaces de oponer resistencias frente a las demandas infantiles. Peor aún es cuando los padres se colocan en posición dependiente del hijo. Estas situaciones pueden obstaculizar el proceso de individuación y separación del hijo como una seria crisis en la pareja parental. Julián, días después del sueño mencionado trajo otro, que refleja entre otros temas, la conmoción que la pubertad crea en la familia:

> "Estaba toda mi familia —padres y hermanos— paseando en un coche entre montañas áridas. Decidimos bajar del coche y continuar a pie. El suelo comenzó a temblar, en cuestión de segundos se movía tanto que era difícil mantener el equilibrio. Las placas del suelo duro comenzaron a emerger montándose unas sobre otras, formando montañas. Grité que corriéramos hacia la cima. En mi cabeza estaba la idea de que cuanto más alto nos encontremos, menos probable sería que una piedra nos golpee. Grité con fuerza y me comporté como si fuera el responsable de todas las vidas de mi familia. Todos corrimos hacia arriba, las piedras pasaban entre nosotros, estábamos expuestos a desbarrancar.

> Para no despeñarnos dependíamos de la suerte, de estar atentos a la próxima piedra, de los reflejos y de la fuerza. ”

Este paciente, originario de una zona andina, era el menor de la familia y se separó del falso confort familiar para emigrar, decisión que fue sentida como un terremoto para su familia y para sí mismo. Para su familia porque esta estaba apoyada sobre un prestigio sin fundamento económico; y para él porque hubo de abandonar una pseudo—identidad basada en la identificación proyectiva en una novela familiar con poco fundamento. Separarse significaba denunciar la falsedad de la organización familiar. Mientras estaba apoyado sobre mecanismos obsesivos, vivía sobre el confort propio del latente. Pero al irrumpir los cambios corporales y al asomar los deseos de caminar, aparecieron escenarios nuevos, desconocidos y peligrosos: el piso tembló. Temblor que resquebrajó profundamente la fantasía de unos padres omnipotentes y omniscientes, que le obligó a prestar atención a la realidad tanto para descubrir obstáculos y protegerse como para aventurarse apasionadamente en el descubrimiento del amor, la amistad, la creatividad, la solidaridad.

La adolescencia

Aunque nombre a la adolescencia me centro en el estado mental que no siempre coincide con la edad cronológica, como en el caso de Julián. Estado remite a una organización de fantasías, objetos internos, deseos, vínculos, defensas sustentadas sobre las series complementarias (Freud) y los avatares del momento. De ahí la cita del epígrafe: «si tienes cuarenta y cinco años ¿por qué te comportas como una adolescente?» Comportarse «como» menciona un pseudo estado mental. A continuación, mencionaré características del estado mental adolescente.

Tanto el púber como el adolescente viven sobre territorios volcánicos, aunque imantados por pulsiones que les instilan ilusión y curiosidad. Así como unos sufren más la desilusión de perder a los padres omnipotentes y han de caminar sobre territorios inestables, otros lo hacen apoyados en una cierta superioridad basada en la sensación de poseer toda la fuerza y la belleza[4]. No hay más que observar el encanto y fascinación que despiertan los guapos, y la humillación que suelen sufrir los adolescentes menos agraciados[5]. La moda se ocupa de promover como ideales a las bellas adolescentes y a los apolíneos adolescentes. Estos ideales, en ocasiones, pueden ser empleados por algunos adolescentes o «adultos/adolescentes» no solo para competir sino también para despertar envidia. Frente a ese impulso a despertar dolor en los otros existen alternativas. El adolescente, al poseer una mayor capacidad de introspección, a sentir sentimientos depresivos y a contactar con su realidad psíquica está más capacitados para experimentar sentimientos de solidaridad, compañerismo, generosidad, valentía pudiendo suavizar el dolor derivado de la aguijoneante rivalidad con otros adolescentes.

En la adolescencia el joven se aventura más en el descubrimiento de la sexualidad; junto a la ilusión y excitación del debutar ha de reconocer que las primeras experiencias no suelen ser ni fáciles ni sencillas. No pocas veces los alardes denuncian los fracasos. Si se toleran las frustraciones y los deseos no son ahogados se avanzará hasta descubrir el misterio de la intimidad sexual, tan alejada de los mensajes de moda.

Otra de las desilusiones que el adolescente ha de enfrentar —en el camino de su transformación en adulto— es el de descubrir su limitada

4 Meltzer ha hecho referencia en varias ocasiones a la belleza de los adolescentes como si fuera un valor supremo. Ver el cap. 15 del libro *Adolescentes:* «Mireia: La aristocracia de la belleza».

5 Recuerdo una vez a Meltzer, en una supervisión, diciendo que «El mundo exterior es injusto, la gente no recibe lo que merecería. Shakespeare dijo que 'si los hombres recibiesen lo que merecen deberían ser flagelados'... En el mundo exterior no hay justicia ya que hay personas guapas y feas, tontas e inteligentes, gordas y delgadas, etc... Dentro de la realidad psíquica, en la realidad interna, la calidad de los objetos internos puede ser tan bonita, tan buena, como se sea capaz de tolerarla. Esta es la justicia de la realidad psíquica».

capacidad de reparar. El adolescente, desde su sensación de gran potencia y frente al dolor que siente por los objetos destruidos (representados por la naturaleza, los animales, las plantas, los mares, etc.), experimenta el deseo de salvar al mundo, como una extensión del deseo de salvar a la madre de la infancia. Salvo que se deslice hacia acusar sobre todos a los padres o a los políticos corruptos, etc. el adolescente comienza a interesarse por la política, la ecología o actividades con fines sociales... Estos intereses, estimulados en parte por cierta reparación maníaca, conllevarán asumir la castración de su omnipotencia. Por otra parte, a medida que los objetos internos van adquiriendo mayor cualidad de objetos totales, va emergiendo el interés y preocupación por el aspecto reproductivo de la vida sexual; y la reparación/restauración abre paso a la reproducción. Para llegar a este paso habrá debido soportar la caída de los padres idealizados (omnipotentes y omniscientes) y superar la confusión que eso conlleva y abandonar la defensa masturbatoria (*Cfr.*: manu-al) en la que suele recluirse.

Cuando el adolescente ha descubierto la sexualidad y se abre a las primeras parejas se plantea una nueva situación a las familias. Si por un lado los padres han de respetar la privacidad de la vida sexual de los hijos, a los padres se les reclama la generosidad de incorporar a las parejas que van circundando en la vida de los hijos. No me refiero a que cada nueva pareja devenga un hijo adoptivo sino aceptar que cada pareja trae una cultura distinta; este es un tema complejo, sobre todo cuando ya no se trata de las transitorias parejas iniciales sino de aquellas más permanentes; esto es más conflictivo para las familias con un sustrato paranoide en la que «los de

afuera» —sean los novios o los inmigrantes— suelen ser sentidos como portadores de conflictos. Pero, conviene señalar y no olvidar que las parejas de los hijos abren también las puertas hacia la esperanza de la creatividad/generatividad/continuación de la vida... aunque no siempre garantizada.

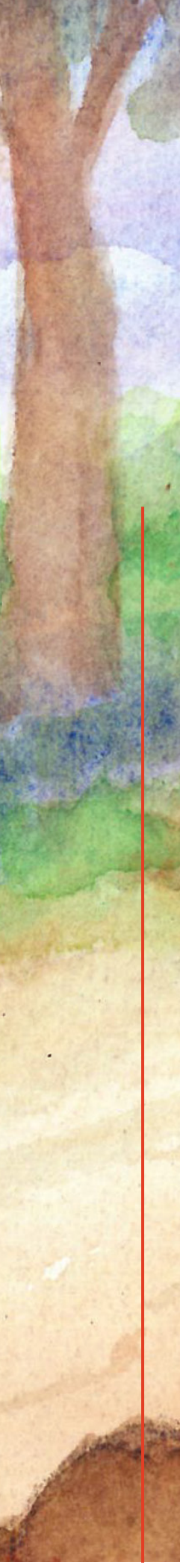
Los cambios emocionales evolutivos se pre—anuncian y se tornan observables no solo con las variaciones de los estados emocionales (desgana, irritación, fatiga, hilaridad, etc.) de los niños sino también en las transformaciones corporales que lentamente asoman. Avanzando en la complejidad de la adolescencia y sin negar las turbulencias emocionales o sociales, en esta oportunidad centraré mi atención en el lugar del cuerpo en el desarrollo y en ciertas dificultades evolutivas expresadas a través del cuerpo.

El cuerpo, escenario de transformaciones y experiencias

El cuerpo es al sujeto como las montañas y el suelo del sueño de Julián: base, punto de apoyo, soporte del sujeto, aunque no siempre firme. Somos cuerpo en proceso de transformación continua. Transformación que se acelera y se resquebraja cuando las emociones y las hormonas irrumpen cual volcán durante los albores de la pubertad. A partir de entonces ya nada será como antes. El desarrollo (asumido, negado, ejercido, disfrutado, repudiado o congelado) marca un cambio que señala el fin orgánico de la infancia; tiempo será necesario para que la genitalidad pueda desarrollarse. Algunos consideran que la adolescencia es el tiempo necesario para que la genitalidad pueda ejercerse. En realidad, la pubertad y la adolescencia son compases de la misma melodía: uno después del otro, pero ambos necesarios y jugados en el cuerpo.

No comparto la separación cartesiana mente-cuerpo, aunque no ignoro que el cuerpo tiene distintas funciones, tareas, representaciones. Más aún, hay diversos cuerpos... Uno es el cuerpo anatómico, el que sobrellevamos desde que hemos estado concebidos, con el que nacemos y conviviremos hasta la muerte; otro es el que conquistamos en la relación con el objeto, el primer objeto que permitirá la aparición de un cuerpo diferente y que terminará en la diferenciación sexual; el tercer cuerpo es el de la identidad, el que nos representa, que tiene una cualidad simbólica para poder reconocernos y así identificarnos pudiendo decir: «yo, soy yo». Estas distinciones se combinan en el amor genital, donde el cuerpo biológico se dirige hacia el otro deseado, se encuentra con el otro y, por tanto, encontrándose consigo mismo como sujeto y creándose el espacio compartido de la pareja. Esto describe una evolución desde el estado puramente biológico/sensorial al simbólico.

En el cuerpo y a través del cuerpo no solo se hace presente el sujeto sino también los conflictos y las defensas frente al mismo cuerpo, ocasionalmente con una vana tentativa, por ejemplo, de «controlar el cambio que expresa el miedo de hacerse grande y el deseo inconsciente de permanecer pequeño» (Birraux, 2007, p. 83). Anhelo de controlar el cambio que deriva del temor a perder la identidad porque —al principio de los cambios hormonales— el cuerpo puede resultar algo extraño para sí mismo y —más tarde— puede resultar indomable... La tarea del púber y del adolescente será tolerar el proceso que le permita sintetizar las distintas significaciones que su cuerpo vaya alcanzando en su evolución y que devendrán la base de su sentimiento de identidad. Sentimiento que se construye lentamente a través de la asimilación «exitosa de todas las identificaciones fragmentarias de la niñez que, a su vez, presuponen un contener exitoso de las introyecciones tempranas» (Grinberg y Grinberg, 1971, p. 18). Estos autores formularon acertadamente la propuesta de que el sentimiento de identidad se basa en la conjugación de tres vínculos: el de integración espacial, el temporal y el de integración social. El primero, y que nos compete aquí, comprende «la relación entre las distintas partes del *self* entre sí, incluyendo el *self* corporal, manteniendo



su cohesión y permitiendo la comparación y el contraste con los objetos; tiende a la diferenciación *self*-no *self* individuación» (*Idem*, p. 28). Al transcribir este texto se pueden hacer dos consideraciones: la primera es que el sentimiento de identidad se construye de modo lento y, segundo, que depende de una asimilación mutua y exitosa de las identificaciones fragmentarias. De este modo se advierte que la construcción de ese sentimiento no surge de modo directo y con el ímpetu de los volcanes, sino que implica tolerancia al conflicto y al dolor mental junto con la excitación y júbilo por los nuevos, aunque temidos, sentimientos, sin resultados garantizados. Así, las defensas y los trastornos expresados a través del cuerpo pueden ser un terreno apto para observar y comprender su función en la formación de la identidad.

La experiencia compleja de la adolescencia, aunque sea tumultuosa no deja de ser una expresión de eclosión vital. Una eclosión a la que, en ocasiones, se suele observar más en función de sus dificultades que en la de su vitalidad; quizás esto sea una mala consecuencia del modelo médico[6] más centrado en curar.

En el primer sueño mencionado las gaviotas revoloteaban y las focas miraban para todos lados, como si el despertar emocional y hormonal empujara a descubrir qué hay más allá del propio cuerpo. Creo que se expresa así el anhelo de los jóvenes buscando otras personas, otros cuerpos con los que experimentar las sensaciones y excitaciones que piden paso, como para satisfacer, también, la curiosidad por ese semejante complementario. Cuando el adolescente ha transitado su desarrollo, tolerando las turbulencias, estará en condiciones para experimentar la sexualidad con la libertad propia del juego, sin quedar aprisionado. En cambio, aquellos que no han transitado bien su momento pueden refugiarse en un rechazo a los contactos corporales, refugiándose en prácticas ascéticas y/o en grupos religiosos o, por el contrario, sentirán que tienen toda la libertad para experiencias sexuales, más basadas en el desafío y triunfo que en el encuentro amoroso e íntimo. No son pocas las veces en que los medios de difusión fomentan la confusión haciendo sinónimos a la libertad con el libertinaje, la promiscuidad, la perversión. Alentados en la consigna del «todo vale» se pueden promover experiencias más basadas en el desafiar que en el descubrir el placer y la ternura en la intimidad sexual. En general, las experiencias inducidas por tales consignas no dañan la evolución del adolescente, salvo en el caso de participar en actividades sádicas o que se llegue a esas experiencias con un estado mental confuso.

Un adolescente tardío se expresaba así: «¿Por qué me buscaba esa chica que no me gustaba? Pero yo la excitaba y la rechazaba... Si excito al otro, existo; si no la excito, siento que no valgo la pena. Dependo del otro». Él expresaba así su pena por no poder establecer una relación y porque su autoestima dependiera de su capacidad de excitar. Sus anhelos de encontrar a alguien para que sus sentimientos se convirtieran en punto de encuentro de una relación, de una experiencia emocional o de un pensamiento estallaban en descargas placenteras, pero dejando un pozo de desolación y soledad. Junto a este adolescente hay otros que temen tanto el encuentro que prefieren reducirlo todo a una pura experiencia de excitación. En ese sentido Bradley y Dubinsky (1998, p. 84) citan un material clínico que habla por sí mismo: «Alice, de dieciséis años, le hablaba a su primo de veintitrés de lo que ella llamaba su libertad sexual, que ocultaba cuidadosamente a sus padres. 'Los sábados por la noche me emborracho en las discotecas y

6 Véase el cap II: «La medicina como modelo» de *Atención e Interpretación*, Bion, 1970.

me acuesto con los tíos. Eso de tener sexo no es tanto como dicen, y yo no siento nada por el tío con el que estoy teniendo relación. Lo que me gusta es la excitación'». Alice expresaba cómo la excitación es la alternativa a la emoción, al vínculo. Se podría afirmar que las relaciones sexuales de Alice se diferenciaban poco de una masturbación salvo en que la frotación/excitación se lograba con otro cuerpo. El único objetivo reconocido sería descargar. Descarga derivada de cierta imposibilidad para compartir con otro, no siempre disponible, prefiriendo recluirse en el propio cuerpo, siempre al alcance. En el caso de Alice pareciera que tanto la descarga como la misma indiferencia frente a los diversos «tíos», sería tanto una manifestación de intolerancia y temor a una relación íntima como una expresión de omnipotencia[7].

El temor a descubrir algo distinto al propio cuerpo mueve al púber a refugiarse en los grupos homosexuales, es decir, del mismo sexo, asentados sobre la identificación proyectiva mutua que permite experimentar un sentimiento de homogenización (compartiendo estilo de vida, de vestir, de entretenerse o de gustos musicales) y de omnipotencia (la fuerza bruta —irracional— de la masa). Pero esos sentimientos se resquebrajan cuando el adolescente avanza hacia el interés por el exogrupo y el sexo opuesto, prefiriendo el encuentro íntimo, aunque ocasional, al encuentro basado en la mutua idealización/enamoramiento no reconocido con el amigo del alma. Este, si vive esta separación como rechazo, sufrirá tanto que algunos no lo toleran (*Cfr.* película *Close*).

El anhelo universal de pertenecer a un grupo y el participar en las diferentes funciones que se despliegan dentro del mismo son fiables indicadores de la salud mental de los participantes. No hay situación más dolorosa para un joven que la imposibilidad de asumir, ni siquiera un rol marginal en un grupo (Tabbia, 2017). La raíz de este sufrimiento reside en no poder hacer algún tipo de escisión e identificación proyectiva sobre un objeto contemporáneo ni encontrar alivio o solidaridad. El peligro complementario alternativo reside en refugiarse en espacios imaginarios, antesala del delirio, como les suele pasar a los adolescentes esquizoides. No quiero terminar este apartado sin desatacar el valor prodesarrollo que tiene el participar en la vida grupal porque en ella, cual espacio privado e íntimo, se suelen vivir las primeras experiencias sexuales. Espacio que se ha de mantener alejado del mundo de los adultos y que los padres han de respetar.

Cuando la piel habla

Vivir la experiencia adolescente, camino esencial para lograr una vida emocional adulta, no es una experiencia lineal sino compleja porque se entrecruzan objetos y vínculos no solo distintos sino contradictorios; la transferencia negativa y positiva es una matriz de contradicciones en toda relación. Cuando de adolescentes se trata, la alternancia entre escisiones e integraciones puede alcanzar su mayor intensidad. No es de extrañar, pues, que la complejidad desborde el espacio mental y se desparrame sobre el cuerpo buscando ser reconocida, nombrada, es decir, simbolizada. Si al desbordamiento se agrega la necesidad propia del adolescente de identificarse, podremos comprender algunos de los textos que se escriben sobre su propio cuerpo. El uso del cuerpo y de la piel para expresar estados emocionales es tan amplio que, a partir de la experiencia con adolescentes, he elegido solo algunos estados a los que me referiré a continuación.

Al iniciar este apartado viene a mi mente el cuento de Perrault: *Piel de asno*. En él aparece la irrefrenable atracción de la belleza de los jóvenes y los problemas derivados de impulsos aberrantes. En el cuento es la piel lo que permite evitar el incesto y al mismo tiempo oculta la

7 «...la omnipotencia es una cualidad de la mente, vinculada a la excitación [...] generada, especialmente, por la masturbación» (D. Meltzer, 1967: *El Proceso Psicoanalítico*, apéndice F). Ese estado excitado de la mente contendría la actitud de 'lo puedo hacer todo' cualquiera sea el tema en cuestión.

belleza deslumbrante de la princesa, capaz de enloquecer a su propio padre o hacer morir de amor al príncipe de otro reino. En el cuento de Perrault podría señalarse, pues, una primera línea temática que giraría en torno a los deseos y conflictos edípicos; otra línea complementaria giraría en torno a la dificultad de separación/discriminación entre padres e hijos. Así como la princesa usa la piel del asno para ocultar su identidad, hoy la piel tatuada o lastimada intencionadamente deviene un recurso no solo para ocultar una identidad sino para adquirirla y publicarla. No pocas veces el joven, para diferenciarse de los padres se rapa el cabello o se lo tiñe de múltiples colores o elige un club de futbol opuesto al del padre. A través de estos gestos y otros más agresivos a los que me referiré, las personas con significativas carencias en la constitución de su identidad desarrollan segundas pieles (Bick) para contrarrestar su inestabilidad.

Adquirir una identidad, por los medios que sea, es la tarea del púber/adolescente. El resultado dependerá de variadas circunstancias, unas dejando un sentimiento de identidad estable, otras mostrando cicatrices y otras que no llegan a buen término. Respecto a los actos motivados por la necesidad de individuación/identificación expresados a través de la piel, quiero hacer referencia al significado emocional subyacente al tatuarse o hacerse marcas a través de cortes, para referirme posteriormente a una persona cuya piel hablaba siempre.

Respecto a los tatuajes, tan extendidos actualmente entre adolescentes y adultos, cabe establecer una diferencia entre los tatuajes discretos y que pueden ser eliminados sin daños, frente a otros cuya piel parece un gobelino, esos tapices llenos de imágenes, que casi cubren completamente el cuerpo y que eliminarlos puede ser muy doloroso y no solo oneroso. Sin detenernos a diferenciar la significación del tatuaje del nombre de un objeto amoroso o de un amigo muerto, de aquellos grandes cuadros diseñados por clientes y tatuadores que traslucen mensajes, podemos preguntarnos cuál es el significado de usar la piel como soporte de un mensaje. No es nueva la necesidad de usar elementos, como la piel, para diferenciarse. Para los pueblos indígenas la piel devenía documento de identidad, y en otras culturas el sombrero o el color del paño cubriendo o no la cabeza indica el estado civil del portador, por no nombrar las insignias de los militares. Por tanto, siempre ha existido la necesidad de auto identificarse y diferenciarse de los otros, al mismo tiempo que ha existido, y más en los estados adolescentes, la necesidad de ser mirado y «definido» como alguien singular. Único. Pero al mismo tiempo que atribuyo al tatuaje un intento de singularización, también creo que ha devenido un elemento de homogenización con otros tatuados; poseer un tatuaje sugiere un sentimiento de pertenencia al grupo de los tatuados reforzando un sentimiento de identidad. Individualizarse y homogenizarse son recursos del ansioso adolescente para lograr una identidad. En la comunidad de los adolescentes se consigue la homogeneidad no solo con los tatuajes, sino también con la jerga, ese lenguaje limitado y críptico usado para comunicarse; con él se consigue poner una barrera frente a los padres sentidos como detentadores y defensores del poder. En este sentido podemos recordar al lunfardo[8], ese lenguaje utilizado para evitar que los carceleros intercepten la comunicación.

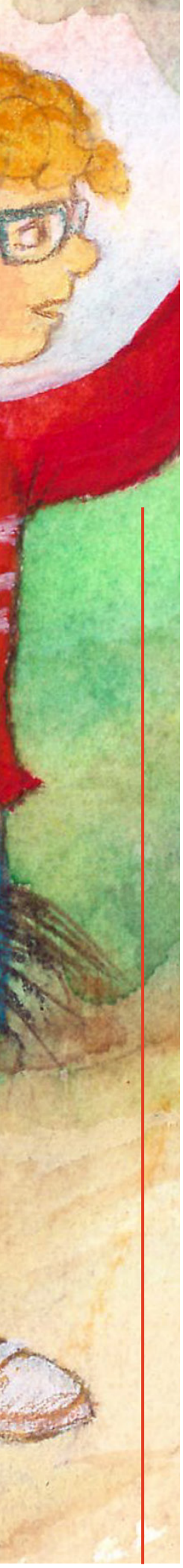
Como una transición entre los tatuajes y las lesiones que dejan marcas autoproducidas no se puede omitir a la circuncisión en las culturas semíticas o la ablación del clítoris. Esto deja una marca física (y posteriormente mental) que no se puede ocultar y que diferenciará de otras culturas. La defensa a ultranza de esas mutilaciones es proporcional al fanatismo derivado del temor a mezclarse y, por tanto, confundirse. Pero la circuncisión y la ablación son actos determinados por la cultura y ejecutados por un representante de la comunidad. Estos actos agresivos realizados por otros tienen una significación distinta de los autoproducidos contra sí mismo. Ahora me estoy refiriendo a las marcas, los cortes que

8 Lenguaje particular originado en las cárceles porteñas argentinas nutrido de términos españoles, catalanes, genoveses, franceses, etc. Jerga en francés se traduce por argot.

adolescentes o personas de edad adulta se producen. Creo que en el tatuarse como en hacerse cortes, dejándose marcas, se revela cierto trastorno del pensamiento, un déficit en la capacidad de simbolizar y desarrollar un pensamiento propio porque en ellos el acto ocupa el lugar de la palabra. Sin embargo, no todas las conductas tienen la misma significación; en las marcas generadas por autolesiones se está ante un sustrato psicopatológico mayor. En ese caso se ha abandonado el terreno de la inestabilidad propia de la comunidad adolescente para ingresar en el terreno de la psicopatología *borderline*. Entre los variados significados de estas conductas, algunas podrían ser comprendidas como cortes producidos para descargar ansiedades innombrables, o como expresión del deseo de autoposesión del cuerpo, o como expresión del odio al cuerpo que creciendo se está tornando extraño e ingobernable. El temor a perder la identidad puede empujar a estas conductas agresivas, hasta llegar al suicidio. Intentado particularizar más en la significación de esos actos autolesivos se podría considerar, por ejemplo, que algunos cortes con derramamiento de sangre que encharca la ropa y con la que el paciente se acuesta húmedo a dormir podría ser comprendido como anhelo de reeditar una primitiva relación auto—sensorial; como si de ese modo se construyera una relación triunfal y secreta en la que se editaría la experiencia de ser, al mismo tiempo objeto y sujeto: mamá-templada que envuelve al desvalido-bebe. Otro significado estaría ligado a la búsqueda inconsciente de un observador[9], en donde el acto deviene síntoma que clama, aunque sin reconocerlo. En este caso se cumple un triple objetivo: por un lado, con los cortes logra un placer autoerótico, generar la excitación suficiente para sentirse triunfal, al mismo tiempo que busca a un espectador para horrorizarlo; de este modo el horror propio es descargado psicopáticamente en la mente del observador al mismo tiempo que, en la horrorizada reacción del observador, logra ser reconocido y su tambaleante identidad encuentra un refuerzo positivo. Como todo síntoma busca que el espectador reaccione, con el riesgo de que este no aparezca.

En un estado mental más evolucionado de un adolescente se pudo observar un significado en sus cortes. Era una joven que llevaba años de psicoanálisis, hasta que tuvo la siguiente experiencia: «Anoche me desperté sobresaltada, tenía mucha angustia, no sabía por qué, tenía ganas tremendas de cortarme el brazo, no sé si quería matarme, creo que sí, pero lo que me aparecía era hacerme un corte en el brazo. No podía dormir, me sentía fatal. Pero en un momento me acordé de ti y entonces empecé a tener imágenes del campo de concentración, del tipo de las que vi en el video del colegio. Aparecía una persona espantosa, un hombre muy delgado, pelado, como en los campos de concentración, pero se estaba masturbando. No pude dormir, pero con esas escenas no tenía tanta angustia y se me pasaron las ganas de cortarme» (Sammartino, 2018, pp. 260-1). Aquí la paciente está a las puertas de una simbolización mayor. Comienza señalando que se despertó sobresaltada. No pudo dormir porque no pudo soñar. Al no poder hacer un sueño, por una limitación de su función alfa, apareció como alternativa la descarga; pero, en cierto momento pudo recordar el vínculo con la analista y la situación emocional se modificó. La compulsión fue contenida por un recuerdo, es decir, un elemento alfa (el recuerdo del objeto-analista) que funcionó, cual hecho seleccionado, como organizador de la primitiva situación caótica. Creo que, en este sentido, la compulsión a cortarse podría ser comparada con la del sonambulismo (Tabbia, 2001): cuando el sujeto no puede acabar de organizar una fantasía onírica, es decir, dado que su función alfa es insuficiente para crear la fantasía, la interrumpe a través de la descarga motora (caminar o cortarse). Algo más a destacar en el caso de la adolescente citada es que al recuperar a la analista, a su función, recordó las imágenes del filme y con ellas se evoca el anhelo de descarga de la excitación a través de la imagen del hombre

9 En ocasiones, algunos envían fotos de las heridas autoproducidas generando horror en el espectador y obligándolo a actuar aunque negando que están enviando un pedido de auxilio.



masturbándose. En ese caso ya no necesitó descargar mediante el corte porque lo había podido representar. Antes del tratamiento, la paciente apelaba a los cortes como un intento de interrumpir el marasmo mental, en cambio, ahora, con la introyección de la función psicoanalítica pudo representar el mundo perverso en la que estaba atrapada: un claustro (campos de concentración) de objetos deteriorados (psicóticos). Esta adolescente se había criado en una familia donde no se respetaba la privacidad, como le pasaba a Carmen, al mismo tiempo que la figura paterna estaba devaluada y la madre deprimida.

Arnoldo era un joven nórdico que desde su tierna infancia había padecido trastornos emocionales manifestados predominantemente en el cuerpo. La perspectiva temporal de su tratamiento me permite hacer una síntesis, aunque centrándome en los trastornos expresados en la piel. Arnoldo, lejos de tener una vida confortable acorde al relato de su novela familiar, estaba atrapado en serios problemas emocionales. Estos podían agruparse en su dificultad para vivir solo, en una sexualidad polimorfa y en una vida en la que —debido a su voracidad— aprovechaba poco las oportunidades laborales y sociales. La incapacidad de elaborar duelos y la difícil relación con una madre operativa y poco afectuosa, lo encerraron en una personalidad narcisista, que casi hablaba más con el cuerpo que con palabras. Sus síntomas más primitivos (el eccema y el prurito más la compulsión a rascarse) convivieron con síntomas neuróticos. El prurito lo desesperaba creándole la sensación de poderse desintegrar; sus picores por todo el cuerpo eran tan enloquecedores como si se tratara de un imparable tinnitus. Esa base, apta para la fantasía de desintegración, se completaba con la fantasía paranoide de ser invadido, expresado a través del temor a los contagios.

Durante la consulta me sorprendía su compulsión a rascarse; parecía una dramatización de personajes en escena: cuando se trataba de la transferencia paterna se rascaba un lado del cuerpo, y cuando era la materna, otro... Estaba claro que el rascarse tenía, además, una función reconfortante: la de comprobar la integridad del cuerpo. Mientras se rascaba constataba que estaba entero, conducta que dejaba de hacer cuando el analista le hablaba; como si la presencia del objeto continente alejaba la fantasía de fragmentación. Pero el rascarse no tenía solo la intención de comprobar que la catástrofe no se había producido, sino que, además, era un recurso masturbatorio para deshacerse de los estímulos indeseables que lo amenazaban.

Los trastornos en la piel también expresaban su deseo de una unión sin límites con la madre, como si la piel fuera un obstáculo que lo separaba de la madre salvo que solo hubiera una única piel para ambos. Por eso las separaciones eran sentidas como una amenaza. En una oportunidad soñó que «un chofer lo hacía bajar antes de tiempo de un coche y se sintió muy enfadado», y se despertó con un ataque de ansiedad. Esto era otra manera de ilustrar cómo la elaboración onírica no había logrado contener la ansiedad, en este caso, de separación.

El largo recorrido analítico de Arnaldo permitió que el duelo por la separación de la madre pudiera realizarse y las ansiedades disminuyeron tanto que le permitieron llevar una vida más autónoma y crear una familia con hijos que lo reconfortan. El desarrollo de cierta función psicoanalítica de la personalidad le acompaña en la dura tarea de sostener una personalidad no exenta de fragilidad.

La adolescencia idealizada

Retomo ahora una de las preguntas iniciales: ¿qué se admira de la adolescencia para promoverla como modelo? Después de lo presentado, sobre todo en la última parte de mi exposición, no creo que la pubertad y adolescencia devengan modelos ideales para vivir o etapas para repetirse; son etapas muy complejas con un trasfondo de esperanza y que exigen mucho soporte comunitario y trabajo personal. Pero me resisto a dejar una imagen triste sobre los finales de la infancia, aunque sea cierto que he referido situaciones clínicas difíciles; en ese sentido creo que la imagen del joven saliendo del puerto y trepando al palo mayor, con su vitalidad, empuje, curiosidad y fuerza dan cuenta de la pulsión vital que se manifiesta en la pubertad/adolescencia.

Quiero cerrar este trabajo a partir del epígrafe. Allí la madre le pregunta preocupada a su hija: «...a tus cuarenta y cinco años, ¿para qué? Con tu categoría, hija, con tu posición y tus estudios, ¿qué te lleva a comportarte como una adolescente?» Creo que ahora podemos formular alguna respuesta: considero que lo admirado/idealizado de la pubertad/adolescencia es la fantasía de que se está empezando el ciclo vital y que el adolescente tiene todo el futuro por delante quedándole lejos la finitud. Además, tienen esa vitalidad que unida a la valentía derivada de la ignorancia y de la ilusión les hace sentirse omnipotentes y omniscientes; su curiosidad revolotea como las gaviotas y se asoma como las focas ante un horizonte sin límites; por otra parte, como la bisexualidad aún no se ha simbolizado se genera la excitante fantasía de ser actuada, etc. Por eso creo que la adolescencia y los adolescentes son idealizados porque el narcisismo los gobierna y el pensamiento autónomo aún no se ha convertido en su guía. Las diversas formas de castración todavía no han terminado su tarea.

Por tanto ¿qué es lo que actualmente está en crisis y qué es lo idealizado? Aunque todas las épocas tienen sus crisis, la actual es una crisis de valores, fruto de un relativismo ciego, con una crisis laboral ligada a las transformaciones de un capitalismo salvaje que no reconoce barreras, con las turbulencias y enormes posibilidades que crea la globalización, con la inseguridad derivada de una voracidad económica desmedida, con un maltrato al medio ambiente que hemos recibido sin saber cómo será dejado, con una ilusa creencia en que todo es posible y que todo vale, etc. Los valores[10] narcisistas propios de una posición esquizoparanoide están en despiadada lucha contra la preocupación por el objeto. Ante tal turbulencia, la ilusión de tornarnos adolescentes —aunque sin su complejidad—, se torna una droga con funciones anestésicas.

La madre le preguntaba a su hija, con cuarenta y cinco años, es decir, suponiéndosele que era adulta, aunque se comportaba como adolescente... rebelde, que querría vivir con sus propios valores, sin mimetizarse mentalmente con la cultura de su madre... Ni el mimetismo adhesivo ni una rebelión puramente reactiva son buenas opciones para el desarrollo emocional. Creo que la verdadera belleza de la adolescencia consiste en la posibilidad de pensar y crear valores propios, pero reconociendo que el sujeto humano no se autoengendra sino que es parte de la historia de una comunidad.

La rebeldía adolescente es un estímulo para nosotros, psicoterapeutas y psicoanalistas, para pensar con libertad qué sea sano y enfermo en el área mental. Será necesaria, pues, la valentía juvenil para no asumir obedientemente los valores que imponen los grupos de presión (ideológicos y/o económicos) que defienden más intereses de grupo que los basados en una comprensión profunda del ser humano; más otra dosis de valentía para avanzar hacia lo desconocido del inconsciente. Por eso me parece oportuno citar a Melanie Klein (1960, p. 286) quien, al final de su vida, formuló pensamientos que lejos de animarnos a pintarnos de rojo los labios, nos invita

10 Ver «Los valores» en Tabbia, C.: *Clínica del significado. El vértice Bion/Meltzer*, Buenos Aires, APA, pp. 31-58.

a disfrutar del crecimiento y desarrollo de los jóvenes, sin confundirnos con ellos: «Quienes pueden comprender como padres los conflictos de sus hijos y sus tristezas tendrán un profundo conocimiento de las complejidades de la vida interior del niño, y también podrán compartir plenamente sus placeres y gozar de una íntima relación con él».

Bibliografía

Bick, E., «La Experiencia de la Piel en las Relaciones de Objeto Tempranas», *Inter. Journal of Psychoanalysis*, XLIX, 1968, pp. 2-3.

Bion, W. R. (1970), *Atención e interpretación*, Buenos Aires, Paidós, 1974.

Birraux, A., *El adolescente frente a su cuerpo*, Barcelona, Ediciones del Bullent, 2007.

Bradley, J. y Dubinsky, H., *Comprendiendo a tu hijo de 15-17 años*, Buenos Aires, Paidós, 1998.

Grinberg, L. y Grinberg, R., *Identidad y cambio*, Buenos Aires, Kargieman, 1971.

Klein, M. (1960), «Sobre la salud mental», *Obras Completas,* vol. VI, Buenos Aires, Paidós-Hormé, 1976.

Meltzer, D. (1967), *El proceso psicoanalítico,* Buenos Aires, Hormé, 1976.

Meltzer, D. y Harris, M., *Adolescentes*, editado por L. Jachevasky y C. Tabbia, Buenos Aires, Spatia, 1998.

Perrault, Ch. (1694), *Piel de asno*, Barcelona, Edelvives, 2019.

Sammartino, M. E., «Los sonidos del silencio», *El trabajo de analista. Diálogos sobre técnica psicoanalítica,* Barcelona, Gradiva-Xoroi Edicions, 2018, pp. 259-267.

Tabbia, C., «Sonambulismo: cambio catastrófico y actuaciones durante el dormir-soñar», publicado en AEPP, *Asociación Española de Psicoterapia Psicoanalítica*, n.º **4/5,** nov. 2001, pp. 81-92, Barcelona.

Tabbia, C., «Abordatge de la 'improvisada personalitat' del psicotic», *Revista Catalana de Psicoanàlisi* [SEP] vol. XXI, n.º **1**-2, 2004, pp. 117-123). En español: *Psicoanálisis,* APdeBA, XXVIII, n.º **3,** 2006, pp. 701-709.

Tabbia, C. (2017), «El adolescente aislado», en Tabbia, C., *Clínica del significado. El vértice Bion/Meltzer,* Buenos Aires, APA, 2021, pp. 366-380.

L'ADOLESCÈNCIA: COSSOS APOLÍNEOS O EXPERIÈNCIA COMPLEXA?

> *«I aquestes sabates de taló i aquests llavis vermells als teus quaranta-cinc anys, per a què? Amb la teva categoria, filla, amb la teva posició i els teus estudis, què et porta a comportar-te com una adolescent?»*
> *Aramburu:* Pàtria*, 2016, p, 13.*

En la nostra cultura contemporània l'adolescència ha esdevingut model: les modes presenten als cossos adolescents, tant als andròginis com als apol·linis, com a ideal estètic, encara que no sols estètic. L'adolescència amb la seva aurèola de llibertat per a explorar i de rebel·lia enfront de les normes orienta el discurs en els mitjans de comunicació. Però cal preguntar-se què es tria i es destaca d'aquesta etapa vital, caracteritzada per la complexitat i la inestabilitat. A més, és oportú interrogar-se des d'on s'observa l'adolescència: des de la idealització dels quals ja van transitar aquesta edat, és a dir, des del món dels adults, o dels quals estan vivint aquesta etapa essencial en el desenvolupament de tot ésser humà? Quan dic que la hi pot veure des d'aquells que la van transitar, estic fent referència, sobretot, als quals suposadament l'haurien transitat.

Però atenint-nos al que es pot observar en la consulta del psicoterapeuta o del psicoanalista, la nostra mirada és limitada perquè a ella solen acudir aquells que no l'han pogut superar o romanen ancorats en algun moment del procés evolutiu. També és cert que la nostra mirada es pot complementar amb la informació que ofereixen els mitjans de comunicació, sobretot en la publicitat, o el testimoniatge dels artistes, com el de César Manrique, de l'illa de Lanzarote (Illes Canàries), qui es va lliurar a les experiències sexuals perquè «li agradaven els cossos, els apol·los, anessin homes o dones». D'altra banda, n'hi ha prou amb acostar-se a les platges per a observar tants adults plens de tatuatges o pírcing… que estimulen preguntes sobre les motivacions per a donar aquest tractament al cos. Estem en una època en què l'admirat és la bellesa dels cossos adolescents, la gent maca. Aquest és l'ideal que es presenta. Però què és el veritablement anhelat? L'adolescència és una etapa absolutament meravellosa?

Per a comprendre a l'adolescència des de quin vèrtex la hi pot abordar, quin és el més abarcatiu? En tant adults interessats en el tema no podem fer-lo a l'estil d'Hesíode o Sòcrates que es queixaven de la joventut mal educada i rebel que estava emergint. D'altra banda, no podem ignorar que els límits entre les edats s'han desdibuixat i moltes vegades l'observador forma part de l'estat mental adolescent que s'està estudiant. La complexitat del tema augmenta a mesura que s'avança en la recerca. Són moltes les preguntes que sorgeixen davant una observació d'aquesta edat evolutiva, algunes podrien ser quan acaba la infància? Existeix la latència? Quina influència té la sexualitat durant la latència? Quan comença i acaba l'adolescència? Quin és el lloc i significat del cos en el procés latent/adolescent? Per a comprendre el significat del cos per a l'adolescent i el nen no es pot obviar que totes dues edats estan condicionades pel valor de mercat (tots són potencials consumidors!), per les estratègies i plans escolars, per les pràctiques mèdiques, pels desenvolupaments de la psicologia i de la psicoanàlisi. L'abundància de vèrtexs pot obstaculitzar la comprensió psicoanalítica de l'adolescència, per això en aquest text, em centraré només en alguns tòpics. En primer lloc caracteritzaré els estats mentals puberals i adolescents, que no es corresponen necessàriament amb les edats cronològiques, per a després centrar-me en la significació que té el cos en la crisi adolescent i les seves derivacions psicopatològiques. Finalment, reprendré les preguntes inicials.

Estat mental del púber

Un somni de Julián[1] expressa com es viu l'arribada de la pubertat i les resistències de les seves parts infantils davant l'exultant commoció que es desplega imparable:

1 Aquest somni ja va ser esmentat en el meu treball «Turbulències del trajecte adolescent», publicat en la *Revista de Psicoanálisis* de l'Asociación Psicoanalítica de Madrid, Vol. 37, Núm. 96, 2022, 681-701.

«Les gavines volaven nervioses en cercles desordenats sobre un cel blau plom. Estava en un port. El vent fresc creixia amb força i semblava que el temps transcorria més de pressa. Les foques treien el cap a la superfície de l'aigua per a mirar en totes les direccions, com buscant un senyal que els permetés anticipar-se al perill. La poca gent que estava a mi al voltant s'allunyava amb pressa mentre jo gaudia amb goig d'aquell escenari de caos natural. El vent fa remuntar un avió, un planador i aquest s'acosta a la vela major d'un vaixell. Començo a grimpar per la vela del vaixell inflada pel vent, quan de sobte sento que una mà m'agafa el peu dret per sobre del turmell. Miro cap avall i em trobo amb Manu que mirant-me a la cara em diu que no continuï pujant. Intenta convencem, el seu to de veu s'aixeca mentre persisteix en un bucle d'insistència. M'inclino i assumeixo el risc de la maniobra amb una mica de por i precaució. Prenc amb violenta decisió el dit petit de la seva mà mentre li dic que si no em deixa anar li ho trencaré. Penso que és la seva decisió, decideix no deixar-me anar i torço fins que el dit es trenca. Ho sento cruixir, com a ossos d'articulació que es disloquen. Entenc el seu dolor però ho faig sense pietat».

Aquest metge estava elaborant així la seva entrada en la pubertat, sentida com una envolupant tempesta hormonal i emocional que l'obligava a separar-se de la infància i del món representat per Manu, nom que evocava autoerotisme *manu-al*. L'eclosió de la vida despertava curiositat i mirades per a tots costats: què hi haurà més enllà del port segur de la infància? Encara que persistís la tendència a refugiar-se en el món infantil, Julián preferia sofrir el dolor de la dislocació. Per a això era necessari tenir valor. L'orgull per les seves ereccions alimentava el seu anhel de seguir endavant i compensava el seu dolor, un dels molts que se li presentaven. Un d'ells és que la pubertat comporta el deixar de ser un objecte per a si per a esdevenir un objecte per a l'espècie. La menarca i el semen que apareixen en aquests moments exultants/inquietants passen a destronar-lo d'una posició segura de nen en la família per a obrir-ho al món de la reproducció. Ara bé, no sols pot procrear sinó que, ara, té la força com per a destruir, fer mal: dislocar el dit de Manu, dislocar l'ordre anterior.

L'entrada en la pubertat no és serena, sinó tumultuosa. Julián, al mateix temps que se sentia capaç de grimpar en la vela major, fer-se gran, també va haver d'enfrontar el disgust d'abandonar la protecció infantil. No poques vegades aquesta situació es torna tan inquietant que persones d'edat adulta han preferit romandre ancorats en un món androgin, gairebé latent, per a evitar el dolor d'abandonar el port segur. No sols es pot frenar pel dolor de perdre aquest port sinó que, també, es pot tenir la sensació de mancar suficients suports interns com per a aventurar-se en l'escalada de la genitalitat, o témer la desorganització que provoca aquesta eclosió. No tots estan disposats a l'aventura puberal/adolescent i abundants inhibicions i símptomes donen testimoniatge de la detenció del procés evolutiu.

En la clínica abunden exemples que il·lustren la commoció que sofreix el púber i les conseqüències per evitar-la. Per assenyalar només alguns casos, esmentaré el d'un noi de trenta anys que va sortir de la casa paterna com un latent però que ràpidament es va aparellar amb una noia que funcionava com a adulta/conductora; això li va permetre viure com si continués a la casa paterna; però aquesta situació de nen obedient va esclatar quan el seu fill major s'acostava a la pubertat. Era incapaç d'entendre-ho perquè la pubertat/adolescència era una situació desconeguda per a ell.

Un altre jove, d'aproximadament 15 anys, sentia que aventurar-se en la sexualitat era trair a la família, trair als pares. Però el que es va poder descobrir sota aquesta defensa era que en la seva família existia una història dolorosa i secreta de transgressions del pare amb les seves filles i altres dones… Continuar com el nen bo de mamà era el preu que pagava per a no destapar els conflictes lligats a la infidelitat…

Finalment, Ivo, de 13 anys, que després de patir un brot psicòtic es va aïllar perquè se sentia

diferent als seus companys; sentia haver tingut un desenvolupament corporal més ràpid que ells i que les noies li temien perquè estava gros i tenia barba mentre que els seus amics eren prims i imberbes. Per a Ivo l'entrar en l'adolescència l'enfrontava a un pare al qual temia vèncer… o matar[2] si el trobava al carrer. Això va portar al fet que es tanqués a jugar jocs electrònics on tirava milions de tirs (espermatozoides disparats com els del seu ignot pare biològic?) però vencent sempre… El temor a la seva violència, actuada en algunes accions, el van moure a tancar-se i evitar sortir al carrer.

Assenyalar els temors que sofreix el púber no significa ignorar els seus anhels ni l'alegria pel despertar emocional/corporal. Així, per exemple, en el somni relatat, l'anhel de pujar a l'alt de la vela era tal que no va escatimar accions fins a trencar el dit a l'amic[3]. La curiositat expressada en les foques apuntant-se i les gavines voletejant excitades és una manera d'anunciar l'explosió vital que s'aveïna. Explosió que, a vegades, xoca contra restriccions —reals o fantasiades— del món extern. Per exemple, Meltzer (1998) deia que els adolescents s'enfrontaven als pares com si es tractés d'una lluita de classes, com si els pares fossin uns aristòcrates posseïdors de tots els valors (sexualitat, diners, casa) i els adolescents serien com a pobres pagesos que haurien de lluitar per a arrencar-li aquests privilegis… També crec que aquests valors es podrien englobar en un: el poder! El poder disposar dels mateixos béns que gaudeixen uns altres. Encara que la sexualitat, o millor dit les excitacions sexuals, que continua sent un dels valors més reclamats pels joves no sol ser el més desitjat perquè les experiències sexuals estan tan devaluades i de tan fàcil consum que no resulta difícil satisfer-les. Més difícil d'aconseguir avui és un lloc en el món laboral. No pretenc fer una jerarquia de dificultats, només assenyalar-les. Però sigui que lluitin per conquistar un valor o un altre, el propi dels adolescents —i la pubertat és la primera escaramussa en aquesta batalla—, es lluitarà per a acte demostrar-se la capacitat per a ascendir fins al més alt del pal. Això pot impulsar-los a provar-ho tot, com l'artista Manrique, o com els que s'inicien en el consum de les drogues, fins a arribar a aquesta fantasia implícita en algunes anorèxiques de poder i controlar el cos i fins al curs que segueixen els aliments en el seu interior. L'omnipotència dels estats mentals puberals/adolescents els fa creure que poden provar-ho tot, perquè ells «controlen»; control que ocasionalment sol acabar en comes etílics o intoxicacions per drogues, desembocant ocasionalment en brots psicòtics, sempre condicionat pel substrat personal de cadascun. Una de les proves que ha de viure el púber i que ho enfronta a la seva incapacitat de controlar-ho tot és la impossibilitat de controlar el ritme del creixement corporal; frustració que pot llançar-los a controlar la ingesta o a sotmetre's a exercicis compulsius o a mirar-se inquiet en els miralls. A vegades, l'alteració de l'esquema corporal infantil pot generar fins a ansietats de despersonalització. En el seu interior ronden sense objecció preguntes com ara qui és aquest que veig reflectit? Soc jo? Soc el mateix que aquell que fa uns mesos em posava samarretes que ara em queden noies? o Què m'està passant?

Preguntes semblants a aquestes es plantegen en la família del púber. Per exemple, els pares de Carmen, 15 anys, demanaven ajuda perquè la seva filla s'havia convertit en una pedra en la sabata de la vida familiar i amenaçava amb destruir el matrimoni; no entenien què estava passant. La crisi del púber és sempre una crisi de la família; encara que cada crisi depèn de l'estat mental dels membres de la família i del tipus de vincle que organitza la vida familiar. Així com la crisi del púber serà més tolerable quan el seu món intern estigui ben allotjat sobre objectes interns totals, en mútua relació col·laboradora, de la mateixa manera la reacció de la família al desenvolupament del fill dependrà del tipus d'organització familiar i, sobretot, del vincle de la parella parental. Un

2 Això fa referència a la seva condició de nen adoptat que desconeixia la identitat del pare biològic i temia trobar-l'hi en l'encreuament d'un camí i que es reedités la tragèdia d'Èdip. Un element de la realitat externa que contribuïa a la seva extrema defensa era que el seu pare adoptiu patia d'unes certes limitacions físiques.

3 Això evoca en mi el drama expressat en la pel·lícula belga *Close* (2022), del director Lukas Dhont, on Léo i Rémi, de 13 anys, són amics de tota la vida, fins que un succés impensable els separa, amb dolorosa conseqüència.

dels problemes que pot engrandir la confusió i desconcert familiar enfront del canvi del fill és quan en ella existeixi una ideologia de no diferenciació generacional. Crec que la ideologia postmoderna en negar les diferències contribueix a una confusió de greus conseqüències. Recordo el cas d'un adolescent (Tabbia, 2004) la família del qual funcionava com si en ella no hi hagués ni diferències ni intimitats ni portes tancades, que va acabar llançant-se vestit a la mar per a alliberar-se dels micròfons que sentia incrustats en la seva pell. Una cosa semblant li ocorria a Carmen qui sentia la seva intimitat avassallada per un pare que podia irrompre a la seva habitació sense previ avís com el passejar-se nu per la casa… La resposta de Carmen era embogir a tota la família amb discursos qual trets de paraules, retrets i crits per a preservar-se.

Aquests estats de indiferenciació són tan nefastos com el d›aquests pares insubstancials, incapaços d›oposar resistències enfront de les demandes infantils. Pitjor encara és quan els pares es col·loquen en posició dependent del fill. Aquestes situacions poden obstaculitzar el procés d›individuació i separació del fill com una seriosa crisi en la parella parental. Julián, dies després del somni esmentat va portar un altre, que reflecteix entre altres temes, la commoció que la pubertat crea en la família:

> *«Estava tota la meva família —pares i germans— passejant en un cotxe entre muntanyes àrides. Decidim baixar del cotxe i continuar a peu. El sòl va començar a tremolar, en qüestió de segons es movia tant que era difícil mantenir l'equilibri. Les plaques del sòl dur van començar a emergir muntant-se les unes sobre les altres, formant muntanyes. Vaig cridar que correguéssim cap al cim. Al meu cap estava la idea que com més alt ens trobem, menys probable seria que una pedra ens colpegi. Vaig cridar amb força i em vaig comportar com si fos el responsable de totes les vides de la meva família. Tots vam córrer cap amunt, les pedres passaven entre nosaltres, estàvem exposats a desbarrancar. Per a no despenyar-nos depenìem de la sort, d'estar atents a la pròxima pedra, dels reflexos i de la força».*

Aquest pacient, originari d'una zona andina, era el menor de la família i es va separar del fals confort familiar per a emigrar, decisió que va ser sentida com un terratrèmol per a la seva família i per a si mateix. Per a la seva família perquè aquesta estava recolzada sobre un prestigi sense fonament econòmic; i per a ell perquè va haver d'abandonar una pseudoidentitat basada en la identificació projectiva en una novel·la familiar amb poc fonament. Separar-se significava denunciar la falsedat de l'organització familiar. Mentre estava recolzat sobre mecanismes obsessius, vivia sobre el confort propi del latent. Però en irrompre els canvis corporals i en apuntar els desitjos de caminar, van aparèixer escenaris nous, desconeguts i perillosos: el pis va tremolar. Tremolor que va esquerdar profundament la fantasia d'uns pares omnipotents i omniscients, que el va obligar a parar esment a la realitat tant per a descobrir obstacles i protegir-se com per a aventurar-se apassionadament en el descobriment de l'amor, l'amistat, la creativitat, la solidaritat.

L'adolescència

Encara que nomeni l'adolescència em centro en l'estat mental que no sempre coincideix amb l'edat cronològica, com en el cas de Julián. Estat remet a una organització de fantasies, objectes interns, desitjos, vincles, defenses sustentat sobre les sèries complementàries (Freud) i els avatars del moment. D'aquí la cita de l'epígraf: «si tens quaranta-cinc anys per què et comportes com una adolescent?». Comportar-se «com» esmenta un pseudo estat mental. A continuació esmentaré característiques de l'estat mental adolescent.

Tant el púber com l'adolescent viuen sobre territoris volcànics encara que imantats per pulsions que els instil·len il·lusió i curiositat. Així com uns sofreixen més la desil·lusió de perdre als pares omnipotents i han de caminar sobre territoris inestables, uns altres ho fan recolzats en una certa superioritat basada en la sensació

de posseir tota la força i la bellesa[4]. No hi ha més que observar l'encant i fascinació que desperten els macos, i la humiliació que solen sofrir els adolescents menys agraciats[5]. La moda s'ocupa de promoure com a ideals a les belles adolescents i als apol·linis adolescents. Aquests ideals, a vegades, poden ser emprats per alguns adolescents o «adults/adolescents» no sols per a competir sinó també per a despertar enveja. Enfront d'aquest impuls a despertar dolor en els altres existeixen alternatives. L'adolescent, en posseir una major capacitat d'introspecció, a sentir sentiments depressius i a contactar amb la seva realitat psíquica està més capacitats per a experimentar sentiments de solidaritat, companyonia, generositat, valentia podent suavitzar el dolor derivat de la agullonant rivalitat amb altres adolescents.

En l'adolescència el jove s'aventura més en el descobriment de la sexualitat; al costat de la il·lusió i excitació del debutar ha de reconèixer que les primeres experiències no solen ser ni fàcils ni senzilles. No poques vegades les parenceries denuncien els fracassos. Si es toleren les frustracions i els desitjos no són ofegats s'avançarà fins a descobrir el misteri de la intimitat sexual, tan allunyada dels missatges de moda.

Una altra de les desil·lusions que l'adolescent ha d'enfrontar —en el camí de la seva transformació en adult— és el de descobrir la seva limitada capacitat de reparar. L'adolescent, des de la seva sensació de gran potència i enfront del dolor que sent pels objectes destruïts (representats per la naturalesa, els animals, les plantes, les mars, etc.), experimenta el desig de salvar al món, com una extensió del desig de salvar a la mare de la infància. Tret que es llisqui cap a acusar sobre tots als pares o als polítics corruptes, etc. l'adolescent comença a interessar-se per la política, l'ecologia o activitats amb finalitats socials… Aquests interessos, estimulats en part per una certa reparació maníaca, comportaran assumir la castració de la seva omnipotència. D'altra banda, a mesura que els objectes interns van adquirint major qualitat d'objectes totals, va emergint l'interès i preocupació per l'aspecte reproductiu de la vida sexual; i la reparació/restauració obre passo a la reproducció. Per a arribar a aquest pas haurà hagut de suportar la caiguda dels pares idealitzats (omnipotents i omniscients) i superar la confusió que això comporta i abandonar la defensa masturbatòria (Cf.: manu-al) en la qual sol recloure's.

Quan l'adolescent ha descobert la sexualitat i s'obre a les primeres parelles es planteja una nova situació a les famílies. Si d'una banda els pares han de respectar la privacitat de la vida sexual dels fills, als pares se'ls reclama la generositat d'incorporar a les parelles que van circumdant en la vida dels fills. No em refereixo al fet que cada nova parella esdevingui un fill adoptiu sinó acceptar que cada parella porta una cultura diferent; aquest és un tema complex, sobretot quan ja no es tracta de les transitòries parelles inicials sinó d'aquelles més permanents; això és més conflictiu per a les famílies amb un substrat paranoide en la qual 'els de fora' —siguin els nuvis o els immigrants— solen ser sentits com a portadors de conflictes. Però, convé assenyalar i no oblidar que les parelles dels fills obren també les portes cap a l'esperança de la creativitat/generativitat/continuació de la vida… encara que no sempre garantida.

Els canvis emocionals evolutius es preanuncien i es tornen observables no sols amb les variacions dels estats emocionals (desgana, irritació, fatiga, hilaritat, etc.) dels nens sinó també en les transformacions corporals que lentament apunten. Avançant en la complexitat de l'adolescència i sense negar les turbulències emocionals o socials, en aquesta oportunitat centraré la meva atenció en el lloc del cos en el desenvolupament i en unes certes dificultats evolutives expressades a través del cos.

4 Meltzer ha fet referència en diverses ocasions a la bellesa dels adolescents com si fos un valor suprem. Veure el cap. 15 del llibre *Adolescents*: «Mireia: L'aristocràcia de la bellesa».

5 Recordo una vegada a Meltzer, en una supervisió, dient que: «El món exterior és injust, la gent no rep el que mereixeria. Shakespeare va dir que «si els homes rebessin el que mereixen haurien de ser flagel·lats»… En el món exterior no hi ha justícia ja que hi ha persones maques i lletges, ximples i intel·ligents, grosses i primes, etc… Dins de la realitat psíquica, en la realitat interna, la qualitat dels objectes interns pot ser tan bonica, tan bona, com se sigui capaç de tolerar-la. Aquesta és la justícia de la realitat psíquica».

El cos, escenari de transformacions i experiències

El cos és al subjecte com les muntanyes i el sòl del somni de Julián: base, punt de suport, suport del subjecte encara que no sempre ferm. Som cos en procés de transformació contínua. Transformació que s'accelera i s'esquerda quan les emocions i les hormones irrompen com volcà durant les albors de la pubertat. A partir de llavors ja res serà com abans. El desenvolupament (assumit, negat, exercit, gaudit, repudiat o congelat) marca un canvi que assenyala la fi orgànica de la infància; temps serà necessari perquè la genitalitat pugui desenvolupar-se. Alguns consideren que l'adolescència és el temps necessari perquè la genitalitat pugui exercir-se. En realitat, la pubertat i l'adolescència són compassos de la mateixa melodia: un després de l'altre, però tots dos necessaris i jugats en el cos.

No comparteixo la separació cartesiana ment-cos encara que no ignoro que el cos té diferents funcions, tasques, representacions. Més encara, hi ha diversos cossos… Un és el cos anatòmic, el que suportem des que hem estat concebuts, amb el qual naixem i conviurem fins a la mort; un altre és el que conquistem en la relació amb l'objecte, el primer objecte que permetrà l'aparició d'un cos diferent i que acabarà en la diferenciació sexual; el tercer cos és el de la identitat, el que ens representa, que té una qualitat simbòlica per a poder reconèixer-nos i així identificar-nos podent dir: «jo, soc jo». Aquestes distincions es combinen en l'amor genital, on el cos biològic es dirigeix cap a l'altre desitjat, es troba amb l'altre i, per tant, trobant-se amb si mateix com a subjecte i creant-se l'espai compartit de la parella. Això descriu una evolució des de l'estat purament biològic/sensorial al simbòlic.

En el cos i a través del cos no sols es fa present el subjecte sinó també els conflictes i les defenses enfront del mateix cos, ocasionalment amb una vana temptativa, per exemple, de «controlar el canvi que expressa la por si es fes gran i el desig inconscient de romandre petit» (Birraux, 2007, p. 83). Anhel de controlar el canvi que deriva del temor a perdre la identitat perquè —al principi dels canvis hormonals— el cos pot resultar una mica estrany per a si mateix i —més tard— pot resultar indomable… La tasca del púber i de l'adolescent serà tolerar el procés que li permeti sintetitzar les diferents significacions que el seu cos vagi aconseguint en la seva evolució i que esdevindran la base del seu sentiment d'identitat. Sentiment que es construeix lentament a través de l'assimilació «reeixida de totes les identificacions fragmentàries de la infantesa que, al seu torn, pressuposen un contenir reeixit de les introjeccions primerenques» (Grinberg i Grinberg, 1971, p. 18). Aquests autors van formular encertadament la proposta que el sentiment d'identitat es basa en la conjugació de tres vincles: el d'integració espacial, el temporal i el d'integració social. El primer, i que ens competeix aquí, comprèn «la relació entre les diferents parts del *self* entre si, incloent-hi el *self* corporal, mantenint la seva cohesió i permetent la comparació i el contrast amb els objectes; tendeix a la diferenciació *self*-no *self* individuació» (*Idem*, p. 28). En transcriure aquest text es poden fer dues consideracions: la primera és que el sentiment d'identitat es construeix de mode lent i, segon, que depèn d'una assimilació mútua i reeixida de les identificacions fragmentàries. D'aquesta manera s'adverteix que la construcció d'aquest sentiment no sorgeix de mode directe i amb l'ímpetu dels volcans sinó que implica tolerància al conflicte i al dolor mental juntament amb l'excitació i goig pels nous, encara que temuts, sentiments, sense resultats garantits. Així, les defenses i els trastorns expressats a través del cos poden ser un terreny apte per a observar i comprendre la seva funció en la formació de la identitat.

L'experiència complexa de l'adolescència encara que sigui tumultuosa no deixa de ser una expressió d'eclosió vital. Una eclosió a la qual, a vegades, se sol observar més en funció de les seves dificultats que en la de la seva vitalitat; potser això és una mala conseqüència del model mèdic[6] més centrat en curar.

6 Vegeu el cap II: «La medicina com a model» *d'Atenció i Interpretació*, Bion, 1970.

En el primer somni esmentat les gavines voletejaven i les foques miraven per a tots costats, com si el despertar emocional i hormonal empenyés a descobrir què hi ha més enllà del propi cos. Crec que s'expressa així l'anhel dels joves buscant altres persones, altres cossos amb els quals experimentar les sensacions i excitacions que demanen pas, com per a satisfer, també, la curiositat per aquest semblant complementari. Quan l'adolescent ha transitat el seu desenvolupament, tolerant les turbulències, estarà en condicions per a experimentar la sexualitat amb la llibertat pròpia del joc, sense quedar empresonat. En canvi aquells que no han transitat bé el seu moment poden refugiar-se en un rebuig als contactes corporals, refugiant-se en pràctiques ascètiques i/o en grups religiosos o, per contra, sentiran que tenen tota la llibertat per a experiències sexuals, més basades en el desafiament i triomf que en la trobada amorosa i íntima. No són poques les vegades en què els mitjans de difusió fomenten la confusió fent sinònims a la llibertat amb el llibertinatge, la promiscuïtat, la perversió. Encoratjats en la consigna del «tot val» es poden promoure experiències més basades en el desafiar que en el descobrir el plaer i la tendresa en la intimitat sexual. En general, les experiències induïdes per tals consignes no danyen l'evolució de l'adolescent, excepte en el cas de participar en activitats sàdiques o que s'arribi a aquestes experiències amb un estat mental confús.

Un adolescent tardà s'expressava així: «Per què em buscava aquesta noia que no m'agradava? Però jo l'excitava i la rebutjava… Si excito a l'altre, existeixo; si no l'excito, sento que no valc la pena. Depenc de l'altre». Ell expressava així la seva pena per no poder establir una relació i perquè la seva autoestima depengués de la seva capacitat d'excitar. Els seus anhels de trobar a algú perquè els seus sentiments es convertissin en punt de trobada d'una relació, d'una experiència emocional o d'un pensament esclataven en descàrregues plaents però deixant un pou de desolació i solitud. Al costat d'aquest adolescent hi ha uns altres que temen tant la trobada que prefereixen reduir-lo tot a una pura experiència d'excitació. En aquest sentit Bradley i Dubinsky (1998, p. 84) citen un material clínic que parla per si mateix: «Alice, de setze anys, li parlava al seu cosí de vint-i-tres del que ella deia la seva llibertat sexual, que ocultava acuradament als seus pares. «Els dissabtes a la nit m'emborratxo en les discoteques i em fico al llit amb els oncles. Això de tenir sexe no és tant com diuen, i jo no sento res per l'oncle amb el qual estic tenint relació. El que m'agrada és l'excitació». Alice expressava com l'excitació és l'alternativa a l'emoció, al vincle. Es podria afirmar que les relacions sexuals d'Alice es diferenciaven poc d'una masturbació excepte que el fregament/excitació s'aconseguia amb un altre cos. L'únic objectiu reconegut seria descarregar. Descàrrega derivada d'una certa impossibilitat per a compartir amb un altre, no sempre disponible, preferint recloure's en el propi cos, sempre a l'abast. En el cas d'Alice semblés que tant la descàrrega com la mateixa indiferència enfront dels diversos «oncles», seria tant una manifestació d'intolerància i temor a una relació íntima com una expressió d'omnipotència[7].

El temor a descobrir una cosa diferent al propi cos mou al púber a refugiar-se en els grups homosexuals, és a dir, del mateix sexe, assentats sobre la identificació projectiva mútua que permet experimentar un sentiment d'homogeneïtzació (compartint estil de vida, de vestir, d'entretenir-se o de gustos musicals) i d'omnipotència (la força bruta —irracional— de la massa). Però aquests sentiments s'esquerden quan l'adolescent avança cap a l'interès pel exogrup i el sexe oposat, preferint la trobada íntima, encara que ocasional, a la trobada basada en la mútua idealització/enamorament no reconeguda amb l'amic de l'ànima. Aquest, si viu aquesta separació com a rebuig, sofrirà tant que alguns no ho toleren (*Cfr.* pel·lícula *Close*).

L'anhel universal de pertànyer a un grup i el participar en les diferents funcions que es despleguen dins del mateix són fiables indicadors de la salut mental dels participants. No hi ha situació

7 «…l'omnipotència és una qualitat de la ment, vinculada a l'excitació […] generada, especialment, per la masturbació» (D. Meltzer, 1967: *El Procés Psicoanalític*, apèndix F). Aquest estat excitat de la ment contindria l'actitud de 'el puc fer tot' qualsevol sigui el tema en qüestió.

més dolorosa per a un jove que la impossibilitat d'assumir, ni tan sols un rol marginal en un grup (Tabbia, 2017). L'arrel d'aquest sofriment resideix a no poder fer algun tipus d'escissió i identificació projectiva sobre un objecte contemporani ni trobar alleujament o solidaritat. El perill complementari alternatiu resideix a refugiar-se en espais imaginaris, avantsala del deliri, com els sol passar als adolescents esquizoides. No vull acabar aquest apartat sense desatacar el valor pro-desenvolupo que té el participar en la vida grupal perquè en ella, com espai privat i íntim, se solen viure les primeres experiències sexuals. Espai que s'ha de mantenir allunyat del món dels adults i que els pares han de respectar.

Quan la pell parla

Viure l'experiència adolescent, camí essencial per a aconseguir una vida emocional adulta, no és una experiència lineal sinó complexa perquè s'entrecreuen objectes i vincles no sols diferents sinó contradictoris; la transferència negativa i positiva és una matriu de contradiccions en tota relació. Quan d'adolescents es tracta, l'alternança entre escissions i integracions pot aconseguir la seva major intensitat. No és d'estranyar, doncs, que la complexitat desbordi l'espai mental i s'escampi sobre el cos buscant ser reconeguda, nomenada, és a dir, simbolitzada. Si al desbordament s'agrega la necessitat pròpia de l'adolescent d'identificar-se, podrem comprendre alguns dels textos que s'escriuen sobre el seu propi cos. L'ús del cos i de la pell per a expressar estats emocionals és tan ampli que, a partir de l'experiència amb adolescents, he triat només alguns estats als quals em referiré a continuació.

En iniciar aquest apartat ve a la meva ment el conte de Perrault: *Pell d'ase*. En ell apareix la irrefrenable atracció de la bellesa dels joves i els problemes derivats d'impulsos aberrants. En el conte és la pell el que permet evitar l'incest i al mateix temps oculta la bellesa enlluernadora de la princesa, capaç d'embogir al seu propi pare o fer morir d'amor al príncep d'un altre regne. En el conte de Perrault podria assenyalar-se, doncs, una primera línia temàtica que se centraria en torn als desitjos i conflictes edíptics; una altra línia complementària giraria entorn de la dificultat de separació/discriminació entre pares i fills. Així com la princesa usa la pell de l'ase per a ocultar la seva identitat, avui la pell tatuada o danyada intencionadament esdevé un recurs no sols per a ocultar una identitat sinó per a adquirir-la i publicar-la. No poques vegades el jove, per a diferenciar-se dels pares es rapa el cabell o li ho tenyeix de múltiples colors o tria un club de futbol oposat al del pare. A través d'aquests gestos i altres més agressius als quals em referiré, les persones amb significatives mancances en la constitució de la seva identitat desenvolupen segones pells (Bick) per a contrarestar la seva inestabilitat..

Adquirir una identitat, pels mitjans que sigui, és la tasca del púber/adolescent. El resultat dependrà de variades circumstàncies, unes deixant un sentiment d'identitat estable, unes altres mostrant cicatrius i altres que no arriben a bon terme. Respecte als actes motivats per la necessitat d'individuació/identificació expressades a través de la pell, vull fer referència al significat emocional subjacent en tatuar-se o fer-se marques a través de corts, per a referir-me posteriorment a una persona la pell de la qual parlava sempre.

Respecte als tatuatges, tan estesos actualment entre adolescents i adults, cal establir una diferència entre els tatuatges discrets i que poden ser eliminats sense danys, enfront d'uns altres la pell dels quals sembla un gobelí, aquests tapissos plens d'imatges, que gairebé cobreixen completament el cos i que eliminar-los pot ser molt dolorós i no sols onerós. Sense detenir-nos a diferenciar la significació del tatuatge del nom d'un objecte amorós o d'un amic mort, d'aquells grans quadres dissenyats per clients i tatuadores que trasllueixen missatges, podem preguntar-nos quin és el significat d'usar la pell com a suport d'un missatge. No és nova la necessitat d'usar elements, com la pell, per a diferenciar-se. Per als pobles indígenes la pell esdevenia document d'identitat, i en altres cultures el barret o el color del drap cobrint o no el cap indica l'estat civil del portador, per no nomenar les insígnies dels

militars. Per tant, sempre ha existit la necessitat d'acte identificar-se i diferenciar-se dels altres, al mateix temps que ha existit, i més en els estats adolescents, la necessitat de ser mirat i «definit» com algú singular. Únic. Però al mateix temps que atribueixo al tatuatge un intent de singularització, també crec que ha esdevingut un element d'homogeneïtzació amb altres tatuats; posseir un tatuatge suggereix un sentiment de pertinença al grup dels tatuats reforçant un sentiment d'identitat. Individualitzar-se i homogeneitzar-se són recursos de l›ansiós adolescent per a aconseguir una identitat. En la comunitat dels adolescents s›aconsegueix l›homogeneïtat no sols amb els tatuatges, sinó també amb l›argot, aquest llenguatge limitat i críptic usat per a comunicar-se; amb ell s'aconsegueix posar una barrera enfront dels pares sentits com a detentors i defensors del poder. En aquest sentit podem recordar al lunfardo[8], aquest llenguatge utilitzat per a evitar que els carcellers interceptin la comunicació.

Com una transició entre els tatuatges i les lesions que deixen marques acte-produïdes no es pot ometre a la circumcisió en les cultures semítiques o l'ablació del clítoris. Això deixa una marca física (i posteriorment mental) que no es pot ocultar i que diferenciarà d'altres cultures. La defensa a ultrança d'aquestes mutilacions és proporcional al fanatisme derivat del temor a barrejar-se i, per tant, confondre's. Però la circumcisió i l'ablació són actes determinats per la cultura i executats per un representant de la comunitat. Aquests actes agressius realitzats per uns altres tenen una significació diferent dels acte-produïts contra si mateix. Ara m'estic referint a les marques, els talls que adolescents o persones d'edat adulta es produeixen. Crec que en el tatuar-se com a fer-se talls, deixant-se marques, es revela cert trastorn del pensament, un dèficit en la capacitat de simbolitzar i desenvolupar un pensament propi perquè en ells l'acte ocupa el lloc de la paraula. No obstant això, no tots les conductes tenen la mateixa significació; en les marques generades per autolesions s'està davant un substrat psicopatològic major. En aquest cas s'ha abandonat el terreny de la inestabilitat pròpia de la comunitat adolescent per a ingressar en el terreny de la psicopatologia *borderline*. Entre els variats significats d'aquestes conductes, algunes podrien ser compreses com a talls produïts per a descarregar ansietats innomenables, o com a expressió del desig d'acte-possessió del cos, o com a expressió de l'odi al cos que creixent s'està tornant estrany i ingovernable. El temor a perdre la identitat pot empènyer a aquestes conductes agressives, fins a arribar al suïcidi. Intentat particularitzar més en la significació d'aquests actes acte-lesius es podria considerar, per exemple, que alguns talls amb vessament de sang que entolla la roba i amb la qual el pacient es fica al llit humit a dormir podria ser comprès com a anhel de reeditar una primitiva relació acte-sensorial; com si d'aquest mode es construís una relació triomfal i secreta en la qual s'editaria l'experiència de ser, al mateix temps objecte i subjecte: mamà-temperada que embolica al desvalgut-beu. Un altre significat estaria lligat a la cerca inconscient d'un observador[9], on l'acte esdevé símptoma que clama, encara que sense reconèixer-ho. En aquest cas es compleix un triple objectiu: d'una banda amb els talls aconsegueix un plaer acte-eròtic, generar l'excitació suficient per a sentir-se triomfal, al mateix temps que cerca a un espectador per a horroritzar-lo; d'aquesta manera l'horror propi és descarregat psicopàticament en la ment de l'observador al mateix temps que, en l'horroritzada reacció de l'observador, aconsegueix ser reconegut i la seva vacil·lant identitat troba un reforç positiu. Com tot símptoma busca que l'espectador reaccioni, amb el risc que aquest no aparegui.

En un estat mental més evolucionat d'un adolescent es va poder observar un significat en les seves corts. Era una jove que portava anys de psicoanàlisis, fins que va tenir la següent experiència: «Anit em vaig despertar sobresaltada, tenia molta

8 Llenguatge particular originat en les presons portenyes argentines nodrit de termes espanyols, catalans, genovesos, francesos, etc. Argot en francès es tradueix per argot.

9 A vegades, alguns envien fotos de les ferides acte-produïdes generant horror en l'espectador i obligant-lo a actuar encara que negant que estan enviant una comanda d'auxili.

angoixa, no sabia per què, tenia ganes tremendes de tallar-me el braç, no sé si volia matar-me, crec que sí, però el que m'apareixia era fer-me un tall al braç. No podia dormir, em sentia fatal. Però en un moment em vaig recordar de tu i llavors vaig començar a tenir imatges del camp de concentració, del tipus de les quals vaig veure en el vídeo del col·legi. Apareixia una persona espantosa, un home molt prim, pelat, com en els camps de concentració, però s'estava masturbant. No vaig poder dormir, però amb aquestes escenes no tenia tanta angoixa i se'm van passar les ganes de tallar-me» (Sammartino, 2018, pp. 260-1). Aquí la pacient està a les portes d'una simbolització major. Comença assenyalant que es va despertar sobresaltada. No va poder dormir perquè no va poder somiar. Al no poder fer un somni, per una limitació de la seva funció alfa, va aparèixer com a alternativa la descàrrega; però, en un cert moment va poder recordar el vincle amb l'analista i la situació emocional es va modificar. La compulsió va ser continguda per un record, és a dir, un element alfa (el record de l'objecte-analista) que va funcionar, com fet seleccionat, com a organitzador de la primitiva situació caòtica. Crec que, en aquest sentit, la compulsió a tallar-se podria ser comparada amb la del somnambulisme (Tabbia, 2001): quan el subjecte no pot acabar d'organitzar una fantasia onírica, és a dir, atès que la seva funció alfa és insuficient per a crear la fantasia, la interromp a través de la descàrrega motora (caminar o tallar-se). Alguna cosa més a destacar en el cas de l'adolescent citada és que en recuperar a l'analista, a la seva funció, va recordar les imatges del film i amb elles s'evoca l'anhel de descàrrega de l'excitació a través de la imatge de l'home masturbant-se. En aquest cas ja no va necessitar descarregar mitjançant el tall perquè l'havia pogut representar. Abans del tractament, la pacient apel·lava als talls com un intent d'interrompre el marasme mental, en canvi, ara, amb la introjecció de la funció psicoanalítica va poder representar el món pervers en la qual estava atrapada: un claustre (camps de concentració) d'objectes deteriorats (psicòtics). Aquesta adolescent s'havia criat en una família on no es respectava la privacitat, com li passava a Carmen, al mateix temps que la figura paterna estava devaluada i la mare deprimida.

Arnoldo era un jove nòrdic que des de la seva tendra infància havia patit trastorns emocionals manifestats predominantment en el cos. La perspectiva temporal del seu tractament em permet fer una síntesi, encara que centrant-me en els trastorns expressats en la pell. Arnoldo, lluny de tenir una vida confortable concorde al relat de la seva novel·la familiar, estava atrapat en seriosos problemes emocionals. Aquests podien agrupar-se en la seva dificultat per a viure només, en una sexualitat polimorfa i en una vida en la qual -a causa de la seva voracitat- aprofitava poc les oportunitats laborals i socials. La incapacitat d'elaborar duels i la difícil relació amb una mare operativa i poc afectuosa, ho van tancar en una personalitat narcisista, que gairebé parlava més amb el cos que amb paraules. Els seus símptomes més primitius (l'èczema i la pruïja més la compulsió a gratar-se) van conviure amb símptomes neuròtics. La pruïja el desesperava creant-li la sensació de poder-se desintegrar; les seves picors per tot el cos eren tan embogidores com si es tractés d'un imparable tinnitus. Aquesta base, apta per a la fantasia de desintegració, es completava amb la fantasia paranoide de ser envaït, expressat a través del temor als contagis.

Durant la consulta em sorprenia la seva compulsió a gratar-se; semblava una dramatització de personatges en escena: quan es tractava de la transferència paterna es gratava un costat del cos, i quan era la materna, un altre… Era clar que el gratar-se tenia, a més, una funció reconfortant: la de comprovar la integritat del cos. Mentre es gratava constatava que estava sencer, conducta que deixava de fer quan l'analista li parlava; com si la presència de l'objecte continent allunyava la fantasia de fragmentació. Però el gratar-se no tenia només la intenció de comprovar que la catàstrofe no s'havia produït sinó que, a més, era un recurs masturbatori per a desfer-se dels estímuls indesitjables que l'amenaçaven.

Els trastorns en la pell també expressaven el seu desig d'una unió sense límits amb la mare,

com si la pell fos un obstacle que el separava de la mare tret que només hi hagués una única pell per a tots dos. Per això les separacions eren sentides com una amenaça. En una oportunitat va somiar que «un xofer el feia baixar abans d'hora d'un cotxe i es va sentir molt enfadat», i es va despertar amb un atac d'ansietat. Això era una altra manera d'il·lustrar com l'elaboració onírica no havia aconseguit contenir l'ansietat, en aquest cas, de separació.

El llarg recorregut analític d'Arnaldo va permetre que el duel per la separació de la mare pogués realitzar-se i les ansietats van disminuir tant que li van permetre portar una vida més autònoma i crear una família amb fills que el reconforten. El desenvolupament d'una certa funció psicoanalítica de la personalitat li acompanya en la dura tasca de sostenir una personalitat no exempta de fragilitat.

L'adolescència idealitzada

Reprenc ara una de les preguntes inicials: què s'admira de l'adolescència per a promoure-la com a model? Després del presentat, sobretot en l'última part de la meva exposició, no crec que la pubertat i adolescència reporten models ideals per a viure o etapes per a repetir-se; són etapes molt complexes amb un rerefons d'esperança i que exigeixen molt suport comunitari i treball personal. Però em resisteixo a deixar una imatge trista sobre els finals de la infància, encara que sigui cert que he referit situacions clíniques difícils; en aquest sentit crec que la imatge del jove sortint del port i grimpant al pal major, amb la seva vitalitat, embranzida, curiositat i força donen compte de la pulsió vital que es manifesta en la pubertat/adolescència.

Vull tancar aquest treball a partir de l'epígraf. Allí la mare li pregunta preocupada a la seva filla: «…als teus quaranta-cinc anys, per a què? Amb la teva categoria, filla, amb la teva posició i els teus estudis, què et porta a comportar-te com una adolescent?». Crec que ara podem formular alguna resposta: considero que l'admirat/idealitzat de la pubertat/adolescència és la fantasia que s'està començant el cicle vital i que l'adolescent té tot el futur per davant quedant-li lluny la finitud. A més tenen aquesta vitalitat que unida a la valentia derivada de la ignorància i de la il·lusió els fa sentir-se omnipotents i omniscients; la seva curiositat voleteja com les gavines i treu el cap com les foques davant un horitzó sense límits; d'altra banda, com la bisexualitat encara no s'ha simbolitzat es genera l'excitant fantasia de ser actuada, etc. Per això crec que l'adolescència i els adolescents són idealitzats perquè el narcisisme els governa i el pensament autònom encara no s'ha convertit en la seva guia. Les diverses formes de castració encara no han acabat la seva tasca.

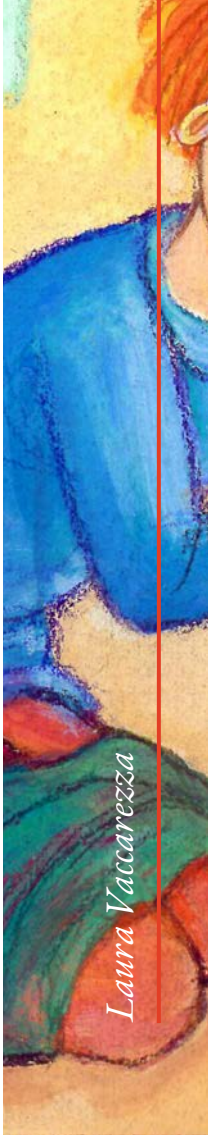
Per tant què és el que actualment està en crisi i què és l'idealitzat? Encara que totes les èpoques tenen les seves crisis, l'actual és una crisi de valors, fruit d'un relativisme cec, amb una crisi laboral lligada a les transformacions d'un capitalisme salvatge que no reconeix barreres, amb les turbulències i enormes possibilitats que crea la globalització, amb la inseguretat derivada d'una voracitat econòmica desmesurada, amb un maltractament al medi ambient que hem rebut sense saber com serà deixat, amb una il·lusa creença en què tot és possible i que tot val, etc. Els valors[10] narcisistes propis d'una posició esquizoparanoide estan en despietada lluita contra la preocupació per l'objecte. Davant tal turbulència, la il·lusió de tornar-nos adolescents —encara que sense la seva complexitat—, es torna una droga amb funcions anestèsiques.

La mare li preguntava a la seva filla, amb quaranta-cinc anys, és a dir, suposant-se-li que era adulta, encara que es comportava com a adolescent… rebel, que voldria viure amb els seus propis valors, sense mimetitzar-se amentalment amb la cultura de la seva mare… Ni el mimetisme adhesiu ni una rebel·lió purament reactiva són bones opcions per al desenvolupament emocional. Crec que la veritable bellesa de l'adolescència consisteix en la possibilitat de pensar i crear valors propis però reconeixent que el subjecte humà

10 Veure «Los valores» a Tabbia, C.: *Clínica del significado. El vértice Bion/Meltzer*, Buenos Aires, APA, pp. 31-58.

no s'autoengendra sinó que és part de la història d'una comunitat.

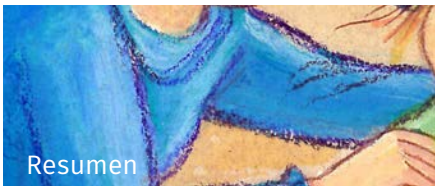
La rebel·lia adolescent és un estímul per a nosaltres, psicoterapeutes i psicoanalistes, per a pensar amb llibertat quina sigui sa i malalt en l'àrea mental. Serà necessària, doncs, la valentia juvenil per a no assumir obedientment els valors que imposen els grups de pressió (ideològics i/o econòmics) que defensen més interessos de grup que els basats en una comprensió profunda de l'ésser humà; més una altra dosi de valentia per a avançar cap al desconegut de l'inconscient. Per això em sembla oportú citar a Melanie Klein (1960, p. 286) qui, al final de la seva vida, va formular pensaments que lluny d'animar-nos a pintar-nos de vermell els llavis, ens convida a gaudir del creixement i desenvolupament dels joves, sense confondre'ns amb ells: «Els qui poden comprendre com a pares els conflictes dels seus fills i les seves tristeses tindran un profund coneixement de les complexitats de la vida interior del nen, i també podran compartir plenament els seus plaers i gaudir d'una íntima relació amb ell».



PSICOANÁLISIS EN LA ACTUALIDAD: *EL MALESTAR EN LA CULTURA* Y SUS RETOS

Laura Vaccarezza

Médico psicoanalista miembro fundadora de «Apertura estudio, investigación y transmisión del psicoanálisis»



Tal como Freud nos enseñó nos encontramos con algo que siempre hemos de tomar en cuenta en nuestra práctica que es el malestar en la cultura. Este malestar toma diferentes formas, ya sea por los movimientos sociales y políticos, por los avances de la ciencia, nuevas ofertas terapéuticas etc., produciendo síntomas que se hacen ver. Síntomas que tomo como llamados, como cuestionamientos, como denuncia de ese malestar, tal como ocurrió con las mujeres con estructura histérica que padecían parálisis en época de Freud y que, gracias a ellas, se pudo investigar la gran importancia de los traumas instalados en el inconsciente que hasta entonces eran tratados solo como patología de origen orgánico.

Tal com Freud ens va ensenyar, ens trobem amb una cosa que sempre hem de tenir en compte a la nostra pràctica: el malestar en la cultura. Aquest malestar pren diferents formes, ja sigui pels moviments socials i polítics, pels avenços de la ciència, noves ofertes terapèutiques, etc., produint símptomes que es fan veure. Símptomes com a demandes, com a qüestionaments, com a denúncia d'aquest malestar; així es va donar amb les dones amb estructura histèrica que patien paràlisi en l'època de Freud i que, gràcies a elles, es va poder investigar la gran importància dels traumes instal·lats en l'inconscient, ja que fins llavors eren tractats com una patologia d'origen orgànic.

As Freud taught us, we are confronted with something that we must always consider in our practice, which is the malaise in culture. This malaise takes different forms, be it social and political movements, advances in science, new therapeutic offers, etc., producing symptoms that make themselves visible. Symptoms that I take as calls, as questionings, as denunciations of this malaise, as happened with the women with hysterical structure who suffered from paralysis in Freud's time and who, thanks to them, it was possible to investigate the great importance of the traumas installed in the unconscious that until then had been treated only as pathology of organic origin.

Tal como Freud nos enseñó nos encontramos con algo que siempre hemos de tener en cuenta en nuestra práctica: El malestar en la cultura [1]. Este malestar toma diferentes formas, ya sea por los movimientos sociales y políticos, por los avances de la ciencia, nuevas ofertas terapéuticas, etc., produciendo síntomas que se hacen ver. Síntomas como llamados, como cuestionamientos, como denuncia de ese malestar; tal como ocurrió con las histéricas de la época de Freud.

En la actualidad una cierta perversión del discurso con su imperativo: «has de estar bien», «no te angusties», «no pienses», «yo sé lo que necesitas», «aquí lo tienes», promueve una demanda de satisfacción inmediata que pretende ser satisfecha con la proliferante oferta de las nuevas terapias, de las neurociencias, con su promesa ilusoria de ofrecer respuesta para todo.

Esta no deja de ser una respuesta sintomática ya que hacen sentir que hay objetos que calman y colman, confirmando el discurso imperante anulando al sujeto deseante, reduciendo y el deseo a la necesidad. Es lo que llamamos el borramiento del sujeto.

De este modo se produce una precipitación de los tiempos lógicos (instante de ver, tiempo de comprender y momento de concluir). Del instante de ver se pasa directamente al momento de concluir, sin la necesaria detención en un tiempo para la comprensión. Se toma al pie de la letra el soy o quiero ser hombre o quiero ser mujer, quiero tener un hijo, quiero ser joven..., potenciando el ser, pero ignorando la frustración y el dolor que produce no alcanzar nunca ese ideal de felicidad prometido.

Se ofrece lo que supuestamente falta sin tener en cuenta que el deseo no siempre quiere ser satisfecho —como ocurre en la histeria—, o se lo sofoca porque se prefiere ignorarlo, como por ejemplo en la neurosis obsesiva. A diferencia del psicoanálisis, cuya premisa es no responder a la demanda, no responder para no obturar, para dejar que se exprese, para no tapar la boca.

En el momento social actual, podemos observar cómo la subjetividad queda abolida transformando al sujeto en objeto de ese Otro (con mayúscula) encarnado en lo social, un Otro perverso que sabe lo que falta o lo que sobra, que opera sin escuchar provocando angustia, transformando al sujeto en objeto de goce de ese Otro que sabe lo que necesitas, lo que te conviene y cómo debes ser.

Si partimos de la constitución subjetiva podemos decir que dado que el sujeto humano, a diferencia de los animales, nace prematuro y no puede valerse por sí mismo, ya que moriría sin los cuidados proporcionados por la madre, o quien ocupe este lugar, queda en posición de absoluta dependencia de las personas que se hacen cargo de él.

El niño y la niña dependen de la madre, es el primer ser con quien se vinculan, omnipotente y poderoso, porque es ella quien interpreta sus necesidades. Ella se constituirá en el primer Otro, ese Otro imprescindible para su constitución siempre y cuando pueda ser cuestionado y destituido de ese lugar de saber absoluto que el niño o la niña le otorga. En realidad, no posee ese saber absoluto, aunque a veces incluso ella misma lo crea.

Sabemos que frente al llanto del niño la madre dice: «Tiene hambre, tiene frío, le duele aquí o allá, hay que cambiarlo», etc. Es ella quien pone palabras a sus demandas. El niño es para la

1 Freud, S., «El malestar en la cultura», *Obras completas*, vol. XIV. Buenos Aires, Amorrortu Editores. 1976

madre un enigma por descifrar. Por el método de ensayo y error trata de saber qué es lo que esa criatura demanda, en su indefensión.

La relación madre-hijo es fundamental y fundante. En ella se ponen en juego dos demandas y dos interrogantes, tanto de la madre como del niño, cada uno demanda que se le satisfaga aquello que desea, cada uno se pregunta: ¿Qué quiere de mí? ¿Qué dice? ¿Qué quieres? ¿Quién eres?

Según el lugar que ocupe en el deseo de la madre, de la pareja, y según cómo hayan atravesado cada uno la castración le darán un lugar, sea como objeto del fantasma de la madre, sea como síntoma de la pareja[2].

Como se puede inferir, el sujeto se constituye en relación con la demanda del Otro a quien intenta satisfacer.

Lacan, en el seminario de *La angustia*, nos dice que ante la castración materna el niño o la niña se pregunta: «¿Cómo qué clase de objeto me quiere?»[3], e intenta responder a esa demanda para ser amado. Ese encuentro o desencuentro con el Gran Otro determinará su estructura, su discurso y sus síntomas. Un Otro primordial que, frente a ese ser, deseado o no, extraño, enigmático para ella, que la llena de júbilo o la decepciona, va a interpretar y decodificar sus demandas. El hijo es un extraño para la madre, y esta es para él alguien todopoderoso de quien depende.

En este encuentro de desencuentros podemos afirmar que el sujeto se constituye de un modo paranoico. Momento muy delicado y productor de síntomas.

Si en lo social nos encontramos con ese Otro encarnado todopoderoso que nos hace sentir inútiles si no aceptamos lo que nos ofrece volveremos a ese punto inicial del cual solo la violencia parece apartarlo.

Los síntomas actuales denuncian con su violencia. En la actualidad, los psicoanalistas nos confrontamos con nuevas demandas, demandas sin palabras, demandas en los bordes, llamados en el límite: cortes, anorexias, adicciones, ataques de pánico y ansiedad, *acting out* y pasajes al acto, etc., que nos ponen a trabajar en la urgencia y en los límites de la transferencia.

No es nuevo encontrarnos con casos difíciles, los denominados antiguamente *borderline*, una bolsa de gatos en la que se metían los casos con los que no se sabía muy bien qué hacer. Sin embargo, parecen haberse incrementado y es importante que nos planteemos el porqué.

En la cura, el Otro del sujeto se pone en juego, puesto que se trata, como dice Lacan, de una paranoia dirigida.

Debemos tener muy en cuenta que en la transferencia el analizante nos coloca en el lugar del Otro del saber, del Otro del amor, del Otro del goce, ya que es inherente a la transferencia ser el Otro del síntoma, pero a condición de disolverla y de que los analistas caigamos como resto de la operación.

Para ello, el analista ha de haber pasado por la experiencia del análisis, el pase en la cura y el pase en el dispositivo a fin de no dejarse atrapar por la ilusión de ser, aceptando el des-ser.

Si hacemos un recorrido por la teoría de Lacan a través de los años, podemos ver los diferentes intentos, los virajes, los diversos modos de dar cuenta de lo real, de la falta,

2 Lacan, J., «Dos notas sobre el niño», *Intervenciones y Textos 2*, Buenos Aires, Manantial, 1988.

3 Lacan, J. *El Seminario. Libro 10: La angustia,* Buenos Aires, Paidós, 2006.

del goce, tomándolo desde la lingüística hasta el nudo Borromeo pasando por la fase del espejo, el significante, la fórmula de la Metáfora Paterna, el Grafo del Deseo: *Che voi?* El RSI, el matema, el objeto *a*, etc., concluyendo una y otra vez que el Otro no existe, que es una creación imaginaria que intenta velar la falta, lo real.

Surge la pregunta por la posición del analista en la transferencia en relación con ciertos pacientes actuadores, con muchas dificultades para hacer lazo social, para identificarse, que no confían en el valor del significante pero que no por ello dejan de interpelarnos. Pacientes que nos llaman intempestivamente, que amenazan con suicidarse, dejar el tratamiento o denunciarnos, que se quejan de que el tratamiento no les sirve, pero aun así siguen viniendo —probablemente para decirnos que no les sirve— y que están todo el tiempo poniendo en jaque al analista. Hemos de decir que se trata de una demanda, por más incómoda que esta sea.

El psicoanalista no ha de olvidar que él mismo está concernido en el malestar social, que no es ajeno, y que está sujeto a avatares que lo cuestionan, tanto como persona como en su propia práctica. La pandemia es un ejemplo de ello. El analista está inmerso en ese malestar y es desde allí, desde el saber de esa castración, desde donde podrá operar sin defenderse de sus miedos, sabiendo de sus prejuicios, para no quedar detenido. Ha de reconocer que la formación es permanente y que ciertos acontecimientos impensados pueden hacer necesaria la supervisión o el análisis, para así poder mantener la función deseo de analista lo menos contaminada posible.

Quizás a esto le podamos denominar la ética del psicoanálisis en la medida que, independientemente de los cambios sociales, se pueda mantener la esencia del dispositivo que no es ni más ni menos que el algoritmo de la transferencia.

PSICOANÀLISI EN L'ACTUALITAT: *EL MALESTAR EN LA CULTURA* I ELS SEUS REPTES

Tal i com Freud ens va ensenyar, ens trobem amb una cosa que sempre hem de tenir en compte a la nostra pràctica: «El malestar en la cultura»[1]. Aquest malestar pren diferents formes, ja sigui pels moviments socials i polítics, pels avenços de la ciència, per noves ofertes terapèutiques, etc., produint símptomes que es fan veure. Símptomes com a demandes, com a qüestionaments, com a denúncia d'aquest malestar; ho vam veure ja a les histèriques de l'època de Freud.

Actualment, una certa perversió del discurs amb el seu imperatiu: «has d'estar bé», «no t'angoixis», «no pensis», «jo sé què necessites», «aquí ho tens», promou una demanda de satisfacció immediata que pretén ser satisfeta amb la proliferant oferta de les noves teràpies, de les neurociències, amb la seva promesa il·lusòria d'oferir resposta per a tot.

Aquesta no deixa de ser una resposta simptomàtica ja que fan sentir que hi ha objectes que calmen i satisfan, confirmant el discurs imperant anul·lant el subjecte desitjant, reduint i així el desig a la necessitat. És el que anomenem l'esborrament del subjecte.

D'aquesta manera, es produeix una precipitació del temps lògic (instant de veure, temps de comprendre i moment de concloure). De l'instant de veure es passa directament al moment de concloure, sense la detenció necessària en un temps per a la comprensió. Es pren al peu de la lletra el soc o vull ser home o vull ser dona, vull tenir un fill, vull ser jove…, potenciant el ser, però ignorant la frustració i el dolor que produeix no assolir mai aquesta promesa ideal de felicitat.

Se li ofereix el que suposadament li falta sense tenir en compte que el desig no sempre vol ser satisfet —com passa a la histèria—, o se'l sufoca perquè no se'n vol saber res, com per exemple en la neurosi obsessiva. A diferència de la psicoanàlisi, la premissa de la qual és no respondre a la demanda, no respondre per no obturar, per deixar que s'expressi, per no tapar-li la boca.

En el moment social actual, podem observar com la subjectivitat queda abolida transformant el subjecte en objecte d'aquell Altre (amb majúscula) encarnat en allò social, un Altre pervers que sap el què et falta o el que et sobra, que opera sense escoltar provocant angoixa, transformant el subjecte en objecte de gaudi d'aquest Altre que sap el què necessites, sap el què et convé i com has de ser.

Si partim de la constitució subjectiva podem dir que atès que el subjecte humà, a diferència dels animals, neix prematur i no pot valdre's per si mateix, ja que moriria sense les cures proporcionades per la mare (o qui ocupi aquest lloc) queda a posició d'absoluta dependència de les persones que se'n fan càrrec.

El nen i la nena depenen de la mare, és el primer ésser amb qui es vinculen, omnipotent i poderós, perquè és ella qui interpreta les seves necessitats. Ella es constituirà en el primer Altre, aquest Altre imprescindible per a la seva constitució sempre que pugui ser qüestionat i destituït d'aquest lloc de saber absolut que el nen o la nena li atorga. En realitat, no posseeix aquest saber absolut, encara que de vegades fins i tot ella mateixa ho cregui.

Sabem que davant del plor del nen la mare diu: «Té gana, té fred, li fa mal aquí o allà, cal canviar-lo», etc. És ella qui posa paraules a les demandes. El nen és per a la mare un enigma per desxifrar. Pel mètode d'assaig i error intenta saber què és el que aquesta criatura demana, en la seva indefensió.

La relació mare-fill és fonamental i fundant. S'hi posen en joc dues demandes i dos interrogants, tant de la mare com del nen, cadascú demanda que se li satisfaci allò que desitja, cadascun es pregunta: «Què vol de mi? Què diu? Què vols? Qui ets?»

Segons el lloc que ocupi en el desig de la mare, de la parella, i segons com hagin travessat cadascú la castració li donaran un lloc, sigui com a objecte del fantasma de la mare, sigui com a símptoma de la parella.[2]

1 Freud, S. *Obras completas*, t. XIV. Buenos Aires: Amorrortu editores. 1976.

2 Lacan, J. *Intervenciones y Textos 2*, «Dos notas sobre el niño». Manantial.

Com es pot inferir, el subjecte es constitueix en relació amb la demanda de l'Altre que intenta satisfer.

Lacan, al seminari de «L'angoixa», ens diu que davant la castració materna el nen o la nena es pregunta: «Com a quina classe d'objecte em vol?»[3], i intenta respondre aquesta demanda per ser estimat. Aquesta trobada o desencontre amb el Gran Altre en determinarà l'estructura, el discurs i els símptomes. Un Altre primordial que, davant d'aquest ésser (desitjat o no) estrany, enigmàtic per a ella, que l'omple de joia o la decep, interpretarà i descodificarà les seves demandes. El fill és un estrany per a la mare, i aquesta és per a ell algú totpoderós de qui depèn. Moment molt delicat i productor de símptomes.

En aquesta trobada de desacords podem afirmar que el subjecte es constitueix de manera paranoica.

Si en allò social ens trobem amb aquest Altre encarnat totpoderós que ens fa sentir inútils, si no acceptem el que ens ofereix, tornarem a aquest punt inicial del qual només la violència sembla apartar-lo.

Els símptomes actuals denuncien amb la seva violència. En l'actualitat, els psicoanalistes ens confrontem amb noves demandes, demandes sense paraules, demandes a les vores, anomenats al límit: talls, anorèxies, addiccions, atacs de pànic i ansietat, *acting out* i passatges a l'acte, etc., que ens posen a treballar a la urgència i als límits de la transferència.

No és nou trobar-nos amb casos difícils, els anomenats antigament borderline, una bossa de gats en la què es ficaven els casos amb els què no se sabia ben bé què fer. No obstant això, sembla que s'han incrementat i és important que ens plantegem el per què.

A la cura, l'Altre del subjecte es posa en joc, ja que es tracta, com diu Lacan, d'una paranoia dirigida.

Hem de tenir molt en compte que en la transferència l'analitzant ens col·loca al lloc de l'Altre del saber, de l'Altre de l'amor, de l'Altre del gaudi, ja que és inherent a la transferència ser l'Altre del símptoma, però a condició de dissoldre-la i que els analistes caiguem com a resta de l'operació.

Per això, hem d'haver passat per l'experiència de l'anàlisi, el passi a la cura i el passi al dispositiu per tal de no deixar-se atrapar per la il·lusió de ser, acceptant el des-ser.

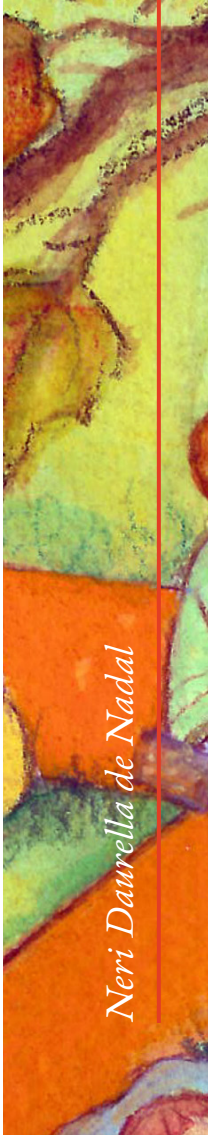
Si fem un recorregut per la teoria de Lacan a través dels anys, podem veure els diferents intents, els viratges, les diverses maneres d´explicar allò real, de la falta, del gaudi, prenent-ho des de la lingüística fins al nus Borromeu passant per la fase del mirall, el significant, la fórmula de la Metàfora Paterna, el Graf del Desig: *Che voi?* L'RSI, el matema, l'objecte *a*, etc., concloent una vegada i una altra que l'Altre no existeix, que és una creació imaginària que intenta vetllar la falta, allò real.

Sorgeix la pregunta per la posició de l'analista en la transferència amb relació a certs pacients actuadors, amb moltes dificultats per fer llaç social, per identificar-se, que no confien en el valor del significant, però que no per això deixen d'interpel·lar-nos. Pacients que ens trucant intempestivament, que amenacen de suïcidar-se, deixar el tractament o denunciar-nos, que es queixen que el tractament no els serveix, però així i tot segueixen venint —probablement per dir-nos que no els serveix— i que estan tot el temps posant en escac a l'analista. Hem de dir que és una demanda, per més incòmoda que aquesta sigui.

El psicoanalista no ha d'oblidar que ell mateix està concernit en el malestar social, que no és aliè, i que està subjecte a avatars que el qüestionen, tant com a persona, com a la seva pròpia pràctica. La pandèmia n'és un exemple. L'analista està immers en aquest malestar i és des d'allà, de saber d'aquesta castració, des d'on podrà operar sense defensar-se de les seves pors, sabent dels seus prejudicis, per no quedar-se aturat. Ha de reconèixer que la formació és permanent i que certs esdeveniments impensats poden fer necessària la supervisió o l'anàlisi, per així poder mantenir la funció desig d'analista el menys contaminada possible.

3 J. Lacan, El *Seminario, libro 10, La angustia.* Paidós, Buenos Aires, 2006.

Potser a això li podem anomenar l'ètica de la psicoanàlisi en la mesura que, independentment dels canvis socials, es pugui mantenir l'essència del dispositiu que no és ni més ni menys que l'algorisme de la transferència.



Neri Daurella de Nadal

SEXO, GÉNERO, DESEOS E IDENTIFICACIONES EN LA GENERACIÓN Z

Resumen

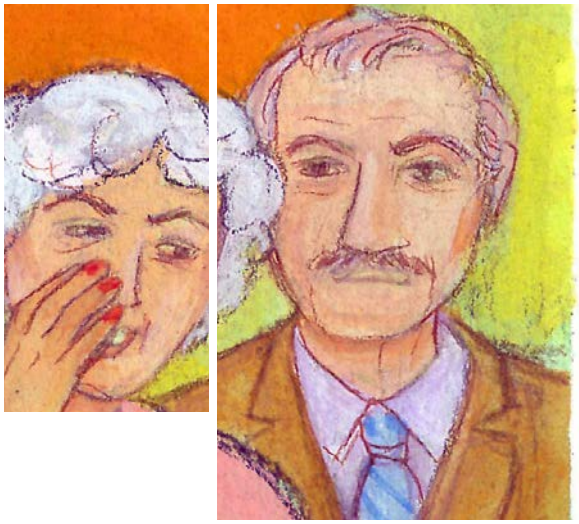
Se presenta una visión panorámica de las características de la llamada generación Z en lo referente a las cuestiones de orientación del deseo sexual y de identificación sexual y de género, comparadas con las de generaciones anteriores. Y se plantea una reflexión sobre lo que pueden aportar los psicoterapeutas en la atención a adolescentes que sufren disforia de género, cada vez más frecuente entre las chicas.

Resum

Es presenta una visió panoràmica de les característiques de l´anomenada generació Z pel que fa a les qüestions d´orientació del desig sexual i de la identificación sexual i de gènere, comparades amb les de generacions anteriors. I es planteja una reflexió sobre allò que poden aportar els psicoterapeutes en l´atenció a adolescents que pateixen disfòria de gènere, cada cop més freqüent entre les noies.

Abstract

A panoramic view of the characteristics of the so-called generation Z is presented in relation to issues of sexual desire orientation and sexual and gender identification, compared to those of previous generations. And a reflection is proposed on what psychotherapists can contribute to the care of adolescents who suffer from gender dysphoria, which is increasingly common among girls.



Dice un proverbio árabe que los hombres son más hijos de su época que de sus padres.

En este proverbio está implícita la idea de tensión intergeneracional inevitable, todo un reto para los que tratamos de ejercer alguna de las profesiones que Freud mismo calificaba de imposibles (educar, curar y gobernar). En este artículo solo pretendo compartir con otros colegas de mi generación unas cuantas reflexiones sobre lo que vamos pudiendo observar en los miembros de la llamada generación Z, especialmente en lo referente a sus conceptos de sexo y género, en sus deseos e identificaciones en lo relativo a estos conceptos, y la repercusión de todo ello en su vida emocional, en sus relaciones y en su salud mental.

Generación Z e innovación tecnológica

La denominación de generación Z para referirse a los nacidos en el siglo XXI la tomó de una psicóloga social estadounidense, Jean Marie Twenge, que lleva años investigando las diferencias entre generaciones por lo que hace a valores, actitudes, objetivos de vida y comportamiento sexual. Es autora de varios libros, en los que señala diferencias entre las generaciones que coexisten actualmente en Estados Unidos: los *silents* (nacidos entre 1925-1945), los *boomers* (1946-1965), la generación X (1966-1979), los *millenials* (1980-1994) y la generación Z (1995-2012), a la que añade la de los nacidos después, aún no bien estudiada.

Los estudios clásicos sobre diferencias generacionales se centraban más en ver cómo habían afectado a cada generación acontecimientos traumáticos, por ejemplo, haber vivido una guerra, con todas sus consecuencias, para los *silents*. Pero esta autora destaca especialmente la influencia de los cambios tecnológicos, por ejemplo, cómo influyó la introducción de la televisión en las vidas de la gente a partir de la década de 1950, que implicaba la posibilidad de ver directamente lo que estaba pasando en cualquier lugar del mundo, pero que al mismo tiempo tuvo como consecuencia la disminución del hábito de la lectura de prensa o libros; o la generalización de la píldora anticonceptiva a partir de la década de 1960, con la repercusión que tuvo en la mayor facilidad para desligar la práctica sexual de la reproducción y cambiar la vida sobre todo de las mujeres; o la introducción de los ordenadores a partir de 1965 y su progresiva difusión en los años siguientes; el acceso a internet a partir del 2000; y la presencia invasiva de las redes sociales a partir de 2007.

En su último libro, *Generations*, destaca cómo cada tanto tiempo llega un producto tecnológico revolucionario que lo cambia todo. Steve Jobs, el 9 de enero de 2007, dijo: «Hoy Apple va a reinventar el teléfono». Y lo hizo. Al cabo de 6 meses Apple presentó el iPhone y el mundo ya no ha sido el mismo. Esto fue así para todo el mundo, pero especialmente para la generación *posmillennial*, los nacidos a partir de 1995. Esta generación ya había llegado al mundo con internet. Y, en 2012, la mitad de los norteamericanos ya tenían un *smartphone*. Es la adopción más rápida de cualquier tecnología que ha conocido la historia humana.

Twenge constata que en Estados Unidos, y en general en los países del llamado mundo

occidental (concepto no muy exacto, ya que incluye a países desarrollados que no se sitúan geográficamente en Occidente, como Australia o Japón), la generación Z, a la que también denomina *I-Gen* (la primera generación que ha vivido toda su vida con conexión a internet) o a los que llama *zoomers*, para referirse a la plataforma de video-chat que usaron para asistir virtualmente a clase raíz de la pandemia de COVID-19 y a partir de entonces para trabajar desde casa, pese a parecer que habría de ser una generación superconectada, se caracterizan por ser menos rebeldes, más tolerantes, menos felices y mucho menos preparados para la vida adulta.

El concepto de ciclo vital de Erikson

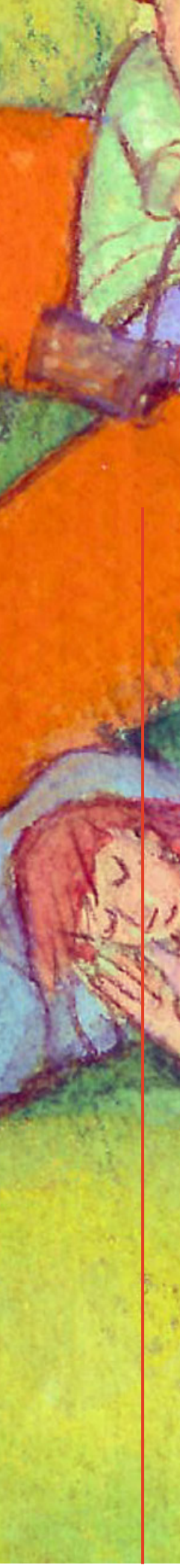
Leyendo la descripción que hace Twenge de la generación Z, me viene a la mente lo que decía ya en los años cincuenta del siglo pasado el psicoanalista Erik Erikson sobre las etapas del ciclo vital cuando se refería a la etapa adolescente. Según él, la etapa adolescente se caracterizaba por el acceso a la maduración sexual en un momento en que aún no estamos preparados para asumir las responsabilidades adultas. La tarea que se planteaba al adolescente era la de ir aclarándose sobre preguntas existenciales como «¿Quién soy?» o «¿Quién puedo ser?», al ir perdiendo las relaciones de dependencia de su etapa infantil y entrar en una auténtica crisis de identidad en relación con su sexualidad, su imagen corporal, sus expectativas sobre lo que es la amistad, el amor, las opiniones, las ideologías, etc. Erikson decía que en la etapa adolescente se jugaba el conflicto identidad/confusión de rol. Era una etapa donde lo normal era la actitud de búsqueda, de sobreidentificaciones y desidentificaciones, de provisionalidad. Y según cómo se hubieran atravesado las etapas anteriores del desarrollo y cómo la sociedad estuviera constituida para atender a las necesidades de cada etapa, se favorecería un tránsito a la etapa adulta más o menos saludable y vital o más psicopatológico y letal.

Volviendo a las dificultades que se presentan cuando se trata de los adolescentes de la generación Z, quisiera citar a Lola López Mondéjar, que en una ponencia presentada recientemente en unas Jornadas de IPR (Sigüenza, abril 2023), titulada: «Sexo y temperamento en los nativos digitales: una psicoanalista en el planeta virtual», nos dijo que la realidad digital se ha convertido en un agente de educación más importante que la familia. Y los psicoanalistas también somos inmigrantes digitales en el planeta de los nativos digitales. «Los nacidos en la era digital se han formado en la particular lengua digital (juegos de ordenador, videos, internet y sus aplicaciones) y nosotros hemos llegado a este planeta por la necesidad de estar al día. Mientras que para ellos la lengua digital es su lengua materna, para nosotros es un idioma nuevo que hemos adquirido precariamente en la edad madura.» Entre nativos digitales e inmigrantes digitales se instala una brecha generacional que tratamos de salvar aprendiendo la lengua de los nativos para poder comunicarnos con ellos.

Y estamos obligados a investigar de dónde viene una terminología que ellos dan por hecho que es la forma correcta de hablar en el mundo contemporáneo, que ha de ser aceptada sin más, si no quieres ser visto como un *millenial,* o peor aún, como un *boomer*, por no decir como un dinosaurio.

Sexo y género. Antecedentes en el siglo XX

La diferenciación entre los conceptos de sexo y género no ha empezado con la generación Z, por supuesto. Cuando Freud publica sus *Tres ensayos sobre la teoría sexual,* en 1905, ya distingue entre la realidad biológica anatómica de los sexos y la realidad psíquica y social de la sexualidad humana. Pero Freud no usa todavía el concepto de género.



Laplanche, en su artículo de 2007, «Gender, Sex and the Sexual», explica muy bien a qué se refería Freud en sus *Tres ensayos*: Freud distinguía lo sexual de lo sexuado. El término «sexuado» se refiere al hecho biológico de ser macho o hembra y no poder reproducirse sin el otro sexo, y en este sentido el sexo es dual. Pero cuando Freud habla de lo sexual en sentido amplio se refiere a la sexualidad infantil autoerótica, más conectada con la fantasía que con un objeto, gobernada por el inconsciente. Para Freud lo sexual es múltiple, polimorfo, y objeto de represión.

Posteriormente se introduce el término *gender*, género, muy popular en el campo de la sociología y del feminismo. Sabemos que fue introducido por el neonatólogo neozelandés John Money en 1955. Money, especializado en el estudio del hermafroditismo, tras observar algunos casos de criaturas que padecían esta anomalía poco frecuente, afirmó que el sexo anatómico no significaba nada para la construcción del género: «Un rol de género nunca se establece en el momento de nacer, sino que se construye de forma acumulativa a través de las experiencias vividas». Según él, bastaría con criar a un niño como una niña, y viceversa, para que cada uno adquiriera una identidad distinta de su anatomía. Para validar su hipótesis encontró un conejillo de Indias, David Reimer, un niño de 18 meses que tenía el pene carbonizado a raíz de una fimosis mal operada. Aconsejó a los padres que autorizaran una ablación de los testículos del niño y un cambio de nombre de pila. Pero al llegar a la adolescencia David se sentía hombre. Se sometió a operaciones para recuperar un pene, pero no pudo soportar tantos traumatismos quirúrgicos y acabó suicidándose (Roudinesco, 2021). Aquí vemos el riesgo que corren tantos jóvenes pacientes cuando caen en manos de experimentadores prometeicos más interesados en confirmar sus tesis que en respetar la máxima hipocrática de *primum non nocere* en su ejercicio profesional como médicos.

En 1954, el psiquiatra y psicoanalista Robert J. Stoller fundó la Gender Identity Research Clinic en la Universidad de Los Ángeles, en California (UCLA), donde realizó un amplio trabajo de investigación para estudiar el papel de los otros en la constitución de lo que denominó la «identidad de género» con una perspectiva psicoanalítica. Llegó a la conclusión de que las creencias conscientes e inconscientes de los padres de una criatura sobre su sexo y su rol de género, y los proyectos identificatorios que le proponen tienen más peso en la construcción de la subjetividad del hijo que las hormonas o los genes. Así que la identificación primaria del niño *con* el adulto sería más bien una identificación primaria *por* el adulto. Stoller publicó en una serie de libros las transcripciones de las entrevistas en que basó su conceptualización, que constituyen un material clínico muy interesante. Entre ellos destaca especialmente *Sex and Gender* (1968).

La reflexión sobre sexo y género en el ámbito médico y psicoanalítico, de todos modos, no se inicia en Estados Unidos, sino en Francia, con la publicación de *El segundo sexo* de Simone de Beauvoir en 1949, obra ya clásica del feminismo que daría lugar a toda una secuela de trabajos en los años setenta que distinguirían entre el sexo, o cuerpo sexuado, y el género como construcción de identidad. Se ha hecho famosa su frase «No se nace mujer: se llega a serlo», con la que incorporó el género como una nueva perspectiva de estudio, como una categoría de análisis de las relaciones entre los sexos, de las diferencias de los roles socio-sexuales de hombres y mujeres y como un cuestionamiento de los fundamentos llamados «naturales» de estas diferencias. Beauvoir decía que no pretendía negar la evidencia de la biología, de las diferencias físicas entre hombres y mujeres, pero que lo que contaba era escribir la historia de aquellos mecanis-

mos a través de los cuales se había construido un orden desigual en el que las mujeres resultaban las más perjudicadas.

Según la OMS, el «sexo» hace referencia a las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres, mientras que el «género» se refiere a los roles, conductas, actividades y atributos construidos socialmente que una cultura determinada considera apropiados para hombres y mujeres.

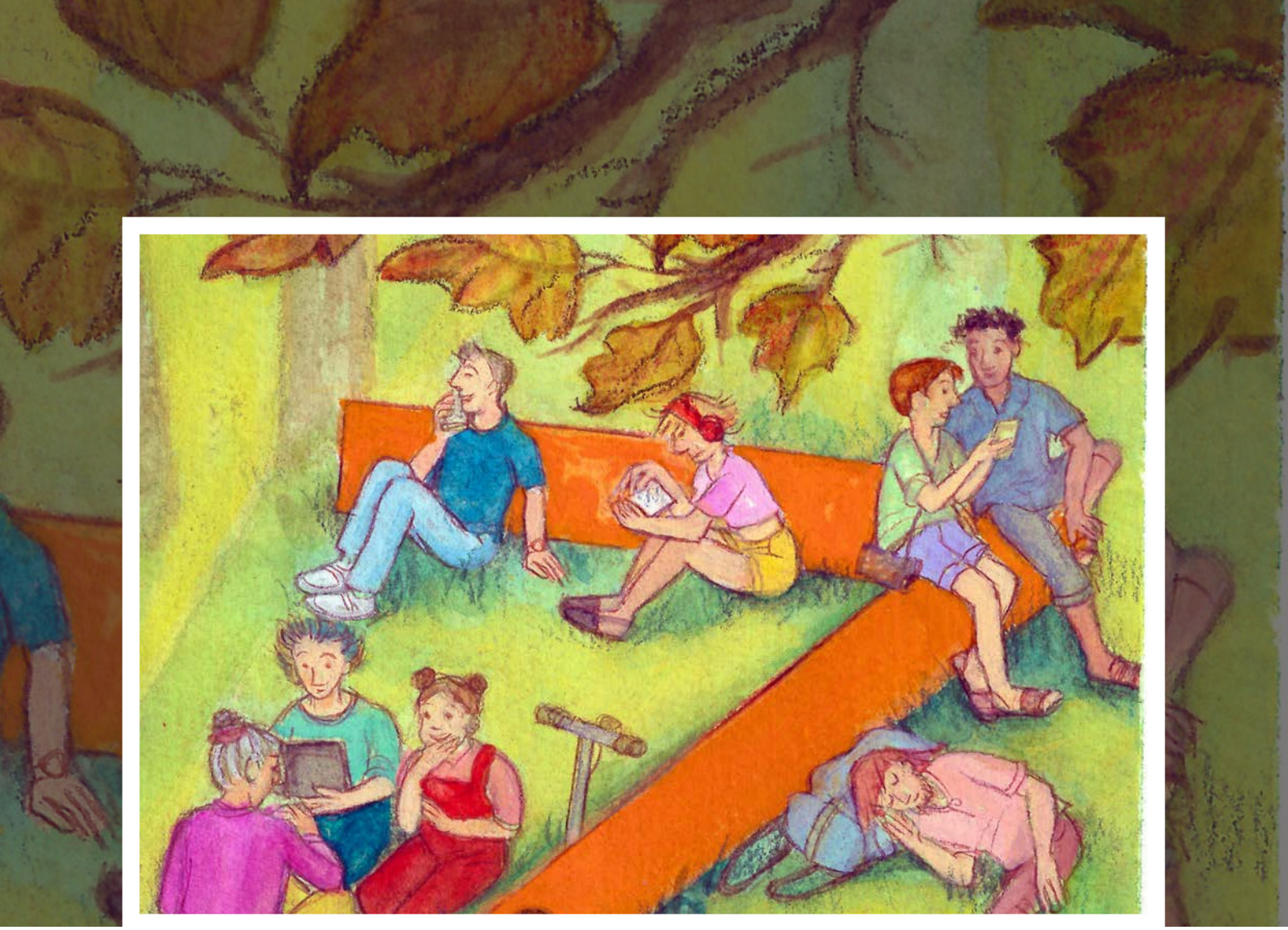
Estudios de género y despsiquiatrización de la homosexualidad

Elizabeth Roudinesco, historiadora francesa especializada en historia del psicoanálisis, resume muy bien lo ocurrido a partir de los años setenta del siglo pasado, cuando se desarrollaron estudios de género en el mundo universitario norteamericano tan alejados de la perspectiva freudiana clásica como de la reflexión beauvoiriana. En su última obra, *El yo soberano. Ensayo sobre las derivas identitarias* (2021), apunta una explicación posible de este fenómeno:

> "Al principio, dichos estudios se proponían comprender, por un lado, las formas de diferenciación que introduce la condición sexual en una sociedad determinada y, por otro, el modo en que la dominación de un poder patriarcal ha ocultado la existencia no solo del papel de las mujeres en la historia, sino también de las minorías oprimidas a causa de su orientación sexual: los homosexuales, los «anormales», los pervertidos, los bisexuales, etc. [...] A medida que el mundo dejaba de ser bipolar y el fracaso de las políticas de emancipación basadas en la lucha de clases y las demandas sociales era cada vez más evidente, la implicación en una política identitaria (*identity politics)* fue sustituyendo a la militancia clásica, sobre todo en la izquierda estadounidense. En la misma época, gracias a los avances de la cirugía, pudo concebirse la cuestión del género en términos de intervención directa sobre el cuerpo, y no solo desde la subjetividad.
>
> (p. 29). "

Aunque Roudinesco no lo explicita, a mí me ha hecho pensar en la época de Mayo del 68 en Francia, de la primavera de Praga en Checoslovaquia, de las manifestaciones contra la guerra de Vietnam y los principios de la contracultura *hippie* en Estados Unidos, del cuestionamiento de los roles de género desde el movimiento feminista, y el clamor por la libertad sexual; hasta que en 1989 cae el muro de Berlín, y aparentemente se acaba la guerra fría. La militancia clásica de la izquierda norteamericana deja de lado otras luchas y la sustituye por la lucha por la emancipación de minorías oprimidas, como se ve en el movimiento afroamericano por los derechos civiles, o en el movimiento pro derechos de los homosexuales. Hasta entonces, en Estados Unidos estaba penalizado el sexo homosexual consentido entre adultos en el ámbito privado y los psiquiatras practicaban terapias aversivas a los homosexuales con la pretensión de «modificar sus deseos».

El clima beligerante de la época influyó para que se produjeran los disturbios de Stonewall, el 28 de junio de 1969, cuando por primera vez la minoría homosexual en Greenwich Village se enfrentó a la policía que fue a hacer una redada en un bar donde se reunían los homosexuales y se sucedieron manifestaciones en diferentes puntos del país. Se organizaron movimientos como el Frente de Liberación Gay o PFLAG (Parents, Families and Friends of Lesbians and Gays) para reclamar, entre otras cosas, que la APA (American Psychiatric Association) dejara



de considerar la homosexualidad una enfermedad. Para ello irrumpieron en la convención anual de la APA en 1970 pidiendo expresar sus opiniones. Los tres años siguientes contaron con paneles en la convención y tras un debate tumultuoso consiguieron que en 1973 se reconsiderara el diagnóstico de la homosexualidad como enfermedad tal como figuraba en el *DSM.* En las sucesivas ediciones del *DSM,* fue variando la categoría en la que se incluía la homosexualidad (desde incluirla en «Perturbaciones de la orientación sexual», pasando por la categoría de «Homosexualidad egodistónica» hasta incluir todo malestar persistente, causado por la propia orientación sexual, como uno de los llamados «trastornos sexuales no especificados». Pero la OMS no eliminó totalmente la homosexualidad de la Clasificación Internacional de Enfermedades hasta 1992 (*CIE-10*).

Desde 1970, cada año el 28 de junio se celebran marchas conmemorativas de Stonewall en los países occidentales, siempre en línea con los acontecimientos que se producen en Estados Unidos, para celebrar lo que se denominó «Día del Orgullo (*Pride*) Gay» y más adelante ha ido cambiando de denominación. Los homosexuales pasaron a denominarse «gays» y «lesbianas», y lo del orgullo significaba que tenían la voluntad de superar la vergüenza y la humillación que habían sufrido por ser considerados enfermos o sociópatas, procalmando que no se avergonzaban de su deseo homosexual y luchaban por sus derechos civiles.

En España, el régimen franquista en 1954 incluyó a los homosexuales en la Ley de Vagos y Maleantes, junto a «rufianes, proxenetas, mendigos profesionales y a los que vivan de la mendicidad ajena, exploten menores de edad, enfermos o lisiados». Y en esta ley se dictaminaba que se les habían de aplicar medidas represivas que incluían internamiento en instituciones especiales y, en todo caso, con absoluta separación de los demás». La primera manifestación pública a favor de los derechos civiles de los homosexuales

se produjo en Barcelona en 1977, y hasta 1979 no se despenalizó y dejó de considerarse delito la práctica homosexual. En lo que respecta al dispositivo de la atención psiquiátrica y psicológica, puedo atestiguar cómo las terapias que se ofrecían a los «homosexuales egodistónicos» en el Hospital Clínico de Barcelona eran terapias que pretendían modificar su conducta mediante técnicas de condicionamiento aversivo.

De la despsiquiatrización de la homosexualidad a la proliferación de etiquetas actual

Roudinesco explica muy bien la deriva de las clasificaciones diagnósticas de los sucesivos *DSM* que pasaron de guiarse por las categorías del psicoanálisis y la psiquiatría clásicos, que dejaban bastante que desear, pero tenían cierta coherencia en la medida en que estudiaban la subjetividad humana (distinguían neurosis, psicosis, perversiones, etc.) al barrido ateórico del fenómeno psíquico que se produjo entre 1970 y 1980.

> "Los conceptos de la psiquiatría quedaron relegados en pro de las nociones de trastorno (*disorder*) y disforia (malestar, angustia), que propiciaron la entrada en el Manual de 292 enfermedades imaginarias: la timidez, la angustia ante la muerte, el miedo a quedarse sin trabajo, el síndrome traumático a consecuencia de un acto violento, el sentimiento de inferioridad o de vacío, etc. En el *DSM-IV* publicado en 1994 ya había 410 y en las versiones posteriores, muchas más... Todos estos procesos de desclasificación, con la posterior incorporación, por parte del *DSM*, de trastornos que hasta entonces habían quedado al margen de la psiquiatría, permitieron convertir en identidades múltiples unas orientaciones sexuales que se habían considerado patologías.
>
> (p. 40). "

Considera que a esta formidable expansión de las nomenclaturas psiquiátricas respondió la gran proliferación de los estudios de la identidad, como dos caras de la misma moneda. En Stonewall, en 1970, se reivindicaba el Orgullo Gay. Años más tarde al movimiento LGB (lesbianas, gays y bisexuales) se fueron incorporando letras: la T de transexuales, que luego se convirtieron en transgénero, o simplemente «trans». Y las siglas se fueron modificando y ampliando para convertirse en LGTBQIA+, un cajón de sastre (aunque ahora prefieren llamarlo paraguas inclusivo) donde se juntan personas que solo tienen en común haber sido alguna vez objeto de discriminación y sentir que luchan por la emancipación de un sistema patriarcal y heteronormativo.

La ideología *queer* y su implantación como nueva normatividad

Todo lo anterior no lo han vivido directamente los miembros de la generación Z. Pero es bueno recordarlo para entender cómo de aquellos polvos vinieron estos lodos. Sin embargo, la ideología *queer* (la Q incluida en el cajón de sastre al que me refería antes) sí que ya les afecta directamente. *Queer* (raro, turbio, torcido) es el término inglés que utiliza la influyente filósofa Judith Butler, que se identifica como lesbiana, blanca, judía y diplomada en la Universidad de Yale, pero propone crear una Queer Nation, una comunidad única formada por todos los «anormales, rechazados por los discursos dominantes, los componentes de las sexualidades llamadas minoritarias, pero también las víctimas de una opresión llamada «blanca» o «heteronormativa»: negros, chicanos, migrantes,

colonizados... que proclaman el orgullo de ser raros». Se da un proceso de resignificación del término *queer*: Butler dice que es el proceso por el que una persona que ha sido insultada se apropia de los mismos términos con los que se le insultaba, los libra de su carga de humillación y los convierte en una afirmación de identidad». El término *queer* se retomó como término fetiche de la comunidad gay norteamericana a finales de la década de los ochenta.

Se generan los conceptos de «heteronormatividad» para referirse a la opresión ligada al patriarcado, a la dominación masculina, a la forma llamada «binaria» de la sexualidad, y en la neolengua que se va introduciendo se considera que hay personas *cisgénero* (conformes con el género que se les ha asignado al nacer sobre la base de su anatomía) *versus* personas *transgénero,* ya no transexuales. La biología carece de importancia. Lo que cuenta es vivir en perpetuo cuestionamiento de lo establecido, sea esto la norma biológica, o el orden social dominante, familiarista, paternocentrista, heteronormativo.

Actitudes prevalentes en la generación Z

Tras este breve recorrido histórico volvemos a los que nos aportan los estudios de Twenge sobre la generación Z, y encontramos los siguientes rasgos y tendencias:

1. Se extiende el concepto de fluidez de género

Cuando en las encuestas realizadas diez años atrás preguntaban a los de la generación Z su opinión sobre los jóvenes trans, las respuestas más frecuentes eran: «Están confundidos», «Niegan su propia experiencia anterior», etc., Ahora dos tercios de los encuestados se muestran muy favorables a la idea de que tienen todo el derecho a transicionar, y se manifiestan excitados cuando un compañero de clase comunica que es trans. Tienen un concepto del género como algo fluido, usan la terminología de «se han dado cuenta de que su género es diferente al asignado al nacer», o son «no binarios, o usan las siglas NB», o son *gender fluid*, o *gender queer,* o un *demiboy*, o una *demigirl*, es decir, usan una terminología incomprensible para la generación de sus padres: uno puede ser *AMAB* (*Assigned Male at Birth,* es decir, personas a las que se les asignó el sexo masculino al nacer). o *AFAB* (*Assigned Female at Birth,* es decir, personas a las que se les asignó el sexo femenino al nacer) para dejar claro que ha sido asignado por otros y que se puede cambiar. También pueden ser *agender*, para significar que no se identifican con ningún género. Y consideran que es importante usar los pronombres correctos para referirse a ellos: *he/him, she/her, they/them.* Cada vez más famosos de la generación Z gustan de vestirse ellos con faldas y ellas con atuendos estereotipadamente masculinos. «Sé tú mismo»; «No tiene por qué haber solo dos géneros».

En julio de 2021, la Oficina del Censo de Estados Unidos hizo una prospección sobre el género presentando cuatro opciones a personas de diferentes generaciones: Hombre, Mujer, Transgénero, Ninguna de las anteriores (es de suponer que aquí estarían los no binarios). Contestaron 1 millón de personas. Los resultados fueron claros: la generación Z dio más respuestas identificándose con la tercera y la cuarta opciones que ninguna de las generaciones anteriores. Se identificaron como transgénero 1 de cada 1.000 boomers y 23 de cada 1.000 Z. En cuanto a los no binarios, se identificaron así menos del 1% de los boomers y el 3% de los Z.

2. Se invierte la proporción de jóvenes que se identifican como trans

Otra diferencia generacional interesante es la que se da en los trans: la mayoría de los *boomers* que se identificaban como trans eran *AMAB,* o sea, chicos. El Behavioral Risk Factor

Surveillance System norteamericano va haciendo encuestas sistemáticamente sobre este tema, y planteando la pregunta:» ¿Se considera Ud. transgénero?, con 4 alternativas de respuesta: «Sí», «No», «No sé», «No estoy seguro».

Según estas encuestas, entre 2014 y 2021 el número de jóvenes nacidos en la década del 2000 que se identifican como trans ha aumentado de manera exponencial, especialmente en lo referente a las chicas. La mayoría de las respuestas de miembros de la generación Z que contestan que sí, son chicas de nacimiento. En 2016 había más chicos, y en 2021 el número de chicas era el doble que el de chicos.

3. En lo referente a la orientación sexual, la tendencia es a que aumenten los que se identifican como gays, lesbianas o bisexuales

En 1950, el sexólogo Alfred Kinsey calculaba que el 10 % de la población norteamericana realizaba prácticas no heterosexuales, y muchos estudiosos de la sexualidad se remitían a este porcentaje. En 2021, el 16,1% de los jóvenes se identifican como LGB (lesbianas, gais o bisexuales). Si comparamos con cifras de 2015, de los tres grupos los dos primeros se mantienen estables, y el que ha aumentado más es el de bisexuales, y sobre todo el de mujeres bisexuales: más del doble de mujeres bisexuales en los últimos seis años. En 2022, el 23% de las mujeres de la generación Z se identifican como bisexuales, el doble que las *millenials,* 8 veces más que las de la generación X, y 32 veces más que las *silents* y las *boomers.*

En cuanto a la edad en que «salieron del armario», hace años los adolescentes no solían dar el paso mientras eran estudiantes de instituto o estudios secundarios, por temor al estigma o al acoso. No solían manifestarse antes de los 18 años. Ahora, según el Youth Risk Behaviour Surveillance System, en 2015 se identificaban como bisexuales 1 de cada 10 chicas adolescentes, y en 2021 la proporción había pasado a ser de 1/5.

4. Tendencia a tener menos relaciones sexuales que generaciones anteriores

En una época en la que las relaciones sexuales no matrimoniales son muy toleradas en la mayoría de los círculos, en la que los jóvenes tienen muchas oportunidades de conocerse vía Tinder, en la que los métodos anticonceptivos son muy accesibles, y la comunicación electrónica es muy fácil, resulta que, según los estudios de Twenge, los jóvenes Z tienen menos relaciones sexuales que las que tenían los de la generación X y los *millenials* cuando tenían su edad. Tres de cada 10 chicos entre 18 y 24 años, y 1 de cada 4 chicas no han tenido ninguna relación sexual en el año 2018 (así que no podemos atribuirlo a la pandemia, que no llegaría hasta el año siguiente). En algunos casos, no tener relaciones sexuales es una decisión consciente, incluso en algunos casos se identifican con la categoría de «asexual». Otros consideran que masturbarse con imágenes porno es un buen sustitutivo para el sexo en el mundo real. Otros tienen miedo a las repercusiones de relaciones sexuales ocasionales con personas que luego pueden difundir imágenes en las redes.

5. Tendencia a tardar más en crecer

Los jóvenes de la generación Z tienden a seguir viviendo en casa de sus padres más tiempo que los de generaciones anteriores. No solo eso, sino que tardan más en sacarse el carnet de conducir, en buscar trabajos remunerados, tener relaciones sexuales, y en comprometerse en relaciones de pareja; y, por supuesto, en tener hijos. Es como si se alargara la adolescencia en comparación con las generaciones anteriores.

6. Tendencia a la depresión y la baja autoestima

En la generación Z se está viviendo una crisis de salud mental. Entre 2011 y 2021 se han doblado las cifras de depresión clínica. Y estos indicadores son muy anteriores al COVID-19. En 2021, el 30% de las adolescentes y el 12% de los adolescentes manifestaban síntomas de depresión clínica cuando respondían a las encuestas. Pero más significativos son los indicadores objetivos de esta tendencia, como son los ingresos en clínicas por autolesiones o por intentos de suicidio, y los suicidios consumados. Las cifras que aporta Twenge referidas no solo a Estados Unidos sino a los países occidentales son muy preocupantes.

Cómo nos afecta este clima a los psicoterapeutas en el contexto español

En nuestro contexto el panorama se parece cada vez más al patrón marcado por lo que ocurre en otros países occidentales. Nuestro mundo está cambiando a toda velocidad, la brecha generacional es muy marcada y se dan muchas dificultades para encontrar una relación armoniosa, una integración progresiva y enriquecedora de lo conocido y lo nuevo, de lo antiguo y lo moderno, de la generación de los padres y la de los hijos. Los psicoanalistas nos encontramos con una clínica bastante diferente de la que se encontró Freud. Él vivía en una época y en un lugar donde predominaba la familia patriarcal, jerárquica y autoritaria, y cuando se puso a investigar sobre los orígenes de la neurosis, descubrió como factor muy determinante la represión de todo lo relacionado con la sexualidad y las pulsiones. La familia de la época freudiana ha evolucionado mucho y se han producido cambios sociales que inciden directamente sobre los sistemas de crianza y su influencia en los deseos e identificaciones de niños, adolescentes y jóvenes, además de los debidos a la implantación generalizada de las nuevas tecnologías (en la que se centra Twenge).

Podemos citar cambios en diferentes niveles:

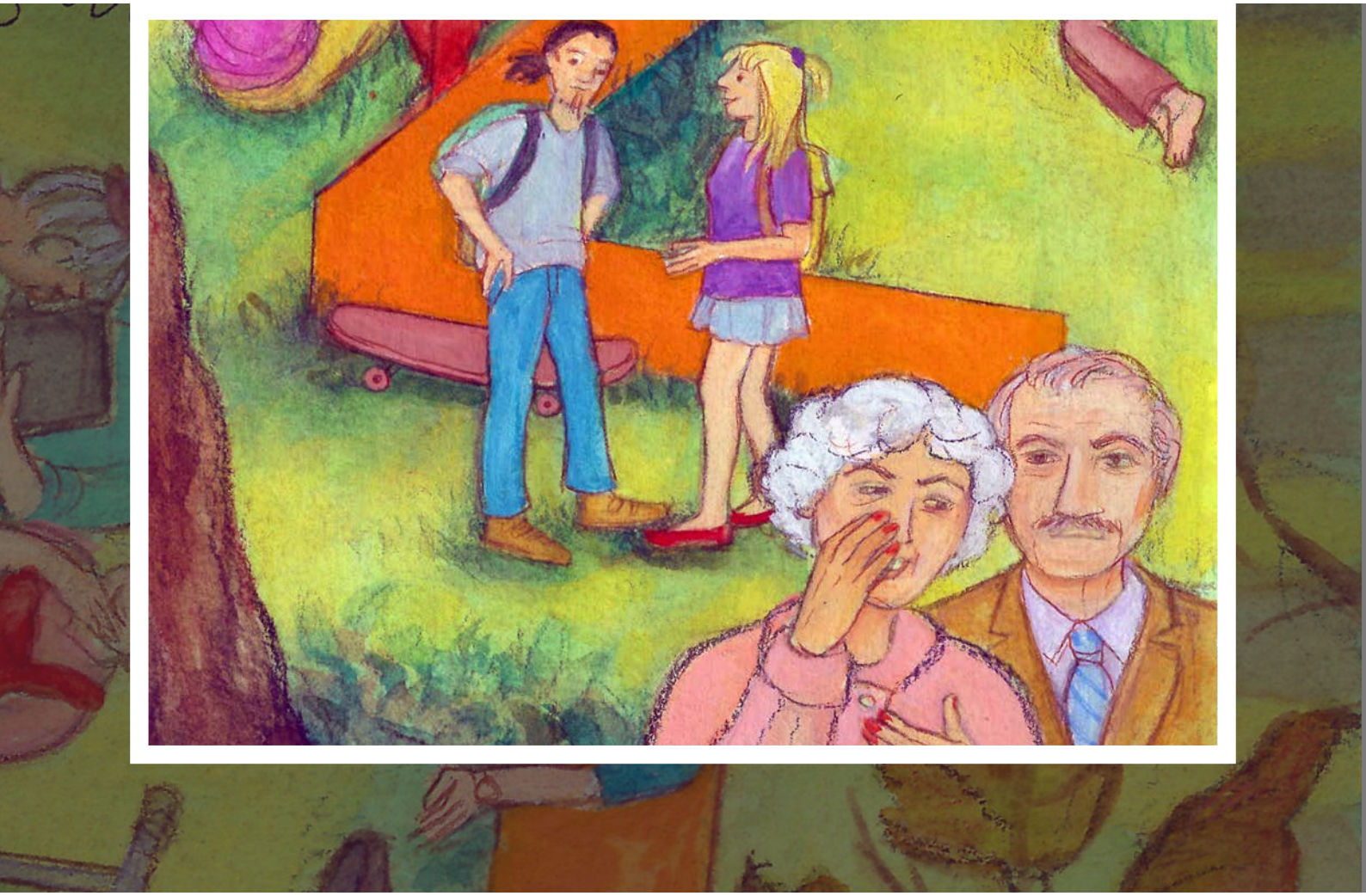
- Familiar: incorporación masiva de la mujer al trabajo fuera de casa, cambios de roles y paso a segundo término de la identidad de género (es más importante decir «yo soy yo» que «yo soy hombre» o «yo soy mujer»), menos estabilidad familiar (más separaciones y divorcios, familias reconstituidas que aportan hijos de parejas anteriores), nuevos tipos de familia (parejas homosexuales, o familias monoparentales con hijos de padre conocido o desconocido), menos presencia de la familia extensa (abuelos, tíos y primos).
- Laboral: las exigencias de la libertad del mercado laboral actual (competencia, exigencia de disponibilidad, de movilidad, inestabilidad) dificultan el mantenimiento de la estructura de crianza contenedora necesaria para un buen desarrollo: padres y madres estresados, absortos en el trabajo, sin tiempo para escuchar, charlar o jugar con los hijos, niños «colocados» precozmente en guarderías, o enchufados a las pantallas, o agobiados de actividades extraescolares supuestamente formativas, pero inasimilables.
- Educativo: la extensión de la educación obligatoria para todos hasta los 16 años, una mejoría clara respecto a épocas anteriores y

respecto a otros países (donde perdura la explotación laboral de los niños), no está dando los resultados que se pretendían: índice elevado de fracaso escolar, grandes dificultades de los profesores para poder estimular la función reflexiva de los alumnos, y detección de nuevas patologías: TDAH, impulsividad, paso al acto, y las dependencias tanto de drogas como de los medios de comunicación vehiculados por las nuevas tecnologías a las que se refiere ampliamente Twenge.

Está claro que lo que está reprimido hoy en día no es la sexualidad, sino la profunda necesidad de dependencia afectiva, de reconocimiento intersubjetivo, contraria al modelo de producción del capitalismo global vigente que requiere seres humanos autónomos, que puedan prescindir de vínculos estables, y que se adapten a cualquier cambio.

Como decía al principio, actualmente los padres han perdido valor como figuras de identificación, y los personajes que se proponen como modelos desde los medios de comunicación tienen más que ver con el mito de Narciso que con el de Edipo. Jessica Benjamin lo dice así: mientras Edipo representaba la responsabilidad y la culpa, Narciso representa una preocupación por uno mismo diferente de la autoestima, porque implica una negación defensiva de una realidad intolerable. La idea de interdependencia con otro que nos necesita y al que necesitamos hoy en día tiene poco prestigio: el sistema social irradia indiferencia.

En este contexto se da un fenómeno con el que nos encontramos cada vez con más frecuencia en nuestras consultas: la llamada «disforia



de género» en adolescentes, cada vez más frecuente en chicas que en chicos. Una periodista de investigación judía norteamericana, Abigail Shrier, nos dice en su libro *Un daño irreversible* (2020) que, tras entrevistar a muchas adolescentes y familias ha llegado a la conclusión de que las adolescentes actuales se sienten más solas e infelices que las de generaciones anteriores, pasan más tiempo mirando las pantallas que con sus amistades, y a través de estas pantallas se enfrentan a ideales de belleza imposibles de alcanzar, y a una hipersexualización muy prematura que genera un gran rechazo a una feminidad de la que huyen para refugiarse en el cajón de sastre de las identidades LGTBIQ+.

Aunque este malestar con una feminidad cada vez más sexualizada y violentada es una reacción perfectamente comprensible, el estado de opinión social induce a que se consideren transgénero, o simplemente «trans» —autodiagnóstico que es validado sin ningún cuestionamiento—, y que si van a los servicios especializados que se les ofrecen desde la red pública de salud (Trànsit - Servicio de promoción de la salud de las personas Trans, en Cataluña, desde 2012), se introduzcan, con toda facilidad, en un camino de tratamientos nocivos para su salud (bloqueadores de la pubertad, hormonaciones cruzadas, intervenciones quirúrgicas como son las mastectomías y vaginoplastias) y la única intervención psicológica que se les ofrece sea la llamada «Terapia afirmativa», que más que una terapia sería aplicar un programa de reforzamiento positivo congruente con ese autodiagnóstico con el que llegan a la consulta.

Los psicoterapeutas, que a veces nos autodenominamos «reflexivos» (para diferenciarnos de los «afirmativos»), nos encontramos en nuestras consultas con la demanda de padres desconcertados ante lo que la Dra. Lisa Littman ha categorizado como «Disforia de género de inicio rápido» para referirse a la disforia de género que debuta en la adolescencia, principalmente en chicas, aparentemente sin antecedentes en la infancia, pero con trasfondo previo de problemas psicológicos, conflictos familiares, vulnerabilidades psicosociales e inmersión en redes sociales. No se trata de un diagnóstico psiquiátrico, sino de un fenómeno psicosocial, que requiere una exploración atenta, cuidadosa, y reflexiva en cada caso. ¿Cómo abordamos este fenómeno los psicoterapeutas actuales, que tenemos como referentes, más allá de Erikson y Ana Freud, lo que nos han aportado los desarrollos posteriores de la teoría del apego y el psicoanálisis relacional?

Aquí coincido con la propuesta que nos hace Emilce Dio Bleichmar cuando aborda, no específicamente el tema de la disforia de género, sino la complejidad de la relación de madres e hijas adolescentes en el siglo XXI.

> “La madre, en la adolescencia, ya no es mirada como figura de apego, sino como mujer, como modelo de feminidad, o como el opuesto a la feminidad a la que aspira la adolescente, y esta valoración negativa es lo que prevalece. Las madres han dejado de ser un referente para las hijas adolescentes, el *gap* intergeneracional es creciente. Ambos retos son compartidos por chicas y chicos en la adolescencia, pero sabemos que la sexualidad y la identidad masculina no se han visto convulsionadas en los últimos 50 años como en el caso de las chicas.”

¿Qué hacer cuando de repente y sin previo aviso una chica le dice a su madre «¿Mamá, soy trans», y la madre acude a nuestra consulta? Si bien es una regla de oro del psicoanálisis relacional reconocer y validar el estado emocional de los consultantes —y los terapeutas vamos a tratar de funcionar como un modelo regulador—, corremos el riesgo de crear una mayor desregulación en la relación madre-hija. Así que me parece fundamental tener mucho cuidado para no contribuir a ahondar el desapego y desvalorización

de la madre y reforzar la idealización y apego a la terapeuta.

La máxima hipocrática de *primum non nocere* es especialmente aplicable en estos casos. David Bell, el psicoanalista británico que más ha contribuido a cuestionar el modelo afirmativo que se estaba aplicando en la Unidad GIDS de la Clínica Tavistock por encargo del National Health Service hasta conseguir que se clausurara en abril de 2023, nos recuerda que en estos casos, como en cualquier otro, cabe cuestionar la tendencia contemporánea a ver la incongruencia entre la identidad de género y el sexo de nacimiento solo como una cuestión corporal a resolver mediante un abordaje médico, y se siente no ya autorizado sino obligado éticamente a preguntarse los porqués cuando se encuentra con una adolescente que demanda una intervención en su cuerpo. El no duda en hacerse la pregunta de porqué quiere esa adolescente hacer ese cambio, y en ese momento.

En realidad, los y las adolescentes, incluidos los de la generación Z, en el fondo respetan a los padres y a los terapeutas cuando los ven coherentes e implicados, y se sienten respetados, aunque no necesariamente coincidan en su perspectiva. **La identidad no es innata ni se reduce a los aspectos relativos al sexo y al género. Abarca un conjunto de sensaciones, emociones, afectos, ideas, que configuran la vivencia más o menos estable de uno mismo. Y se genera en la calidad de los vínculos y en las interacciones con los demás.**

Bibliografía

Bell, D., «Entrevista a David Bell, Wieland, E.», *Temas de Psicoanálisis,* **24, 2022.**

Benjamin, J. (1988), *Los lazos del amor. Psicoanálisis, feminismo y el problema de la dominación*, **Buenos Aires, Paidós, 1996**

Daurella, N., «Abordando el fenómeno trans en la infancia y la adolescencia desde una perspectiva bio-psico-social cultural, previamente a las decisiones clínicas», *Aperturas Psicoanalíticas,* **71, 2022.**

Daurella, N., «El malestar en la cultura de los adolescentes de la generación Z», *Política & Prosa*, **59, 25-28, 2023.**

Dio Bleichmar, E., «Discusión del Trabajo de Shelley Doctors «Perspectivas del apego en el trabajo clínico con adolescentes y sus figures parentales. El uso del cuerpo para regular la emoción», *Clínica e Investigación Relacional,* **7 (2), pp. 308-314, 2013.**

Freud, S. (1905), *Tres ensayos sobre teoria sexual*, Buenos Aires, Amorrortu editores, 2015.

Laplanche, J. Fairfield, S., «Gender, Sex and the Sexual», *Studies in Gender and Sexuality,* 8: 201-219, 2007.

López Mondéjar, L., «Sexo y temperamento en los nativos digitales: una psicoanalista en el planeta virtual.» Ponencia en Jornadas IPR, Sigüenza, 2023.

Roudinesco, E., *El yo soberano*, Barcelona, Debate, 2023.

Shrier, A., *Un daño irreversible. La locura transgénero que seduce a nuestras hijas*, Barcelona, Deusto, 2021.

Stoller, R. (1968), *Sex and Gender,* Londres, Karnac, 1984.

Twenge, J. M., *Generations*, Nueva York, Atria, 2023.

SEXE, GÈNERE, DESITJOS I IDENTIFICACIONS EN LA GENERACIÓ Z

Diu un proverbi àrab que els homes són més fills de la seva època que dels seus pares.

En aquest proverbi està implícita la idea de tensió intergeneracional inevitable, tot un repte per als quals tractem d'exercir alguna de les professions que Freud mateix qualificava d'impossibles (educar, curar i governar). I en aquest article només pretenc compartir amb altres col·legues de la meva generació unes quantes reflexions sobre el que anem podent observar en els membres de l'anomenada generació Z, especialment referent als seus conceptes de sexe i gènere, en els seus desitjos i identificacions quant a aquests conceptes, i la repercussió de tot això en la seva vida emocional, en les seves relacions i en la seva salut mental.

Generació Z e innovació tecnològica

La denominació de generació Z per a referir-se als nascuts en el segle XXI la prenc d'una psicòloga social estatunidenca, Jean Marie Twenge, que porta anys investigant les diferències entre generacions pel que fa a valors, actituds, objectius de vida i comportament sexual. És autora de diversos llibres, en els quals assenyala diferències entre les generacions que coexisteixen actualment als Estats Units: els *silents* (nascuts entre 1925 i 1945), els *boomers* (1946-1965), la generació X (1966-1979), els *millenials* (1980-1994) i la generació Z (1995-1912), a la qual afegeix la dels nascuts després, encara no ben estudiada.

Els estudis clàssics sobre diferències generacionals se centraven més a veure com havien afectat cada generació esdeveniments traumàtics, per exemple, haver viscut una guerra, amb totes les seves conseqüències, per als *silents*. Però aquesta autora destaca especialment la influència dels canvis tecnològics, per exemple, com va influir la introducció de la televisió en les vides de la gent a partir de la dècada de 1950, que implicava la possibilitat de veure directament el que estava passant en qualsevol lloc del món, però que al mateix temps va tenir com a conseqüència la disminució de l'hàbit de la lectura de premsa o llibres; o la generalització de la píndola anticonceptiva a partir de la dècada de 1960, amb la repercussió que va tenir en la major facilitat per a deslligar la pràctica sexual de la reproducció i canviar la vida sobretot de les dones; o la introducció dels ordinadors a partir de 1965 i la seva progressiva difusió en els anys següents; l'accés a internet a partir del 2000; i la presència invasiva de les xarxes socials a partir de 2007.

En el seu últim llibre, *Generations*, destaca com cada punt temps arriba un producte tecnològic revolucionari que ho canvia tot. Steve Jobs el 9 de gener de 2007 va dir: «Avui Apple va a reinventar el telèfon». Y lo hizo. Al cabo de 6 meses Apple presentà el iPhone i el món ja no ha estat el mateix. Això va ser així per a tothom, però especialment per a la generació *posmillennial*, els nascuts a partir de 1995. Aquesta generació ja havia arribat al món amb internet. I en 2012 la meitat dels nord-americans ja tenien un *smartphone*. És l›adopció més ràpida de qualsevol tecnologia que ha conegut la història humana.

Twenge constata que als Estats Units, i en general als països de l'anomenat món occidental (concepte no gaire exacte, ja que inclou a països desenvolupats que no se situen geogràficament en occident, com Austràlia o el Japó), la generació Z, a la qual també denomina *I-Gen* (la primera generació que ha viscut tota la seva vida amb connexió a Internet) o als quals anomena *zoomers*, per a referir-se a la plataforma de vídeo-xat que van usar per a assistir virtualment a classe arrel de la pandèmia de COVID-19 i a partir de llavors per a treballar des de casa, malgrat parer que hauria de ser una generació súper connectada, es caracteritzen per ser menys rebels, més tolerants, menys felices i molt menys preparats per a la vida adulta.

El concepte de cicle vital de Erikson

Llegint la descripció que fa Twenge de la generació Z, em ve a la ment el que deia ja en els anys 50 del segle passat el psicoanalista Erik Erikson

sobre les etapes del cicle vital quan es referia a l'etapa adolescent. Segons ell, l'etapa adolescent es caracteritzava per l'accés a la maduració sexual en un moment en què encara no estem preparats per a assumir les responsabilitats adultes. La tasca que es plantejava a l'adolescent era la d'anar aclarint-se sobre preguntes existencials com «Qui soc?» o «Qui puc ser?», en anar perdent les relacions de dependència de la seva etapa infantil i entrar en una autèntica crisi d'identitat en relació a la seva sexualitat, la seva imatge corporal, les seves expectatives sobre el que és l'amistat, l'amor, les opinions, les ideologies, etc. Erikson deia que en l'etapa adolescent es jugava el conflicte identitat/confusió de rol. Era una etapa on el normal era l'actitud de cerca, de sobreidentificaciones i desidentificaciones, de provisionalitat. I segons com s'haurien travessat les etapes anteriors del desenvolupament i com la societat estigués constituïda per a atendre les necessitats de cada etapa, s'afavoriria un trànsit a l'etapa adulta més o menys saludable i vital o més psicopatològic i letal.

Tornant a les dificultats que es presenten quan es tracta dels adolescents de la generació Z, volgués citar a Lola López Mondéjar, que en una ponència presentada recentment en unes Jornades de IPR (Sigüenza, abril 2023), titulada: «Sexe i temperament en els nadius digitals: una psicoanalista en el planeta virtual», ens va dir que la realitat digital s'ha convertit en un agent d'educació més important que la família. I els psicoanalistes també som immigrants digitals en el planeta dels nadius digitals. «Els nascuts en l'era digital s'han format en la particular llengua digital (jocs d'ordinador, vídeos, internet i les seves aplicacions) i nosaltres hem arribat a aquest planeta per la necessitat d'estar al dia. Mentre que per a ells la llengua digital és la seva llengua materna, per a nosaltres és un idioma nou que hem adquirit precàriament en l'edat madura.» Entre nadius digitals i immigrants digitals s'instal·la una bretxa generacional que tractem de salvar aprenent la llengua dels nadius per a poder comunicar-nos amb ells.

I estem obligats a investigar d'on ve una terminologia que ells donen per fet que és la forma correcta de parlar en el món contemporani, que ha de ser acceptada sense més, si no vols ser vist com un *millenial,* o pitjor encara, com un *boomer*, per no dir com un dinosaure.

Sexe i gènere. Antecedents en el s. XX

La diferenciació entre els conceptes de sexe i gènere no ha començat amb la generació Z, per descomptat. Quan Freud publica els seus *Tres assajos sobre la teoria sexual*, en 1905, ja distingeix entre la realitat biològica anatòmica dels sexes i la realitat psíquica i social de la sexualitat humana. Però Freud no usa encara el concepte de gènere.

Laplanche, en el seu article de 2007, «Gender, Sex and the Sexual», explica molt bé a què es referia Freud en els seus *Tres assajos*: Freud distingia el sexual del sexuat. El terme «sexuat» es refereix al fet biològic de ser mascle o femella i no poder reproduir-se sense l'altre sexe, i en aquest sentit el sexe és dual. Però quan Freud parla del sexual en sentit ampli es refereix a la sexualitat infantil auto eròtica, més connectada amb la fantasia que amb un objecte, governada per l'inconscient. Per a Freud el sexual és múltiple, polimorf, i objecte de repressió.

Posteriorment s'introdueix el terme *gender*, gènere, molt popular en el camp de la sociologia i del feminisme. Sabem que va ser introduït pel neonatòleg neozelandès John Money en 1955. John Money, especialitzat en l'estudi de l'hermafroditisme, després d'observar alguns casos de criatures que patien aquesta anomalia poc freqüent, va afirmar que el sexe anatòmic no significava res per a la construcció del gènere: «Un rol de gènere mai s'estableix en el moment de néixer, sinó que es construeix de manera acumulativa a través de les experiències viscudes». Segons ell, bastaria amb criar a un nen com una nena, i viceversa, perquè cadascun adquirís una identitat diferent de la seva anatomia. Per a validar la seva hipòtesi va trobar un conillet d'Índies, David Reimer, un nen de 18 mesos que tenia el penis carbonitzat arran d'una fimosi mal operada. Va aconsellar als pares que autoritzessin una ablació dels testicles del nen i un canvi de nom de pila. Però en arribar a l'adolescència David se sentia home. Es va

sotmetre a operacions per a recuperar un penis, però no va poder suportar tants traumatismes quirúrgics i va acabar suïcidant-se (Roudinesco, 2021). Aquí veiem el risc que corren tants joves pacients quan cauen en mans d'experimentadors prometeics més interessats a confirmar les seves tesis que a respectar la màxima hipocràtica de *primum non nocere* en el seu exercici professional com a metges.

En 1954, el psiquiatra i psicoanalista Robert J. Stoller fundà la Gender Identity Research Clinic a la Universitat de Los Angeles, en Califòrnia (UCLA), on va realitzar un ampli treball de recerca per a estudiar el paper dels altres en la constitució del que va denominar la «identitat de gènere» amb una perspectiva psicoanalítica. Va arribar a la conclusió que les creences conscients i inconscients dels pares d'una criatura sobre el seu sexe i el seu rol de gènere, i els projectes identificatoris que li proposen tenen més pes en la construcció de la subjectivitat del fill que les hormones o els gens. Així que la identificació primària del nen amb l'adult seria més aviat una identificació primària per l'adult. Stoller va publicar en una sèrie de llibres les transcripcions de les entrevistes en què va basar la seva conceptualització, que constitueixen un material clínic molt interessant. Entre ells destaca especialment *Sex and Gender* (1968).

La reflexió sobre sexe i gènere, de totes maneres, no s'inicia als Estats Units, en l'àmbit mèdic i psicoanalític, sinó a França, amb la publicació de Simone de Beauvoir de *El segundo sexo* en 1949, obra ja clàssica del feminisme que donaria lloc a tota una seqüela de treballs en els anys 70 que distingirien entre el sexe, o cos sexuat, i el gènere com a construcció d'identitat. S'ha fet famosa la seva frase «No es neix dona: s'arriba a ser-ho», amb la qual va incorporar el gènere com una nova perspectiva d'estudi, com una categoria d'anàlisi de les relacions entre els sexes, de les diferències dels rols soci-sexuals d'homes i dones i com un qüestionament dels fonaments anomenats «naturals» d'aquestes diferències. Beauvoir deia que no pretenia negar l'evidència de la biologia, de les diferències físiques entre homes i dones, però que el que contava era escriure la història d'aquells mecanismes a través dels quals s'havia construït un ordre desigual en el qual les dones resultaven les més perjudicades.

Segons l'OMS, el «sexe» fa referència a les característiques biològiques i fisiològiques que defineixen a homes i dones, mentre que el «gènere» es refereix als rols, conductes, activitats i atributs construïts socialment que una cultura determinada considera apropiats per a homes i dones.

Estudis de gènere i despsiquiatrització de l'homosexualitat

Elizabeth Roudinesco, historiadora francesa especialitzada en història de la psicoanàlisi, resumeix molt bé l'ocorregut a partir dels anys 70 del segle passat, quan es van desenvolupar estudis de gènere en el món universitari nord-americà tan allunyats de la perspectiva freudiana clàssica com de la reflexió beauvoiriana. En la seva última obra, *El jo sobirà. Assaig sobre les derives identitàries* (2021), apunta una explicació possible d'aquest fenomen:

> *«Al principi, aquests estudis es proposaven comprendre, d'una banda, les formes de diferenciació que introdueix la condició sexual en una societat determinada i, per un altre, el mode en què la dominació d'un poder patriarcal ha ocultat l'existència no sols del paper de les dones en la història, sinó també de les minories oprimides a causa de la seva orientació sexual: els homosexuals, els «anormals», els pervertits, els bisexuals, etc. […] A mesura que el món deixava de ser bipolar i el fracàs de les polítiques d'emancipació basades en la lluita de classes i les demandes socials era cada vegada més evident, la implicació en una política identitària (identity politics) va anar substituint a la militància clàssica, sobretot en l'esquerra estatunidenca. En la mateixa època, gràcies als avanços de la cirurgia, va poder concebre's la qüestió del gènere en termes d'intervenció directa sobre el cos, i no sols des de la subjectivitat» (p. 29).*

Encara que Roudinesco no ho explicita, a mi m'ha fet pensar en l'època de maig del 68 a França, de la primavera de Praga a Txecoslovàquia, de les manifestacions contra la guerra de Vietnam i els principis de la contracultura *hippie* als Estats Units, del qüestionament dels rols de gènere des del moviment feminista, i el clam per la llibertat sexual. Fins que en 1989 cau el mur de Berlín, i aparentment s'acaba la guerra freda. La militància clàssica de l'esquerra nord-americana deixa de costat altres lluites i la substitueix per la lluita per l'emancipació de minories oprimides, com es veu en el moviment afroamericà pels drets civils, o en el moviment pro-drets dels homosexuals. Fins llavors als Estats Units estava penalitzat el sexe homosexual consentit entre adults en l'àmbit privat i els psiquiatres practicaven teràpies aversives als homosexuals amb la pretensió de «modificar els seus desitjos».

El clima bel·ligerant de l'època va influir perquè es produïssin els disturbis de Stonewall, el 28 de juny de 1969, quan per primera vegada la minoria homosexual en Greenwich Village es va enfrontar a la policia que va anar a fer una batuda en un bar on es reunien els homosexuals i es van succeir manifestacions en diferents punts del país. Es van organitzar moviments com el Front d'Alliberament Gai o PFLAG (Parents, Families and Friends of Lesbians and Gays) para reclamar, entre altres coses, que la APA (American Psychiatric Association) deixés de considerar l'homosexualitat una malaltia. Per a això van irrompre en la convenció anual de la APA en 1970 demanant expressar les seves opinions. Els tres anys següents van comptar amb panells en la convenció i després d'un debat tumultuós van aconseguir que en 1973 es reconsiderés el diagnòstic de l'homosexualitat com a malaltia tal com figurava en el *DSM.* En les successives edicions del *DSM,* va anar variant la categoria en la qual s'incloïa l'homosexualitat (des d'incloure-la en «Pertorbacions de l'orientació sexual», passant per la categoria de «Homosexualitat egodistònica» fins a incloure tot malestar persistent, causat per la pròpia orientació sexual, com un dels anomenats «trastorns sexuals no especificats». Però l'OMS no va eliminar totalment l'homosexualitat de la Classificació Internacional de Malalties fins a 1992 (*CIE-10*).

Des de 1970 cada any el 28 de juny se celebren marxes commemoratives de Stonewall als països occidentals, sempre en línia amb els esdeveniments que es produeixen als Estats Units, per a celebrar el que es va denominar «Dia de l'Orgull (*pride*) Gai» i més endavant ha anat canviant de denominació. Els homosexuals van passar a denominar-se «gais» i «lesbianes», i això de l'orgull significava que tenien la voluntat de superar la vergonya i la humiliació que havien sofert per ser considerats malalts o sociòpates, proclamaven que no s'avergonyien del seu desig homosexual i lluitaven pels seus drets civils.

A Espanya, el règim franquista en 1954 va incloure als homosexuals en la Llei de Vagues i Dolents, al costat de «rufians, proxenetes, captaires professionals i als quals visquin de la mendicitat aliena, explotin menors d'edat, malalts o lesionats». I en aquesta llei es dictaminava que se'ls havien d'aplicar mesures repressives que incloïen internament en institucions especials i, en tot cas, amb absoluta separació dels altres». La primera manifestació pública a favor dels drets civils dels homosexuals es va produir a Barcelona en 1977, i fins a 1979 no es va despenalitzar i va deixar de considerar-se delicte la pràctica homosexual. Pel que fa al dispositiu de l'atenció psiquiàtrica i psicològica, puc testificar com les teràpies que s'oferien als «homosexuals egodistónicos» a l'Hospital Clínic de Barcelona eren teràpies que pretenien modificar la seva conducta mitjançant tècniques de condicionament aversiu.

De la despsiquiatrització de l'homosexualitat a la proliferació d'etiquetes actual

Roudinesco explica molt bé la deriva de les classificacions diagnòstiques dels successius *DSM* que van passar de guiar-se per les categories de la psicoanàlisi i la psiquiatria clàssics, que deixaven bastant que desitjar, però tenien una certa coherència en la mesura en què estudiaven la subjectivitat humana (distingien neurosi,

psicosi, perversions, etc.) a l'escombratge ateòric del fenomen psíquic que es va produir entre 1970 y 1980.

> *«Els conceptes de la psiquiatria van quedar relegats en pro de les nocions de trastorn (disorder) i disfòria (malestar, angoixa), que van propiciar l'entrada en el Manual de 292 malalties imaginàries: la timidesa, l'angoixa davant la mort, la por de quedar-se sense treball, la síndrome traumàtica a conseqüència d'un acte violent, el sentiment d'inferioritat o de buit, etc. En el DSM-IV publicat en 1994 ja hi havia 410 i en les versions posteriors, moltes més.… Tots aquests processos de desclassificació, amb la posterior incorporació, per part del DSM, de trastorns que fins llavors havien quedat al marge de la psiquiatria, van permetre convertir en identitats múltiples unes orientacions sexuals que s'havien considerat patologies» (p. 40).*

I considera que a aquesta formidable expansió de les nomenclatures psiquiàtriques va respondre la gran proliferació dels estudis de la identitat, com dues cares de la mateixa moneda. En Stonewall, en 1970, es reivindicava l'Orgull Gai. Anys més tard al moviment LGB (lesbianes, gais i bisexuals) es van anar incorporant lletres: la T de transsexuals, que després es van convertir en transgènere, o simplement «trans». I les sigles es van anar modificant i ampliant per a convertir-se en LGTBQIA+, un calaix de sastre (encara que ara prefereixen anomenar-ho paraigua inclusiu) on s'ajunten persones que només tenen en comú haver estat alguna vegada objecte de discriminació i sentir que lluiten per l'emancipació d'un sistema patriarcal i heteronormatiu.

La ideología *queer* i la seva implantació com nova normativitat

Tot l'anterior no ho han viscut directament els membres de la generació Z. Però és bo recordar-ho per a entendre com d'aquelles pólvores van venir aquests llots. No obstant això, la ideologia *queer* (la Q inclosa en el calaix de sastre al qual em referia abans) sí que ja els afecta directament. *Queer* (rar, tèrbol, tort) és el terme anglès que utilitza la influent filòsofa Judith Butler, que s'identifica com a lesbiana, blanca, mongeta i diplomada en la Universitat de Yale, però proposa crear una Queer Nation, una comunitat única formada per tots els «anormals, rebutjats pels discursos dominants, els components de les sexualitats anomenades minoritàries, però també les víctimes d'una opressió anomenada «blanca» o «heteronormativa»: negres, chicanos, migrants, colonitzats … que proclamen l'orgull de ser rars.» Es dona un procés de resignificació del terme *queer*: Butler diu que és el procés pel qual una persona que ha estat insultada s'apropia dels mateixos termes amb els quals se li insultava, els lliures de la seva càrrega d'humiliació, i els converteix en una afirmació d'identitat». El terme *queer* es va reprendre com a terme fetitxe de la comunitat gai nord-americana a la fi de la dècada dels 80.

Es generen els conceptes de «heteronormativitat» per a referir-se a l'opressió lligada al patriarcat, a la dominació masculina, a la forma anomenada «binària» de la sexualitat, i en la neolengua que es va introduint es considera que hi ha persones *cisgènere* (conformes amb el gènere que se'ls ha assignat en néixer sobre la base de la seva anatomia) versus persones *transgènere*, ja no transsexuals. La biologia manca d'importància. El que compte és viure en perpetu qüestionament del que s'estableix, sigui això la norma biològica, o l'ordre social dominant, familiarista, paternocentrista, heteronormatiu.

Actituds prevalents en la generació Z

Després d'aquest breu recorregut històric tornem als que ens aporten els estudis de Twenge sobre la generació Z, i trobem els següents trets i tendències:

1. S'estén el concepte de fluïdesa de gènere

Quan en les enquestes realitzades deu anys abans preguntaven als de la generació Z la seva opinió

sobre els joves trans, les respostes més freqüents eren: «Estan confosos», «Neguen la seva pròpia experiència anterior», etc., Ara dos terços dels enquestats es mostren molt favorables a la idea que tenen tot el dret a transicionar, i es manifesten excitats quan un company de classe comunica que és trans. Tenen un concepte del gènere com una cosa fluida, usen la terminologia de «s'han adonat que el seu gènere és diferent de l'assignat en néixer», o són «no binaris, o usen les sigles n. b.», o són *gender fluid*, o *gender queer,* o un *demiboy*, o una *demigirl*, és a dir, usen una terminologia incomprensible per a la generació dels seus pares: un pot ser *AMAB* (*Assigned Male at Birth,* és a dir, persones a les quals se›ls va assignar el sexe masculí en néixer). o *AFAB* (*Assigned Female at Birth,* és a dir, persones a les quals se›ls va assignar el sexe femení en néixer) per a deixar clar que ha estat assignat per uns altres i que es pot canviar. També poden ser *agender,* per a significar que no s'identifiquen amb cap gènere. I consideren que és important usar els pronoms correctes per a referir-se a ells: *he/him, she/her, they/them.* Cada vegada més famosos de la generació Z agraden de vestir-se ells amb faldilles i elles amb abillaments estereotipadamente masculins. «Sé tu mateix» «No té per què haver-hi només dos gèneres».

Al juliol de 2021, l'Oficina del Cens dels Estats Units va fer una prospecció sobre el gènere presentant quatre opcions a persones de diferents generacions: Home, Dona, Transgènere, Cap de les anteriors (és de suposar que aquí estarien els no binaris). Van contestar 1 milió de persones. Els resultats van ser clars: la generació Z va donar més respostes identificant-se amb la tercera i la quarta opcions que cap de les generacions anteriors. Es van identificar com a transgènere 1 de cada 1.000 boomers i 23 de cada 1.000 Z. Quant als no binaris, es van identificar així menys de l'1% dels boomers i el 3% de els Z.

2. S'inverteix la proporció de joves que s'identifiquen com trans

Una altra diferència generacional interessant és la que es dona en els trans: la majoria de els *boomers* que se identificaven como trans eren *AMAB,* o sigui, nois. El Behavioral Risk Factor Surveillance System nord-americà va fent enquestes sistemàticament sobre aquest tema, i plantejant la pregunta:» Es considera Vostè transgènere?, amb 4 alternatives de resposta: «Sí», «No», «No sé», «No estic segur».

Segons aquestes enquestes, entre 2014 i 2021 el nombre de joves nascuts en la dècada del 2000 que s'identifiquen com a trans ha augmentat de manera exponencial, especialment referent a les noies. La majoria de les respostes de membres de la generació Z que contesten que sí que són noies de naixement. En 2016 hi havia més nois, i en 2021 el nombre de noies era el doble que el de nois.

3. Referent a l'orientació sexual, la tendència és al fet que augmentin els que s'identifiquen com a gais, lesbianes o bisexuals

En 1950, el sexòleg Alfred Kinsey calculava que el 10% de la població nord-americana realitzava pràctiques no heterosexuals, i molts estudiosos de la sexualitat es remetien a aquest percentatge. En 2021, el 16,1% dels joves s'identifiquen com LGB (lesbianes, gais o bisexuals). Si comparem amb xifres de 2015, dels tres grups els dos primers es mantenen estables, i el que ha augmentat més és el de bisexuals, i sobretot el de dones bisexuals: més del doble de dones bisexuals en els últims sis anys. En 2022, el 23% de les dones de la generació Z s'identifiquen com a bisexuals, el doble que les *millenials,* 8 vegades més que les de la generació X, i 32 vegades més que les *silents* i les *boomers.*

Quant a l'edat en què «van sortir de l'armari», fa anys els adolescents no solien fer el pas mentre eren estudiants d'institut o estudis secundaris, per temor a l'estigma o a l'assetjament. No solien manifestar-se abans dels 18 anys. Ara, segons el Youth Risk Behaviour Surveillance System, en 2015 s'identificaven com a bisexuals 1 de cada 10 noies adolescents, i en 2021 la proporció havia passat a ser de 1/5.

4. Tendència a tenir menys relacions sexuals que generacions anteriors

En una època en la qual les relacions sexuals no matrimonials són molt tolerades en la majoria dels cercles, en la qual els joves tenen moltes oportunitats de conèixer-se via Tinder, en la qual els mètodes anticonceptius són molt accessibles, i la comunicació electrònica és molt fàcil, resulta que, segons els estudis de Twenge, els joves Z tenen menys relacions sexuals que les que tenien els de la generació X i els *millenials* quan tenien la seva edat. : 3 de cada 10 nois entre 18 i 24 anys, i 1 de cada 4 noies no han tingut cap relació sexual l'any 2018 (així que no podem atribuir-ho a la pandèmia, que no arribaria fins a l'any següent). En alguns casos no tenir relacions sexuals és una decisió conscient, fins i tot en alguns casos s'identifiquen amb la categoria de «asexual». Uns altres consideren que masturbar-se amb imatges porno és un bon substitutiu per al sexe en el món real. Uns altres tenen por a les repercussions de relacions sexuals ocasionals amb persones que després poden difondre imatges en les xarxes.

5. Tendència a trigar més a créixer

Els joves de la generació Z tendeixen a continuar vivint a casa dels seus pares més temps que els de generacions anteriors. No sols això, sinó que triguen més a treure's el permís de conduir, a buscar treballs remunerats, tenir relacions sexuals, i a comprometre's en relacions de parella, i per descomptat a tenir fills. És com si s'allargués l'adolescència en comparació amb les generacions anteriors.

6. Tendència a la depressió i la baixa autoestima

En la generació Z s'està vivint una crisi de salut mental. Entre 2011 i 2021 s'han doblegat les xifres de depressió clínica. I aquests indicadors són molt anteriors al Covid 19. En 2021, el 30% de les adolescents i el 12% dels adolescents manifestaven símptomes de depressió clínica quan responien a les enquestes. Però més significatius són els indicadors objectius d'aquesta tendència, com són els ingressos en clíniques per autolesions o per intents de suïcidi, i els suïcidis consumats. Les xifres que aporta Twenge referides no sols als Estats Units sinó als països occidentals són molt preocupants.

Com ens afecta aquest clima als psicoterapeutes en el context espanyol

En el nostre context el panorama s'assembla cada vegada més al patró marcat pel que ocorre en altres països occidentals. El nostre món està canviant a tota velocitat, la bretxa generacional és molt marcada i es donen moltes dificultats per a trobar una relació harmoniosa, una integració progressiva i enriquidora del conegut i el nou, de l'antic i el modern, de la generació dels pares i la dels fills. Els psicoanalistes ens trobem amb una clínica bastant diferent de la que es va trobar Freud. Ell vivia en una època i en un lloc on predominava la família patriarcal, jeràrquica i autoritària, i quan es va posar a investigar sobre els orígens de la neurosi, va descobrir com a factor molt determinant la repressió de tot el relacionat amb la sexualitat i les pulsions. La família de l'època freudiana ha evolucionat molt i s'han produït canvis socials que incideixen directament sobre els sistemes de criança i la seva influència en els desitjos i identificacions de nens, adolescents i joves, a més dels deguts a la implantació generalitzada de les noves tecnologies (en la qual se centra Twenge).

Podem citar canvis en diferents nivells:

- Familiar: incorporació massiva de la dona al treball fora de casa, canvis de rols i passo a segon terme de la identitat de gènere (és més important dir «jo soc jo» que «jo soc home» o «jo soc dona»), menys estabilitat familiar (més separacions i divorcis, famílies reconstituïdes que aporten fills de parelles anteriors), nous tipus de família (parelles homosexuals, o famílies monoparentals amb fills de pare conegut o desconegut), menys presència de la família extensa (avis, oncles i cosins)

- Laboral: les exigències de la llibertat del mercat laboral actual (competència, exigència de disponibilitat, de mobilitat, inestabilitat) dificulten el manteniment de l'estructura de criança contenidora necessària per a un bon desenvolupament: pares i mares estressats, absorts en el treball, sense temps per a escoltar, xerrar o jugar amb els fills, nens «col·locats» precoçment en guarderies, o endollats a les pantalles, o atabalats d'activitats extraescolars suposadament formatives, però inassimilables.
- Educatiu: l'extensió de l'educació obligatòria per a tots fins als 16 anys, una millora clara respecte a èpoques anteriors i respecte a altres països (on perdura l'explotació laboral dels nens), no està donant els resultats que es pretenien: índex elevat de fracàs escolar, grans dificultats dels professors per a poder estimular la funció reflexiva dels alumnes, i detecció de noves patologies: TDAH, impulsivitat, pas a l'acte, i les dependències tant de drogues com dels mitjans de comunicació vehiculats per les noves tecnologies a les quals es refereix àmpliament Twenge.

És clar que el que està reprimit avui dia no és la sexualitat, sinó la profunda necessitat de dependència afectiva, de reconeixement intersubjectiu, contrària al model de producció del capitalisme global vigent que requereix éssers humans autònoms, que puguin prescindir de vincles estables, i que s›adaptin a qualsevol canvi.

Com deia al principi, actualment els pares han perdut valor com a figures d'identificació, i els personatges que es proposen com a models des dels mitjans de comunicació tenen més a veure amb el mite de Narcís que amb el d'Èdip, com diu Jessica Benjamin: mentre Èdip representava la responsabilitat i la culpa, Narcís representa una preocupació per un mateix diferent de l'autoestima, perquè implica una negació defensiva d'una realitat intolerable. La idea d'interdependència amb un altre que ens necessita i al qual necessitem avui dia té poc prestigi: el sistema social irradia indiferència.

En aquest context es dona un fenomen amb el qual ens trobem cada vegada amb més freqüència en les nostres consultes: l'anomenada «disfòria de gènere» en adolescents, cada vegada més freqüent en noies que en nois. Una periodista de recerca jueva nord-americana, Abigail Shrier, ens diu en el seu llibre *Un mal irreversible* (2020) que, després d'entrevistar moltes adolescents i famílies ha arribat a la conclusió que les adolescents actuals se senten més soles i infelices que les de generacions anteriors, passen més temps mirant les pantalles que amb les seves amistats, i a través d'aquestes pantalles s'enfronten a ideals de bellesa impossibles d'aconseguir, i a una hipersexualització molt prematura que genera un gran rebuig a una feminitat de la qual fugen per a refugiar-se en el calaix de sastre de les identitats LGTBIQ+.

Encara que aquest malestar amb una feminitat cada vegada més sexualizada i violentada és una reacció perfectament comprensible, l'estat d'opinió social indueix al fet que es considerin transgènere, o simplement «trans» —autodiagnòstic que és validat sense cap qüestionament— i que si van als serveis especialitzats que se'ls ofereixen des de la xarxa pública de salut («*Trànsito*», en Catalunya, des de 2012), s'introdueixin amb tota facilitat en un camí de tractaments nocius per a la seva salut (blocadors de la pubertat, hormonacions croades, intervencions quirúrgiques com són les mastectomies i vaginoplasties) i l'única intervenció psicològica que se'ls ofereix sigui l'anomenada «Teràpia afirmativa», que més que una teràpia seria aplicar un programa de reforçament positiu congruent amb aquest autodiagnòstic amb el qual arriben a la consulta.

Els psicoterapeutes que a vegades ens autodenominem «reflexius» (per a diferenciar-nos dels «afirmatius»), ens trobem en les nostres consultes amb la demanda de pares desconcertats davant el que la Dra. Llisa Littman ha categoritzat com a «Disfòria de gènere d'inici ràpid» per a referir-se a la disfòria de gènere que debuta en l'adolescència, principalment en noies, aparentment sense antecedents en la infància, però amb rerefons previ de problemes psicològics, conflictes familiars, vulnerabilitats psicosocials i immersió en xarxes

socials. No es tracta d'un diagnòstic psiquiàtric, sinó d'un fenomen psicosocial, que requereix una exploració atenta, acurada, i reflexiva en cada cas. Com abordem aquest fenomen els psicoterapeutes actuals, que tenim com a referents, més enllà de Erikson i Ana Freud, la qual cosa ens han aportat els desenvolupaments posteriors de la teoria de la inclinació i la psicoanàlisi relacional?

Aquí coincideixo amb la proposta que ens fa Emilce Dio Bleichmar quan aborda, no específicament el tema de la disfòria de gènere, sinó la complexitat de la relació de mares i filles adolescents en el segle XXI.

> *«La mare, en l'adolescència, ja no és mirada com a figura d'inclinació, sinó com a dona, com a model de feminitat, o com l'oposat a la feminitat a la qual aspira l'adolescent, i aquesta valoració negativa és el que preval. Les mares han deixat de ser un referent per a les filles adolescents, el gap intergeneracional és creixent. Tots dos reptes són compartits per noies i nois en l'adolescència, però sabem que la sexualitat i la identitat masculina no s'han vist convulsionades en els últims 50 anys com en el cas de les noies.»*

Què fer quan de sobte i sense previ avís una noia li diu a la seva mare «Mamà, soc trans», i la mare acudeix a la nostra consulta? Si bé és una regla d'or de la psicoanàlisi relacional reconèixer i validar l'estat emocional dels consultants —i els terapeutes tractarem de funcionar com un model regulador—, correm el risc de crear una major desregulació en la relació mare-filla. Així que em sembla fonamental tenir molta cura per a no contribuir a aprofundir el desagafo i desvaloració de la mare i reforçar la idealització i inclinació a la terapeuta.

La màxima hipocràtica de *primum non nocere* és especialment aplicable en aquests casos. David Bell, el psicoanalista britànic que més ha contribuït a qüestionar el model afirmatiu que s›estava aplicant en la Unitat GIDS de la Clínica Tavistock per encàrrec del National Health Service fins a aconseguir que es clausurés a l'abril de 2023, ens recorda que en aquests casos, com en qualsevol altre, cal qüestionar la tendència contemporània a veure la incongruència entre la identitat de gènere i el sexe de naixement només com una qüestió corporal a resoldre mitjançant un abordatge mèdic, i se sent no ja autoritzat sinó obligat èticament a preguntar-se els perquès quan es troba amb una adolescent que demanda una intervenció en el seu cos. El no dubte a fer-se la pregunta de per què vol aquesta adolescent fer aquest canvi, i en aquest moment.

En realitat, els i les adolescents, inclosos els de la generació Z, en el fons respecten als pares i als terapeutes quan els veuen coherents i implicats, i se senten respectats, encara que no necessàriament coincideixin en la seva perspectiva. La identitat no és innata ni es redueix als aspectes relatius al sexe i al gènere. Abasta un conjunt de sensacions, emocions, afectes, idees, que configuren la vivència més o menys estable d'un mateix. I es genera en la qualitat dels vincles i en les interaccions amb els demàs.

HACE UN SIGLO: EL YO Y EL ELLO (1923)

Jaume Patuel Puig

Pedapsicogog

Palabras claves
Freud, paradigma, egodicea, pulsión, culpabilidad

Keywords
Freud, paradigm, egodicea, drive, guilt

Conviene en mi opinión rememorar las fechas que constituyen en el mundo psicoanalítico y, por tanto, en la cultura occidental y ya en otras, hitos históricos que han producido una inflexión cultural. Así tenemos el artículo de 1923: «El yo y el ello». Freud mostró la nueva estructura anímica del ser humano. En mi opinión mantiene una total validez. Por otra parte, conviene debatir si es actual el axioma psicoanalítico del sentimiento de culpabilidad como la pulsión de muerte, cuestionada ya por Oskar Pfister, psicoanalista e íntimo amigo de Freud.

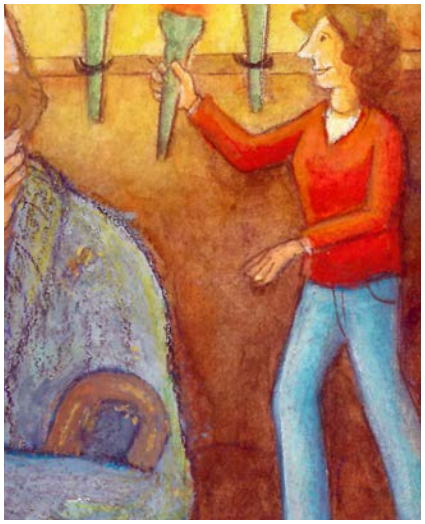
Hay que construir una egodicea para clarificar y fortalecer el ego: la sola antorcha que tenemos para guiarnos dentro de este nuevo paradigma tecnócrata que intenta erradicar la subjetividad del ego. A mi entender, la psicología profunda tiene una gran tarea a realizar.

Convé al meu entendre rememorar les dates que constitueixen al món psicoanalític i, per tant, a la cultura occidental com en altres, fites històriques que han produït una inflexió cultural. Així tenim l'article de 1923: «El jo i l'allò (ço). Freud va mostrar la nova estructura anímica de l'ésser humà. Al meu entendre té una total validesa actual. D'altra banda, convé debatre si és actual l'axioma psicoanalític del sentiment de culpabilitat com la pulsió de mort, ja qüestionada per Oskar Pfister, psicoanalista i íntim amic de Freud.

Cal construir una egodicea per clarificar i enfortir l'ego: la sola torxa que tenim per guiar-nos dins aquest nou paradigma tecnòcrata que intenta erradicar la subjectivitat de l'ego. Al meu entendre, la psicologia profunda té una gran tasca a fer.

In my opinion, it is worth recalling the dates that constitute in the psychoanalytic world, and therefore in Western culture and elsewhere, historical milestones that have produced a cultural turning point. Thus we have the 1923 article: «The Ego and The Id». Freud showed the new mental structure of the human being. In my opinion it remains fully valid. On the other hand, it is worth debating whether the psychoanalytic axiom of the feeling of guilt as the death drive, already questioned by Oskar Pfister, psychoanalyst and close friend of Freud's, is still valid today.

We have to build an egodicy to clarify and strengthen the ego: the only torch we have to guide us in this new technocratic paradigm that tries to eradicate the subjectivity of the ego. In my view, depth psychology has a great task to accomplish.



Un mundo globalizado, es decir, en lo económico y científico-técnico, solamente, pero hay una pluralidad de interconexiones. La última técnica con la «realidad ampliada» o metaverso lo facilita. Toda una antropocenia pero junto a una tanatocenia: el ser humano capaz de todo para la construcción (Eros) o la destrucción (Tánatos) en el pensamiento freudiano; pero debatido y no aceptado por todos «la pulsión de muerte». Y nos encontramos en la realidad, aunque cabalgando, en un nuevo paradigma cuya escala de valores o axiología hay que ir construyendo. Y esta construcción debe realizarla el ego que conecta con las diferentes realidades tanto tangibles como intangibles y a la par con su propia profundidad, que constata experiencialmente. Hay una realidad que lo supera y va aprendiéndolo tanto de forma consciente, pero más inconsciente. Y en este devenir consciente el ego percibe sensitivamente que su última realidad no es todo lo que conoce (muy occidental) ni todo lo que siente (muy oriental), sino una vivencia de totalidad, vivida en el profundo silencio interior por lo que no puede expresarse, sino solo y únicamente vivirlo. Toda expresión no es la experiencia, que es el territorio, sino la explicación, que es el mapa. Y todo mapa es expresión cultural, producto de la totalidad del ego. Y el estado del ser humano tendría que ser «el silencio» y así autocontemplarse para autoconocerse y esto más allá del ego y sanar la humanidad (Daniels, 2008).

La teoría del ego se ha ido explicando desde hace siglos por diversos autores, que en estos momentos no es mi intención explicitarlos, sino solo y únicamente recordar al iniciador de la psicología profunda que hace un siglo dedicó un artículo a este tema: «El yo y el ello» (Freud, 1923), que salió a la luz pública el mes de abril. Hacer memoria de los maestros, pequeños o grandes, es profundizar esa realidad egoica que no tiene fondo. ¡Cuántas explicaciones que ayudan en nombre de la ciencia o de la mística! Pero solo uno a sí mismo puede no tanto responderse, que ya es relativo, sino ser consciente de su propia «identidad individual» (no dividida, sino compartida).

Freud intentó dar una explicación de esa totalidad del ser humano. Hizo pasos procesales, pero nunca cerró el proceso. Siempre abierto a lo que podía aparecer o descubrir en el paciente y de las investigaciones del mundo científico y cultural. Por tanto, mi breve aportación es recordar la publicación de este artículo y su contexto dinámico. Digo dinámico porque nos corresponde continuar la labor indagadora que él empezó. Indagación que se ha continuado —y cito el último libro de Stan Grof: *El camino del psiconauta o la enciclopedia del viaje interior* (2022) donde el título es muy adecuado para comprender a Freud—. Los nautas pueden salir de su cabina pero solo por algún tiempo. No es una situación sostenible. Deben volver al interior. Y esa indagación no tiene límites, pero si añadimos la investigación, que lo quiere objetivar todo, hay que aceptar los límites. Y en esta línea hay un tema, que a mi parecer va a resultar difícil de resolver científicamente: la conciencia. Más de cincuenta teorías en el mundo occidental pretenden dar su explicación y hay que continuar, pero sabiendo los límites de la ciencia. Oriente lo vive y lo explica con metáforas. Lo que en largos siglos se vive en Oriente, Occidente ha empezado hace solo un largo siglo. El diálogo es imprescindible, pero sin quitar la autonomía de cada lugar, que no son más que aspectos relativos de la totalidad o realidad suprema, que nos engloba, abraza, susurra, balancea, mece y está en nuestro interior. La

racionalidad científica de Freud no le permitió ir más lejos en nombre de una ciencia cuantitativa, e incluso frenada por Jones (1980) para no caer en explicaciones supersticiosas o mundo mágico. Los entornos pueden limitar por su presión a un pensar diferente. La mente humana debiera estar siempre abierta hacia lo desconocido.

La publicación de su artículo tuvo muchas aportaciones y críticas. Para tener una visión de este momento y su creación del artículo, se puede consultar la obra de Rodrigué (1996), *El siglo del psicoanálisis*, quien en el capítulo cincuenta del segundo volumen nos narra el contexto del nacimiento del artículo. Solo indico que este libro fue escrito hace veinte y cinco años. Y en estas décadas han continuado las investigaciones; por ello aportaba la última publicación traducida al castellano de Grof y mi reflexión de la precisión de una «egodicea».

He realizado mi lectura con la traducción de Joan Bauza, psicoanalista lacaniano, sito en Barcelona (2004), junto con otro librito que presenta una introducción de François Robert (Freud, 2015). El hecho de escribir este «recordatorio» es para estimular a profundizar en una «egodicea» como intenta hacer el filósofo francés Michel Onfray (2008). Sabemos que el asunto «ego» está muy cuestionado, además de muchísimas publicaciones como de perversiones y distorsiones en ámbitos no psicoanalíticos. En nuestro ámbito, encontramos *Réquiem por el ego* (Tauber, 2016) donde confronta diversas visiones. Otro trabajo bien logrado, a mi parecer, es el de Cosentino (2011). Una edición crítica bilingüe con las tres versiones: borrador, copia en limpio y texto escrito. Dando un paso más con Washburn (1997) que nos introduce a un ego con diferentes niveles y finalizando con Blin (2009), cuarenta años de experiencia en psicología transpersonal para aprender como sanar el ego. El muestrario bibliográfico es inmenso y supongo que en esta ocasión saldrán otros estudios. Pero sí que es importante no olvidar que Freud abrió puertas y ventanas con los aparatos de aquel tiempo para poder ver los fundamentos de la casa sobre los cuales emerge y se construye el ego. Un libro de antaño, cuyo autor falleció el 2002 (Fernández Villamarzo, 1990), presenta muy bien esta estructura. Siempre lo presento como punto de partida para comprender las funciones del ego. No en vano Kandel, un premio Nobel, considera que la estructura anímica psicoanalítica «sigue representando la visión más coherente e intelectualmente satisfactoria de la mente» (Kandel, 1999).

Pues bien, mi sencilla aportación será considerar algunos aspectos que he considerado importantes a partir del artículo de Freud. Lo he escogido en función de una idea que considero interesante. Una vez hechas las lecturas sobre el ego freudiano o psicoanalítico y del artículo en cuestión, el cuodlibeto principal o básico es formularse a uno mismo la pregunta: y «yo» ¿cómo siento «mi ego» y lo formulo? Si se evita esta cuestión, hablaremos siempre, como se dice popularmente, de memoria o de un mapa, pero nunca de nuestro ego real, nuestro territorio y entonces no pasa de ser una ficción o un mapa o un constructo científico.

Freud lo clarifica con la metáfora del jinete y caballo: dice así:

> "Podemos, pues, compararlo, en su relación con el ello, al jinete que rige y refrena la fuerza de su cabalgadura, superior a la suya, con la diferencia de que el jinete lleva esto a cabo con sus propias energías, y el yo, con energías prestadas. Pero así como el jinete se ve obligado alguna vez a dejarse conducir a donde su cabalgadura quiere, también el yo se nos muestra forzado en ocasiones a transformar en acción la voluntad del ello, como si fuera la suya propia.
>
> (2015) "

Y pienso que se puede ampliar de esta forma ya que el jinete, que conduce el caballo, emerge de

la energía del caballo en contacto con la realidad, que es el ego, pues se rige por el principio de realidad. El jinete o ego debe ir construyendo sus propias riendas, que son la axiología personal, para sustituir la crinera o cabellera del caballo donde se agarraba al principio de emerger que eran las normas ancestrales y culturales. El jinete o ego, que se va generando en niveles o etapas siguientes, debe, si puede, ir sustituyendo las riendas impuestas o cabellera del caballo, donde en su crecimiento se agarra con firmeza para dominar las pulsiones o energías, ya que el caballo se rige por el principio de placer, y no sucumbir, que son las figuras parentales y culturales, base del superego primario, que se rige por el principio del deber, hasta poder llegar a que el jinete o ego pueda construir sus propias bridas o riendas. Es decir, el ego pueda tener su propia personalidad y cabalgar elegantemente con una armonía y equilibrio en la relación con los demás jinetes. Y así sobrevivir, vivir, relacionarse, amar o transcenderse; caballo, riendas y jinete una sola unidad en un contexto familiar, social y cultural. Y el jinete/ego conecta con la realidad interior y exterior. Y hoy podemos contemplarlo también, y es avanzar, desde el paradigma cuántico donde la realidad no es la materia sino la energía con sus vibraciones, como nos lo narra Fernández (2022). Visión que también se encuentra, solo lo insinúo, en la psicología cuántica (Pérez, 2018).

Para comprender mejor el texto de Freud, como he indicado anteriormente, conviene conocer su contexto sociocultural. En esa época Freud tenía estados depresivos. Un tiempo posterior a la Primera Guerra Mundial, muertes en la familia, la de su hija Sofía, que aún le afectaba y la del hijo de ella, su nieto Heinz. Habló mucho de esas muertes. Además de luchas para sobrevivir económicamente. Las pugnas entre psicoanalistas, entrando en la jerga la palabra «id» (ello), de Groddeck. Las diferencias de pensamiento entre los mismos seguidores. Freud escribía cuando su ánimo creativo se lo permitía. El tema lo tenía empezado en julio del año anterior. No olvidemos que en el año de la publicación se le diagnosticó cáncer en la boca, que quería silenciar a su familia, pero no pudo ya que tuvo una hemorragia después de la operación. Tuvieron que llamar a su esposa e hija, que no sabían absolutamente nada. Y otros avatares (Jones, 1980; Gay, 1988; Rodrigué, 1996). Invito al lector a acudir a estas páginas para comprender mejor el contexto. Y su fuerte personalidad como crítico a sí mismo y siempre abierto a las nuevas investigaciones. Por tanto, un camino abierto para sus seguidores. Y nosotros escribimos por motivaciones razonables en un contexto consciente, pero a la par también inconsciente. Y con el tiempo, si hay la perelaboración pueden devenir conscientes.

Pero antes, quisiera dejar claro un punto epistémico personal. Es bueno y necesario conocer todas las teorías sobre el yo (ego), pero el auténtico laboratorio de trabajo sobre qué es el ego, realmente, solo se obtiene desde el propio territorio, es decir, de una propia y profunda autoobservación, acompañada del silencio, como he insinuado anteriormente. Partiendo del cuerpo (Anzieu, 1979). Por tanto, cada persona debiera poder tener claro cuál y cómo es su ego, un hecho de existencia, pero además una pregunta de ¿quién soy yo? De esa parte totalmente consciente pero muy reducida ya que sus raíces son muchas y profundas e inconscientes. ¿Por qué lo expreso? Por la frase última de Freud en su primer apartado de la conciencia e inconsciente:

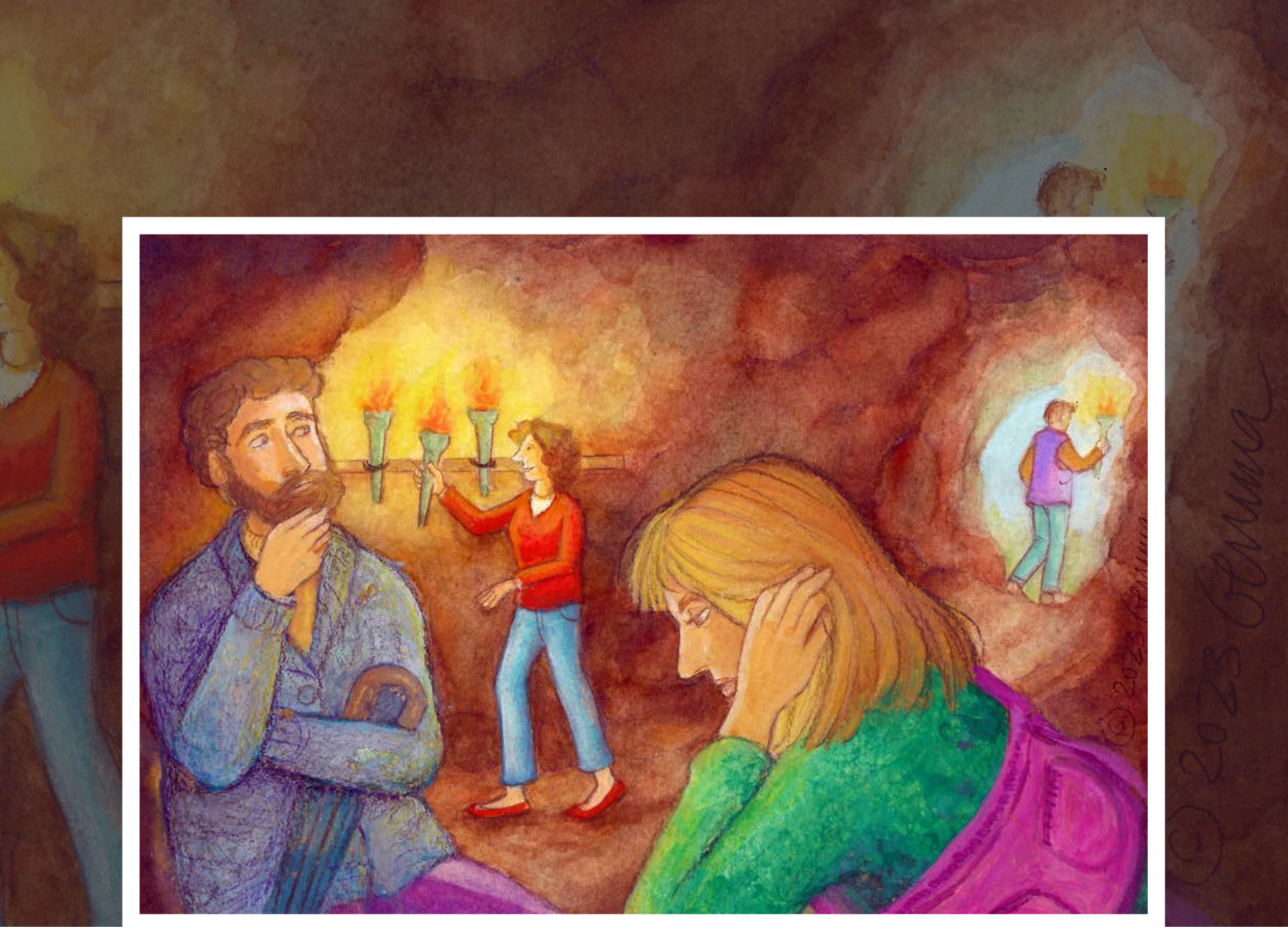
> “Empero, guardémosla de desdeñarla pues la propiedad de ser o no consciente es en definitiva la única antorcha en la oscuridad de la psicología de las profundidades.
>
> (Freud, 2015) ”

De aquí la importancia de una egodicea con todos los aportes de las ciencias duras y blandas. Solo vemos, oímos, hablamos y pensamos con

esa antorcha, pero que sabe que hay un inconsciente. Y por cierto que los gobiernos o poderes invisibles quieren apagar esa antorcha a través de la infocracia (Byung-Chul, 2022) para que la humanidad esté en la oscuridad y no conozca la luz. Y por añadidura, no solo desde lo profundo sino desde los mismos ministerios de la salud donde «la escucha del otro en su subjetividad» no pertenece a la ciencia. Erradicar la subjetividad en nombre de las ciencias actuales, como por ejemplo la inteligencia artificial o el cerebrocentrismo. Deplorable, pero es así. Y, pregunto: ¿qué se entiende por ciencia? ¿solo el método o una ideología?

El artículo presenta un prólogo y cinco apartados. Se nota una labor profunda de Freud. Ciertamente dejo esa lectura para la persona lectora a tal fin que pueda ella llegar a reflexionar sobre su propio «ego». Solo voy a aproximarme, y nada más, en dos aspectos: El asunto del inconsciente, la cuestión de la pulsión de muerte y la culpabilidad. Y una breve reflexión sobre el ego. Dejo claro de entrada que son reflexiones y no un artículo de talante científico. Es un recordatorio para avanzar en su investigación y más ahora en una sociedad de régimen de información, que aparenta dar libertad cuando ofrece una nueva clase de esclavitud buscada personalmente sin percatarse de ello, de entrada. Y hemos entrado también en un narcisismo de pantalla. Nos vemos en las pantallas, no en el agua de un río, de agua cristalina. Los dispositivos están ya contaminados y pervertidos.

La primera reflexión es indicar que Freud constató un inconsciente dinámico. Y esa fue su gran aportación a la ciencia de la psique (Etchegoyen, 1986). Ese *shibbólet* que indica si el profesional tiene en cuenta esa realidad, como Freud la descubrió. ¿Cuál? Hablar del inconsciente se habla mucho; más bien desde la descripción: el consciente, el pre/subconsciente y el inconsciente. Y se habla de tal forma que no presenta ninguna dificultad conectar con él. Es decir, para muchos profesionales no existe el inconsciente propiamente tal como indica Freud y añadiendo el colectivo de Jung. Pero hablan de ese pre/subconsciente como si fuese el único; no hay más profundidad. Constatado este hecho, se muestra el desconocimiento de la psicología profunda o de las profundidades o la psicología de altura o de las alturas. Solo hay que leer los programas de las universidades de medicina y de muchas de psicología y constatar la ausencia total de esta información para no citar también desde la sociología o ciencias de la religión o de ética. El nuevo paradigma económico-científico-técnico o una mundialización más que globalización, solo con estas dimensiones donde toda la infraestructura empieza a ser algorítmica o inteligencia artificial o un régimen de información donde una aparente libertad de escoger comporta un heterocontrol, una nueva esclavitud y el dispositivo panóptico. Hay que ayudar a que la masa descubra y sea consciente de esta nueva situación. Sepa que se encuentra con los poderes profundos fácticos que hacen cuanto sea posible para que el ego o jinete se crea libre, y eso son las riendas de las superestructuras o ideologías, de las cuales en alguna nace la maldad. Ante ese panorama real el ego debe poder gozar de una capacidad crítica para poder elucidar y discernir en cuanto pueda, primero de sí mismo y luego de su entorno inmediato para poder llegar a lo mediato. Para esta situación creo que debemos tener en cuenta que «lo consciente es real; pero no todo lo real es consciente». Aquí nacen resistencias personales que el ego no percibe puesto que las razona o justifica, ámbito privado o personal, o las intelectualiza, ámbito público, y se somete a una ideología como decisión propia. O en esta otra «lo tangible es real, (con la gran actuación del método científico, absoluto y único camino en busca



de la verdad de los cientificistas, no científicos y la diferencia es la actitud en la relatividad, sana, de este método, pues para los primeros es el único, para los segundos existen otros), pero no todo lo real es tangible». Y hoy la física cuántica abre ya una nueva perspectiva al indicarnos que la materia es acumulación de energía. Y la observación es la base. Freud, en el prólogo, hace toda una evolución del contenido del concepto de inconsciente como del consciente. Esté en la superficie o elevación. Y pone la imagen del iceberg: la punta es el «ego». Y por tanto el resto es pre/subconsciente e inconsciente. Este último es el «shibbólet» cuyo término Freud lo sacó del libro de *Los Jueces* (12, 5-6) de la Biblia donde los galaaditas diferenciaban a sus enemigos, los efraimitas, en esta «shi» que estos no sabían pronunciar. La contraseña de vida o muerte. Si lo pronunciaban bien, era de los suyos; si lo pronunciaban mal, era el enemigo y se mataba sin más. Sea dicho de paso, Freud leía la Biblia en hebreo y se la conocía muy bien. Agnóstico, pero con un gran conocimiento de su religión y de su método de lectura y relectura. Un mundo abierto a la interioridad o espiritualidad. Aspecto que actualmente, por suerte, tienen algunos psicoanalistas (Longhi, 2002), pero no tanto en todas las escuelas psicoanalíticas, que dan la impresión de ser un reino de taifa.

Y en las circunstancias de su vida en este período, sea por la guerra, sea por muertes familiares y de amigos, de forma brusca y no digamos por su diagnóstico de un cáncer en la boca, Freud no fue demasiado optimista en el horizonte no solo de su vida sino de la sociedad. Y a lo largo de dieciséis años sufrió muchas operaciones y acabó su vida con una sana eutanasia por dignidad. Problema que el psicoanálisis ha de poder pronunciarse y a mi entender de forma proactiva como capacidad de decisión del ego. Y en este contexto introdujo la pulsión de muerte. Campo de batalla ya en su tiempo y aún ahora. De ello trata el capítulo cuarto. Como el debate está abierto y cambiamos de paradigma,

convendría revisar este concepto, como bien le dijo en su momento, el psicoanalista suizo, fiel amigo no solo en la teoría psicoanalítica, con quien tuvo muchas discusiones y diferencias, sino como amigo íntimo personal. Oscar Pfister era un teólogo protestante liberal que nunca aceptó esa pulsión de muerte. He aquí sus palabras dirigidas a Freud:

> "...quizá por décima vez, y he disfrutado viendo cómo usted, a partir de este trabajo, se ha vuelto a los jardines de la humanidad, después de haber investigado antes solo los cimientos y la cloaca de sus casas.
>
> (Rodrigué, 1996)"

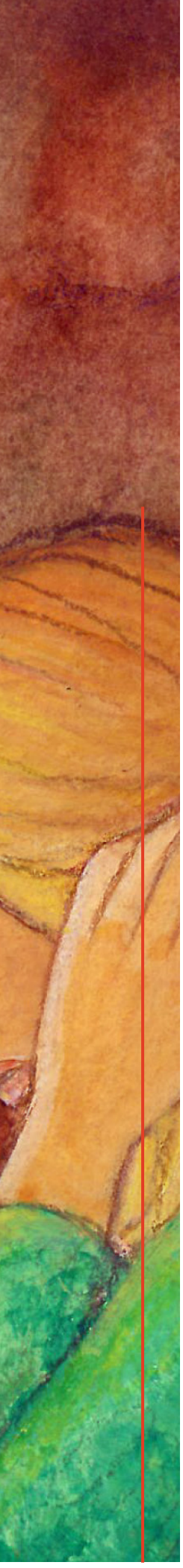
Se ve clarísimo cómo el pastor protestante, teólogo liberal, no aceptaba esa pulsión de muerte a pesar de los debates fuertes y que nunca Freud cejó. Posiciones no ante el método, que es neutral y gran libertador de la subjetividad humana en cualquier cultura, sino ante la teoría o construcciones personales.

Y con este aspecto también relaciono lo que es el axioma en psicoanálisis (Goldberg, 1985): la culpabilidad o axioma del psicoanálisis. Freud habló de ese sentimiento. Por tanto el sentimiento de culpa es a nivel consciente que algo perturba y se puede discernir; sano en reconocerlo. Y Freud habla de otro sentimiento de culpabilidad puesto que no sabemos qué culpa, ya que ese sentimiento, y es contradicción como el mismo Freud afirma, es inconsciente.

Y la culpabilidad, entiendo que es más bien un malestar o más a fondo un malser. Pero, nace el cuodlibeto, sin la pulsión de muerte, ¿se mantiene el sentimiento de culpabilidad? Cuando este sentimiento lo van situando, como fruto del complejo de Edipo (Freud, 2015) a un superego preedípico (Klein, 1959), para constatar que está biologizado (Winnicott, 1993; Lebovici, 1973) hasta constatar que es una simple emoción primaria (Ekman, 2003; Darwin, 2017). Y no viene mal de paso recordar, en estos momentos que estamos no es una época de cambio, sino un cambio de época o un nuevo paradigma y que la visión psicoanalítica o su base tiene como ejes según Freud:

> "Aquel que reconoce que transferencia y resistencias son los ejes del tratamiento psicoanalítico, pertenece a la horda salvaje...
>
> le espeta a Groddeck en presentarse como psicoanalista salvaje. No todos lo recibieron de forma adecuada.
>
> (Rodrigué, 1996)."

No hay que olvidar, por otra parte, que Freud era de una cultura religiosa aunque agnóstico y el método psicoanalítico es neutral. Y como tal dependía de qué teoría querría manifestar. Sabemos que Freud conocía muy bien la Biblia (Haddad, 1981), como he indicado anteriormente. Situar el «aparato anímico», así lo llama Freud en este artículo, sabiendo cuál es su estructura o continente, conviene repasar los principios o prejuicios culturales freudianos para sin faltar al espíritu de este gran descubridor y padre de la psicología moderna y posmoderna dar hoy una respuesta actualizada. Unos paradigmas de materialismo puro y duro junto con uno de sobrenaturalidad o creencias religiosas aún están vibrando en los momentos actuales. En otras palabras, el origen del mal en el ser humano como consecuencia de una desobediencia, cuya interpretación ya no se sostiene y se presentan otra (Sandford, 1987) como la perspectiva psicoanalítica (Haddad, 2007). Sabemos que el material es inmenso en alemán, francés e inglés como italiano, no así en castellano, pero los intentos ya están (Gorostiza, 2020). Y sin dejar de lado puesto que es necesario, la gran aportación



lacaniana (Lacan, 1983; Saskyn, 2006; Fernández, 2005) para situarnos mejor en este nuevo paradigma emergente donde el ego tiene su función de responsabilidad (Balsekar, 2006; Cruz, 2022), pero sin dejar sus raíces psicoanalíticas o de la psicología de las profundidades. Así podamos presentar un ego cuyo enfoque no es solo el de la psicología del yo (Panigua, 2014; Harmann, 1969), sino la «egodicea».

En el nuevo paradigma de «el régimen de información« o infocracia (Byung-Chul, 2022) donde con facilidad el ego se engancha, se enzarza y se apega a los nuevos dispositivos electrónicos y que como toda técnica, por científica que sea y bien pagada, es neutral, es decir, no contiene ningún valor o no presenta una axiología. Esta la debe poner y optar el ser humano partiendo de una nueva axiología epistemológica nueva y no mítica o fundamentalista (Corbí, 2012). Es de ingenuos creer que los sistemas económicos o tecnológicos dan o exponen por ser científicos valores a los seres humanos. No hay peor engaño que este. El mundo científico-técnico no tiene axiología o escala de valores. Son simples instrumentos en manos humanas. Aquí hay una gran resistencia en querer ver la realidad, justificándola con la mentalidad técnica. Y por otra parte, partiendo del título de mi libro: *El mapa no es el territorio* (Patuel, 2018) indico que cada teoría o explicación no es la realidad, sino solo un intento de describir lo que llamamos realidad. Pues bien, solo partiendo del principio de realidad, que es la función del ego o jinete, es decir, de esa capacidad superficial o punta del iceberg consciente, que no es la dinámica fundamental del aparato anímico; y, además, reconociendo su dignidad humana por el solo hecho de ser ser humano, que no es un medio sino un fin, basada en la confianza y esperanza primordiales, realidades no tangibles, ni medibles ni calculables, pero sí reales por la propia situación experiencial que el ego constata, ningún mapa es la realidad. De ahí la gran diversidad de propuestas que va a surgir. Es preciso tomar un punto de partida donde el ego, consciente de su incompletitud y siguiendo las etapas que la psicología profunda le marca y que debe vivir no solo del cognitivizar o comportamentar, aspectos indispensables, pero que no tienen en cuenta el «shibbólet», debe poder tener conciencia de todas sus dimensiones que forman el antropoceno. De aquí, a mi entender, se precisa una egodicea en este nuevo paradigma, que va más allá de la ciencia newtoniana, gracias a las nuevas teorías físicas, principalmente de la cuántica (Capra, 1999).

Y en esta nueva antropocenia queda marcada por la existencia no solo del inconsciente freudiano, sino también del tribal de Szondi, del colectivo de Jung y una cartografía más amplia de Grof. Y entiendo que no cabe la pulsión de muerte por la misma dignidad de todo ser humano, pero sí su energía a gestionar. Ni el sentimiento de culpabilidad, pero sí una emoción, como el asco o desprecio que hacen sentir-se mal, o advierten que algo le produce un mal-estar, y el ego debe aprender a conocer y gestionar para un bienser. La naturaleza humana no nace ni herida ni podrida ni sentenciada (Fox, 2002; Maurel, 2009). Aparece para realizarse desde sus propios límites, que no son ni herida ni castigo.

A mi entender, los que trabajamos en el mundo de las profundidades existenciales humanas, como son las psicologías profundas junto con la psicología transpersonal, aún muy en ciernes (Descamps, 1987), pero válida y legítima, junto con otras escuelas psiquistas humanistas, podamos trascender el posoccidentalismo y posorientalismo e intentar hacer una humanidad global, partiendo de su cualidad humana profunda, inherente a todo ser humano, para ser «integral» (Corbí, 2007). Nace un gran trabajo y labor, que no hemos de menoscabar ni despreciar sino un avance ante una nueva situación del paradigma inhumano que constatamos. El ser humano no es una máquina, ni un

manojo celular o neuronal ni un algoritmo sino una realidad subjetiva que en cada parte contiene el todo y el todo en cada parte. Y el todo es más que todas las partes juntas: Un holograma. Hoy día se analiza mucho el piano, que por otra parte es muy conveniente, pero se olvida el pianista. Y sin pianista o subjetividad no hay música ni su historia.

Si el cuerpo humano es el vestido de la vida humana en su profundidad o de su propia realidad, subjetividad última, y el universo es el vestido de esa realidad última o suprema, todo cuanto se haga para que los poderes profundos humanos, seres como nosotros, no se dejen llevar solo y únicamente por las emociones negativas, que podemos ya explicar también hoy como vibraciones de baja frecuencia, aunque necesarias para desarrollarse, sino por todas las que construyen la base biológica de la humanidad, será una gran labor. Será cuestión de recordar al auténtico Darwin (2016) como a Piot Kropotkin (2017).

Un inconsciente dinámico o *shibbólet*, una dignidad humana sin pulsión de muerte ni sentimiento de culpabilidad como axiomas y un nuevo enfoque del ego a fortalecer, como recuerda Freud: «esa única antorcha que tenemos para ver en la oscuridad» de este macro y micro universo, son un todo interconectado: un rizoma. No hay centro; todos la misma dignidad. Y en ese sentido hay que valorar el ego (Balsekar, 2006).

Para acabar, he encontrado un texto, que me ha llamado la atención, del libro de Edgar Morin, *Réveillons-nous!* (2022), nacido el 1/07/1921, y lo escribe para festejar y celebrar sus cien años. Es aún un gran intelectual de nuestra época y muchas de sus obras traducidas al castellano. Es ciudadano francés. Habla en el libro de las dos Francia: la humana con su eslogan: libertad, igualdad, fraternidad (sin olvidar que en francés la palabra *point* además de punto significa «nada»); y la Francia reaccionaria que quieren mantener sus estatus medievales de poder en base el nacionalismo étnico o los valores antes de la revolución:

> Deberíamos saber que la realidad humana es trinitaria: individuo-sociedad-especie; tenemos que romper con la concepción sobrenatural, heredada de la Biblia, del hombre hecho a imagen de Dios, con la concepción del cristianismo y del islam que le ofrecen la resurrección, y con la de Descartes que le hace «maestro y dueño de la naturaleza». Este mito prometeano ha animado el curso de la historia occidental y de aquí en adelante mundializado y devenido curso hacia el abismo.

Y ante este nuevo paradigma (Corbí, 2007) cuyo ego o sujeto humano con su propia subjetividad tiene la gran responsabilidad de cuidar la tierra y defender la humanidad ante otros egos, llenos de *hybris*, y que en este momento posoccidentalismo como posorientalismo o un nuevo paradigma transpersonal (Descamp, 1987): Freud es aún una antorcha.

Coda

Y cerrando, una opinión discutible: en un estado español, que en un 70% de la economía está controlada por 5 bancos, o una Constitución, cuya lectura crítica textual se rehúye por temor a la historia o a su memoria y de ahí su perversión en las diferentes lectura. Las generaciones del 1980-2000 y más aún las del 2000-2022 pertenecen a un mundo digitalizado con su realidad ampliada o metaverso o las resistencias de las del 1930-1960 al cambio por el miedo histórico o como las del 1960-1980 que están rigiendo el mundo ante unos poderes profundos fácticos que no se manifiestan por la ambición pulsional del poder o, como se puede entender: un golpe de estado en silencio, pero mundial, financiero a toda escala con diversas agencias, presentan una lucha hacia un tanatocidio.

Y es preciso recordar la sabiduría de tiempos pasados que Freud supo aplicar, según mi parecer, en su método, de plena vigencia actualidad por quién sepa gestionarlo adecuadamente. Así, recordar a Horacio (65-8 aec): *Sapere aude* o atrévete a pensar por ti mismo. La regla fundamental: *diga cuanto se le pase por la cabeza*. Un acto no fácil de cumplir por el ego, pero posible de conseguir, no siempre, la gran satisfacción con una sensación de plena libertad. O el «conócete a ti mismo» de Sócrates (470-399 aec): *Gnoti seauton* o conócete a ti mismo conocerás los dioses del universo. La verbalización espontánea de ideas y sensaciones permite asociar y expandir la conciencia... o a Séneca (4 aec-65 ec): *Vindica te tibi* o reivindícate tú a ti mismo que es el fortalecimiento del ego ante las exigencias culturales o las energías pulsionales con su asertividad. Son antorchas iluminadoras que Freud siguió: *Concienciar lo inconsciente o donde el ello era, debe el ego llegar a ser.* Tarea que nos toca continuar. Y finalizo con este cuodlibeto: ¿Por qué los poderes políticos quieren quitar, y quitan a veces, la filosofía, como materia obligatoria en el bachillerato o hace ya tiempo, se dividió la Universidad en Ciencias y Letras o los *massmedia* crean opinión? ¿O los ministerios de salud, y más ahora que nunca, no consideran oficialmente el mundo psíquico integralmente? Intentemos iluminar con nuestra antorcha de un sano y fuerte ego y así poder ver clara la realidad, empezando por y en nuestro metro2 donde el ego, pudiéndose ayudar de la pirámide motivacional (Maslow, 2012), tiene los pies pisando el suelo, una mirada para contemplar el horizonte próximo y lejano, unas manos para accionar, una mente para reflexionar y una subjetividad para sentirse completo.

Y nos toca afrontar ya un nuevo desafío:

> “Los próximos cinco o diez años tendrá que ser una gorra o una diadema. Tener un sensor en la cabeza será de rigor en diez años como ahora que todo el mundo tiene un teléfono inteligente porque si no lo tienes, eres un retardado. Será algo muy común.
>
> como nos recuerda Vinyoles (2022). ”

Freud se enfrentó valientemente y contracorriente en sus tiempos. En nuestros tiempos los dedicados a la salud mental integral o del mundo psiquista nos toca, a mi entender, continuar.

Bibliografía

Anzieu, D., *El Yo-piel,* Madrid, Biblioteca Nueva, 1987.

Avenburg, R., *El aparato psíquico y la realidad*, Buenos Aires, Nueva Visión, 1975.

Bauzá, J. (2004) «El yo y el ello», www.auladepsicoanalisis.com.

Barsekal, R., *La búsqueda*, Barcelona, Trompa de elefante, 2006.

Blin, B., *Guérir l'ego, révéler l'être*. París, Trédaniel, 2009.

Byung-Chul, H., *La infocràcia. La digitalització i la crisi de la democracia*, Barcelona, La Magrana, 2022.

Capra, F., *El tao de la física*, Málaga, Siria, 1999.

Corbí, M. (2007) *Hacia una espiritualidad laica*. Herder. Barcelona.

—*Principios de Epistemología axiológica*, vols. 1/7, Barcelona, Herder, 2012.

Cosentino, J., *Puntualizaciones freudianas de Lacan*, Buenos Aires, Manantial, 1992.

Cruz, R., *Fundamentos de psicoanálisis*, Madrid Psimática, 2022.

Daniels, M., *Sombra, Yo y Espíritu*, Barcelona, Kairós, 2008.

Darwin, Ch., *L'expressió de les emocions en l'home i en els animals*, Barcelona, IEC, 2016.

Descamps, M.A., *Qu'est-ce que le transpersonnel?*, París, Trimegiste, 1987.

Ekman, P., *El rostro de las emociones*, Barcelona, RBA, 2003.

Etchegoyen, R. H., *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*, Buenos Aires, Amorrortu editores, 1986.

Fernández-Villamarzo, P., *Psicoanálisis de la experiencia ético-religiosa*, Madrid, Marova, 1990.

Fernández, M., *El lenguaje del Yo en la modernidad*, Granada, EUD, 2005.

Fernández, V., *Crecimiento con conciencia*, Barcelona, Taranná, 2022.

Fox, M., L*a bendición original: una nueva espiritualidad para el hombre del siglo XXI*, Barcelona, Obelisco, 2002.

Freud, S., *El yo y el ello*, Buenos Aires, Amorrortu editores, 2015.

Gay, P., *Freud. Una vida nuestro tiempo*, Barcelona, Paidós, 1988.

Goldberg, J., *La culpabilité ou axiome de la psychanalyse*, París, PUF, 1985.

Gorostiza, L., *¿Somos todos religiosos?, Buenos Aires,* Grama, 2020.

Grof, S., *El camino del psiconauta*, vol I, Barcelona, Kairós, 2022.

Haddad, G., *Le péché originel de la psychanalyse*, París, Du Seuil, 2007.

—*L'enfant illégitime. Sources talmudiques de la psychanalyse*, París, Hachette, 1981.

Hartman, H., *Ensayos sobre la psicología del yo*, Ciudad de México, FCE, 1969.

Jones, E., *Vida y obra de Sigmund Freud*, 3 vols., Buenos Aires, Paidós, 1980.

Kandel, E., *Psiquiatría, psicoanálisis y la nueva biología de la mente*, Barcelona, Ars médica, 1999.

Klein, M., *Obras completas*, vol. 5, Barcelona Paidós, 1959.

Kropotkin, P., *El apoyo mutuo*, Barcelona, Orión, 2017.

Lacan, J., *El Seminario. Libro 2: El Yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica*. Buenos Aires Paidós, 1983.

Lebovici, S., *Le sentiment de culpabilité chez l'enfant et chez l'adult*, París, Hachette, 1973.

Longhi, R., *Psicoanálisis y espiritualidad*, Barcelona, Herder, 2022.

Maurel, O., *Oui, la nature humaine est bonne!,* París, Laffont. 2009.

Maslow, A., *Motivación y personalidad*, Madrid, Díaz de Santos, 2012.

Morin, E., *Réveillons-nous!,* París, Denoël, 2022.

Onfray, M., *La fuerza de existir. Manifiesto hedonista*, Barcelona, Anagrama, 2008.

Paniagua, C., *Técnica psicoanalítica: Aportaciones de la psicología del yo*, Madrid, Tébar Flores, 2014.

Patuel, J., *El mapa no es el territorio. Mi viaje hacia la consciencia transpersonal*, Madrid, Sirena de los vientos, 2018.

Pérez Agusti, A., *Psicología cuántica: Teoría y práctica*, Madrid, Dilema, 2011.

Rodrigué, E., *El siglo del psicoanálisis*, 2, Buenos Aires, Sudamericana, 1996.

Sanford, J.A. (1987), *El hombre que luchó contra Dios. Aportaciones del Antiguo Testamento a la Psicología de la individuación*. Bilbao, Desclée de Brouwer, 2001.

Saskyn, S., *El yo en Freud y el sujeto en Lacan*, Zaragoza, Certeza, 2004.

Tauber, A.,*Réquiem por el ego. Freud y los orígenes de la postmodernidad*, Madrid, Avarigani, 2016.

Vinyoles, C., *El punt Avui*. 21 gener, 2022.

Washburn, M., *El ego y el Fundamento Dinámico*, Barcelona, Kairós, 1995.

Winnicott, D., *La naturaleza humana*, Barcelona, Paidós, 1993.

FA UN SEGLE: EL JO I L'ALLÒ (1923)

Un món globalitzat, és a dir, en l'àmbit econòmic i cientificotècnic, només, però hi ha una pluralitat d'interconnexions. La darrera tècnica amb la «realitat ampliada» o metaverso ho facilita. Tota una antropocènia però al costat d'una tanatocènia: L'ésser humà capaç de tot per a la construcció (Eros) o la destrucció (Tànatos) en el pensament freudià; però debatut i no acceptat per tothom «la pulsió de mort». I ens trobem en la realitat, encara que cavalcant, en un nou paradigma l'escala de valors o axiologia del qual cal anar construint. I aquesta construcció l'ha de fer l'ego que connecta amb les diferents realitats tan tangibles com intangibles i alhora amb la seva pròpia profunditat, que constata experiencialment. Hi ha una realitat que ho supera i ho va aprenent tant de forma conscient, però més inconscient. I en aquest esdevenir conscient l'ego percep sensitivament que la seva última realitat no és tot allò que coneix (molt occidental) ni tot allò que sent (molt oriental), sinó una vivència de totalitat, viscuda en el profund silenci interior pel que no pot expressar-se, sinó sol i únicament viure'l. Tota expressió no és pas l'experiència, que és el territori, sinó l'explicació, que és el mapa. Tot mapa és expressió cultural, producte de la totalitat de l'ego. I l'estat de l'ésser humà hauria de ser «el silenci» i així autocontemplar-se per autoconèixer-se i això més enllà de l'ego i guarir la humanitat (Daniels, 2008).

La teoria de l'ego s'ha explicat des de fa segles per diversos autors, que en aquests moments no és la meva intenció d'explicitar-los, sinó només i únicament recordar l'iniciador de la psicologia profunda que fa un segle o cent anys va dedicar un article a aquest tema: El jo i l'allò (ço) (Freud, 1923), que va sortir a la llum pública el mes d'abril. Fer memòria dels mestres, petits o grans, és aprofundir en aquesta realitat egoica que no té fons. Quantes explicacions que ajuden en nom de la ciència o de la mística! Però només un/a mateix/a pot no tant respondre's, que ja és relatiu, sinó ser conscient de la seva pròpia «identitat individual (no dividida, sinó compartida).

Freud va intentar donar una explicació d'aquesta totalitat de l'ésser humà. Va fer passos processals, però mai no va tancar el procés. Sempre obert al que podia aparèixer o descobrir al pacient i de les investigacions del món científic i cultural. Per tant, la meva aportació breu és recordar la publicació d'aquest article i context dinàmics. Dic dinàmic perquè ens pertoca continuar la tasca indagadora que ell va començar. Indagació que s'ha continuat i cito l'últim llibre en dos volums de Stan Grof: *El camí del psiconauta o l'enciclopèdia del viatge interior* (Grof, 2021/2022) on el títol és molt adequat per comprendre Freud. Els nautes poden sortir de la seva cabina però només per algun temps. No és una situació sostenible. Han de tornar a dintre. I aquesta indagació no té límits, però si afegim la investigació, que ho vol objectivar tot, cal acceptar-ne els límits. I en aquesta línia hi ha un tema, que al meu parer serà difícil de resoldre científicament: la consciència. Més de cinquanta teories al món occidental pretenen donar la seva explicació i cal continuar però sabent els límits de la ciència. Orient ho viu i ho explica amb metàfores. Allò que en llargs segles es viu a Orient, Occident ha començat fa només un segle llarg. El diàleg és imprescindible, però sense treure l'autonomia de cada lloc, que no són res més que aspectes relatius de la Totalitat o Realitat Suprema, que ens engloba, abraça, xiuxiueja, balanceja, mecea i és al nostre interior. La racionalitat científica de Freud no li va permetre anar més lluny en nom d'una ciència quantitativa i fins i tot frenada per Jones (1980) per no caure en explicacions supersticioses o al món màgic. Els entorns poden limitar per la seva pressió a pensar diferent. La ment humana hauria d'estar sempre oberta cap a allò desconegut.

La publicació del seu article va tenir moltes aportacions i crítiques. Per tenir una visió d'aquest moment i la seva creació de l'article, podeu consultar el capítol cinquanta (Rodrigué, 1996) on ens narra el context del naixement de l'article. Només indico que aquest llibre va ser escrit fa vint-i-cinc anys. I en aquestes dècades han continuat les investigacions. I per això aportava la darrera publicació traduïda al castellà de Grof

i la meva reflexió de la precisió d'una «egodicea».

He realitzat la meva lectura amb la traducció de Joan Bauzá, psicoanalista lacanià, situat a Barcelona (Bauzá, 2004) juntament amb un altre llibret que presenta una introducció de François Robert (Freud, 2015). El fet d'escriure aquest «recordatori» és per estimular a aprofundir en una «egodicea» com intenta fer un filòsof francès Onfray Michel (2008). Sabem que l'assumpte ego està molt qüestionat, a més de moltíssimes publicacions com de perversions i distorsions en àmbits no psicoanalítics. Al nostre àmbit, trobem Rèquiem per l'ego (Tauber, 2016) on confronta diverses visions. Un altre treball ben aconseguit, al meu parer, de Cosentino (2011). Una edició crítica bilingüe amb les tres versions: esborrany, còpia en net i text escrit. Fent un pas més amb Washburn (Washburn,1997) que ens introdueix a un ego amb diferents nivells i finalitzant amb Blin (2009), quaranta anys d'experiència en psicologia transpersonal per aprendre com curar l'ego. El mostrari bibliogràfic és immens i suposo que en aquesta ocasió sortiran altres estudis. Però sí que és important no oblidar que Freud va obrir portes i finestres amb els aparells d'aquell temps per veure els fonaments de la casa sobre els quals emergeix i es construeix l'ego. Un llibre de fa temps, l'autor del qual va morir el 2002 (Fernández Villamarzo, 1990), presenta molt bé aquesta estructura. Sempre ho presento com a punt de partida per comprendre les funcions de l'ego. No en va Kandel, un premi Nobel, considera que l'estructura anímica psicoanalítica *«segueix representant la visió més coherent i intel·lectualment satisfactòria de la ment»* (Kandel, 1999).

Doncs bé, la meva aportació senzilla serà tenir presents alguns aspectes que he considerat importants a partir de l'article de Freud. Ho he escollit segons una idea que considero interessant. Un cop fetes les lectures sobre l'ego freudià o psicoanalític i de l'article en qüestió, el quòdlibet principal o bàsic és formular-se un/a si mateix/a: I «jo», com sento «el meu ego» i ho formulo? Si s'evita aquesta qüestió, sempre parlarem, com es diu popularment, de memòria o d'un mapa, però mai del nostre ego real, el nostre territori i aleshores no passa de ser una ficció o un mapa o un constructe científic.

Freud ho clarifica amb la metàfora del genet i cavall. Diu així:

> *«Podem, doncs, comparar-ho, en la seva relació amb això, al genet que regeix i refrena la força de la seva cavalcadura, superior a la seva, amb la diferència que el genet porta això a terme amb les pròpies energies, i el jo, amb energies prestades. Però així com el genet es veu obligat alguna vegada a deixar-se conduir on la seva cavalcadura vol, també el jo se'ns mostra forçat de vegades a transformar en acció la voluntat d'això, com si fos la seva pròpia» (2015).*

I penso que es pot ampliar així que el genet de muntar, que condueix el cavall, emergeix de l'energia del cavall en contacte amb la realitat, que és l'ego, ja que es regeix pel principi de realitat. El genet o ego ha d'anar construint les pròpies regnes, que són l'axiologia personal, per substituir la crinera o cabellera del cavall on s'agafava al principi d'emergir que eren les normes ancestrals i culturals. El genet o ego, que es va generant en nivells o etapes següents, ha d'anar, si pot, substituint les regnes imposades o cabellera del cavall, on en el seu creixement s'agafa amb fermesa per dominar les pulsions o energies, ja que el cavall es regeix pel principi de plaer, i no sucumbir, que són les figures parentals i culturals, base del superego primari, que es regeix pel principi del deure, fins a poder arribar que el genet o ego pugui construir les seves pròpies brides o regnes. És a dir, l'ego pugui tenir la seva pròpia personalitat i cavalcar elegantment amb una harmonia i equilibració en la relació amb els altres genets. I així sobreviure, viure, relacionar-se, estimar o transcendir-se. Cavall, regnes i genet una sola unitat en un context familiar, social i cultural. I el genet/ego connecta amb la realitat interior i exterior. I avui també ho podem contemplar, i és avançar, des del paradigma quàntic on la realitat no és la matèria sinó l'energia amb les seves vibracions, com ens ho narra Fernández (2022).

Visió que també es troba, només ho insinuo, en la psicologia quàntica (Pérez, 2018).

Per comprendre millor el text de Freud, com he indicat anteriorment, convé conèixer-ne el context sociocultural. Freud en aquesta època tenia estats depressius. Un temps posterior a la primera guerra mundial, morts a la família, la seva filla Sofia que encara l'afectava i la del fill d'ella, o el seu nét Heinz. Va parlar molt d'aquelles morts. A més, lluites per sobreviure econòmicament. Les pugnes entre psicoanalistes, entrant a l'argot la paraula «id» (allò), de Groddeck. Les diferències de pensament entre els mateixos seguidors. Freud escrivia quan el seu ànim creatiu l'hi permetia. El tema el tenia començat el juliol de l'any anterior. No oblidem que l'any de la publicació se li va diagnosticar càncer a la boca, que volia silenciar la seva família, però ja no va poder en tenir una hemorràgia després de l'operació. Van haver de trucar a la seva dona i filla, que no sabien absolutament res. I altres avatars (Jones, 1989; Gay, 1988; Rodrigué, 1996). Convido el lector a recórrer a aquestes pàgines per comprendre millor el context. I la seva forta personalitat com a crític a si mateix i sempre obert a les noves investigacions. Per tant, un camí obert per als seguidors. I nosaltres escrivim per motivacions raonables en un context conscient, però alhora també inconscient. I amb el temps, si hi ha la preelaboració poden esdevenir conscients.

Però abans voldria deixar clar un punt epistèmic personal. És bo i necessari conèixer totes les teories sobre el jo/(ego), però l'autèntic laboratori de treball sobre què és l'ego, realment, només s'obté des del propi territori, és a dir, d'una pròpia i profunda autoobservació, acompanyada del silenci, com he insinuat anteriorment. Partint del cos (Didier, 1979). Per tant, cada persona hauria de poder tenir clar quin i com és el seu ego, un fet d'existència, però a més una pregunta de qui sóc jo. D'aquesta part és totalment conscient però molt reduïda ja que les seves arrels són moltes i profundes i inconscients. Per què ho expresso? Per la frase última de Freud en el seu primer apartat de la consciència i inconscient:

> *Però, guardem de menysprear-la doncs la propietat de ser o no conscient és en definitiva l'única torxa en la foscor de la psicologia de les profunditats» (Freud, 2015) les cursives són nostres),*

d'aquí la importància d'una egodicea amb totes les aportacions de les ciències dures i toves. Només veiem, sentim, parlem i pensem amb aquesta torxa, però que sap que hi ha un inconscient. I per cert que els governs o poders invisibles volen apagar aquesta torxa a través de la infocràcia (Byung-Chul, Han, 2022) perquè la humanitat estigui a la foscor i no conegui la llum. I a més, no només des del profund sinó des dels mateixos ministeris de la salut on «l'escolta de l'altre en la seva subjectivitat» no pertany a la ciència. Eradicar la subjectivitat en nom de les ciències actuals, com ara la intel·ligència artificial o el cervellcentrisme. Deplorable, però és així. I pregunto: què s'entén per ciència? només el mètode o una ideologia?

L'article presenta un pròleg i cinc apartats. Es nota una tasca profunda de Freud. Certament, deixo aquesta lectura per a la persona lectora per tal que pugui arribar a reflexionar sobre el seu propi «ego». Només m'aproximaré, i res més, en dos aspectes: L'assumpte de l'inconscient, la qüestió de la pulsió de mort i la culpabilitat. I una reflexió breu sobre l'ego. Deixo clar d'entrada que són reflexions i no pas un article de tarannà científic. És un recordatori per avançar en la seva investigació i més ara en una societat de règim d'informació, que aparenta donar llibertat quan ofereix una nova classe d'esclavatge buscada personalment sense adonar-se'n, d'entrada. I també hem entrat en un narcisisme de pantalla. Ens veiem a les pantalles, no a l'aigua d'un riu, d'aigua cristal·lina. Els dispositius ja estan contaminats i pervertits.

La primera reflexió és indicar que Freud va constatar un inconscient dinàmic. I aquesta va ser la seva gran aportació a la ciència de la psique (Etchegoyen, 1986). Aquest «shibbólet» que indica si el professional té en compte aquesta realitat, com Freud la va descobrir. Quina? Parlar de l'inconscient es parla molt; més aviat des de

la descripció: El conscient, el pre/subconscient i l'inconscient. I es parla de manera que no presenta cap dificultat connectar amb ell. És a dir, per a molts professionals no existeix l'inconscient pròpiament tal com indica Freud i afegint-hi el col·lectiu de Jung. Però parlen d'aquest pre/subconscient com si fos l'únic; no hi ha més profunditat. Constatat aquest fet, es mostra el desconeixement de la psicologia profunda o de les profunditats o la psicologia d'alçada o de les altures. Només cal llegir els programes de les universitats de medicina i de moltes de psicologia i constatar l'absència total d'aquesta informació per no citar també des de la sociologia o les ciències de la religió o d'ètica. El nou paradigma econòmic-científic-tècnic o una mundialització més que globalització, només amb aquestes dimensions on tota la infraestructura comença a ser algorítmica o intel·ligència artificial o un règim d'informació on una aparent llibertat d'escollir comporta un heterocontrol, una nova esclavitud i el dispositiu panòptic. Cal ajudar a fer que la massa descobreixi i sigui conscient d'aquesta nova situació. Sàpiga que es troba amb els poders profunds fàctics que fan tot el que sigui possible perquè l'ego o el genet es cregui lliure, i això són les regnes de les superestructures o ideologies, de les quals en alguna neix la maldat. Davant d'aquest panorama real l'ego ha de poder gaudir d'una capacitat crítica per poder elucidar i discernir tan aviat com pugui, primer de si mateix i després del seu entorn immediat per poder arribar a allò mediat. Per a aquesta situació crec que hem de tenir en compte que «el que és conscient és real; però no tot allò real és conscient». Aquí neixen resistències personals que l'ego no percep ja que les raona o justifica, àmbit privat o personal, o les intel·lectualitza, àmbit públic, i se sotmet a una ideologia com a decisió pròpia. O en aquesta altra «el que és tangible és real, (amb la gran actuació del mètode científic, absolut i únic camí a la recerca de la veritat dels cientificistes, no científics i la diferència és l'actitud en la relativitat, sana, d'aquest mètode, doncs per als primers és l'únic, per als segons n'hi ha d'altres), però no tot allò real és tangible». I avui la física quàntica obre ja una nova perspectiva en indicar-nos que la matèria és acumulació d'energia. I l'observació n'és la base. Freud, al pròleg, fa tota una evolució del contingut del concepte d'inconscient com del conscient. Aquest a la superfície o elevació. I posa la imatge de l'iceberg: La punta és «l'ego». I per tant la resta és pre/subconscient i inconscient. Aquest últim és el «shibbólet» el terme del qual Freud el va treure del llibre dels Jutges (12, 5-6) de la Bíblia on els galaadites diferenciaven els seus enemics, els efraïmites, en aquesta «shi» que aquests no sabien pronunciar. La contrasenya de vida o mort. Si ho pronunciaven bé, era dels seus; si ho pronunciaven malament, era l'enemic i es matava sense més ni més. Sigui dit de passada, Freud llegia la bíblia en hebreu i se la coneixia molt bé. Agnòstic, però amb un gran coneixement de la seva religió i del mètode de lectura i relectura. Un món obert a la interioritat o espiritualitat. Aspecte que actualment, per sort, tenen alguns psicoanalistes, (Longhi, 2002), però no tant a totes escoles psicoanalítiques, que fan la impressió de ser un regne de taifes.

I en les circumstàncies de la seva vida en aquest període, sigui per la guerra, sigui per morts familiars i d'amics, de manera brusca i no diguem pel diagnòstic d'un càncer a la boca, Freud no va ser gaire optimista a l'horitzó no només de la seva vida sinó de la societat. I al llarg de setze anys va patir moltes operacions i va acabar la vida amb una sana eutanàsia per dignitat. Problema que la psicoanàlisi ha de poder pronunciar-se i al meu entendre de manera proactiva com a capacitat de decisió de l'ego. I en aquest context va introduir la pulsió de mort. Camp de batalla ja al seu temps i encara ara. En tracta el capítol quart. Com que el debat està obert i canviem de paradigma, convindria revisar aquest concepte, com li va dir al seu moment, el psicoanalista suís, fidel amic no només en la teoria psicoanalítica, amb qui va tenir moltes discussions i diferències, sinó com a amic íntim personal, Oscar Pfister. Era un teòleg protestant liberal, que mai no va acceptar aquesta pulsió de mort. Heus aquí les seves paraules adreçades a Freud:

> *«…potser per desena vegada, i he gaudit veient com vostè, a partir d'aquesta feina, s'ha*

tornat als jardins de la humanitat, després d'haver investigat abans només els fonaments i la claveguera de casa seva» (Rodrigué, 1996).

Es veu claríssim com el pastor protestant, teòleg liberal, no acceptava aquesta pulsió de mort malgrat els debats forts i que mai Freud va cedir. Posicions no davant del mètode, que és neutral i gran alliberador de la subjectivitat humana en qualsevol cultura, sinó davant de la teoria o construccions personals.

I amb aquest aspecte també relaciono el que és l'axioma en psicoanàlisi, (Goldberg, 1985): la culpabilitat o axioma de la psicoanàlisi. Freud va parlar d'aquest sentiment. Per tant el sentiment de culpa és a nivell conscient que alguna cosa pertorba i es pot destriar; cal reconèixer-ho. I Freud parla d'un altre sentiment de culpabilitat, ja que no sabem quina culpa, ja que aquest sentiment, i és contradicció com el mateix Freud afirma, és inconscient.

I la culpabilitat, entenc que és més aviat un mal-estar o més a fons un mal-ésser. Però, neix el quòdlibet, sense la pulsió de mort, es manté el sentiment de culpabilitat? Quan aquest sentiment el van situant, com a fruit del complex d'Èdip (Freud, 2015) a un superego preedípic (Klein, 1959), per constatar que està biologitzat (Winnicott, 1993; Lebovici, 1973) fins a constatar que és una simple emoció primària (Ekman, 2003; Darwin, 2017). I no ve malament recordar, en aquests moments que estem no és una època de canvi, sinó un canvi d'època o un nou paradigma i que la visió psicoanalítica o la seva base té com a eixos segons Freud:

«Aquell que reconeix quina transferència i resistències són els eixos del tractament psicoanalític, pertany a l'Horda Salvatge» li deixa anar a Groddeck en presentar-se com a psicoanalista salvatge. No tots ho van rebre de forma adequada (Rodrigué, 1996).

Cal no oblidar, per altra banda, que Freud era d'una cultura religiosa encara que agnòstic i el mètode psicoanalític és neutral. I com a tal depenia de quina teoria voldria manifestar. Sabem que Freud coneixia molt bé la Bíblia (Haddad, 1981), com he indicat anteriorment. Situar «l'aparell anímic», així ho anomena Freud en aquest article, sabent quina és la seva estructura o continent, convé repassar els principis o prejudicis culturals freudians per sense faltar a l'esperit d'aquest gran descobridor i pare de la psicologia moderna i postmoderna per donar avui una resposta actualitzada. Uns paradigmes de materialisme dur i pur juntament amb un de sobrenaturalitat o creences religioses encara estan vibrant en els moments actuals. En altres paraules, l'origen del mal a l'ésser humà com a conseqüència d'una desobediència, la interpretació de la qual ja no se sosté i se'n presenten unes altres (Sandford, 1987) com la perspectiva psicoanalítica (Haddad, 2007). Sabem que el material és immens en alemany, francès i anglès com a italià, no així en castellà, però els intents ja hi són (Gorostiza, 2020). I sense deixar de banda ja que és necessari, la gran aportació lacaniana (Lacan, 1983; Saskyn, 2006; Fernández, 2005) per situar-nos millor en aquest nou paradigma emergent on l'ego té la seva funció de responsabilitat (Balsekar, 2016; Cruz, 2022), però sense deixar les seves arrels psicoanalítiques o de la psicologia de les profunditats. Així podem presentar un ego, l'enfocament del qual no és només el de la psicologia del jo (Panigua, 2014; Harmann, 1969), sinó l' «egodicea».

En el nou paradigma de «el règim d'informació» o infocràcia (Byung, 2022) on amb facilitat l'ego s'enganxa, s'embranca i s'enganxa als nous dispositius electrònics i que com tota tècnica, per científica que sigui i ben pagada, és neutral, és a dir, no conté cap valor o no presenta una axiologia. L'ésser humà l'ha de posar i optar partint d'una nova axiologia epistemològica nova i no mítica o fonamentalista (Corbí, 2012). És d'ingenus creure que els sistemes econòmics o tecnològics donen o exposen perquè són científics valors als éssers humans. No hi ha pitjor engany que aquest. El món cientificotècnic no té axiologia o escala de valors. Són simples instruments en mans humanes que poden generar valors. Aquí hi ha

una gran resistència a voler veure la realitat, justificant-la amb la mentalitat tècnica. I per altra banda, partint del títol del meu llibre: «El mapa no és el territori» (Patuel, 2018) indico que cada teoria o explicació no és la realitat, sinó només un intent de descriure allò que anomenem realitat. Doncs bé, només partint del principi de realitat, que és la funció de l'ego o el genet, és a dir, d'aquesta capacitat superficial o punta de l'iceberg conscient, que no és la dinàmica fonamental de l'aparell anímic; i, a més, reconeixent la seva dignitat humana pel sol fet de ser ésser humà, que no és un mitjà sinó un fi, basada en la confiança i esperança primordials, realitats no tangibles, ni mesurables ni calculables, però sí reals per la pròpia situació experiencial que l'ego constata, cap mapa no és la realitat. Per això la gran diversitat de propostes que en sorgirà. Cal prendre un punt de partença on l'ego, conscient de la seva incompletitud i seguint les etapes que la psicologia profunda li marca i que ha de viure no només de cognitivizar o comportamentar, aspectes indispensables, però que no tenen en compte el «shibbólet», ha de poder tenir consciència de totes les dimensions que formen l'antropocènia. D'aquí, al meu entendre, cal una egodicea en aquest nou paradigma, que va més enllà de la ciència newtoniana, gràcies a les noves teories físiques, principalment de la quàntica (Capra, 1999).

I en aquesta nova antropocènia queda marcada per l'existència no només de l'inconscient freudià, sinó també del tribal de Szondi, del collectiu de Jung i una cartografia més àmplia de Grof. I entenc que no hi ha en cap la pulsió de mort per la mateixa dignitat de tot ésser humà, però sí la seva energia a gestionar. Ni el sentiment de culpabilitat, però sí una emoció, com el fàstic o menyspreu que fan sentir-se malament, o adverteixen que alguna cosa li produeix un mal-estar, i l'ego ha d'aprendre a conèixer i gestionar per a un ben-ésser. La naturalesa humana no neix ni ferida ni podrida ni sentenciada (Fox, 2002. Maurel, 2009). Apareix per fer-se des dels seus propis límits, que no són ni ferida ni càstig.

Al meu entendre, els que treballem al món de les profunditats existencials humanes, com són les psicologies profundes juntament amb la psicologia transpersonal, encara molt a prop (Descamps, 1987), però vàlida i legítima, juntament amb altres escoles psiquistes humanistes, puguem transcendir el postoccidentalisme i postorientalisme i intentar fer una Humanitat global, partint de la seva «qualitat humana profunda», inherent a tot ésser humà, per ser «integral» (Corbí, 2007). Neix una gran feina i una feina que no hem de menyscabar ni menysprear sinó un avenç davant d'una nova situació del paradigma inhumà que constatem. L'ésser humà no és una màquina, ni un manyoc cel·lular o neuronal ni un algorisme sinó una realitat subjectiva que a cada part conté el tot i el tot a cada part. I el tot és més que totes les parts juntes: Un holograma. Avui dia s'analitza molt el piano, que per altra banda és molt convenient, però s'oblida el pianista. I sense pianista o subjectivitat no hi ha música ni història.

Si el cos humà és el vestit de la vida humana en la seva profunditat o de la seva pròpia Realitat, subjectivitat última, i l'univers és el vestit d'aquesta Realitat última o Suprema, tot allò que es faci perquè els poders profunds humans, éssers com nosaltres, no es deixin portar sol i únicament per les emocions negatives, que podem ja explicar també avui com a vibracions de baixa freqüència, encara que necessàries per desenvolupar-se, sinó per totes les que construeixen la base biològica de la Humanitat, serà una gran tasca. Serà qüestió de recordar l'autèntic Darwin com a Piot Kropotkin (Kroportin, 2017; Darwin, 2016).

Un inconscient dinàmic o shibbólet, una dignitat humana sense pulsió de mort ni sentiment de culpabilitat com a axiomes i un nou enfocament de l'ego a enfortir, com recorda Freud: *Aquesta única torxa* que tenim per veure en la foscor d'aquest macro i microunivers, són un tot interconnectat: un rizoma. No hi ha centre; tots la mateixa dignitat. I en aquest sentit, cal valorar l'ego (Balsekar, 2006).

Per acabar, he trobat un text, que m'ha cridat l'atenció, del llibre d'Edgar Morin (*Réveillons-nous!,* 2022), nascut el 1 de juliol de1921 i l'escriu per celebrar i celebrar els seus cent anys. Encara és un gran intel·lectual de la nostra època

i moltes de les seves obres traduïdes al castellà. És ciutadà francès. Parla al llibre de les dues França: La humana amb el seu eslògan: Llibertat, Igualtat, Fraternitat (sense oblidar que en francès la paraula «point» a més de punt significa «res»), i la França reaccionària que volen mantenir els seus estatus medievals, de poder sobre la base del nacionalisme ètnic o els valors abans de la revolució:

> *«Hauríem de saber que la realitat humana és trinitària: individu-societat-espècie; hem de trencar amb la concepció sobrenatural, heretada de la Bíblia, de l'home fet a imatge de Déu, amb la concepció del cristianisme i de l'islam que li ofereixen la resurrecció, i amb la de Descartes que li fa «mestre i propietari de la natura. Aquest mite prometeà ha animat el curs de la història occidental i d'ara endavant mundialitzat i esdevingut curs cap a l'abisme».*

I davant aquest nou paradigma (Corbí, 2007) l'ego o el subjecte humà del qual amb la seva pròpia subjectivitat té la gran responsabilitat de cuidar la terra i defensar la Humanitat davant d'altres egos, plens de hybris, i que en aquest moment postoccidentalisme com a postorientalisme o un nou paradigma transpersonal (Descamp, 1987): Freud és encara una torxa.

Coda

I tancant, una opinió discutible: En un estat espanyol, que en un 70% de l'economia està controlada per 5 bancs, o una Constitució, la lectura crítica textual de la qual es defuig per temor a la història o a la seva memòria i d'aquí la seva perversió en les diferents lectures. Les generacions del 1980-2000 i més encara les del 2000-2023 pertanyen a un món digitalitzat amb la seva realitat ampliada o metaverso o les resistències de les del 1930-1960 al canvi per la por històrica o com les del 1960-1980 que estan regint el món davant uns poders profunds fàctics que no es manifesten per l'ambició pulsional del poder o, com es pot entendre: «Un cop d'estat en silenci, però mundial financer a tota escala amb diverses agències, presenten una lluita cap a un tanatocidio».

I cal recordar, la saviesa de temps passats, que Freud va saber aplicar, segons el meu parer en el mètode, de plena vigència actual per qui sàpiga gestionar-ho adequadament. Així, recordar Horaci (65-8 aec): *Sapere aude* o atreveix-te a pensar per tu mateix. La regla fonamental: Digui quant se li passi pel cap. Un acte no fàcil de complir per l'ego, però possible d'aconseguir no sempre, però la gran satisfacció amb una sensació de plena llibertat. O el de Sòcrates (470-399 aec): *Gnoti seauton* o coneix-te a tu mateix coneixeràs els déus de l'univers. La verbalització espontània d'idees i sensacions permet associar i expandir la consciència. O la de Sèneca (4 aec-65 ec): *Vindica et tibi* o reivindica't tu a tu mateix que és l'enfortiment de l'ego davant les exigències culturals o les energies pulsionals amb la seva assertivitat. Són torxes il·luminadores que Freud va seguir: Conscienciar allò inconscient o on era l'allò, l'ego arriba a ser. Tasca que ens toca continuar.

I acabo amb aquest quòdlibet: per què els poders polítics volen treure, i treuen de vegades, la filosofia, com a matèria obligatòria al batxillerat o ja fa temps, es va dividir la Universitat en Ciències i Lletres o els *mass media* creen opinió? O els ministeris de salut, i més ara que mai, no consideren oficialment el món psíquic integralment? Intentem il·luminar amb la nostra torxa d'un sa i fort ego i així poder veure clara la realitat, començant per i al nostre metre2 on l'ego, fent-se ajudar de la piràmide motivacional (Maslow, 2012), té els peus trepitjant el terra, una mirada per contemplar l'horitzó proper i llunyà, unes mans per accionar, una ment per reflexionar i una subjectivitat per sentir-se complet.

I ens toca afrontar ja un nou desafiament:

> *Els propers cinc o deu anys haurà de ser una gorra o una diadema. Tenir un sensor al cap serà de rigor en deu anys com ara que tothom té un telèfon intel·ligent perquè si no en tens, ets un retardat. «Serà una cosa molt comuna» com ens recorda Vinyoles (Vinyoles, 2022).*

Freud es va enfrontar valentament i contracorrent en els seus temps. En els nostres temps els dedicats a la salut mental integral o del món psiquista ens toca, al meu entendre, continuar.

Carles Frigola

EL ANÁLISIS DEL CARÁCTER. CULTURA, TEORÍA Y FUNDAMENTOS DE LA TÉCNICA

La experiencia ha dejado demostrado ya que el psicoanálisis, aunque originariamente proyectado por Freud como un método para curar enfermedades mentales, cumple asimismo con un segundo propósito. Elimina las perturbaciones de la formación del carácter, especialmente en los niños y adolescentes, en los que logra efectuar considerables alteraciones. En rigor, podemos decir que, después de que han sido analizados, todos los niños muestran radicales cambios de carácter; tampoco podemos evitar la convicción, basada en la observación de hechos, de que el análisis del carácter no es menos importante como medida terapéutica, que el análisis de la neurosis.

Melanie Klein.

Psiquiatra. Psicoanalista. Dip. Tavistock Clinic. I Dip. Institute of Group Analysis. de Londres. Director de la Fundacion Wilhelm Reich. President d' ACOR. Associació Catalana d' Orgonomia.

Resumen

Se describe el análisis del carácter, su apuesta firme por el compromiso social del psicoanálisis y la fidelidad con S. Freud por parte de W. Reich. La indiferenciación entre el *self* y el objeto está causada por la armadura ocular que es la piedra fundacional del análisis del carácter moderno: la posición ocular. Se analiza el carácter catalán, *el seny*, y su relación con la vergüenza. El autor analiza la transferencia en la técnica carácter analítica moderna con los pacientes bordelinde y las cuatro fases de la psicoterapia carácter analítica actual.

Resum

Es descriu l'anàlisi del caràcter, la seva aposta ferma pel compromís social de la psicoanàlisi i la fidelitat amb S. Freud per part de W. Reich. La no diferenciació entre *self* i l'objecte és causada per l'armadura ocular que és la pedra fundacional de l'anàlisi del caràcter modern: la posició ocular. S'hi analitza el caràcter català, el seny, i la seva relació amb la vergonya. L'autor analitza la transferència a la tècnica caràcter analítica moderna amb els pacients borderlinde i les quatre fases de la psicoteràpia caràcter analítica actual.

Abstract

The character analysis, its firm commitment of the social engagement of psychoanalysis and fidelity to S. Freud on the part of W. Reich are described. The indifferentiation between the self and the object is caused by ocular armor that is the foundation stone of modern character analysis: the ocular position. The catalan character, the *seny* and its relation of shame are analyzed. The author analyses the foundations of transference in the character analytic technique with borderline patients and the four phases of current character analytic psychotherapy.

El psicoanálisis como expresión del liberalismo

Según Coderch, el psicoanálisis tiene sus raíces en el movimiento romántico (comunicación personal, 2017) y Scott cree que la música de Beethoven fue la precursora del psicoanálisis (2011). Freud abrigaba la esperanza de que igual que la música de Bach y de Haendel, *Eros Wird eine Anstrengung machen in das Unberhager* (Eros realizará un esfuerzo dentro del malestar en la cultura).

La música de Beethoven llegó a influir en la sociedad victoriana hasta tal punto de producir en ella un profundo cambio emocional. Lo que permitió que el psicoanálisis pudiera finalmente ser aceptado por una sociedad culta, pero que se sentía emocionalmente desconcertada. Una de sus sinfonías fue calificada por los críticos musicales de la época de *Ein sittenverderbendes Werk*, (una composición peligrosamente Inmoral) pues expresaba toda la gama de emociones humanas en clave de música y que producía un efecto catártico y liberador en el inconsciente de los oyentes.

El psicoanálisis, tal como lo vivió Freud en propia persona, fue la expresión del movimiento liberal en la segunda mitad del siglo XIX. Hay un pasaje en un artículo de Freud de 1914 sobre la historia del movimiento psicoanalítico donde queda muy explícito este sentimiento liberal. Era el momento en que Jung abandonaba la teoría sexual de la neurosis —que era la piedra fundacional del Psicoanálisis— y la reemplazaba por un nuevo sistema de pensamiento religioso y místico. Escribe Freud:

> «(En Jung) un nuevo sistema ético-religioso ha sido creado [...] que cambia el sentido de los resultados analíticos o prescinde de ellos [...] y se ha desatendido de nuevo la poderosa melodía primitiva de los instintos». Y continúa:
>
> La teoría de que la representación sexual de ideas «más elevadas» en el sueño y en las neurosis no constituye sino una forma de expresión arcaica y resulta naturalmente inconcebible con el hecho de que tales complejos sexuales demuestren ser en la neurosis los portadores de las magnitudes de libido sustraídas de la vida real. La mera jerga sexual no podía motivar modificación alguna de la economía de la libido [...] esto no se consigue alejando al paciente (de sus impulsos libidinales y bloqueos) e impulsando al sujeto hacia una sublimación [...] El primer fragmento de la realidad que el enfermo ha de tener en cuenta es precisamente su enfermedad. Los esfuerzos que se hagan por sustraerle a esta labor suponen una incapacidad del analista para ayudarle a vencer las resistencias o un miedo del mismo analista a los resultados de tal tarea.
>
> (1914). »

Estos pasajes de Freud ilustran la lucha de un pensador liberal contra el incipiente deterioro y caída de la práctica médica y psiquiátrica de su época y que puede aplicarse perfectamente a lo que está sucediendo actualmente, a nivel planetario, con el incremento considerable de la profesión de psicobiólogos que tratan con poderosas drogas los trastornos de conducta de los niños afectos de TEA y TDAH en detrimento del número psicoterapeutas, según se expresaba el *New York Times* (2007).

Estos pasajes también demuestran el combate entre el movimiento espontáneo de las funciones de la vida (Eros), opuestas a la inmovilidad de la armadura o coraza caracterológica. También describen la futilidad de los intentos

del hombre para resolver los problemas emocionales humanos, alejando el foco de la sexualidad, como la verdadera cuestión social y política según Reich, hacia las distorsiones del misticismo de la época. Hoy día la cuestión de la sexualidad en la cultura democrática vuelve a estar de actualidad con la lucha feminista, la ley del solo si es si y los movimientos GLTBIQ+.

Freud se expresa como un hombre que amaba las palabras y con un profundo sentimiento a la vez de ironía y anhelo. Freud termina con una frase que cualquier político liberal suscribiría: «Los hombres son fuertes mientras representan una idea fuerte; impotentes cuando se oponen a ella. [...] Séame permitido terminar con el deseo de que el Destino otorgue una cómoda ascensión a todos aquellos a quienes se ha hecho desagradable la permanencia en el infierno del psicoanálisis. Y puedan los demás continuar tranquilamente su labor en lo profundo» (1914).

Históricamente el psicoanálisis y su cultura liberal siempre se han sentido mucho más a gusto con sus primos hermanos de la izquierda que con sus parientes extraños y lejanos de la derecha. Fue contra las fuerzas sociales de la derecha, que los movimientos liberales y las ideologías de sus ancestros, como el liberalismo del siglo XIX, han luchado siempre. Esta lucha queda muy bien documentada en la obra literaria de Émile Zola (1840-1902), uno de los máximos representantes de este espíritu liberal. Hijo de un ingeniero italiano y de una francesa, el que será uno de los más grandes escritores franceses describió el nacimiento del capitalismo francés en un estilo claramente naturalista, haciendo un elogio de la fuerza vital y de los avances de la ciencia. Zola defendió con toda su energía al capitán Dreyfus en su famoso escrito *J'accuse*, oponiéndose a las estrategias derechistas y tuvo que vivir en el exilio por sus convicciones profundamente liberales, tal vez perdió su vida por ellas. El accidente que tuvo con una chimenea en mala combustión podría haber sido su asesinato.

El pensamiento liberal que expresó Émile Zola en su obra literaria, Freud lo compartió. El psicoanálisis, tal como lo descubrió y lo vivió Freud en su propia persona, fue la expresión del movimiento liberal en la segunda mitad del siglo XIX.

El carácter de los catalanes. La vergüenza versus la culpa.

Durante muchos años me he preguntado: ¿Por qué el análisis del carácter, introducido en la práctica psicoanalítica por W. Reich, a petición del propio Freud en 1924, ha tenido poco arraigo entre los psicoanalistas catalanes en comparación con otros países? (Véase la Carta núm. 3 de Freud a Reich el 14.12.1924; Frigola, 2016).

No ha sido así en Inglaterra, en los Estados Unidos y en los países nórdicos. Quizás el motivo sea su tradición protestante que centra el trabajo en la comunidad y en la cultura del cuerpo (los movimientos nudistas, el escultismo, la tradición de los campings, la gimnasia sueca, etc.) y que tienen una tradición, tanto la anglicana como la nórdica, basada en *la culpa.* Así, *el culpable* es redimido, a nivel personal por el cumplimiento de la sanción impuesta por un juez imparcial. Todo queda a nivel privado, ya que la comunidad jamás juzgará ni condenará al culpable.

En los países del Mediterráneo, como Cataluña, el catolicismo impuso una cultura y una tradición basadas en la vergüenza que es un afecto mucho más primigenio. A diferencia de *la* culpa, la vergüenza busca el perdón a través de un arrepentimiento y de una penitencia públicos. La palabra vergüenza viene del latín *vericundus* (la vergüenza ante el otro, la vergüenza del-otro-en-mí-mismo, la vergüenza ajena). Al final será la comunidad la que juzgará al culpable.

En el sentido psicoanalítico, la vergüenza tendría la función de mantener la cohesión social. La vergüenza nos protege de los peligros y de las consecuencias de nuestros actos: ser expulsados de la comunidad a la cual pertenecemos. Esto nos dejaría a merced de los ataques de *los depredadores humanos*: el tiempo que todo lo borra, el olvido, la soledad fuera de las instituciones, etc. tal como queda expresado en los libros del Génesis, de Job y de Jeremías.

En Cataluña la tradición protestante comen-

zó a instalarse en el último tercio del siglo XIX. La cultura protestante fue bien visible el primer tercio del siglo XX en nuestro país. Concretamente en la ciudad de Figueras, en tiempos de la República, había un obispo protestante y una comunidad anglicana que era mucho más activa que la comunidad católica. La cultura y la educación fueron muy avanzadas en aquel momento, ya que esta comunidad estaba en contacto con la iglesia anglicana de Londres y recibían material pedagógico muy innovador para los maestros y educadores de la época. El escritor Josep Pla y el pintor Salvador Dalí han dejado constancia en sus escritos de este reformismo pedagógico en nuestro país. Este liberalismo protestante fue muy visible con el novelista catalán Narciso Oller (1846-1930) que salto a la fama internacional gracias a la traducción al francés de su novela *La Mariposa* que hizo el editor Albert Savine y que prologó el propio Émile Zola en 1886.

Toda esta cultura y tradición protestantes quedaron reducidas a cenizas con el franquismo. Desgraciadamente, la joven democracia nació desnuda, huérfana de la cultura secular del liberalismo europeo y no pudo recuperar la tradición protestante anglicana que fue bien visible en la sociedad civil catalana antes del 1936.

Estas formas de posicionarse en el mundo, tanto personal como social, *la vergüenza* versus *la culpa,* podrían explicar unos de los motivos del retraso relativo de la introducción de la práctica psicoanalítica en la población catalana en la segunda mitad del siglo XX en comparación con otros países europeos. Por ejemplo, los discípulos de Freud fundaron la Clínica Tavistock de Londres en 1920.

Otro de los hechos diferenciales entre las dos culturas podría ser la propia caracterología de los catalanes: el *seny* y la falta de *seny* que Vicenç Vives llama *la rauxa*. La totalidad diferencial de los catalanes, su base de carácter, lo que llamamos *el seny* estaría emparentado, según mi parecer, con la vergüenza bíblica.

La obra de Ferrater Mora *Las formas de la vida catalana* (2012) parte de cuatro categorías caracterológicas: la cordura, la ironía, la continuidad y la mesura. El catalán tiende a la comunión fraccionaria dentro del grupo pequeño, familiar, próximo y palpable y tiene poca tendencia al pactismo y a la delegación de poder en los grupos más grandes. Esto es particularmente visible en el mundo de la política entre los bloques independentistas. La actitud reticente del catalán en referencia a la agregación/masificación, lo hace poco partidario de la política de los pactos y las coaliciones. Se nota la falta de un espíritu típicamente protestante en la comunidad.

El catalán no es un ser individualista, pero tampoco es un ser que consiga la realización dentro de la gran comunidad macrosociológica. Diríamos que está situado en la esfera para-social. Por este motivo es eficiente en la creación de instituciones sociológicas positivas a pequeña escala. El catalán está perfectamente dotado para una sociabilidad microscópica de tipo corporativo y mutualista. Pero es antisociedad o hipo social como diría Winnicott (1950), desde el punto de vista de la agrupación intersubjetiva, como podría ser la experiencia grupo analítica. El grupo análisis todavía es bastante desconocido y poco practicado por los psicoanalistas en nuestro país. Me refiero a la tradición grupo-analítica bioniana de la Clínica Tavistock y foulkesiana del Insitute of Group Analysis de Londres.

El análisis del carácter. Los fundamentos de la técnica.

Por motivos editoriales, a excepción de las editoriales Bruguera, Anagrama y Paidós, la obra de W. Reich es relativamente desconocida entre los psicólogos de tradición psicoanalítica, si la comparamos con las obras de otros psicoanalistas de su generación como W, Bion, D. Winnicott, M. Klein, etc.

Actualmente existe un creciente interés entre los psicoanalistas por revisitar los numerosos artículos de Reich sobre la psicopatología de las estructuras del carácter y sobre la relación basada en la transferencia en los trastor-

nos graves de la personalidad, en particular con los trastornos limite. Por supuesto, no desde el lado de la estructura psíquica topográfica de Freud, como hizo originalmente Reich, sino desde el punto de vista de las relaciones de objeto. Así, muchos psicoanalistas inciden en la importancia de poder interpretar —dentro de la psicosis de transferencia— el lenguaje corporal, la comunicación no-verbal, los objetos-sensación, etc. de los pacientes que sufren trastornos graves de la personalidad. (Kernberg 1979, 1994; Steiner 1994).

Según el modelo de Reich, existirían tres niveles en la estructura caracterológica humana:

1) La fachada social externa con la cual la persona se presenta al mundo. En este nivel actúa parte del ideal del yo. Es el lugar de la ética y la moral.
2) El nivel medio o secundario, el reino del demonio como le llamo explícitamente, es el que contiene todas las fuerzas destructivas del ser humano: el odio contra la vida, los impulsos agresivos y asesinos y *la plaga emocional* de la humanidad. En este nivel se encontraría el instinto de muerte de Freud y los precursores orales sádicos del superyó. Como escribió W. Shakespeare: «El infierno está vacío y todos los demonios están aquí».
3) En el nivel profundo se encuentra el núcleo biofísico del *self* que se expresa en la etapa final del análisis del carácter, cuando la coraza caracterológica ha sido totalmente disuelta. Este núcleo primario es el responsable del avance de la humanidad: «la llama que nunca se apaga», como escribió Popper (1962). Este núcleo primario es también el responsable de la construcción de un mundo mejor y más justo, el cual deberemos entregar a las generaciones futuras. En este nivel actúa también el ideal del yo. Este núcleo biológico de Reich correspondería al instinto primario altruista de la psicología del *self*. No se trataría, pues, de un instinto secundario aprendido a través de la cultura, sino de un instinto primario.

En un artículo anterior (Frigola, 2015) describí los fundamentos técnicos del *análisis del carácter*. Reich señala los rasgos estructurales de *los caracteres impulsivos* (hoy día los llamamos pacientes con trastornos límite de la personalidad) y subraya, por primera vez en una publicación, la necesidad de aplicar la técnica del análisis del carácter en el tratamiento psicoanalítico en este tipo de pacientes (Reich, 1925).

Descubre que en el carácter impulsivo existe un defecto esencial: el hecho que el súperyo está aislado, vagando libremente como un satélite, por la mente por así decirlo y por lo tanto no ha sido incorporado a la totalidad del carácter. Lo que da lugar a una insuficiente e inconsistente regulación de los impulsos libidinales agresivos. Según Reich, no todos los pacientes con un *carácter impulsivo* son pacientes considerados psicópatas. La mayoría de los pacientes impulsivos que trató no lo eran. Para diferenciarlos, Reich los llamó *caracteres bordelinde* o *caracteres límite.* La palabra es original de W. Reich y aparece en su primer libro *El carácter impulsivo* (1925).

> "El ideal del yo impulsivo-negativo (bordelinde) ha sido formado y está presente. [...] Si este no fuera el caso, resultaría una impulsividad desenfrenada sin construcción neurótica, como ocurre en muchos pacientes psicópatas que no tienen estas estructuras. El sentimiento omnipotente de culpa, especialmente en las formas masoquistas del carácter impulsivo, indica una fuerte posición del ideal de yo.
>
> (Reich, 1925). "

Desde el punto de vista de la estructura psíquica este descubrimiento es de capital importancia. Muestra que *el ideal del yo* (impulsivo-negativo en el paciente impulsivo no psicópata, es decir en los caracteres llamados actualmente límite) puede funcionar contra el superyó (impulsi-

vo-afirmativo en todos los caracteres neuróticos impulsivos). En el carácter neurótico impulsivo-inhibido (no impulsivo):

> "Los ideales del yo son incorporados firmemente en la personalidad; el yo se identifica con ellos. De hecho, creemos que hemos demostrado que el carácter neurótico está compuesto principalmente de demandas satisfechas del ideal del yo.
>
> (Reich, 1925)."

Esta es una apreciación psicoanalítica crucial, tanto para entender la formación del carácter, como para aplicar la técnica del análisis del carácter en los pacientes limite. Las demandas específicas del *ideal del yo*, que son las más importantes para que se estructure correctamente el carácter, en un momento dado, varían enormemente durante el transcurso de la vida de una persona y en diversos momentos del análisis. El análisis del carácter enfatiza el análisis de las demandas del *ideal del yo* (tanto sanas como conflictivas) que el paciente irá presentando en el curso del tratamiento, así como el análisis de las resistencias hacia estas demandas y el análisis de los nuevos ideales del yo que van surgiendo.

La comprensión correcta de la estructura del carácter del paciente permite el desarrollo de una relación transferencial constructiva entre este y el analista. Por ejemplo, en una estructura fálico-narcisista de la personalidad, permitir que el paciente adopte una actitud de control sobre su análisis le aumentaría todavía más su narcisismo y su desprecio (inconsciente) hacia el analista. El paciente fálico-narcisista trata de evitar la separación realista entre el *self* y el objeto. No quiere ver al analista.

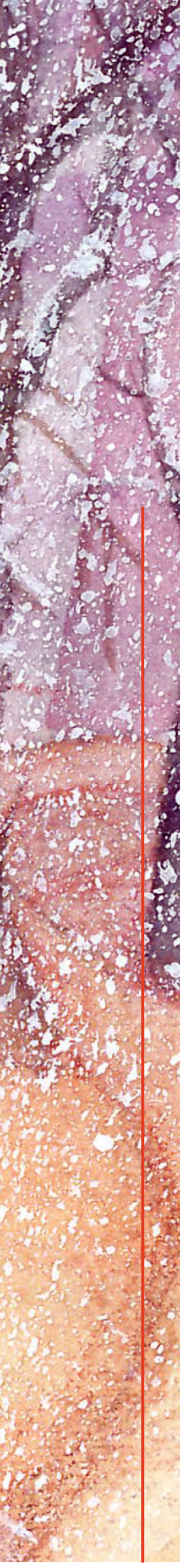
En contraste con el paciente esquizofrénico y con el paciente límite (bordelinde) «el analista no debería arrebatarle el control de la sesión», ya que si esto sucediera se sentiría incomprendido y muy inseguro en el diván. En este caso, empezaría a sentir pánico y aumentaría todavía más la escisión entre la excitación libidinal y la percepción psíquica y la consecuente confusión ocular entre el *self* y el objeto y se retiraría emocionalmente del analista y del análisis.

Creo que Kermberg se refiere a las demandas del ideal del yo del paciente límite y en este caso «no arrebataría al paciente el control de la sesión» cuando utiliza su técnica basada en la transferencia. Kermberg comenta al respecto:

> "El enfoque que yo sugiero difiere de la insistencia de Wilhelm Reich (1933) de que las resistencias de la transferencia ancladas en el carácter siempre se interpretan primero. También difiere en la importancia de Gill (1980) de que siempre se da a la transferencia la prioridad más alta para la interpretación; hay veces, cuando la carga afectiva está en lo más alto en problemas extra transferenciales o en la exploración del paciente de aspectos de su pasado [...] Aquí, en mi opinión, una actitud de «esperar y ver» es preferible a la posición exclusivamente topográfica del centrarse sobre lo que en el material está más próximo a la consciencia.
>
> (1987)."

Esta técnica carácter analítica que yo denomino «no arrebatar al paciente el control de la sesión» también la comparte Coderch:

«Una vez detectada una determinada resistencia, surge la cuestión de si debe confrontarse al paciente con ella. [...] En mi opinión, si el paciente no se encuentra en condiciones de percibir la resistencia, el hecho de mostrársele directamente más bien suele dar lugar a que se reafirme en ella y acumule argumentos que hacen más difícil su ulterior comprensión. Pese a la



actitud técnica que mantiene la necesidad de confrontar al paciente con la resistencia es respetable y practicada por un gran número de analistas, yo personalmente no soy partidario de mostrar al paciente que está resistiendo».

La primavera de la mente. El bloqueo ocular. El estadio de falta de contacto.

Voy a describir seguidamente los fundamentos de la técnica de W. Reich y *las cuatro fases o etapas* de todo tratamiento carácter analítico. Utilizaré para ello la terminología kleiniana de D. Metlzer y la neokleniana de R. Steiner. Utilizaré además la terminología carácter analítica actual que utilizamos los discípulos de W. Reich: Me refiero a la *orgonomia*. Esta palabra proviene del alemán *Organismus,* de Paracelso y que transciende la dicotomía cartesiana de cuerpo-mente. Con esta técnica *orgonómica* moderna, los analistas podemos tratar los aspectos no-verbales del paciente: *los objetos-sensación) de la posición ocular* que es anterior a la posición esquizoparanoide (Frigola 1917).

Todos los psicoanalistas estamos de acuerdo que el método psicoanalítico se basa en la capacidad del paciente de experimentar las *relaciones de transferencia*. La transferencia es la proyección en la figura del analista de los niveles inconscientes y de los aspectos infantiles de la personalidad. La finalidad última del análisis del carácter es el establecimiento de la capacidad de *autoanálisis* por parte del paciente. Este autoanálisis es una tarea ardua y difícil, ya que implica una responsabilidad por la vida psíquica y emocional, tanto la de uno mismo como la de los demás. El análisis del carácter necesita un desarrollo en el tiempo para que el paciente pueda vivir e integrar todas las experiencias mentales y emocionales posibles.

Vamos a describir las cuatro etapas que transcurrirá el análisis del carácter. Se trata del viaje de ida y vuelta de acompañar al paciente desde la fachada social, atravesando el nivel medio o secundario, hasta llegar al nivel nuclear de la estructura caracterológica.

Las primeras etapas del proceso carácter analítico, tanto en persones adultas como en niños, se basan en la tendencia natural que tiene todo ser humano de *transferir* sobre las personas del mundo externo los personajes y las fantasías que se encuentran en su mundo interno. Esta tendencia natural se llama *proyección* y se concentra en la figura del psicoanalista. Esta proyección cada vez es mayor y más profunda (inconsciente), en la medida que las sesiones aportan al paciente un alivio de su ansiedad.

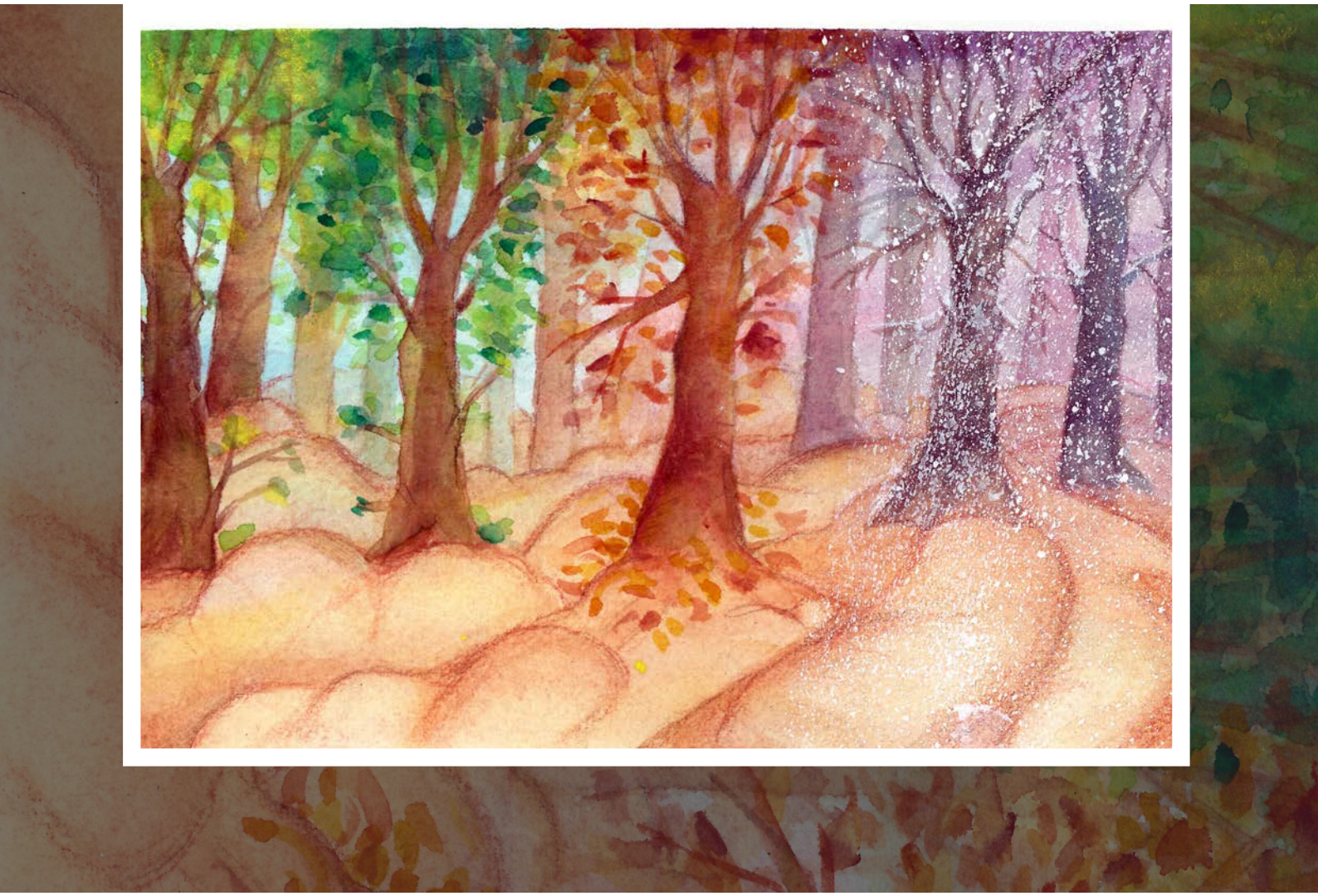
De esta manera, el analista acoge todas las ansiedades infantiles (la mayoría de las veces en forma de síntomas corporales, psicosomáticos y psicológicos), los contiene y los interpreta. Para eso es necesario un estado adulto en la mente del analista y de disponer de un clima mental y emocional adecuado que se va creando en las sucesivas sesiones. Esto requiere, por parte del psicoanalista, de disponer de las capacidades básicas que poseen los *objetos parentales*: paciencia, atención constante, cuidado, ausencia de afección, libertad de comprensión y que estas capacidades no estén motivadas por ninguna curiosidad personal por parte del analista. Este encuadre hay que remodelarlo constantemente para poder ir integrando en él los aspectos infantiles del paciente que irán surgiendo a lo largo del análisis del carácter.

El inicio del tratamiento carácter analítico lo podríamos llamar estadio de falta de

contacto, estadio de bloqueo ocular que tiene lugar porqué los impulsos instintivos que quieren salir y expresarse hacia afuera y las fuerzas represoras que lo impiden están en este momento en equilibrio. Es como el juego de tirar de la cuerda. Eso es debido a que los pacientes adultos (no los niños) vienen al tratamiento psicoanalítico cargados de perjuicios (transferencia preformada).

Ahora bien, esta falsa colaboración inicial se desvanece a medida que surgen las primeras experiencias de alivio del sufrimiento y de la ansiedad que experimenta el paciente. Esto lleva aparejada la necesidad de la presencia continua del analista y que no es una dependencia como la gente cree. Esta necesidad se genera ante las separaciones inevitables entre las sesiones, que provoca una reactivación del sufrimiento del paciente. El niño interno que hay dentro del paciente, pide la presencia de la madre contenedora (psicoanalista). Los síntomas de la resistencia caracterológica al análisis de esta *etapa ocular* son entre otros: un estado de confusión, un agarrotamiento, una reserva, un temor, etc. Estos síntomas van surgiendo a medida que van apareciendo los conflictos infantiles.

El paciente intenta resolver estos conflictos infantiles oculares con mecanismos de defensa que anulan las consecuencias de la separación entre el yo y los objetos de amor. El paciente no quiere separar su niño interno de sus padres internos. Confunde *ocularmente* el yo con el objeto. En este estadio el paciente se atribuye las capacidades y las funciones de su analista.



En un artículo anterior (Frigola 2017) describí la existencia de una *posición ocular* que es anterior a la *posición esquizoparanoide* descrita por M. Klein. Esta *posición ocular* es la piedra angular del análisis del carácter moderno.

> «¿Cuál es la cosa más firme de todas? / Aquella que parece ser la más elocuente / Para tus ojos el ver, / Lo que se muestra delante de tus ojos escribió Goethe Y en la cosa nunca vista / de tus ojos me he buscado; / en el ver con que me miras». Una de las poesías de A. Machado. «Mis ojos, sin tus ojos, no son ojos», como recitaba M. Hernández. Estos versos son ejemplos de la importancia de los ojos en la vida humana: «Los ojos, esas lenguas silenciosas de amor,
>
> escribió M. de Cervantes.»

El trabajo más importante en el proceso carácter analítico temprano se dedicará a la resolución de estas *confusiones oculares* (yo-objeto) y el analista trata de ayudar al paciente a ordenar estas *confusiones geográficas*, ya que al estudiar la geografía de la mente implica aceptar también la existencia de un mundo mental inconsciente. Este mundo mental tiene lugar en diferentes espacios (recuerdos, deseos, sueños, fantasías, miedos, etc.).

En este estadio ocular inicial, tanto en el análisis del carácter de niños entre 7 a 14 años como de adultos, se instrumenta la relación psicoanalítica a través de analizar en profundidad los intentos infantiles de seducción, amenazas, control de las sesiones y chantajes más o menos encubiertos por parte del paciente. Esta *confusión ocular* es una confusión de identidades entre el yo y el objeto y va acompañada de una confusión entre el mundo social externo con sus propias leyes y el mundo interno mental con las suyas.

Cuando el trabajo carácter analítico alivia este tipo de confusiones geográficas en el paciente, el analista empieza a *ser visto* como un objeto separado, aunque todavía incompleto, la función primordial del cual es la de *contener* el sufrimiento de todas las partes infantiles proyectadas hacia él. El analista es un objeto de amor necesitado, pero aún «no visto» y por lo tanto no amado. En este periodo del análisis, se evidencia el uso que hace el paciente del analista como depositario del sufrimiento y de la ansiedad.

Es muy frecuente en esta etapa del proceso carácter analítico que el alivio del sufrimiento, la desaparición de la ansiedad o el bienestar conseguido que aparecen en la terapia *se* adjudiquen a un personaje del mundo externo. El paciente dice que se siente mejor gracias al consejo de un amigo, gracias al chico o la chica de quien se ha enamorado, al nuevo trabajo que ha conseguido o incluso piensa que la curación que experimenta proviene de algún otro lugar curativo.

Se produce así una división mental entre una parte que alivia y calma el dolor y el sufrimiento y otra parte que proporciona comprensión. Esta división mental es como una rebelión adolescente del paciente, que todavía no acepta la ayuda del analista de todo corazón, lo cual produciría en él una necesidad mayor de su presencia y gratitud.

Nos encontramos en la primera etapa del tratamiento carácter analítico, en la «primavera de la mente» por así decirlo. Todavía nos queda por experimentar el verano, el otoño y el invierno de la mente. Vamos a seguir explicando las diferentes etapas en que transcurre el análisis del carácter y el papel que juega esta *transferencia ocular*, que casi siempre es preverbal. Dejamos al paciente en un momento donde su mente está dividida entre una parte que ya sabe aliviar el dolor, la angustia y el sufrimiento, y otra parte que ya proporciona una primera comprensión mental.

Segunda etapa. El verano de la mente.

Al dejar claro las funciones geográficas de la mente (entre las áreas del yo y las del objeto, o entre las partes infantiles de la personalidad y las partes adultas), surgen nuevas configuraciones transferenciales. En este momento que llamamos *claustrum* o *contacto emocional sustitutivo*, el analista utiliza una nueva técnica interpretativa. En el proceso carácter analítico el paciente presenta ahora comportamientos superficiales, como un intento de seguir estableciendo relaciones infantiles consigo mismo y con los demás. Por descontado también con el analista. La conducta del paciente no es del todo sincera, hay una paciencia forzada o una falsa sonrisa. En la vida privada aparece coquetería, timidez, promiscuidad o vergüenza sexual. El paciente se expresa de una forma afectada y su conducta es condescendiente, dignificada, omnipotente y falsa. En el diván aparecen movimientos corporales comprometidos, actos somáticos comprometedores para el analista y para el análisis o gestos extravagantes.

A medida que se van interpretando todos los síntomas en el diván, el paciente inicia una nueva transferencia hacia el analista que llamamos *pecho-váter*. Esto hace que el paciente deje de proyectar y expresar sus ansiedades (sus excrementos, sus vómitos, sus escupitajos, sus pataletas, etc.) hacia el mundo exterior (hacia los objetos externos) y lo hace exclusivamente hacia el analista y hacia el análisis. Lo que da lugar a la formación de un nuevo objeto transferencial más digerible que ya puede ser introyectado. Es decir, comienzan a disminuir los fenómenos proyectivos agresivos que han aparecido hasta ahora y empiezan a aparecer los fenómenos introyectivos.

Al disponer de un objeto transferencial más adulto y fuerte, el paciente tolera mucho mejor las separaciones entre las sesiones y se inicia el camino hacia los conflictos edípicos que ya son triangulares. El paciente pasa del número dos (madre-bebé) al número tres (padre-madre-bebé).

Al aparecer las configuraciones edípicas triangulares, surge en el análisis el problema de los celos, los anhelos y gratificaciones no satisfechas en la infancia que van inundando la relación de transferencia. El peligro o el riesgo de esta etapa del análisis del carácter (*el verano de la mente*) es que surge una erotización y una idealización recíproca entre el paciente y el analista y con una nueva negación o anulación de la diferencia entre las partes infantiles y las partes adultas de la personalidad del paciente.

El análisis entra en una nueva etapa en la cual hay que ordenar estas confusiones zonales en referencia a las diferentes zonas erógenas corporales y la relación del yo con estas zonas.

W. Reich describió, en relación con estas zonas erógenas, siete segmentos corporales de la armadura o coraza caracterológica. Estos segmentos de la armadura o coraza son el ocular, el oral, el cervical, el torácico, el diafragmático, el abdominal y el pélvico. Los pacientes que se encuentran en esta etapa creen que su comprensión y su autointerpretación son mejores que las que le ofrecen el analista. El paciente es como un joven que quiere independizarse de los padres (al analista) pero que al mismo tiempo los necesita para que lo avalen. La elaboración de estas confusiones, refuerzan la dependencia introyectiva: el analista es el que ofrece la nutrición mental para el crecimiento y la integración de la personalidad, lo que da lugar al reconocimiento de las funciones paternas que son altamente constructivas para la mente del paciente. Al mismo tiempo, este reconocimiento del *padre interno* repara el mal ocasionado a la *madre interna* por las excesivas proyecciones agresivas anteriores.

Esta introyección del «objeto paterno» es diferente en el caso de que el paciente sea una mujer o sea un hombre. Y aunque el final de recorrido carácter analítico será el mismo, los dos toman caminos separados. Desde la perspectiva de género, en el caso de los pacientes que

pertenecen al grupo LGTBIG+ tendrán que realizar el camino de ida y de vuelta desde la fachada social, pasando por el nivel secundario hasta llegar al nivel nuclear de la estructura caracterológica. No incluyo aquí los problemas transferenciales y contratransferenciales en la elección de género (Frigola 2020).

Cuando el analista consigue unificar, en el mundo interno del paciente, las funciones paternas y las funciones maternas, se constituye un nuevo estado mental, una base más sólida, por decirlo de una manera, donde asentar el reconocimiento de la realidad psíquica y la capacidad simbólica que tienen todas las relaciones humanas maduras. Antes, el paciente estaba solamente interesado en como experimentar, con otras personas u cosas, las sensaciones corporales que le producían las zonas erógenas en los diferentes segmentos de la armadura caracterológica. Se da oportunidad de esta manera a un autoanálisis verdadero, diferente de las presunciones de sabiduría u omnipotencia que caracterizaban las etapas anteriores (la primavera y el verano de la mente).

El otoño de la mente. El estado bisexual. Angustia preorgásmica.

Hemos dejado al paciente en la segunda etapa (el verano de la mente) donde este ya ha conseguido la unión en su mundo interno de las *funciones maternas y paternas*. Unión entre lo masculino y lo femenino de la mente en donde se asentará el reconocimiento de la realidad psíquica de uno mismo, de los demás y de la capacidad simbólica. El interés por los objetos internos y externos no es tanto por los beneficios que se obtienen de su uso (emocional, erótico, económico, recreativo, cultural, sexual, etc.), sino por lo que representan simbólicamente en la mente. Importa más su cuidado que su uso. En este momento empieza el verdadero autoanálisis, que es diferente de las presunciones de sabiduría y omnipotencia del paciente de las etapas anteriores (la primavera de la mente y el verano de la mente)

Esta tercera etapa podríamos llamarla «angustia preorgásmica». Ocurre que las sensaciones expansivas de placer y de libertad que experimenta el paciente por primera vez en su vida van llegando los segmentos diafragmático, abdominal y pélvico. En el análisis del carácter ya se han liberado previamente los segmentos anteriores: ocular, oral, cervical y torácico de la armadura o coraza caracterológica.

El paciente no puede tolerar la ola expansiva que tiene lugar inevitablemente en su organismo como una totalidad psicosomática. Es entonces cuando aparece una nueva contracción en el organismo del paciente y la reaparición de los síntomas primarios infantiles que eran los que le causaban tanta ansiedad y por los que buscó y pidió ayuda terapéutica. El paciente se queja de que ahora se siente peor que nunca, que el análisis o la terapia psicoanalítica no han conseguido nada y que nada tiene sentido. Es como el juego de la oca, donde el paciente vuelve a la casilla de salida. Protesta porque no quiere abandonar la parte infantil de la personalidad. En este momento aparece en la mente un objeto emocional que es *totalmente bueno* junto con otro que es *totalmente malo*. Todo el mundo emocional propio y el de los demás se ven solo en blanco y negro.

Esta *angustia preorgásmica* surge, de manera espontánea, en las mujeres después de dar a luz. Se sienten muy confundidas en el momento de la abertura del segmento pélvico de la armadura y cuando comienza la verdadera lactancia con el pecho materno y el hecho irreversible de que serán madres para toda la vida. Con seguridad nunca más volverán a conciliar el sueño como antes. Su vida se estructurará desde entonces para el cuidado del objeto y no tanto para el cuidado del *self*.

Cuando surge en el análisis del carácter la posibilidad de abandonar definitivamente la parte infantil de la personalidad, el paciente lo siente como la pérdida del pecho materno: el futuro destete. Se produce una defensa contra el final

del análisis y una desconfianza en la fuerza del analista, que ahora queda a merced de la parte violenta, agresiva y sádica de su paciente. Muchos pacientes discontinúan o abandonan el análisis del carácter o la terapia psicoanalítica en este momento. Un ejemplo sería el del aficionado de futbol que abandona, muy decepcionado, el campo de futbol de su equipo a los 20 minutos antes de acabar el partido, cuando su equipo está perdiendo. El paciente no confía en la fuerza de remontada de su verdadero *self*.

Es una etapa muy difícil de atravesar que llamamos también el *lindar de la posición depresiva:* el problema ahora es la oscilación entre la conciencia del mal ocasionado al objeto por las proyecciones agresivas anteriores y la necesaria reparación subsiguiente.

En el material de las sesiones y especialmente en los sueños existen evidencias claves que muestran un tipo particular de *escisión* entre la parte adulta que quiere reparar el mal causado al objeto y la parte infantil de la personalidad que quiere seguir destruyéndolo. La ambivalencia emocional está distribuida al cincuenta por ciento en ambas partes.

La parte adulta anhela la independencia real del analista y la preservación del análisis como un método de organización de la mente que seguirá durante toda la vida. La parte infantil anhela una permanencia interminable en el análisis y en la vida real. Esto es así porque el psicoanálisis auténtico es el único lugar en la vida humana en donde «el otro» (el analista) está dispuesto a poner toda su atención, profesionalidad, esfuerzo y determinación en comprender la vida mental y emocional íntima de su paciente y acompañarlo en todo este proceso de conocimiento de uno mismo. Este periodo que llamamos *el otoño de la mente* es muy laborioso en el análisis, puesto que las tendencias regresivas y agresivas del paciente que quieren volver al *verano de la mente* son muy fuertes y porque aún no ha conseguido formar un objeto adulto en el *self* con la fuerza mental suficiente.

El invierno de la mente. La posición depresiva. El estadio genital.

El trabajo en este periodo del análisis del carácter se enfoca en elaborar, no únicamente los ataques destructivos contra el análisis y contra el analista, sino también el de atravesar periodos poco productivos y aburridos en donde se refuerzan los mecanismos obsesivos y una reactivación del periodo de latencia infantil donde vuelven a expresarse los problemas no resueltos de la adolescencia. Se produce en la mente del paciente un *repliegue psíquico*, (Steiner, 2015): un aumento de las resistencias caracterológicas en el sentido de W. Reich. El paciente no quiere renunciar a que lo sigan viendo y tratando como a un niño o una niña (quiere seguir en su estado analítico de eterno candidato) y se niega a la responsabilidad de crear para sí mismo un estado mental y emocionalmente maduro.

Nos vamos aproximando a la última etapa que llamaremos *el destete*. Esta será la cuarta etapa y el final del proceso carácter analítico con el correspondiente duelo por la pérdida definitiva del objeto y del analista. La última etapa del proceso psicoanalítico podríamos llamarla el *invierno de la mente.* Diversos autores se han referido a ella con otros nombres: la etapa genital de W. Reich, la individualización de Jung, la posición

depresiva de M. Klein, el estado adulto de la mente según Meltzer, etc.

El final de la terapia de carácter analítica es el momento más difícil y peligroso que hay que atravesar, ya que la *totalidad del organismo del paciente* (los objetos-sensación de la etapa preverbal, la integración mente-cuerpo de la posición ocular, etc.) va a funcionar sin bloqueos por primera vez en la vida. Las ansiedades que aparezcan ahora en el proceso de carácter analítico son, la mayoría de las veces, ansiedades psicóticas, un regreso a *la posición ocular* del desarrollo de la libido.

Los síntomas de esta etapa son: una sensación de romperse a trozos; una desorientación mental; un sentimiento de vacío, de soledad y de colapso; un miedo a morirse; un terror a perder el control mental y emocional y volverse loco, etc. El problema final es la reestructuración de la salud física y mental del paciente. El analista deberá estar disponible en todo momento para poder acompañar a su paciente en esta larga y difícil etapa que es semejante a la conquista de la cumbre de una montaña de ocho mil metros.

Esta última etapa es al mismo tiempo dolorosa y hermosa. Los problemas de celos, exclusión, individualización, voracidad, adicciones no resueltas, agresividad malsana y desconfianza en uno mismo dan lugar al reconocimiento del trabajo del analista. Es entonces cuando aparecen los sentimientos de duelo, gratitud y perdón al objeto.

Cuando se insiste en hablar de dependencia del analista debemos aclarar ahora su significado. La palabra *dependencia* ha entrado de tal modo en el lenguaje común que debemos recuperar su sentido psicoanalítico. Dependencia equivale a dependencia de la fuerza de los objetos internos del paciente que ha conquistado en el análisis y no de los objetos externos y por lo tanto sin sojuzgamiento ni sumisión. Dependencia en el sentido psicoanalítico implica el creciente reconocimiento de las capacidades creativas y reparadoras que no solo se apoyan en la fuerza del yo del paciente, sino que son el resultado del sostén y la inspiración que emana de la fortaleza de los objetos internos del paciente que ha construido durante el proceso carácter analítico con la ayuda del analista y que despiertan gratitud y esperanza

Las capacidades adultas y la seguridad en la vida real se adquieren por identificación e introyección de los objetos internos conquistados y no de los objetos externos o de los objetos infantiles heredados de los padres. Muchos pacientes en esta etapa siguen confundiendo estos objetos mentales: los propios y los parentales heredados.

Es como el alpinista que llega a la cumbre del Everest. Y aunque ha tenido la ayuda externa en toda la escalada en los diferentes campamentos base, él solo deberá conquistar por sí mismo la cumbre. Nadie más podrá vivir esta experiencia por él. La conquista dependerá solo del *self*. Esta *dependencia introyectiva* de los objetos internos conquistados durante el análisis del carácter abre el camino interminable hacia los procesos creativos, integrativos y a la maduración de la personalidad ya para toda la vida. Como Luke Skywalker, *la fuerza* le acompañará siempre.

Voy a describir algunos de los sentimientos que el paciente deberá atravesar en la etapa final del invierno de la mente, de escalada hacia el *self* y el respectivo cuidado de los objetos internos conquistados. El paciente deberá someter su narcisismo a la prueba de la realidad final. Puestos en orden de gravedad creciente, podríamos decir que el paciente se sentirá en este momento del análisis del carácter: perturbado, sensible, concienzudo, sensitivo, vulnerable, desconcertado, incómodo, ignominioso, inadecuado, desfigurado, postergado, degradado, avergonzado, abandonado, menospreciado, difamado, desacreditado, deshonrado, despreciable y humillado.

Todas estas emociones que deberá revivir el paciente en esta última etapa del análisis del carácter son precisamente los objetos-sensación de la posición ocular. Es decir, las descripciones verbales de las sensaciones preverbales de la posición ocular que es, como hemos señalado, previa a la posición esquizoparanoide y que van asociados a la capacidad de ver la realidad

psíquica con clara nitidez y a las fantasías de *ser visto* con menosprecio y a menudo ridiculizado y empequeñecido (Steiner 2015; Frigola 2017).

El paciente deberá revivir, acompañado de su analista, algunos de este *objeto-sensación* que con seguridad vivió y experimentó en su más tierna infancia, en las primeras semanas de vida. Todos estos sentimientos surgen cuando se desmonta definitivamente la armadura o coraza caracterológica del segmento ocular, cuando se revive la posición ocular de la mente preverbal. Steiner, un analista de la Clínica Tavistock llama a estas ansiedades de vergüenza y humillación abandonar el repliegue psíquico (2015). W. Reich las agrupaba con el nombre *de ansiedad orgásmica genital.* El paciente va saliendo del *repliegue psíquico* en el que estaba instalado confortablemente.

He relatado las sucesivas etapas del proceso carácter analítico, poniendo énfasis en las resistencias que han marcado el curso entero de la terapia. Este progreso requiere de muchísimos años de ardua labor analítica sobre la estructura caracterológica del paciente.

Podríamos afirmar, con seguridad, que si han revivido estas emociones (ahora vividas somática y psíquicamente conscientes) y han podido ser aliviadas por el análisis y por el analista, el paciente ha llegado a la cumbre de la montaña de la personalidad autorealizada y a la sabiduría. El paciente ha adquirido una buena y suficiente experiencia analítica, comprensión, compasión y capacidad de comunicarla en vez de instalarse plenamente en ella y guardársela para sí, ya que es saludable sentir la prevalencia de la tentación de considerar que uno mismo ha llegado por sí solo a la cumbre de la autorealización personal sin la ayuda de un analista o de un maestro. En resumen, los sentimientos que prevalecerán en el paciente para siempre serán: hacia el pasado gratitud, hacia el presente servicio a los demás y hacia el futuro responsabilidad.

Bibliografía

Abella, D., *El nostre carácter*, Rafael Dalmau. Barcelona, 1961.

Calvo, F., «Diversos aspectes psicològics dells ulls i del mirar», *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, vol. I, núm. 2, 1984, pp. 5-16.

Coderch, J., *Psiquiatria dinámica*, Barcelona, Herder, 1991.

Ferrater Mora, J., *Les formes de la vida catalana i altres assaigs,* Barcelona, Labutxaca, 2012.

Freud, S. (1914), «Historia del movimiento psicoanalítico», *Obras completas*, vol. II, Madrid, Biblioteca Nueva, 1983.

Frigola, C., «Los ojos, esas lenguas silenciosas del amor. El vínculo primario entre la madre y el bebé:

La posición ocular», *Temas de psicoanálisis*, núm. 13, 2017.

—«Lucerna o una furia en la tierra. Una experiencia psicoanalítica y política en trasformación. Wilhelm Reich: del análisis del carácter a la biomedicina (Parte II)», *Temas de psicoanálisis*. núm. 10, 2015. Disponible en: http://xoroiedicions.es/x/4bp.

—*Cartas de Freud a Reich*. Barcelona, Laertes, 2016.

Kernberg, O., *La teoría de las relaciones objetales y el psicoanálisis clínico*, Buenos Aires, Paidós, 1991. New York Times, «Debate of Children and Psychiatric Drugs», Feb 17, 2007.

Popper, K., *Conjectures Refutations, The Growth of Scientific Knowledge*, Nueva York, Basic Books, 1962.

Reich, W. (1925), *The Impulsive Character: A Psychoanalytic Study of Ego Pathology*, Nueva York, Farrar, Straus and Giroux, 1975.

Reich, W. (1933), *Charakteranalyse. Tecknic und Grundlagen. Für studierende und practizierende Analytiker. Im selbstverlage des Verfassers*, Viena y Berlín, Sex-Pol Verlag. Edición en inglés: Reich, W., *Character Analysis*, Nueva York, Orgone Institute Press, 1949.

Scott, C., *La Música, su secreta influencia a través de las épocas,* Escuelas de Misterios. Barcelona, 2011.

Soldevila, J.M., *L'editorial perduda de Figueres. Sociedad Española de Tratados Religiosos y Libros*, Figueres, Juncaria, 2021.

Steiner, J., *Veure i ser vist. Sortint d'un replegament psiquic*. Barcelona, Viguera, 2015.

Vicens Vives, J., *Noticia de Catalunya*, Barcelona, Destino, 1969.

Winnicott D.W., «Thoughts on the meaning of the word democracy», *Human Relations*, núm. 4, 1950, pp. 171-185.

Wise, H., «Towards a theology of shame in Group Analysis», *Group Analysis*, vol. 20, núm. 2, 1987, pp. 127-137.

Tous, J., «Una contribució a la comprensió psicoanalítica de la vergonya», *Revista Catalana de Psicoanálisi*, vol. 8, Núm. 1-2, 1991.

L'ANÀLISI DEL CARÀCTER. CULTURA, TEORIA I FONAMENTS DE LA TÈCNICA

> *La experiencia ha dejado demostrado ya que el psicoanálisis, aunque originariamente proyectado por Freud como un método para curar enfermedades mentales, cumple asimismo con un segundo propósito. Elimina las perturbaciones de la formación del carácter, especialmente en los niños y adolescentes, en los que logra efectuar considerables alteraciones. En rigor, podemos decir que, después de que han sido analizados, todos los niños muestran radicales cambios de carácter; tampoco podemos evitar la convicción, basada en la observación de hechos, de que el análisis del carácter no es menos importante como medida terapéutica, que el análisis de la neurosis.*
> Melanie Klein

La psicoanàlisi com a expressió del liberalisme

Segons Coderch, la psicoanàlisi té les seves arrels en el moviment romàntic (Coderch, comunicació personal 2017) i Scott creu que la música de Beethoven va ser la precursora de la psicoanàlisi (2011). Freud tenia l'esperança que igual que la música de Bach i de Händel, *Eros Wird eine Anstrengung machen in dones Unberhager* (Eros fes un esforç dins del malestar en la cultura).

La música de Beethoven va arribar a influir en la societat victoriana fins a tal punt de produir en ella un profund canvi emocional. El que va permetre que la psicoanàlisi pogués finalment ser acceptat per una societat culta, però que se sentia emocionalment desconcertada. Una de les seves simfonies va ser qualificada pels crítics musicals de l'època de *Ein sittenverderbendes Werk*, (una composició perillosament Immoral) perquè expressava tota la gamma d'emocions humanes en clau de música i que produïa un efecte catàrtic i alliberador en l'inconscient dels oients.

La psicoanàlisi, tal com el va viure Freud en pròpia persona, va ser l'expressió del moviment liberal en la segona meitat del segle XIX. Hi ha un passatge en un article de Freud de 1914 sobre la història del moviment psicoanalític on queda molt explícit aquest sentiment liberal. Era el moment en què Jung abandonava la teoria sexual de la neurosi —que era la pedra fundacional de la psicoanàlisi— i la reemplaçava per un nou sistema de pensament religiós i místic. Escriu Freud:

> *«(En Jung) un nou sistema ètic-religiós ha estat creat […] que canvia el sentit dels resultats analítics o prescindeix d'ells […] i s'ha desatès de nou la poderosa melodia primitiva dels instints». I continua:*
> *«La teoria que la representació sexual d'idees «més elevades» en el somni i en les neurosis no constitueix sinó una forma d'expressió arcaica i resulta naturalment inconcebible amb el fet que tals complexos sexuals demostrin ser en la neurosi els portadors de les magnituds de libido sostretes de la vida real. El mer argot sexual no podia motivar cap modificació de l'economia de la libido […] això no s'aconsegueix allunyant al pacient (dels seus impulsos libidinals i bloquejos) i impulsant al subjecte cap a una sublimació […] El primer fragment de la realitat que el malalt ha de tenir en compte és precisament la seva malaltia. Els esforços que es facin per sostreure-li a aquesta labor suposen una incapacitat de l'analista per a ajudar-lo a vèncer les resistències o una por del mateix analista als resultats de tal tasca» (1914).*

Aquests passatges de Freud il·lustren la lluita d'un pensador liberal contra la incipient deterioració i caiguda de la pràctica mèdica i psiquiàtrica de la seva època i que pot aplicar-se perfectament al que està succeint actualment, a nivell planetari, amb l'increment considerable de la professió de psicobiólogos que tracten amb poderoses drogues els trastorns de conducta dels nens afectes de TEA i TDAH en detriment del número psicoterapeutes, segons s'expressava el New York Times (2007).

Aquests passatges també demostren el combat entre el moviment espontani de les funcions de la vida (Eros), oposades a la immobilitat de l'armadura o cuirassa caracterològica. També descriuen la futilitat dels intents de l'home per a resoldre els problemes emocionals humans, allunyant el focus de la sexualitat, com la veritable qüestió social i política segons Reich, cap a les distorsions del misticisme de l'època. Avui dia la qüestió de la sexualitat en la cultura democràtica torna a estar d'actualitat amb la lluita feminista, la llei del solo si és si i els moviments GLTBIQ+.

Freud s'expressa com un home que estimava les paraules i amb un profund sentiment alhora d'ironia i anhel. Freud acaba amb una frase que qualsevol polític liberal subscriuria: «Els homes són forts mentre representen una idea forta; impotents quan s'oposen a ella. […] Sigui permès acabar amb el desig que el Destí atorgui una còmoda ascensió a tots aquells als qui s'ha fet desagradable la permanència en l'infern de la psicoanàlisi. I puguin els altres continuar tranquil·lament la seva labor en el profund» (1914).

Històricament la psicoanàlisi i la seva cultura liberal sempre s'han sentit molt més a gust amb els seus cosins germans de l'esquerra que amb els seus parents estranys i llunyans de la dreta. Va ser contra les forces socials de la dreta, que els moviments liberals i les ideologies dels seus ancestres, com el liberalisme del segle XIX, han lluitat sempre. Aquesta lluita queda molt ben documentada en l'obra literària de Émile Zola (1840-1902), un dels màxims representants d'aquest esperit liberal. Fill d'un enginyer italià i d'una francesa, el que serà un dels més grans escriptors francesos va descriure el naixement del capitalisme francès en un estil clarament naturalista, fent un elogi de la força vital i dels avanços de la ciència. Zola va defensar amb tota la seva energia al capità Dreyfus en el seu famós escrit *J'accuse*, oposant-se a les estratègies dretanes i va haver de viure en l'exili per les seves conviccions profundament liberals, tal vegada va perdre la seva vida per elles. L'accident que va tenir amb una xemeneia en mala combustió podria haver estat el seu assassinat.

El pensament liberal que va expressar Émile Zola en la seva obra literària, Freud el va compartir. La psicoanàlisi, tal com el va descobrir i el va viure Freud en la seva pròpia persona, va ser l'expressió del moviment liberal en la segona meitat del segle XIX.

El caràcter dels catalans. La vergonya versus la culpa.

Durant molts anys m'he preguntat: Per què l'anàlisi del caràcter, introduït en la pràctica psicoanalítica per W. Reich, a petició del propi Freud en 1924, ha tingut poc arrelament entre els psicoanalistes catalans en comparació amb altres països? (Vegeu la Carta núm. 3 de Freud a Reich el 14.12.1924; Frigola 2016).

No ha estat així a Anglaterra, als Estats Units i als països nòrdics. Potser el motiu és la seva tradició protestant que centra el treball en la comunitat i en la cultura del cos (els moviments nudistes, l›escoltisme, la tradició dels càmpings, la gimnàstica sueca, etc.) i que tenen una tradició, tant l'anglicana com la nòrdica, basada en *la culpa.* Així, *el culpable* és redimit, a nivell personal pel compliment de la sanció imposada per un jutge imparcial. Tot queda a nivell privat, ja que la comunitat mai jutjarà ni condemnarà al culpable.

Als països del Mediterrani, com Catalunya, el catolicisme va imposar una cultura i una tradició basades en la vergonya que és un afecte molt més primigeni. A diferència de la culpa, la vergonya busca el perdó a través d'un penediment i d'una penitència públics. La paraula vergonya ve del llatí *vericundus* (la vergonya davant l'altre, la vergonya del-altre-en-mi-mateix, la vergonya aliena). Al final serà la comunitat la que jutjarà al culpable.

En el sentit psicoanalític, la vergonya tindria la funció de mantenir la cohesió social. La vergonya ens protegeix dels perills i de les conseqüències dels nostres actes: ser expulsats de la comunitat a la qual pertanyem. Això ens deixaria a la mercè dels atacs dels *depredadors humans*: el temps que tot l'esborra, l'oblit, la solitud fora de les institucions, etc. tal com queda expressat en els llibres del Gènesi, de Job i de Jeremies.

A Catalunya la tradició protestant va començar a instal·lar-se en l'últim terç del segle XIX. La cultura protestant va ser ben visible el primer terç del segle XX al nostre país. Concretament a la ciutat de Figueres, en temps de la República, hi havia un bisbe protestant i una comunitat anglicana que era molt més activa que la comunitat catòlica. La cultura i l'educació van ser molt avançades en aquell moment, ja que aquesta comunitat estava en contacte amb l'església anglicana de Londres i rebien material pedagògic molt innovador per als mestres i educadors de l'època. L'escriptor J. Pla i el pintor S.Dali han deixat constància en els seus escrits d'aquest reformisme pedagògic al nostre país. Aquest liberalisme protestant va ser ben visible amb el novel·lista català Narcís Oller (1846-1930) que salt a la fama internacional gràcies a la traducció al francès de la seva novel·la *La papallona* que va fer l'editor Albert Savine i que va prologar el propi Émile Zola en 1886.

Tota aquesta cultura i tradició protestants van quedar reduïdes a cendres amb el franquisme, Desgraciadament, la jove democràcia va néixer nua, òrfena de la cultura secular del liberalisme europeu i no va poder recuperar la tradició protestant anglicana que va ser ben visible en la societat civil catalana abans del 1936.

Aquestes maneres de posicionar-se en el món, tant personal com social, la *vergonya versus la culpa*, podrien explicar uns dels motius del retard relatiu de la introducció de la pràctica psicoanalítica en la població catalana en la segona meitat del segle XX en comparació amb altres països europeus.

Per exemple, els deixebles de Freud van fundar la Clínica Tavistock de Londres en 1920.

Un altre dels fets diferencials entre les dues cultures podria ser la pròpia caracterologia dels catalans: el *seny* i la falta de *seny* que Vicenç Vives diu *la rauxa*. La totalitat diferencial dels catalans, la seva base de caràcter, la qual cosa anomenem el *seny* estaria emparentat, segons el meu parer, amb la vergonya bíblica.

L'obra de Ferrater Mora *Les formes de la vida catalana* (2012) part de quatre categories caracterològiques: el seny, la ironia, la continuïtat i la mesura. El català tendeix a la comunió fraccionària dins del grup petit, familiar, pròxim i palpable i té poca tendència al pactisme i a la delegació de poder en els grups més grans. Això és particularment visible en el món de la política entre els blocs independentistes. L'actitud reticent del català en referència a l'agregació / massificació, el fa poc partidari de la política dels pactes i les coalicions. Es nota la falta d'un esperit típicament protestant en la comunitat.

El català no és un ser individualista, però tampoc és un ésser que aconsegueixi la realització dins de la gran comunitat macrosociològica. Diríem que està situat en l'esfera per a-social. Per aquest motiu és eficient en la creació d'institucions sociològiques positives a petita escala. El català està perfectament dotat per a una sociabilitat microscòpica de tipus corporatiu i mutualista. Però és antisocietat o singlot social com diria Winnicott (1950), des del punt de vista de l'agrupació intersubjectiva, com podria ser l'experiència grup analítica. El grup anàlisi encara és bastant desconegut i poc practicat pels psicoanalistes al nostre país. Em refereixo a la tradició grup-analítica bioniana de la Clínica Tavistock i foulkesiana del Insitute of Group Analysis de Londres.

L'anàlisi del caràcter. Els fonaments de la tècnica.

Per motius editorials, a excepció de les editorials Bruguera, Anagrama i *Paidós l'obra de W. Reich és relativament desconeguda entre els psicòlegs de tradició psicoanalítica, si la comparem amb les obres d'altres psicoanalistes de la seva generació com a W Bion, D. Winnicott, M. Klein, etc.

Actualment existeix un creixent interès entre els psicoanalistes per revisitar els nombrosos articles de Reich sobre la psicopatologia de les estructures del caràcter i sobre la relació basada en la transferència en els trastorns greus de la personalitat, en particular amb els trastorns limiti. Per descomptat, no des del costat de l'estructura psíquica topogràfica de Freud, com va fer originalment Reich, sinó des del punt de vista de les relacions d'objecte. Així, molts psicoanalistes

incideixen en la importància de poder interpretar —dins de la psicosi de transferència— el llenguatge corporal, la comunicació no-verbal, els objectes-sensació, etc. dels pacients que sofreixen trastorns greus de la personalitat (Kernberg 1979, 1994; Steiner 1994).

Segons el model de Reich, existirien tres nivells en l'estructura caracterològica humana:

1) La façana social externa amb la qual la persona es presenta al món. En aquest nivell actua part de l'ideal del jo. És el lloc de l'ètica i la moral.
2) El nivell mitjà o secundari, el regne del dimoni com l'anomeno explícitament, és el que conté totes les forces destructives de l'ésser humà: l'odi contra la vida, els impulsos agressius i assassins i *la plaga emocional* de la humanitat. En aquest nivell es trobaria l'instint de mort de Freud i els precursors orals sàdics del superjò. Com va escriure W. Shakespeare «L'infern està buit i tots els dimonis són aquí».
3) En el nivell profund es troba el nucli biofísic del self que s'expressa en l'etapa final de l'anàlisi del caràcter, quan la cuirassa caracterològica ha estat totalment dissolta. Aquest nucli primari és el responsable de l'avanç de la humanitat: «la flama que mai s'apaga», com va escriure Popper (1962). Aquest nucli primari és també el responsable de la construcció d'un món millor i més just, el qual haurem de lliurar a les generacions futures. En aquest nivell actua també l'ideal del jo. Aquest nucli biològic de Reich correspondria a l'instint primari altruista de la psicologia del self. No es tractaria, doncs, d'un instint secundari après a través de la cultura, sinó d'un instint primari.

En un article anterior (Frigola 2015) vaig descriure els fonaments tècnics de *l'anàlisi del caràcter*. Reich assenyala els trets estructurals dels *caràcters impulsius* (avui dia els diem pacients amb trastorns límit de la personalitat) i subratlla, per primera vegada en una publicació, la necessitat d'aplicar la tècnica de l'anàlisi del caràcter en el tractament psicoanalític en aquesta mena de pacients (Reich 1925).

Descobreix que en el caràcter impulsiu existeix un defecte essencial: el fet que el superjò està aïllat, vagant lliurement com un satèl·lit, per la ment per dir-ho així i per tant no ha estat incorporat a la totalitat del caràcter. El que dona lloc a una insuficient i inconsistent regulació dels impulsos libidinals agressius. Segons Reich, no tots els pacients amb un *caràcter impulsiu* són pacients considerats psicòpates. La majoria dels pacients impulsius que va tractar no ho eren. Per a diferenciar-los, Reich els va dir caràcters bordelinde o caràcters *límit*. La paraula és original de W. Reich i apareix en el seu primer llibre *El carácter impulsivo* (1925).

> *«L'ideal del jo impulsiu-negatiu (bordelinde) ha estat format i és present. […] Si aquest no fos el cas, resultaria una impulsivitat desenfrenada sense construcció neuròtica, com ocorre en molts pacients psicòpates que no tenen aquestes estructures. El sentiment omnipotent de culpa, especialment en les formes masoquistes del caràcter impulsiu, indica una forta posició de l'ideal de jo» (Reich, 1925).*

Des del punt de vista de l'estructura psíquica aquest descobriment és de cabdal importància. Mostra que *l'ideal del jo* (impulsiu-negatiu en el pacient impulsiu no psicòpata, és a dir en els caràcters anomenats actualment límit) pot funcionar contra el superjò (impulsiu-afirmatiu en tots els caràcters neuròtics impulsius). En el caràcter neuròtic impulsiu-inhibit (no impulsiu):

> *«Els ideals del jo són incorporats fermament en la personalitat; el jo s'identifica amb ells. De fet, creiem que hem demostrat que el caràcter neuròtic està compost principalment de demandes satisfetes de l'ideal del jo» (Reich, 1925).*

Aquesta és una apreciació psicoanalítica crucial, tant per a entendre la formació del caràcter, com

per a aplicar la tècnica de l'anàlisi del caràcter en els pacients limiti. Les demandes específiques de *l'ideal del jo*, que són les més importants perquè s'estructuri correctament el caràcter, en un moment donat, varien enormement durant el transcurs de la vida d'una persona i en diversos moments de l'anàlisi. L'anàlisi del caràcter emfatitza l'anàlisi de les demandes *de l'ideal del jo* (tant sanes com conflictives) que el pacient anirà presentant en el curs del tractament, així com l'anàlisi de les resistències cap a aquestes demandes i l'anàlisi dels nous ideals del jo que van sorgint.

La comprensió correcta de l'estructura del caràcter del pacient permet el desenvolupament d'una relació transferencial constructiva entre aquest i l'analista. Per exemple, en una estructura fàl·licnarcisista de la personalitat, permetre que el pacient adopti una actitud de control sobre la seva anàlisi li augmentaria encara més el seu narcisisme i el seu menyspreu (inconscient) cap a l'analista. El pacient fàl·licnarcisista tracta d'evitar la separació realista entre el self i l'objecte. No vol veure a l'analista.

En contrast, amb el pacient esquizofrènic i amb el pacient límit (bordelinde) «l'analista no hauria d'arrabassar-li el control de la sessió», ja que si això succeís se sentiria incomprès i molt insegur en el divan. En aquest cas, començaria a sentir pànic i augmentaria encara més l'escissió entre l'excitació libidinal i la percepció psíquica i la conseqüent confusió ocular entre el self i l'objecte i es retiraria emocionalment de l'analista i de l'anàlisi.

Crec que Kermberg es refereix a les demandes de l'ideal del jo del pacient límit i en aquest cas «no arrabassaria al pacient el control de la sessió» quan utilitza la seva tècnica basada en la transferència. Kermberg comenta sobre aquest tema:

> *«L'enfocament que jo suggereixo difereix de la insistència de Wilhelm Reich (1933) que les resistències de la transferència ancorades en el caràcter sempre s'interpreten primer. També difereix en la importància de Gill (1980) que sempre es dona a la transferència la prioritat més alta per a la interpretació; hi ha vegades, quan la càrrega afectiva està en el més alt en problemes extra transferenciales o en l'exploració del pacient d'aspectes del seu passat […] Aquí, al meu entendre, una actitud de «esperar i veure» és preferible a la posició exclusivament topogràfica del centrar-se sobre el que en el material està més pròxim a la consciència» (Kermberg, 1987).*

Aquesta tècnica caràcter analítica que jo denomino «no arrabassar al pacient el control de la sessió» també la comparteix Coderch:

> *«Una vegada detectada una determinada resistència, sorgeix la qüestió de si ha de confrontar-se al pacient amb ella. […] Al meu entendre, si el pacient no es troba en condicions de percebre la resistència, el fet de mostrar-se-li directament més aviat sol donar lloc al fet que es reafirmi en ella i acumuli arguments que fan més difícil la seva ulterior comprensió. Malgrat l'actitud tècnica que manté la necessitat de confrontar al pacient amb la resistència és respectable i practicada per un gran nombre d'analistes, jo personalment no soc partidari de mostrar al pacient que està resistint».*

La primavera de la ment. El bloqueig ocular. L'estadi de falta de contacte.

Descriuré seguidament els fonaments de la tècnica de W. Reich i les *quatre fases o etapes* de tot tractament caràcter-analític. Utilitzaré per a això la terminologia kleiniana de D. Metlzer i la neokleniana de R. Steiner. Utilitzaré a més la terminologia caràcter analítica actual que utilitzem els deixebles de W. Reich: Em refereixo a *la Orgonomia*. Aquesta paraula prové de l'alemany *Organismus*, de Paracels i que transcendeix la dicotomia cartesiana de cos-ment. Amb aquesta tècnica *orgonómica* moderna, els analistes podem tractar els aspectes no-verbals del pacient: els *objectes-sensació*) de la posició ocular que és anterior a la posició esquizoparanoide (Frigola, 1917).

Tots els psicoanalistes estem d'acord que el mètode psicoanalític es basa en la capacitat del

pacient d'experimentar les *relacions de transferència*. La transferència és la projecció en la figura de l'analista dels nivells inconscients i dels aspectes infantils de la personalitat. La finalitat última de l'anàlisi del caràcter és l'establiment de la capacitat d'*autoanàlisi* per part del pacient. Aquesta autoanàlisi és una tasca àrdua i difícil, ja que implica una responsabilitat per la vida psíquica i emocional, tant la d'un mateix com la dels altres. L'anàlisi del caràcter necessita un desenvolupament en el temps perquè el pacient pugui viure i integrar totes les experiències mentals i emocionals possibles.

Descriurem les quatre etapes que transcorrerà l'anàlisi del caràcter. Es tracta del viatge d'anada i tornada d'acompanyar al pacient des de la façana social, travessant el nivell mitjà o secundari, fins a arribar al nivell nuclear de l'estructura caracterològica.

Les primeres etapes del procés caràcter analític, tant en personis adultes com en nens, es basen en la tendència natural que té tot ésser humà de *transferir* sobre les persones del món extern els personatges i les fantasies que es troben en el seu món intern. Aquesta tendència natural es diu *projecció* i es concentra en la figura del psicoanalista. Aquesta projecció cada vegada és major i més profunda (inconscient), en la mesura que les sessions aporten al pacient un alleujament de la seva ansietat.

D'aquesta manera, l'analista acull totes les ansietats infantils (la majoria de les vegades en forma de símptomes corporals, psicosomàtics i psicològics), els conté i els interpreta. Per a això és necessari un estat adult en la ment de l'analista i de disposar d'un clima mental i emocional adequat que es va creant en les successives sessions. Això requereix, per part del psicoanalista, de disposar de les capacitats bàsiques que posseeixen els *objectes parentals*: paciència, atenció constant, compte, absència d'afecció, llibertat de comprensió i que aquestes capacitats no estiguin motivades per cap curiositat personal per part de l'analista. Aquest enquadrament cal remodelar-lo constantment per a poder anar integrant en ell els aspectes infantils del pacient que aniran sorgint al llarg de l'anàlisi del caràcter.

L'inici del tractament caràcter analític el podríem dir estadi de falta de contacte, estadi de bloqueig ocular que té lloc perquè els impulsos instintius que volen sortir i expressar-se cap a fora i les forces repressores que ho impedeixen estan en aquest moment en equilibri. És com el joc de tirar de la corda. Això és pel fet que els pacients adults (no els nens) venen al tractament psicoanalític carregats de perjudicis (transferència preformada).

Ara bé, aquesta falsa col·laboració inicial s'esvaeix a mesura que sorgeixen les primeres experiències d'alleujament del sofriment i de l'ansietat que experimenta el pacient. Això porta aparellada la necessitat de la presència contínua de l'analista i que no és una dependència com la gent creï. Aquesta necessitat es genera davant les separacions inevitables entre les sessions, que provoca una reactivació del sofriment del pacient. El nen intern que hi ha dins del pacient, demana la presència de la mare contenidora (psicoanalista). Els símptomes de la resistència caracterològica a l'anàlisi d'aquesta *etapa ocular* són entre altres: un estat de confusió, un engarrotament, una reserva, un temor, etc. Aquests símptomes van sorgint a mesura que van apareixent els conflictes infantils.

El pacient intenta resoldre aquests conflictes infantils oculars amb mecanismes de defensa que anul·len les conseqüències de la separació entre el jo i els objectes d'amor. El pacient no vol separar el seu nen intern dels seus pares interns. Confon *ocularment* el jo amb l'objecte. En aquest estadi el pacient s'atribueix les capacitats i les funcions del seu analista.

En un article anterior (Frigola, 2017), vaig descriure l'existència d'una posició *ocular* que és anterior a la *posició esquizoparanoide* descrita per M. Klein. Aquesta *posició ocular* és la pedra angular de l'anàlisi del caràcter modern.

> *Quina és la cosa més ferma de totes? / Aquella que sembla ser la més eloqüent / Per als teus ulls el veure, / El que es mostra davant dels teus ulls va escriure Goethe I en la cosa mai vista / dels teus ulls m'he buscat; / en el veure amb el fet que em mires. Una de les poesies*

de A. Machado. Els meus ulls, sense els teus ulls, no són ulls com recitava M. Hernández. Aquests versos són exemples de la importància dels ulls en la vida humana: «Els ulls, aquestes llengües silencioses d'amor» va escriure M. de Cervantes.

El treball més important en el procés caràcter analític primerenc es dedicarà a la resolució d'aquestes *confusions oculars* (jo-objecto) i l'analista tracta d'ajudar el pacient a ordenar aquestes *confusions geogràfiques*, ja que en estudiar la geografia de la ment implica acceptar també l'existència d'un món mental inconscient. Aquest món mental té lloc en diferents espais (records, desitjos, somnis, fantasies, pors, etc.).

En aquest estadi ocular inicial, tant en l'anàlisi del caràcter de nens entre 7 a 14 anys com d'adults, s'instrumenta la relació psicoanalítica a través d'analitzar en profunditat els intents infantils de seducció, amenaces, control de les sessions i xantatges més o menys encoberts per part del pacient. Aquesta *confusió ocular* és una confusió d'identitats entre el jo i l'objecte i va acompanyada d'una confusió entre el món social extern amb les seves pròpies lleis i el món intern mental amb les seves.

Quan el treball caràcter analític alleuja aquest tipus de confusions geogràfiques en el pacient, l'analista comença *a ser vist* com un objecte separat, si bé encara incomplet, la funció primordial del qual és la de *contenir* el sofriment de totes les parts infantils projectades cap a ell. L'analista és un objecte d'amor necessitat, però encara «no vist» i per to tant no estimat. En aquest període de l'anàlisi, s'evidencia l'ús que fa el pacient de l'analista com a dipositari del sofriment i de l'ansietat.

És molt freqüent en aquesta etapa del procés caràcter analític que l›alleujament del sofriment, la desaparició de l›ansietat o el benestar aconseguit que apareixen en la teràpia s›adjudiquin a un personatge del món extern. El pacient diu que se sent millor gràcies al consell d›un amic, gràcies al noi o la noia de qui s›ha enamorat, al nou treball que ha aconseguit o fins i tot pensa que la curació que experimenta prové d›algun altre lloc curatiu.

Es produeix així una divisió mental entre una part que alleuja i calma el dolor i el sofriment i una altra part que proporciona comprensió. Aquesta divisió mental és com una rebel·lió adolescent del pacient, que encara no accepta l'ajuda de l'analista de tot cor, la qual cosa produiria en ell una necessitat major de la seva presència i gratitud.

Ens trobem en la primera quarta etapa del tractament caràcter analític, en la «primavera de la ment» per dir-ho d'una forma. Encara ens queda per experimentar l'estiu, la tardor i l'hivern de la ment. Anem seguir explicat les diferents etapes en què transcorre l'anàlisi del caràcter i el paper que juga aquesta *transferència ocular*, que gairebé sempre és pre-verbal. Deixem al pacient en un moment on la seva ment està dividida entre una part que ja sap alleujar el dolor, l'angoixa i el sofriment, i una altra part que ja proporciona una primera comprensió mental.

Segona etapa. L'estiu de la ment.

En deixar clar les funcions geogràfiques de la ment (entre les àrees del jo i les de l'objecte, o entre les parts infantils de la personalitat i les parts adultes), sorgeixen noves configuracions transferenciales. En aquest moment que anomenem *Claustrum o contacte emocional substitutiu*, l'analista utilitza una nova tècnica interpretativa. En el procés caràcter analític el pacient presenta ara comportaments superficials, com un intent de continuar establint relacions infantils aconsegueixo mateix i amb els altres. Per descomptat també amb l'analista. La conducta del pacient no és del tot sincera, hi ha una paciència forçada o un fals somriure. En la vida privada apareix coqueteria, timidesa, promiscuïtat o vergonya sexual. El pacient s'expressa d'una forma afectada i la seva conducta és condescendent, dignificada, omnipotent i falsa. En el divan apareixen moviments corporals compromesos, actes somàtics comprometedors per a l'analista i per a l'anàlisi o gestos extravagants.

A mesura que es van interpretant tots els símptomes en el divan, el pacient inicia una nova transferència cap a l'analista que anomenem

pit-vàter. Això fa que el pacient deixi de projectar i expressar les seves ansietats (els seus excrements, els seus vòmits, les seves escopinyades, les seves rebequeries, etc.) cap al món exterior (cap als objectes externs) i ho fa exclusivament cap a l'analista i cap a l'anàlisi. El que dona lloc a la formació d'un nou objecte transferencial més digerible que ja pot ser introjectat. És a dir, comencen a disminuir els fenòmens projectius agressius que han aparegut fins ara i comencen a aparèixer els fenòmens introjectius.

En disposar d'un objecte transferencial més adult i fort, el pacient tolera molt millor les separacions entre les sessions i s›inicia el camí cap als conflictes edípitics que ja són triangulars. El pacient passa del número dos (mare-nadó) al número tres (pare-mare-nadó).

En aparèixer les configuracions edípicas triangulars, sorgeix en l'anàlisi el problema de la gelosia, els anhels i gratificacions no satisfetes en la infància que van inundant la relació de transferència. El perill o el risc d'aquesta etapa de l'anàlisi del caràcter (*l'estiu de la ment*) és que sorgeix una erotització i una idealització recíproca entre el pacient i l'analista i amb una nova negació o anul·lació de la diferència entre les parts infantils i les parteixes adultes de la personalitat del pacient.

L'anàlisi entra en una nova etapa en la qual cal ordenar aquestes confusions zonals en referència a les diferents zones eròtogenes corporals i la relació del jo amb aquestes zones.

W. Reich va descriure, en relació a aquestes zones eròtogenes, set segments corporals de l'armadura o cuirassa caracterològica. Aquests segments de l'armadura o cuirassa són l'ocular, l'oral, el cervical, el toràcic, el diafragmàtic, l'abdominal i el pelvià. Els pacients que es troben en aquesta etapa creuen que la seva comprensió i el seu acte-interpretació són millors que les que li ofereixen l'analista. El pacient és com un jove que vol independitzar-se dels pares (a l'analista) però que al mateix temps els necessita perquè l'avalin. L'elaboració d'aquestes confusions, reforcen la dependència introjectiva: l'analista és el que ofereix la nutrició mental per al creixement i la integració de la personalitat, la qual cosa dona lloc al reconeixement de les funcions paternes, que són altament constructives per a la ment del pacient. Al mateix temps aquest reconeixement del *pare intern* repara el mal ocasionat a la *mare interna* per les excessives projeccions agressives anteriors.

Aquesta introjecció del «objecte patern» és diferent en el cas que el pacient sigui una dona o sigui un home. I encara que el final de recorregut caràcter analític serà el mateix, els dos prenen camins separats. Des de la perspectiva de gènere, en el cas dels pacients que pertanyen al grup LGTBIG+ hauran de realitzar el camí d'anada i de tornada des de la façana social, passant pel nivell secundari fins a arribar al nivell nuclear de l'estructura caracterològica. No incloc aquí els problemes transferenciales i contra transferenciales en l'elecció de gènere (Frigola, 2020).

Quan l'analista aconsegueix unificar, en el món intern del pacient, les funcions paternes i les funcions maternes es constitueix un nou estat mental, una base més sòlida, per dir-ho d'una manera, on assentar el reconeixement de la realitat psíquica i la capacitat simbòlica que tenen totes les relacions humanes madures. Abans, el pacient estava solament interessat en com experimentar, amb altres persones o coses, les sensacions corporals que li produïen les zones eròtogenes en els diferents segments de l'armadura caracterològica. Es dona oportunitat d'aquesta manera a una autoanàlisi veritable, diferent de les presumpcions de saviesa o omnipotència que caracteritzaven les etapes anteriors (la primavera i l'estiu de la ment).

La tardor de la ment. L'estat bisexual. Angoixa preorgàsmica.

Hem deixat al pacient en la segona etapa (l'estiu de la ment) on aquest ja ha aconseguit la unió en el seu món intern de les *funcions maternes i paternes*. Unió entre el masculí i el femení de la ment on s'assentarà el reconeixement de la realitat psíquica d'un mateix, dels altres i de la capacitat simbòlica. L'interès pels objectes interns i externs no és tant pels beneficis que s'obtenen del seu ús (emocional, eròtic, econòmic, recreatiu,

cultural, sexual, etc.), sinó pel que representen simbòlicament en la ment. Importa més la seva cura que el seu ús. En aquest moment comença la veritable autoanàlisi, que és diferent de les presumpcions de saviesa i omnipotència del pacient de les etapes anteriors (la primavera de la ment i l'estiu de la ment).

Aquesta tercera etapa podríem anomenar-la «angoixa preorgàsmica». Ocorre que les sensacions expansives de plaer i de llibertat que experimenta el pacient per primera vegada en la seva vida van arribant els segments diafragmàtic, abdominal i pelvià. En l'anàlisi del caràcter ja s'han alliberat prèviament els segments anteriors: ocular, oral, cervical i toràcic de l'armadura o cuirassa caracterològica.

El pacient no pot tolerar l'ona expansiva que té lloc inevitablement en el seu organisme com una totalitat psicosomàtica. És llavors quan apareix llavors una nova contracció en l'organisme del pacient i la reaparició dels símptomes primaris infantils que eren els que li causaven tanta ansietat i pels quals va buscar i va demanar ajuda terapèutica. El pacient es queixa que ara se sent pitjor que mai, que l'anàlisi o la teràpia psicoanalítica no han aconseguit res i que res té sentit. És com el Joc de l'Oca, on el pacient torna a la casella de sortida. Protesta per què no vol abandonar la part infantil de la personalitat. En aquest moment apareix en la ment un objecte emocional que és *totalment bo* juntament amb un altre que és *totalment dolent*. Tothom emocional propi i el dels altres es veuen només en blanc i negre.

Aquesta *angoixa preorgàsmica* sorgeix, de manera espontània, en les dones després de donar a llum. Se senten molt confoses en el moment de l'obertura del segment pelvià de l'armadura i quan comença la veritable lactància amb el pit matern i el fet irreversible que seran mares per a tota la vida. Amb seguretat mai més tornaran a agafar el son com abans. La seva vida s'estructurarà des de llavors per a la cura de l'objecte i no tant per a la cura del self.

Quan sorgeix en l'anàlisi del caràcter la possibilitat d'abandonar definitivament la part infantil de la personalitat, el pacient el sent com la pèrdua del pit matern: el futur deslletament. Es produeix una defensa contra el final de l'anàlisi i una desconfiança en la força de l'analista, que ara queda a la mercè de la part violenta, agressiva i sàdica del seu pacient. Molts pacients discontinuen o abandonen l'anàlisi del caràcter o la teràpia psicoanalítica en aquest moment. Un exemple seriosa el de l'aficionat de futbol que abandona, molt decebut, el camp de futbol del seu equip als 20 minutos abans d'acabar el partit, quan el seu equip està perdent. El pacient no confia en la força de remuntada del seu veritable self.

És una etapa molt difícil de travessar que cridem també el *llindar de la posició depressiva*: el problema ara és l'oscil·lació entre la consciència del mal ocasionat a l'objecte per les projeccions agressives anteriors i la necessària reparació subsegüent.

En el material de les sessions i especialment en els somnis existeixen evidències claus que mostren un tipus particular d'*escissió* entre la part adulta que vol reparar el mal causat a l'objecte i la part infantil de la personalitat que vol continuar destruint-lo. L'ambivalència emocional està distribuïda al cinquanta per cent en totes dues parts.

La part adulta anhela la independència real de l'analista i la preservació de l'anàlisi com un mètode d'organització de la ment que seguirà durant tota la vida. La part infantil anhela una permanència interminable en l'anàlisi i en la vida real. Això és així perquè la psicoanàlisi autèntica és l'únic lloc en la vida humana on «l'altre» (l'analista) està disposat a posar tota la seva atenció, professionalitat, esforç i determinació a comprendre la vida mental i emocional íntima del seu pacient i acompanyar-ho en tot aquest procés de coneixement d'un mateix. Aquest període que anomenem *la tardor de la ment* és molt laboriós en l'anàlisi, ja que les tendències regressives i agressives del pacient que volen tornar a *l'estiu de la ment* són molt fortes i perquè encara no ha aconseguit formar un objecte adult en el self amb la força mental suficient.

L'hivern de la ment. La posició depressiva. L'estadi genital.

El treball en aquest període de l'anàlisi del caràcter s'enfoca a elaborar, no únicament els atacs destructius contra l'anàlisi i contra l'analista, sinó també el de travessar períodes poc productius i avorrits on es reforcen els mecanismes obsessius i una reactivació del període de latència infantil on tornen a expressar-se els problemes no resolts de l'adolescència. Es produeix en la ment del pacient un *replegament psíquic* (Steiner, 2015): un augment de les resistències caracterològiques en el sentit de W. Reich. El pacient no vol renunciar al fet que el continuïn veient i tractant com a un nen o una nena (vol seguir en el seu estat analític d'etern candidat) i es nega a la responsabilitat de crear per a si mateix un estat mental i emocionalment madur.

Ens anem aproximant a l'última etapa que anomenarem el deslletament. Aquesta serà la quarta etapa i el final del procés caràcter analític amb el corresponent duel per la pèrdua definitiva de l'objecte i de l'analista. L'última etapa del procés psicoanalític podríem cridar-la *l'hivern de la ment*. Diversos autors s'han referit a ella amb altres noms: l'etapa genital de W. Reich, la individualització de Jung, la posició depressiva de M. Klein, l'estat adult de la ment segons Meltzer, etc.

El final de la teràpia caràcter analítica és el moment més difícil i perillós que cal travessar, ja que la *totalitat de l'organisme del pacient* (els objectes-sensació de l'etapa preverbal, la integració ment-cos de la posició ocular , etc.) funcionarà sense bloquejos per primera vegada en la vida. Les ansietats que apareguin ara en el procés caràcter analític són, la majoria de les vegades, ansietats psicòtiques, un retorn a *la posició ocular* del desenvolupament de la libido.

Els símptomes d'aquesta etapa són: una sensació de trencar-se a trossos; una desorientació mental; un sentiment de buit, de solitud i de collapse; una por de morir-se; un terror a perdre el control mental i emocional i tornar-se un boig, etc. El problema final és la reestructuració de la salut física i mental del pacient. L'analista haurà d'estar disponible en tot moment per a poder acompanyar al seu pacient en aquesta llarga i difícil etapa que és semblant a la conquesta del cim d'una muntanya de vuit mil metres.

Aquesta última etapa és al mateix temps dolorosa i bella. Els problemes de gelosia, exclusió, individualització, voracitat, addiccions no resoltes, agressivitat malsana i desconfiança en un mateix donen lloc al reconeixement del treball de l'analista. És llavors quan apareixen els sentiments de duel, gratitud i perdó a l'objecte.

Quan s'insisteix a parlar de dependència de l'analista hem d'aclarir ara el seu significat. La paraula dependència ha entrat de tal mode en el llenguatge comú que hem de recuperar el seu sentit psicoanalític. Dependència equival a dependència de la força dels objectes interns del pacient que ha conquistat en l'anàlisi i no dels objectes externs i per tant sense sojuzgamiento ni submissió. Dependència en el sentit psicoanalític implica el creixent reconeixement de les capacitats creatives i reparadores que no sols es recolzen en la força del jo del pacient, sinó que són el resultat de la sustentació i la inspiració que emana de la fortalesa dels objectes interns del pacient que ha construït durant el procés caràcter analític amb l'ajuda de l'analista i que desperten gratitud i esperança.

Les capacitats adultes i la seguretat en la vida real s'adquireixen per identificació i introjecció dels objectes interns conquistats i no dels objectes externs o dels objectes infantils heretats dels pares. Molts pacients en aquesta etapa continuen confonent aquests objectes mentals: els propis i els parentals heretats.

És com l›alpinista que arriba al cim de l›Everest. I encara que ha tingut l›ajuda externa en tota l›escalada en els diferents campaments basi, ell només haurà de conquistar per si mateix el cim. Ningú més podrà viure aquesta experiència per ell. La conquesta dependrà només del self. Aquesta *dependència introjectiva* dels objectes interns conquistats durant l'anàlisi del caràcter obre el camí interminable cap als processos creatius, integratius i a la maduració de la personalitat ja per a tota la vida. Com Luke Skywalker, la força li acompanyarà sempre.

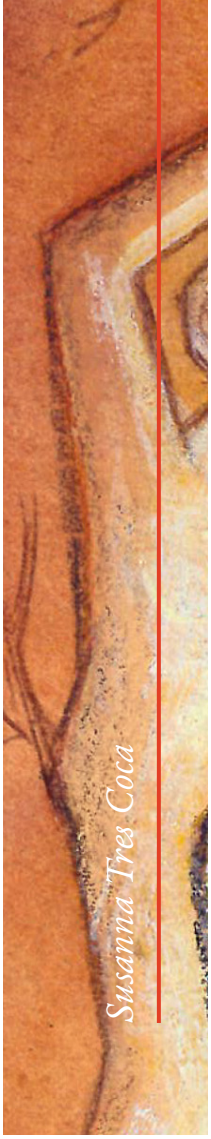
Descriuré alguns dels sentiments que el pacient haurà de travessar en l'etapa final de l'hivern de la ment, d'escalada cap al self i la respectiva cura dels objectes interns conquistats. El pacient haurà de sotmetre al seu narcisisme a la prova de la realitat final. Llocs en ordre de gravetat creixent, podríem dir que el pacient se sentirà en aquest moment de l'anàlisi del caràcter: pertorbat, sensible, conscienciós, sensitiu, vulnerable, desconcertat, incòmode, ignominiós, inadequat, desfigurat, postergat, degradat, avergonyit, abandonat, menyspreat, difamat, desacreditat, deshonrat, menyspreable i humiliat.

Totes aquestes emocions que haurà de reviure el pacient en aquesta última etapa de l'anàlisi del caràcter són precisament els objectes-sensació de la posició ocular. És a dir, les descripcions verbals de les sensacions preverbals de la posició ocular que és, com hem assenyalat, prèvia a la posició esquizoparanoide i que van associats a la capacitat de veure la realitat psíquica amb clara nitidesa i a les fantasies de ser vist amb menyspreu i sovint ridiculitzat i empetitit (Steiner 2015; Frigola 2017)

El pacient haurà de reviure, acompanyat del seu analista, alguns d'aquest *objecte-sensació* que amb seguretat va viure i va experimentar en la seva més tendra infància, en les primeres setmanes de vida. Tots aquests sentiments sorgeixen quan es desmunta definitivament l'armadura o cuirassa caracterològica del segment ocular, quan es reviu la posició ocular de la ment preverbal. Steiner, un analista de la Clínica Tavistock crida a aquestes ansietats de vergonya i humiliació abandonar el replegament psíquic (2015). W. Reich les agrupava amb el nom d'ansietat orgàsmica genital. El pacient va sortint del *replegament psíquic* en el qual estava instal·lat confortablement.

He relatat la successiva progressió del procés caràcter analític, incloent-hi l'estadi final de l'ansietat genital i l'alternança contínua de les resistències que han marcat el curs sencer de la teràpia. Aquest progrés requereix de moltíssims anys d'àrdua labor analítica sobre l'estructura caracterològica del pacient.

Podríem afirmar amb seguretat que si han reviscut aquestes emocions (ara viscudes somàtica i psíquicament conscients) i han pogut ser alleujades per l'anàlisi i per l'analista, el pacient ha arribat al cim de la muntanya de la personalitat acte-realitzada i a la saviesa. El pacient ha adquirit una bona i suficient experiència analítica, comprensió, compassió i capacitat de comunicar-la en comptes d'instal·lar-se plenament en ella i guardar-la-hi per a si, ja que és saludable sentir la prevalença de la temptació de considerar que un mateix ha arribat per si sol al cim de l'acte-realització personal sense l'ajuda d'un analista o d'un mestre. En resum, els sentiments que prevaldran en el pacient per sempre seran: cap al passat gratitud, cap al present servei als altres i cap al futur responsabilitat.



DE L'ECOANSIETAT A LA RESILIÈNCIA. EL PAPER DE LA PSICOLOGIA EN LA CONSCIÈNCIA ECOLÒGICA I L'ACCIÓ TRANSFORMADORA

Psicòloga sanitària i psicoterapeuta. Membre de l'ACPP i la FEAP
Treballa a la seva consulta privada a Barcelona i Molins de Rei
www.susannatres.es

Resum

En aquest article es parla de la importància de la psicologia en el context del canvi climàtic i la urgència de desenvolupar més consciència ecològica. Destaca les repercussions sobre la salut d'aquesta crisi i la necessitat d'entendre i transformar les dinàmiques de la eco-ansietat, l'apatia i la inacció. Suggereix vies per elaborar el que està passant i potenciar la resiliència. Finalment, anima a recolzar al col·lectiu d'infants i joves, i a abordar la crisi des dels valors humanistes i des d'un enfoc global i interdisciplinari.

Resumen

En este artículo se habla de la importancia de la psicología en el contexto del cambio climático y la urgencia de desarrollar una mayor consciencia ecológica. Destaca las repercusiones sobre la salud de esta crisis y la necesidad de entender y transformar las dinámicas de la eco ansiedad, la apatía y la inacción. Sugiere vías para elaborar lo que está ocurriendo y potenciar la resiliencia. Por último, anima a apoyar al colectivo de niños y jóvenes, y a abordar la crisis desde valores humanistas y desde un enfoque global e interdisciplinario.

Abstract

This abstract discusses the importance of psychology in the context of climate change and the urgency of developing more ecological awareness. It highlights the health repercussions of this crisis and the need to understand and transform the dynamics of eco-anxiety, apathy and inaction. It suggests ways to process what is happening and build resilience. Finally, it encourages support for the group of children and young people, and to approach the crisis from humanist values and from global and interdisciplinary perspective.

Introducció

L'escalfament global causat per l'activitat humana ha estat àmpliament documentat pels estudis científics, i les seves nefastes conseqüències per la vida a la Terra son cada vegada més evidents (Lynas, 2020). El model de desenvolupament basat en l'explotació desmesurada dels recursos està destruint la natura i ja no podem ignorar les repercussions físiques i psicològiques d'aquesta crisi. Com a professionals de la salut, els psicòlegs, tenim un rol privilegiat a l'hora d'afrontar el malestar que patim i buscar solucions. És fonamental entendre i transformar les dinàmiques individuals i socials que impossibiliten fer els canvis necessaris (Clayton, 2019).

Els éssers humans hem coevolucionat amb la resta d'espècies animals i vegetals, i la nostra connexió amb la natura és essencial pel nostre benestar psíquic (Wilson, 1984). Durant la pandèmia vam poder observar aquesta necessitat de connectar amb la natura de manera més evident. Amb el confinament les persones buscaven activament estar en contacte amb la natura com una forma de trobar consol i equilibri emocional enmig de les restriccions i l'aïllament. No obstant això, en la modernitat, amb el desenvolupament de la tecnologia i l'auge de la vida urbana, ens hem distanciat de forma evident de la natura. Segons el psicoanalista italià Cosimo Schinaia (2019), la relació de l'ésser humà amb la natura és ambivalent i conflictiva. Però només recentment, amb l'empitjorament de les condicions ambientals, els psicoanalistes han començat a interessar-se en aquest tema.

Ens adverteixen de manera contundent que els equilibris que sustenten la vida del planeta s'estan trastocant de forma irreversible degut a l'activitat humana (IPCC, 2023). Això té un impacte directe en la nostre benestar i supervivència (Berry *et al.*, 2010). Actualment a Catalunya tenim una sequera, que és un drama per moltíssima gent. Durant les onades de calor dels últims estius, els psicoterapeutes hem sigut testimonis de com els pacients més greus empitjoren de les seves patologies. També ens trobem més pacients víctimes de situacions traumàtiques provocades per fenòmens naturals anòmals i extrems com incendis o inundacions, així com pacients que han hagut de migrar per causes climàtiques

Davant d'aquestes realitats vinculades a l'emergència climàtica, observem dues actituds diferenciades: una part de la població es troba apàtica i indiferent, mentre que una altra part experimenta ecoansietat . L'ecoansietat , caracteritzada per símptomes d'ansietat, obsessions i depressió, té cada vegada més incidència. És essencial que es pugui tractar aquest malestar per tal que pugui formar part d'una resposta saludable envers al problema del canvi climàtic (Cunsolo, 2020). Ni des d'un estat hipoactivat d'apatia ni des d'un estat hiperactivat d'ansietat, estarem en disposició mental de generar la consciència ecològica i els canvis que son necessaris per mitigar i adaptar-nos al que està passant.

Realitats i mites

És una realitat consensuada que els humans hem provocat entrar en una nova era geològica coneguda com Antropocè (Ellis, 2022), en la que s'està produint una pèrdua massiva de diversitat animal i vegetal. En els darrers 600 milions d'anys hi ha hagut cinc extincions, totes provocades per fenòmens naturals. Aquesta realitat, que estem a l'Antropocè i que l'activitat humana està provocant una sisena extinció, és molt difícil de copsar. És una realitat traumàtica que ens desestabilitza.

Des de la psicoanàlisi s'ha estudiat com la ment es protegeix de tot allò que la pot desestabilitzar amb mecanismes de defensa com la

negació. Aquesta consisteix en que davant el coneixement del canvi climàtic podem arribar a creure que és mentida, que no passarà res, o que no serà tan greu. Alguns argumenten que el clima sempre ha canviat, si bé hi ha certa veritat en això, es nega la part de que aquests canvis estan directament causats per l'activitat humana i que per tant en som responsables. També fem servir el mecanisme de la dissociació, en la qual, per una banda sabem que l'activitat humana causa el canvi climàtic, però per altra banda, seguim fent coses que sabem que danyen la natura. I ens diem a nosaltres mateixos que el problema és massa gran, que hauríem d'haver actuat abans o que ja no podem fer res per resoldre-ho.

Una altra forma de tranquil·litzar-nos és projectar la culpa del problema i la responsabilitat de la seva solució a altres persones o grups de persones. Idealitzem que les properes generacions o algun líder amb les coses clares ens salvarà de les conseqüències del problema. Un altre exemple d'aquesta idealització és el mite de l'Arca de Noé, descrit per la psicoanalista anglesa contemporània Sally Weintrobe (2013). Aquest explica com uns privilegiats ja sigui perquè tenen diners, tecnologia o perquè viuen a zones desenvolupades, escaparan de la catàstrofe ecològica. Aquesta concepció de la realitat fomenta inacció, a la vegada que assumeix que hi ha una majoria d'éssers vius condemnats a morir.

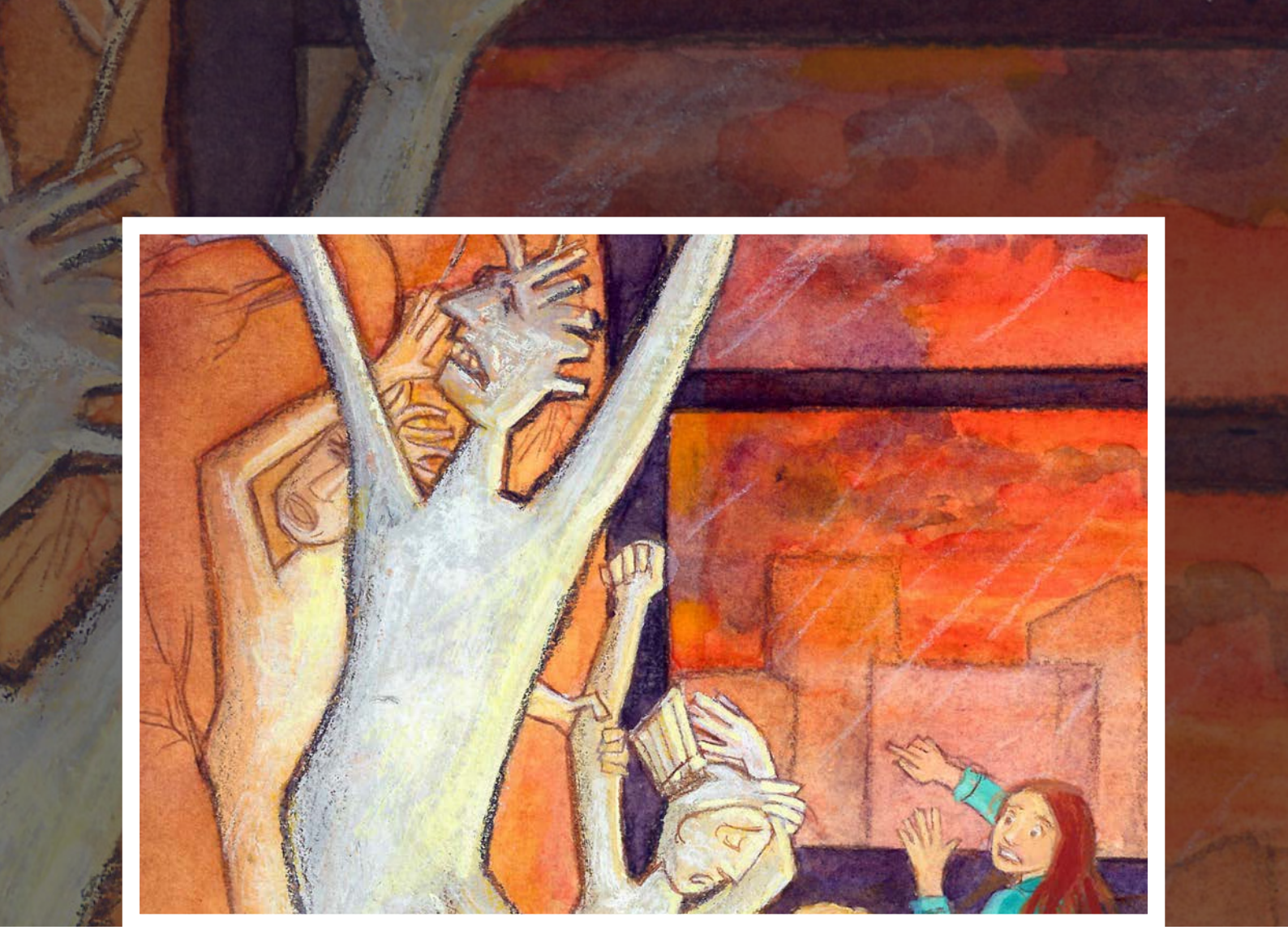
Weintrobe també parla de la bombolla climàtica, que és una realitat distorsionada on els esdeveniments anòmals es perceben com a menys greus o solucionables. Dins aquesta bombolla hi predomina el pensament omnipotent així com mecanismes de negació de tota ansietat i culpa relacionada amb la crisi climàtica. En aquest context, es resisteixen a desaparèixer mites caducs, com el mite del creixement infinit de l'economia, sobre el qual es sustenta el sistema neocapitalista.

Paral·lelament, veiem com creix una nova ansietat associada a la destrucció del planeta. És una por que va més enllà de les pors existencials conegudes, perquè inclou, a més de la mort pròpia, la dels altres, i la de tot el que ens envolta. D'aquestes pors, si no se'n parla, es magnifiquen, i com més grans es fan, més les necessitem tapar. Això crea una bombolla encara més gran i es redueixen les oportunitats de trobar solucions. Per això aquí la cita de Hanna Segal de 1987, en el context de la guerra freda, «el verdader crim és no parlar-ne», segueix tenint sentit. En el context actual, és essencial parlar dels riscos del canvi climàtic, del consumisme i dels valors (o manca de valors) que el sustenten.

En l'enquesta publicada a la revista *Lancet Planet Health* (Hickman, 2021), realitzada a joves de diferents països, mostra que una proporció molt alta de joves expressava una preocupació extrema o molt gran pel canvi climàtic. Quan els joves fan afirmacions com «la humanitat està condemnada» o «no vull tenir fills en un món sense esperança», hem de considerar si ho interpretem com a part d'una neurosis, a esquenes de la problemàtica ecològica, o ho validem en el context planetari en el que vivim.

A la mateixa enquesta es va preguntar als joves sobre les sensacions en relació a la resposta dels governs al canvi climàtic, i el sentiment de traïció prevalia sobre el sentiment de tranquillitat. Els joves i els nens experimenten que els adults al càrrec no s'estan responsabilitzant dels problemes que enfrontem com a societat. El sentiment de desemparament i impotència els sobrepassa, i això es manifesta en l'increment de problemes de salut mental en aquest col·lectiu.

El sistema aprofita la vulnerabilitat, concretament la dels joves, per promoure el consum de béns materials (López Mondéjar, 2022). Els joves estan informats i son conscients del futur empitjorament dels efectes del canvi climàtic. Coneixen les accions que convé emprendre com reciclar, utilitzar el transport públic i consumir productes de proximitat. Alguns han pogut canalitzar aquesta consciència a través formes de vida alternativa, activitats o moviments d'acció no violenta com el de Fridays for Future o Extintion Rebellion. Però molts altres experimenten ecoansietat o apatia, i troben difícil allunyar-se del consum, la competitivitat i l'individualisme.



Elaboració de les pèrdues

Davant de les múltiples crisis (sanitària, econòmica, social, ambiental) que ens afecten, com a individus i com a societat ens trobem desorientats. És urgent fer un camí cap a una conscienciació ecològica. Per aconseguir-ho, primer hem de ser capaços d'elaborar tot el que està succeint i per elaborar, és necessari fer el dol de les pèrdues i qüestionar els mites que ens han portat fins aquí.

Per ajudar aquest procés d'elaboració, els rituals tenen un paper significatiu. Un exemple és el funeral fet al 2019 per la mort de la glacera Okjokull a Islàndia. La cerimònia i el memorial que hi ha en honor a la glacera serveixen per donar a conèixer la situació i conscienciar sobre la importància d'actuar. A la carta, adreçada a les persones del futur, es subratlla que és vital prendre mesures per frenar aquestes pèrdues. Sabrem si ho hem aconseguit quan les generacions futures ens jutgin.

Una major consciència de les pèrdues ens porta a assumir les culpes, i aquí podem començar a reparar. Un exemple és la vergonya de volar, que té nom propi en suec, *flygskam*. Es tracta del sentiment de culpa davant els sabuts efectes ambientals nocius dels transport aeri i la seva influència en el canvi climàtic. Aquest sentiment va portar a una disminució d'un 11% i un 12% dels vols interns de Suècia i Alemanya respectivament abans de la pandèmia. Aquest sentiment pot ajudar a replantejar com viatgem, i a exercir pressió als polítics i a les empreses, per fer els canvis estructurals que son necessaris.

L'art té un paper important en el procés d'elaboració i presa de consciència ja que desperta sentiments de proximitat, presència i rellevància de narratives amb les quals identificar-nos i implicar-nos (Romagosa A, 2021). Per exemple, el projecte «Ice Watch» d'Okafur Eliasson i Minik Rosing, en que van posar blocs de gel de

l'Àrtic al centre de París perquè les persones els poguessin tocar i veure'ls desfer. Les arts plàstiques, la literatura, el cinema o la música son vies privilegiades per catalitzar aquests processos d'elaboració creativa de les emocions relacionades amb el canvi climàtic.

En definitiva, per poder reparar, primer hem d'elaborar totes aquestes emocions i després ens hem de posar en acció amb responsabilitat i creativitat, ja sigui a través de la protesta, amb iniciatives de divulgació, fent tries més sostenibles en el nostre dia a dia, innovant, en la investigació, les professions i maneres de viure. **És un camí que requereix l'agència de cadascuna de nosaltres**.

Valors i reparació

És cert que els valors que vertebren aquests processos de consciència ecològica i acció van més enllà dels valors del sistema capitalista actual. Els valors humanistes com la justícia social o la solidaritat juguen un paper fonamental en aquesta transformació. Cal reconèixer que el canvi climàtic afecta de manera desproporcionada les persones que menys han contribuït a provocar-lo com les comunitats en zones menys desenvolupades o persones amb menys recursos en les nostres pròpies societats.

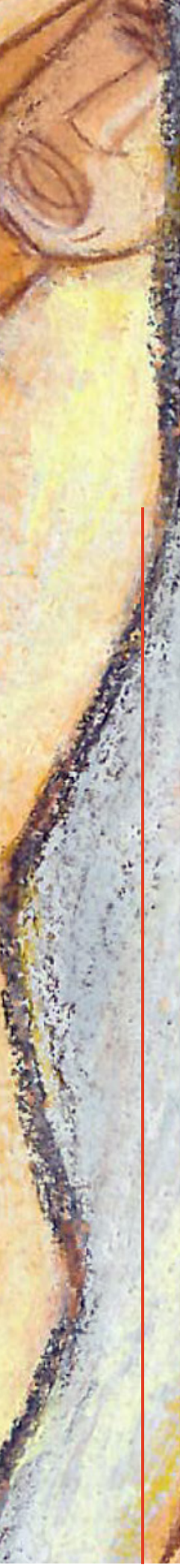
L'ecologia social és una disciplina que estudia precisament la interacció entre les organitzacions socials i polítiques jeràrquiques, i la degradació del medi natural. Aquest enfocament ens permet comprendre com les dinàmiques socials i polítiques contribueixen a la crisi ecològica actual i ens convida a buscar alternatives més igualitàries, justes i solidaries. Ursula le Guin (2018) amb les seves novel·les de fantasia i ciència ficció ha contribuït a aquest camp, imaginant maneres de viure alternatives que son una font d'inspiració per crear societats més harmonioses amb els nostre entorn.

L'ecofeminisme és un moviment que relaciona la subordinació de les dones i altres grups oprimits amb l'explotació del medi ambient. Vandana Shiva (2016, 2018) destaca com a representant contemporània, defensant la diversitat de cultius, cultures i valors. Ha lluitat contra el monopoli de les llavors per part d'empreses a l'Índia, buscant preservar les comunitats tradicionals i promoure una vida digna per a tothom. La seva visió abraça la dignitat de totes les persones i la preservació de la diversitat cultural i ecològica en la construcció d'un futur sostenible.

Cal reconèixer el valor de la vida digna no només per als éssers humans sinó també per a la vida animal i vegetal. Jane Goodall (2022) ha dedicat la seva vida a l'estudi dels ximpanzés, destacant el valor intrínsec de la seva vida. El seu compromís vital amb aquests animals (va estar vivint amb ells dins del seu hàbitat), ha contribuït a millorar el tracte i respecte cap a ells. A prop nostre tenim les mascotes, i Goodall afirma que no podem compartir la nostra vida amb un gos o un gat si no entenem que també ells tenen personalitat, sentiments i una ment. Des de la perspectiva de la psicologia o la psicoteràpia és important donar valor a les mascotes i les plantes com a éssers vius importants tant pels nostres pacients, com pel seu valor intrínsec. Això implica reconèixer el paper que juguen en la vida emocional i benestar de les persones, i promoure una relació respectuosa i compassiva amb tota forma de vida.

Efectivament, com a éssers humans tenim una dimensió ecològica, que s'entrellaça amb altres dimensions com la biològica, la corporal, la relacional i la social per conformar la nostra complexitat com a éssers vius. En les societats preindustrials això era inqüestionable. Per Hipòcrates, per exemple, la salut de la persona estava lligada al lloc on viu i al clima. En la modernitat, s'ha imposat una concepció reduccionista de la salut, que deixa apartada aquesta dimensió ecològica.

Harold F. Searles (1987), va ser el primer psicoanalista que va incloure la dimensió ecològica en la seva manera d'entendre la salut (Schinaia, 2019). Ell destaca que a més de la necessitat de fusió amb la mare, el nadó també necessita



fusionar-se amb l'entorn. Alerta com un contacte negatiu amb la natura degut a factors de l'ambient com la contaminació de l'aire, soroll excessiu o manca de llum pot tenir conseqüències negatives per la salut mental. La *biophilia*, terme definit pel biòleg nord-americà Edward Wilson (1984), fa referència a la connexió innata que tenim les persones cap al nostre medi natural i altres éssers vius. Hi ha nombrosos estudis que relacionen un major contacte amb la natura amb un major benestar com a individus.

Des de diferents àmbits es reconeix la interconnexió fonamental entre tots els éssers i objectes, i la necessitat d'adoptar un enfocament transdisciplinari per tal d'aprofundir en el seu estudi. Tal i com diu Edgar Morin (1998), només des del pensament complex podrem arribar a una comprensió holística de nosaltres mateixos, la nostra relació amb la natura i els diversos factors que contribueixen a les crisis de la postmodernitat com l'escalfament global. Tenir consciència ecològica o climàtica implica abordar el problemes socials i ecològics amb un pensament complex i des d'un enfoc sistèmic que inclogui els múltiples factors que contribueixen a aquesta crisi. Cal superar els reduccionismes i el pensament lineal, i assumir les incerteses i contradiccions que comporten els sistemes complexes.

Donna M. Orange (2017, 2022), psicoanalista relacional nordamericana, s'ha interessat pel tema del canvi climàtic amb un enfoc interdisciplinari. Per una banda parla de com emocions com la vergonya, la humiliació i l'enveja contribueixen a mantenir un estil de vida materialista. La cultura consumista explota la vulnerabilitat humana oferint una falsa sensació de valoració, seguretat i control a través de l'adquisició de coses o serveis. Aquest sistema, basat en l'individualisme i la competència, fomenta encara més les pors i el desemparament, que és a la vegada aprofitat pel sistema per enganxar-nos en l'hàbit de consumir.

Per altra banda, a nivell històric i social, assenyala la existència d'un complex de superioritat que tenen els països més desenvolupats enfront els països que ho estan menys. Degut a les violències no elaborades que s'han produït al llarg de la història com genocidis, colonialisme o esclavisme estem sota els efectes d'un trauma col·lectiu que dificulta que els països més desenvolupats empatitzin amb els països menys desenvolupats. Cal atendre prioritàriament aquesta ferida social per poder realitzar els esforços globals i equitatius necessaris per abordar el problema del canvi climàtic.

Una de les més importants aportacions de Orange està en l'àmbit de la ètica amb el concepte de ètica radical i la cura cap a l'altre. L'ètica radical és una manera de viure i estar en el món basada en la responsabilitat de cuidar a l'altre vulnerable. Ella pensa que la consciència de que tots els éssers estem interconnectats, ens ha de portar a superar l'egocentrisme i l'antropocentrisme, a més d'ajudar-nos comprometre'ns a cultivar relacions significatives i transformadores amb tots els éssers vius.

Conclusió

El problema del canvi climàtic és complex i traumàtic. Ens activa pors i defenses que bloquegen el pensament i l'acció, individual i col·lectiva. Quan els medis de comunicació ens saturen de males notícies o si tenim converses catastrofistes, podem experimentar una desregulació emocional que es manifesta en desconnexió i apatia, o amb hiperactivació

i angoixa. Aquests estats emocionals dels individus, juntament amb les dinàmiques socials i històriques del sistema desregulat i extractiu en el que vivim, ens mantenen inactius i desprotegits.

Ens cal abordar la ecoansietat i la seva polaritat, l'apatia, des del suport i la consciència de la realitat del canvi climàtic. És necessari i urgent dialogar sobre el canvi climàtic des de l'esperança, amb un acompanyament empàtic dels sentiments de pèrdua i de culpa que se'ns desperten. Deixar espai pels dols de totes les vides humanes, animals i vegetals que s'han perdut degut al dany causat per la nostra forma de viure. També el dol per l'estil de vida basada en un consum sense límits lligat al combustibles fòssils. S'acaba una era a tots els nivells (geològica, històrica, social) i en comença una altra amb més consciència ecològica, noves fonts d'energia i noves formes de viure.

Les condicions climàtiques adverses, que ja ens afecten, requereixen societats vertebrades per valors humanistes. La justícia social, la solidaritat i el respecte per la diversitat fan que les societats siguin més resilients davant l'emergència climàtica. El coneixement de la interdependència entre tots els éssers vius i el respecte i contacte amb la natura son també factors de salut i resiliència. Hem de treballar per fomentar tot aquest conjunt de valors, actituds, coneixements i accions, tots interconnectats entre ells. I ho hem de fer forma coordinada, amb una perspectiva interdisciplinària, per avançar en el procés de mitigar i adaptar-nos al canvi climàtic.

La psicologia ha de ser una part integral d'aquest procés que ens ha de portar a viure amb harmonia en el nostre planeta. Hem de poder ajudar a les persones a desenvolupar resiliència i salut i per això ho hem de fer superant el reduccionisme, amb interacció amb altres disciplines. Recolzar especialment al col·lectiu d'infants i joves, amb el seu potencial de canvi, em sembla de vital importància. La psicoanàlisis, disciplina que abraça el pensament complex (Delourmel, 2011), té ja les eines per abordar la problemàtica del canvi climàtic. Només cal que ens hi posem.

Bibliografía

Clayton, S., «Psicología y cambio climático», *Papeles del Psicólogo*, 40 (3), 2019, 167-173. Disponible en: http://xoroiedicions.es/x/4bq.

Cunsolo, A. *et al.*, «Ecological grief and anxiety: the start of a healthy response to climate change?», *The Lancet Planetary Health*, 4 (7), 2020, E261-E263- Disponible en: http://xoroiedicions.es/x/4br.

Delourmel, C., «El pensamiento freudiano, un pensamiento complejo (Edgar Morin): algunos pro-

legómenos a un estudio de la especificidad del proceso teorizante en psicoanálisis», *Intercambios, papeles de psicoanàlisis/Intercanvis, papers de psicoanàlisi,* (27), 2011, 73-76.

Ellis, E. C., *El Antropoceno: Una breve introducción*. Madrid, Alianza, 2022.

Goodall, J., Abrams, D., *El libro de la esperanza: Una guía de supervivencia para tiempos difíciles*. Ciudad de México, Océano, 2021.

Hickman, C. *et al.*, «Climate Anxiety in children and young people and their beliefs about goverment responses to climate change: a global survey», *The Lancet Planet Health*, 5, 2021 , E863-73.

Berry, H.L., K. Bowen, T. Kjellstrom, «Climate Change and mental Health: a causal pathways framework», *Int. J Public Healt*h, 2010, 55: 123-132.

Intergovernmental Panel on Climate Change (IPCC) 2023, https://www.ipcc.ch/.

Le Guin, U. K., *Els dispossei*ts. Barcelona, Raig Verd Editorial, 2018.

López Mondéjar, L., *Invulnerables e invertebrados: Mutaciones antropológicas del sujeto contemporáneo*, Barcelona, Anagrama, 2022.

Lynas, M., *Our Final Warning: Six Degrees of Climate Emergency*, Londres, HarperCollins Publishers Limited, 2021.

Mies, M., Shiva, V., *Ecofeminismo*, Barcelona, Icaria, 2016.

Morin, E., *Introducción al pensamiento complejo*, Barcelona, Gedisa, 1998.

Orange, D. M., *Climate Crisis, Psychoanalysis and Radical Ethics*, Londres, Routledge, 2017.

Orange, D. M., *Psicoanálisis, historia y ética radical: aprendiendo a oír,* Madrid, Ágora relacional, 2022.

Romagosa, A., «Aportaciones del psicoanálisis y el arte a la crisis climática y ecológica», *Temas de psicoanálisis*, 2021. Disponible en: http://xoroiedicions.es/x/4bs.

Schinaia, C., «Respect for the environment: Psychoanalytic reflections on the ecological crisis», *The International Journal of Psychoanalysis*, 100:2, 2019, 272-286.

Schinaia, C., *Psychoanalysis and Ecology. The Unconscious and the Environment*, Londres-Nueva York, Routledge, 2022.

Searles, H. F., *The Nonhuman Environment: In Normal Development and in Schizophrenia*., Connecticut, Internat. University Press, 1987.

Shiva, V., *Terra: superar l'era del petroli, per una nova justícia ambiental*, Barcelona, Institut del Territori, 2010.

Weintrobe, S, *Engaging with Climate Change*, Londres, The New Library of Psychoanalysis, Routledge, 2013.

Weintrobe, S., *Psychological Roots of the Climate Crisis: Neoliberal Exceptionalism and the Culture of Uncare*. Londres, Bloomsbury, 2021.

Wilson, E. O., *Biophilia*, Nueva York, Harvard University Press1984.

DE LA ECOANSIEDAD A LA RESILIENCIA. EL PAPEL DE LA PSICOLOGÍA EN LA CONCIENCIA ECOLÓGICA Y LA ACCIÓN TRANSFORMADORA

Introducción

El calentamiento global causado por la actividad humana ha sido ampliamente documentado por los estudios científicos y sus nefastas consecuencias para la vida en la Tierra son cada vez más evidentes (Lynas, 2020). El modelo de desarrollo basado en la explotación desmesurada de los recursos está destruyendo la naturaleza y ya no podemos ignorar las repercusiones físicas y psicológicas de esta crisis. Como profesionales de la salud, los psicólogos tenemos un rol privilegiado en la hora de afrontar el malestar que sufrimos y buscar soluciones. Es fundamental entender y transformar las dinámicas individuales y sociales que imposibilitan hacer los cambios necesarios (Clayton, 2019).

Los seres humanos hemos coevolucionado con el resto de las especies animales y vegetales y nuestra conexión con la naturaleza es esencial por nuestro bienestar psíquico (Wilson, 1984). Durante la pandemia pudimos observar esta necesidad de conectar con la naturaleza de manera más evidente. Con el confinamiento las personas buscaban activamente estar en contacto con la naturaleza como una forma de encontrar consuelo y equilibrio emocional en medio de las restricciones y el aislamiento. Sin embargo, en la modernidad, con el desarrollo de la tecnología y el auge de la vida urbana, nos hemos distanciado de forma evidente de la naturaleza. Según el psicoanalista italiano Cosimo Schinaia (2019), la relación del ser humano con la naturaleza es ambivalente y conflictiva. Pero solo recientemente, con el empeoramiento de las condiciones ambientales, los psicoanalistas han empezado a interesarse en este tema.

Nos advierten de manera contundente que los equilibrios que sustentan la vida del planeta se están trastocando de forma irreversible debido a la actividad humana (IPCC, 2023). Esto tiene un impacto directo en la nuestro bienestar y supervivencia (Berry *et al.*, 2010). Actualmente en Cataluña tenemos una sequía, que es un drama para muchísima gente. Durante las olas de calor de los últimos veranos, los psicoterapeutas hemos sido testigos de cómo los pacientes más graves empeoran de sus patologías. También nos encontramos más pacientes víctimas de situaciones traumáticas provocadas por fenómenos naturales anómalos y extremos como incendios o inundaciones, así como pacientes que han tenido que migrar por causas climáticas.

Ante estas realidades vinculadas a la emergencia climática, observamos dos actitudes diferenciadas: una parte de la población se encuentra apática e indiferente, mientras que otra parte experimenta ecoansiedad. La ecoansiedad, caracterizada por síntomas de ansiedad, obsesiones y depresión, tiene cada vez más incidencia. Es esencial que se pueda tratar este malestar para que pueda formar parte de una respuesta saludable hacia al problema del cambio climático (Cunsolo, 2020). Ni desde un estado hipoactivado de apatía ni desde un estado hiperactivado de ansiedad, estaremos en disposición mental de generar la conciencia ecológica y los cambios que su necesarios para mitigar y adaptarnos a lo que está pasando.

Realidades y mitos

Es una realidad consensuada que los humanos hemos provocado la entrada en una nueva era geológica conocida como Antropoceno (Ellis, 2022), en la que se está produciendo una pérdida masiva de la diversidad animal y vegetal. En los últimos 600 millones de años ha habido cinco extinciones, todas provocadas por fenómenos naturales. Esta realidad, que estamos en el Antropoceno y que la actividad humana está provocando una sexta extinción, es muy difícil de aceptar. Es una realidad traumática que nos desestabiliza.

Desde el psicoanálisis se ha estudiado cómo la mente se protege de todo aquello que la puede desestabilizar con mecanismos de defensa como la negación. Esta consiste en que ante el

conocimiento del cambio climático podemos llegar a creer que es mentira, que no pasará nada, o que no será tan grave. Algunos argumentan que el clima siempre ha cambiado, y si bien hay cierta verdad en esto, se niega que estos cambios están directamente causados por la actividad humana y que por lo tanto somos responsables. También usamos el mecanismo de la disociación, en el cual, por un lado, sabemos que la actividad humana causa el cambio climático, pero, por otro lado, seguimos haciendo cosas que sabemos que dañan la naturaleza. Y nos decimos a nosotros mismos que el problema es demasiado grande, que tendríamos que haber actuado antes o que ya no podemos hacer nada para resolverlo.

Otra forma de tranquilizarnos es proyectar la culpa del problema y la responsabilidad de su solución a otras personas o grupos de personas. Idealizamos que las próximas generaciones o algún líder con las cosas claras nos salvará de las consecuencias del problema. Otro ejemplo de esta idealización es el mito del Arca de Noé, descrito por la psicoanalista inglesa Sally Weintrobe (2013). Esta explica cómo unos privilegiados, ya sea porque tienen dinero, tecnología o porque viven en zonas desarrolladas, escaparán de la catástrofe ecológica. Esta concepción de la realidad fomenta la inacción, a la vez que asume que hay una mayoría de seres vivos condenados a morir.

Weintrobe también habla de la burbuja climática, que es una realidad distorsionada donde los acontecimientos anómalos se perciben como menos graves o solucionables. Dentro de esta burbuja predomina el pensamiento omnipotente, así como mecanismos de negación de toda ansiedad y culpa relacionada con la crisis climática. En este contexto, se resisten a desaparecer mitos caducos, como el mito del crecimiento infinito de la economía, sobre el cual se sustenta el sistema neocapitalista.

Paralelamente, vemos cómo crece una nueva ansiedad asociada a la destrucción del planeta. Es un miedo que va más allá de los miedos existenciales conocidos, porque incluye, además de la muerte propia, la de los otros, y la de todo el que nos rodea. De estos miedos, si no se habla, se magnifican, y cuanto más grandes se hacen, más los necesitamos tapar. Esto crea una burbuja todavía más grande y se reducen las oportunidades de encontrar soluciones. Por eso aquí la cita de Hanna Segal de 1987, en el contexto de la guerra fría, «el verdadero crimen es no hablar», sigue teniendo sentido. En el contexto actual, es esencial hablar de los riesgos del cambio climático, del consumismo y de los valores (o carencia de valores) que lo sustentan.

En la encuesta publicada en la revista *Lancet Planet Health* (Hickman, 2021), realizada a jóvenes de diferentes países, muestra que una proporción muy alta de jóvenes expresaba una preocupación extrema o muy grande por el cambio climático. Cuando los jóvenes hacen afirmaciones como «la humanidad está condenada» o «no quiero tener hijos en un mundo sin esperanza», tenemos que considerar si lo interpretamos como parte de una neurosis, a espaldas de la problemática ecológica, o lo validamos en el contexto planetario en el que vivimos.

A la misma encuesta se preguntó a los jóvenes sobre las sensaciones en relación con la respuesta de los gobiernos al cambio climático y el sentimiento de traición prevalecía sobre el sentimiento de tranquilidad. Los jóvenes y los niños experimentan que los adultos no se están responsabilizando de los problemas que enfrentamos como sociedad. El sentimiento de desamparo e impotencia los sobrepasa, y esto se manifiesta en el incremento de problemas de salud mental en este colectivo.

El sistema aprovecha la vulnerabilidad, concretamente la de los jóvenes, para promover el consumo de bienes materiales (Lòpez Mondéjar, 2022). Los jóvenes están informados y son conscientes del futuro empeoramiento de los efectos del cambio climático. Conocen las acciones que conviene emprender como reciclar, utilizar el transporte público y consumir productos de proximidad. Algunos han podido canalizar esta conciencia a través formas de vida alternativa, actividades o movimientos de acción no violenta como el de Fridays for Future o Extintion Rebellion. Pero otros muchos experimentan ecoansiedad o apatía,

y encuentran difícil alejarse del consumo, la competitividad y el individualismo.

Elaboración de les pérdidas

Ante las múltiples crisis (sanitaria, económica, social, ambiental) que nos afectan como individuos y como sociedad nos encontramos desorientados. Es urgente hacer un camino hacia una concienciación ecológica. Para conseguirlo, primero tenemos que ser capaces de elaborar todo el que está sucediendo y para elaborar, es necesario hacer el luto de las pérdidas y cuestionar los mitos que nos han llevado hasta aquí.

Para ayudar en este proceso de elaboración los rituales tienen un papel significativo. Un ejemplo es el funeral hecho al 2019 por la muerte del glaciar Okjokull en Islandia. La ceremonia y el memorial que hay en honor al glaciar sirven para dar a conocer la situación y concienciar sobre la importancia de actuar. En la carta dirigida a las personas del futuro se subraya que es vital tomar medidas para frenar estas pérdidas. Sabremos si lo hemos conseguido cuando las generaciones futuras nos juzguen.

Una mayor conciencia de las pérdidas nos lleva a asumir las culpas, y aquí podemos empezar a reparar. Un ejemplo es la vergüenza de volar, que tiene nombre propio en sueco, *flygskam*. Se trata del sentimiento de culpa ante los sabidos efectos ambientales nocivos del transporte aéreo y su influencia en el cambio climático. Este sentimiento llevó a una disminución de un 11% y un 12% de los vuelos internos de Suecia y Alemania respectivamente antes de la pandemia. Este sentimiento puede ayudar a replantear cómo viajamos, y a ejercer presión en los políticos y en las empresas para hacer los cambios estructurales que son necesarios.

El arte tiene un papel importante en el proceso de elaboración y toma de conciencia puesto que despierta sentimientos de proximidad, presencia y relevancia de narrativas con las cuales identificarnos e implicarnos (Romagosa, 2021). Por ejemplo, el proyecto «Ice Watch» de Okafur Eliasson y Minik Rosing, en que pusieron bloques de hielo del Ártico en el centro de París para que las personas los pudieran tocar y ver cómo se deshacían. Las artes plásticas, la literatura, el cine o la música, son vías privilegiadas para catalizar estos procesos de elaboración creativa de las emociones relacionadas con el cambio climático.

En definitiva, para poder reparar, primero tenemos que elaborar todas estas emociones y después nos tenemos que poner en acción con responsabilidad y creatividad, ya sea a través de la protesta, con iniciativas de divulgación, haciendo elecciones más sostenibles en nuestro día a día, innovando en la investigación, las profesiones y maneras de vivir. **Es un camino que requiere la agencia de cada una de nosotros**.

Valores y reparación

Es cierto que los valores que vertebran estos procesos de conciencia ecológica y acción van más allá de los valores del sistema capitalista actual. Los valores humanistas como la justicia social o la solidaridad juegan un papel fundamental en esta transformación. Hay que reconocer que el cambio climático afecta de manera desproporcionada a las personas que menos han contribuido a provocarlo, como, por ejemplo, a las comunidades en zonas menos desarrolladas o personas con menos recursos en nuestras propias sociedades.

La ecología social es una disciplina que estudia precisamente la interacción entre las organizaciones sociales y políticas jerárquicas y la degradación del medio natural. Este enfoque nos permite comprender cómo las dinámicas sociales y políticas contribuyen a la crisis ecológica actual y nos invita a buscar alternativas más igualitarias, justas y solidarias. Ursula le Guin (2018), con sus novelas de fantasía y ciencia ficción, ha contribuido en este campo imaginando maneras de vivir alternativas que son una fuente de inspiración para crear sociedades más armoniosas con nuestro entorno.

El ecofeminismo es un movimiento que relaciona la subordinación de las mujeres y otros grupos oprimidos con la explotación del medio ambiente. Vandana Shiva (2016, 2018) destaca como representante contemporánea defendiendo

la diversidad de cultivos, culturas y valores. Ha luchado contra el monopolio de las semillas por parte de empresas en India buscando preservar las comunidades tradicionales y promover una vida digna para todo el mundo. Su visión abraza la dignidad de todas las personas y la preservación de la diversidad cultural y ecológica en la construcción de un futuro sostenible.

Hay que reconocer el valor de la vida digna no solo para los seres humanos sino también para la vida animal y vegetal. Jane Goodall (2022) ha dedicado su vida al estudio de los chimpancés, destacando el valor intrínseco de su vida. Su compromiso vital con estos animales (estuvo viviendo con ellos dentro de su hábitat), ha contribuido a mejorar el trato y respeto hacia ellos. Cerca nuestro tenemos las mascotas, y Goodall afirma que no podemos compartir nuestra vida con un perro o un gato si no entendemos que también ellos tienen personalidad, sentimientos y una mente. Desde la perspectiva de la psicología o la psicoterapia es importante dar valor a las mascotas y las plantas como seres vivos importantes tanto para nuestros pacientes, como por su valor intrínseco. Esto implica reconocer el papel que juegan en la vida emocional y bienestar de las personas y promover una relación respetuosa y compasiva con toda forma de vida.

Efectivamente, como seres humanos tenemos una dimensión ecológica que se entrelaza con otras dimensiones como la biológica, la corporal, la relacional y la social para conformar nuestra complejidad como seres vivos. En las sociedades preindustriales esto era incuestionable. Para Hipócrates, por ejemplo, la salud de la persona estaba ligada al lugar donde se vive y al clima. En la modernidad, se ha impuesto una concepción reduccionista de la salud, que deja apartada esta dimensión ecológica.

Harold F. Searles (1987), fue el primer psicoanalista que incluyó la dimensión ecológica en su manera de entender la salud (Schinaia, 2019). Él destaca que además de la necesidad de fusión con la madre, el bebé también necesita fusionarse con el entorno. Alerta sobre cómo un contacto negativo con la naturaleza debido a factores del ambiente como la contaminación del aire, ruido excesivo o carencia de luz, puede tener consecuencias negativas por la salud mental. La *biophilia*, término definido por el biólogo estadounidense Edward Wilson (1984), hace referencia a la conexión innata que tenemos las personas hacia nuestro medio natural y otros seres vivos. Hay numerosos estudios que relacionan un mayor contacto con la naturaleza con un mayor bienestar como individuos.

Desde diferentes ámbitos se reconoce la interconexión fundamental entre todos los seres y objetos, y la necesidad de adoptar un enfoque transdisciplinario para profundizar en su estudio. Tal y como dice Edgar Morin (1998), solo desde el pensamiento complejo podremos llegar a una comprensión holística de nosotros mismos, nuestra relación con la naturaleza y los diversos factores que contribuyen a las crisis de la posmodernidad como el calentamiento global. Tener conciencia ecológica o climática implica abordar los problemas sociales y ecológicos con un pensamiento complejo y desde un enfoque sistémico que incluya los múltiples factores que contribuyen a esta crisis. Hay que superar los reduccionismos y el pensamiento lineal, y asumir las incertidumbres y contradicciones que comportan los sistemas complejos.

Donna M. Orange (2017, 2022), psicoanalista relacional estadounidense, se ha interesado por el tema del cambio climático con un enfoque interdisciplinario. Por un lado, habla de cómo emociones como la vergüenza, la humillación y la envidia contribuyen a mantener un estilo de vida materialista. La cultura consumista explota la vulnerabilidad humana ofreciendo una falsa sensación de valoración, seguridad y control a través de la adquisición de cosas o servicios. Este sistema, basado en el individualismo y la competencia, fomenta todavía más los miedos y el desamparo, que a su vez es aprovechado por el sistema para engancharnos en el hábito de consumir. Por otro lado, a nivel histórico y social, señala la existencia de un complejo de superioridad que tienen los países más desarrollados frente los países que lo están menos. Debido a las violencias

no elaboradas que se han producido a lo largo de la historia como genocidios, colonialismo o esclavismo, estamos bajo los efectos de un trauma colectivo que dificulta que los países más desarrollados empaticen con los países menos desarrollados. Hay que atender prioritariamente esta herida social para poder realizar los esfuerzos globales y equitativos necesarios para abordar el problema del cambio climático.

Una de las más importantes aportaciones de Orange está en el ámbito de la ética con el concepto de ética radical y la cura hacia el otro. La ética radical es una manera de vivir y estar en el mundo basada en la responsabilidad de cuidar al otro vulnerable. Ella piensa que la conciencia de que todos los seres estamos interconectados nos tiene que llevar a superar el egocentrismo y el antropocentrismo, además de ayudarnos a comprometernos a cultivar relaciones significativas y transformadoras con todos los seres vivos.

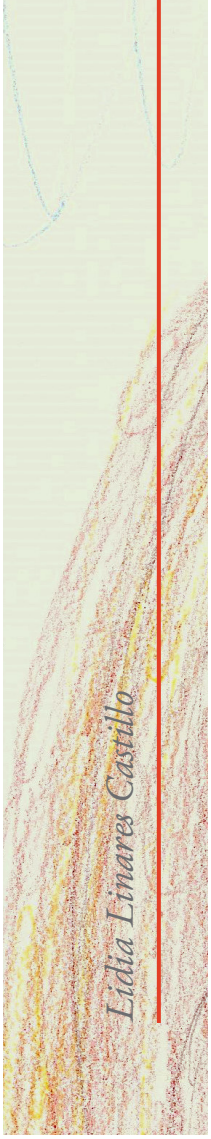
Conclusión

El problema del cambio climático es complejo y traumático. Nos activa miedos y defensas que bloquean el pensamiento y la acción, tanto individual como colectiva. Cuando los medios de comunicación nos saturan de malas noticias o si tenemos conversaciones catastrofistas, podemos experimentar una desregulación emocional que se manifiesta en desconexión y apatía, o con hiperactivación y angustia. Estos estados emocionales de los individuos, junto con las dinámicas sociales e históricas del sistema desregulado y extractivo en el que vivimos, nos mantienen inactivos y desprotegidos.

Hace falta abordar la ecoansiedad y su polaridad, la apatía, desde el apoyo y la conciencia de la realidad del cambio climático. Es necesario y urgente dialogar sobre el cambio climático desde la esperanza, con un acompañamiento empático de los sentimientos de pérdida y de culpa que se nos despiertan. Dejar espacio por los lutos de todas las vidas humanas, animales y vegetales que se han perdido debido al daño causado por nuestra forma de vivir. También el luto por el estilo de vida basada en un consumo sin límites ligado a los combustibles fósiles. Se acaba una era a todos los niveles (geológica, histórica, social) y empieza otra con más conciencia ecológica, nuevas fuentes de energía y nuevas formas de vivir.

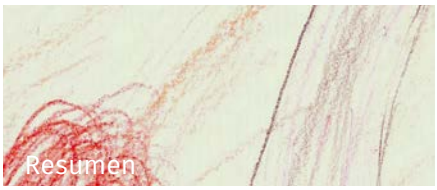
Las condiciones climáticas adversas, que ya nos afectan, requieren sociedades vertebradas por valores humanistas. La justicia social, la solidaridad y el respeto por la diversidad hacen que las sociedades sean más resilientes ante la emergencia climática. El conocimiento de la interdependencia entre todos los seres vivos y el respeto y contacto con la naturaleza son también factores de salud y resiliencia. Tenemos que trabajar para fomentar todo este conjunto de valores, actitudes, conocimientos y acciones, todos interconectados entre ellos. Y lo tenemos que hacer forma coordinada, con una perspectiva interdisciplinaria, para avanzar en el proceso de mitigar y adaptarnos al cambio climático.

La psicología tiene que ser una parte integral de este proceso que nos tiene que llevar a vivir con armonía en nuestro planeta. Tenemos que poder ayudar a las personas a desarrollar resiliencia y salud y por eso lo tenemos que hacer superando el reduccionismo, con interacción con otras disciplinas. Apoyar especialmente al colectivo de niños y jóvenes, con su potencial de cambio, me parece de vital importancia. El psicoanálisis, disciplina que abraza el pensamiento complejo (Delourmel, 2011), tiene ya las herramientas para abordar la problemática del cambio climático. Solo hace falta que nos pongamos.

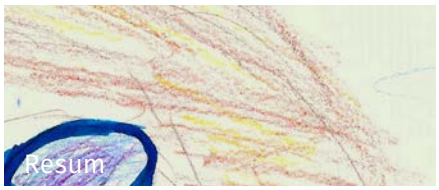


TARTAMUDEZ O TRASTORNO DE LA FLUIDEZ VERBAL: EXPERIENCIA DE TRATAMIENTO LOGOPÉDICO CON COMPRENSIÓN PSICOANALÍTICA

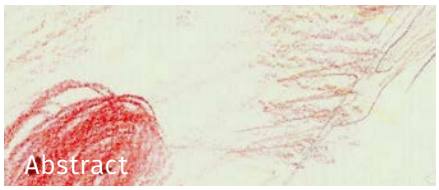
Psicóloga, Logopeda y Psicoterapeuta Psicoanalítica
info@lidialinares.com



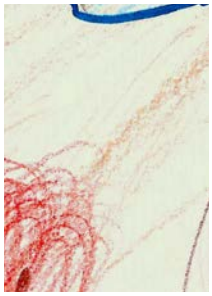
El presente articulo recoge mi experiencia profesional como logopeda y psicoterapeuta psicoanalítica en el tratamiento con personas que sufren un trastorno de la fluidez verbal o tartamudez. Expongo mi mirada psicoanalítica y relacional en el tratamiento logopédico mostrando la importancia de atender la demanda del paciente o de la familia para mejorar la fluidez de la expresión verbal pero complementada y enriquecida con una comprensión de su trasfondo personal y emocional.



El present article recull la meva experiència professional com a logopeda i psicoterapeuta psicoanalítica en el tractament amb persones amb trastorns de la fluïdesa verbal o quequesa. Exposo la meva mirada psicoanalítica i relacional en el treball logopèdic mostrant la importància d'atendre la demanda del pacient o la família de millora de la fluïdesa de l' expressió verbal però complementada i enriquida amb la comprensió del seu rerefons personal i emocional.



This article reflects my professional experience as a speech therapist and psychoanalytic psychotherapist in the treatment of people suffering from a verbal fluency disorder or stuttering. I present my psychoanalytic and relational approach to speech therapy, showing the importance of attending to the patient's or family's demand to improve the fluency of verbal expression, but complemented and enriched with an understanding of their personal and emotional background.



La tartamudez es un trastorno de la fluidez del habla que acaba siendo un problema de comunicación y de relación interpersonal. Mi formación y especialización como psicóloga, logopeda y psicoterapeuta de orientación psicoanalítica me ha permitido desarrollar una mirada muy amplia a la hora de tratar a personas con este trastorno. Así, he podido aproximarme al paciente desde el habla y la expresión oral y progresivamente avanzar en el conocimiento de su mundo interno, inquietudes, fantasías y conflictos. He ido realizando un trabajo logopédico que incidía en la organización de su pensamiento y profundizaba en el conocimiento de su persona.

Las personas afectadas por este trastorno a menudo reivindican su subjetividad que es mucho más que la dificultad del habla: es la globalidad de su persona, su identidad. Rechazan de lleno el adjetivo «tartamudo». Tartamudez tiene un uso muy restringido y popular. Por otro lado, el término «disfemia» prácticamente solo se utiliza en España. La tendencia internacional es referirse a «trastorno de la fluidez» y a los bloqueos o dificultades como «disfluencias» (*Disorders of speech fluency, disfluency*). En la medida de lo posible, intentaré utilizar estos términos.

La disfluencia es fruto de un problema de inervación muscular durante el habla que se produce en diferentes momentos del discurso. En general surge en los instantes previos de la fonación, al inicio de la frase.

La investigación desde la neurociencia y los estudios de neuroimagen han identificado la afectación de áreas cerebrales implicadas en el lenguaje y en la integración de los circuitos neuronales que interfieren en el control del habla. También se ha identificado un componente hereditario.

Las disfluencias se manifiestan en unos comportamientos primarios del habla como son las repeticiones de sílabas o palabras, los bloqueos y las prolongaciones de sonidos. También se manifiestan toda una serie de comportamientos secundarios como la aparición de tics, tensión muscular, uso de muletillas, la evitación a hablar, los circunloquios o rodeos y el mutismo selectivo entre otros. Estos comportamientos secundarios, en principio, son resultado de los esfuerzos compensatorios de la disfluencia, pero acaban siendo factores agravantes que empeoran el cuadro primario inicial.

La tartamudez es un trastorno complejo y varía en cada persona. La disfluencia es la punta del iceberg en cada caso porque, en la profundidad e intimidad, la persona a menudo alberga una intensa frustración y sentimientos de inadecuación, vergüenza, miedos, ansiedades o un pobre concepto de sí mismo derivada de la dificultad expresiva.

En la consulta, he podido constatar que la demanda profesional acostumbra a ser logopédica poniéndose el énfasis en el habla y la fluidez de la expresión pues es lo visible en el ámbito social y comunicativo. A menudo la parte emocional está muy apartada y disociada o sencillamente en un segundo término.

En mi experiencia de práctica clínica considero que es fundamental recoger el motivo de consulta y escuchar la demanda: atender la forma de la expresión de forma logopédica, pero sin perder de vista la persona y su subjetividad.

De esta manera, paralelamente al trabajo logopédico, estimulando la expresión creativa y la fantasía, así como el dibujo y el juego en el caso de los niños, a menudo se pueden identificar los conflictos de fondo o las ansiedades que son el resorte sobre el cual se articula el agravamiento de la disfluencia, el fondo del iceberg.

Cuando se identifican y se puede acceder desde la confianza y el vínculo terapéutico, se

observa una mejoría significativa de la expresión oral, de la fluencia y de la capacidad comunicativa. La persona, sea adulta o criatura, manifiesta una mayor confianza personal. A menudo mejora la capacidad de control que le permite utilizar los recursos logopédicos y expresivos que se han ido trabajando de forma paralela.

La tartamudez o la disfluencia verbal es un trastorno que no se cura, pero la persona puede aprender a manejarse con las disfluencias y la comunicación verbal.

El trabajo logopédico va dirigido a modelar el habla. Se focaliza en los inicios de las emisiones porque es en donde se producen los bloqueos. Se trabajan los inicios suaves y espirados, disminuyendo el volumen de la voz con habla susurrada, reduciendo la velocidad de la expresión y la longitud de la frase. Se trabaja también el acompañamiento gestual de la emisión verbal para favorecer el acto motor, la compensación, la idea de continuidad y de fluidez. En mi caso, me resulta útil trabajar la fonación de frases acompañadas del gesto de reseguir con el dedo el dibujo de una línea curva como la de una sonrisa o también una pista de *skate* o monopatín.

Se favorece también que la persona sea consciente de sus dificultades en la fluencia; las pueda observar y describir, así como las emociones que le generan. Se trata de focalizar la mirada en la expresión, un modelo opuesto al que seguramente tenía anteriormente que era disimular o hacer ver que miraba hacia otro lado. La aceptación y el conocimiento del trastorno permite afrontarlo mejor.

El trabajo psicológico permite ver que cada persona, sea niño, adolescente o adulto, tiene una idiosincrasia propia. La tartamudez leída y comprendida como síntoma del habla cobra una especial relevancia en cada caso, en su imaginario mental, fantasías y creencias. Con frecuencia, se perciben distorsiones cognitivas, así como paralelismos de la expresión verbal en su funcionamiento psíquico.

Un objetivo básico del trabajo terapéutico, logopédico y clínico es que la persona, sea niño o adulto, pueda hablar y expresarse libremente, sintiéndose escuchado y aceptado. Es tarea terapéutica que la persona se pueda sentir investida en su subjetividad por la mirada y escucha del terapeuta —psicóloga y logopeda en mi caso—.

La labor clínica irá dirigida a ayudar a contactar con el mundo de las emociones, acercarse a su interior y poco a poco descubrir la paleta de colores y sentimientos con la que se pueden ir coloreando sus vivencias y recuerdos. Favoreciendo la diferenciación, la conciencia de sí mismo y la identidad.

Personalmente me resulta efectivo pensar que la fluidez verbal tiene un correlato en la fluidez emocional. Ayudar a conectar vivencias internas que pinchan con las emociones que generan favorece una mayor fluidez expresiva y personal.

En general, se han de crear las condiciones para que las personas ya sean adultas o pequeñas, puedan proyectar y expresar su mundo interno estimulando la creatividad y el pensamiento simbólico, ya que a menudo se observa inhibición, concreción del pensamiento y disociación de la esfera emocional.

Así, seremos un equipo de dos: un tú y yo. Trabajaremos a partir de la creación de un tercero entre nosotros que será un relato, una historia o un juego sobre el cual podamos ir pensando o reflexionando «con una distancia de seguridad». Trabajar psicológicamente alrededor de una creación es mucho más fácil y práctico porque no supone hablar literalmente de uno mismo sino acercarnos como observadores a la realidad de otro ficticio. Iremos avanzando hacia la mentalización, uniendo sensaciones y emociones. Conectando lo que es sensorial, sentido en el cuerpo o manifestado, por ejemplo, en la expresión en forma de vacilaciones, rupturas o explosiones hacia la palabra del sentimiento que los representa. Intentaremos caminar hacia la tridimensionalidad, es decir, hacia la mirada en tres dimensiones que comporta el pensamiento simbólico.

En el caso de los niños, trabajo a partir de la estimulación del juego simbólico libre. Libre en el sentido de no dirigido, en donde se puedan

expresar abiertamente, sin sentirse censurados ya sea por hacer ruido, golpear el material o porque aparezca la agresividad de manera explícita. También, a partir del dibujo libre y la creación de relatos. En otros casos, puede ser la creación de Pokemons singulares si es esta la vía que nos permite ir más allá. Siempre en función de cada realidad personal e idiosincrasia.

En el trabajo con adolescentes y adultos sigo sus intereses personales buscando y encontrando vías de identificación como series o videojuegos: analizando el trasfondo de los personajes o de las dinámicas del argumento que les cautiva. La elaboración de historias a partir de material proyectivo, como las láminas del Test Phillipson (Test de Relaciones Objetales), utilizado como material terapéutico, es un buen recurso. Son láminas muy ambiguas que permiten que cada uno pueda construir su propia interpretación, usándolas como un espejo de su mundo interior. También son útiles las cartas del juego Dixit por su alto valor onírico y fantástico que les permite dejarse llevar en la imaginación.

Del mismo modo, favorece el acercamiento al mundo emocional la lectura de fragmentos de novelas u obras literarias donde se muestra un retrato psicológico de un personaje o una situación de conflicto con un final abierto. Yo trabajo a menudo el primer capítulo de *La historia interminable*, de Michael Ende, favoreciendo la identificación con el protagonista Bastian Baltasar Bux. También utilizo fragmentos seleccionados de *El principito*.

En otros casos, desde la musicoterapia, ayuda evocar una canción, la primera que viene al pensamiento por asociación libre. Trabajando la letra y el sentido que tiene para la persona permite ver que aquella canción representa algo muy especial y a menudo da pie a una conversación personal. Una canción «cualquiera» a partir de la cual se puede abrir una puerta simbólica en su subjetividad.

Fruto de esta amplia mirada y mi experiencia clínica he podido identificar ciertos modelos de funcionamiento personal y constatar cómo aparecen diferentes núcleos ancorados y áreas de conflicto que a menudo quedan de manifiesto a lo largo del tratamiento. Sin querer sistematizar, porque cada realidad es única, considero que es importante detectarlo o captarlo y ser consciente de ello. Porque poder abordarlos y trabajar mínimamente ayuda a la persona a contactar e integrar sus vivencias. Se consigue una mejoría significativa de su estado emocional y de la intensidad o severidad de las disfluencias verbales.

En mi experiencia, ha sido frecuente detectar:

- Núcleos de ansiedades no mentalizadas. El rastro de experiencias sensoriales de fragmentación, discontinuidad y dureza que recuerdan la vivencia física de la disfluencia como la fragmentación de las palabras o la fonación explosiva en los bloqueos. Como si hubiese un correlato sensorial de la experiencia del habla y se su expresión en nivel psíquico.
- Conflictos con la oralidad que es vivida como amenazadora.
- Dificultad en el manejo de la agresividad. La gestión del malestar, de la contrariedad y de la agresividad revierte contra uno mismo socavando el discurso y la palabra. La represión de la rabia actúa de rebote como un boicot a la comunicación.
- Personas con identidades débiles y fragilidades personales. Profundas inseguridades personales y falta de un sentido cohesionado y fuerte de uno mismo. A menudo, pivotando figuras parentales muy controladoras y dominantes que no acompañan al pleno desarrollo del Yo del hijo o que lo empobrecen.
- Dificultades en el proceso de individuación y subjetivación con ansiedades de separación no mentalizadas. Observado en criaturas con cuadros carenciales que no han podido establecer o construir un vínculo de confianza o un apego seguro con las figuras parentales.

Como ejemplo, mostraré algunas viñetas clínicas para ilustrarlo.

Caso 1:
Leo, 7 años

Consultan por presentar una tartamudez moderada desde los 4 años, habiendo antecedentes familiares. Es el hijo pequeño de una familia numerosa. Los padres lo describen como un niño encantador. Desde los inicios fue «fácil»: siempre contento, no reclamaba apenas lo cual ayudaba a los padres a atender a los hermanos que tenían edades cercanas. En la actualidad continuaba siendo un niño de buen carácter que raramente generaba conflictos.

Figura 1

En el proceso diagnóstico destacaba el dibujo de la persona que flotaba en medio de la hoja con los ojos cerrados. Representaba la cabeza con poco volumen, como una superficie plana.

En la lámina número 1 del test proyectivo CAT donde se representan unos pollitos sentados alrededor de la mesa con comida en los platos y un gallina en la sombra al fondo, Leo dio la siguiente explicación: «Los pollitos tienen hambre y deciden robar la comida a la gallina reina. Hacen un banquete».

Leo era una criatura serena en apariencia, pero con una marcada inhibición de sus impulsos, de la expresión verbal y emocional.

Trabajamos durante dos cursos escolares. A lo largo de todo el proceso fueron aflorando contenidos de dureza, golpes y dolor como en los siguiente dibujos e historias en las que recojo su relato literal:

Relato 1 de Leo:
«Mofletes»

Figura 2

> “Un niño quería tener mofletes grandes. Un día se dio un golpe contra una puerta y en vez de mofletes tuvo un ojo lila. También se dio contra el armario, la pared y un cristal. Como quería tener mofletes y no los conseguía, se los pintó con pintura.”

En aquel momento, propuse pensar juntos, Leo y yo, qué significaban para él estos mofletes, intentando descubrir la cualidad sensorial que escondía como expresión de alguna necesidad o deseo no expresado verbalmente.

Relato 2 de Leo: «El mosquito»

Figura 3

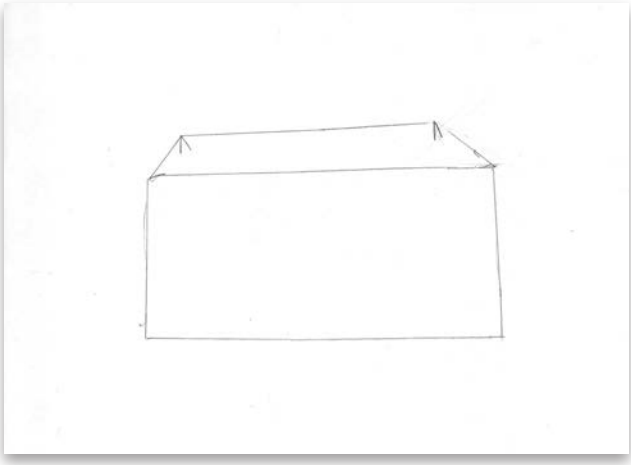
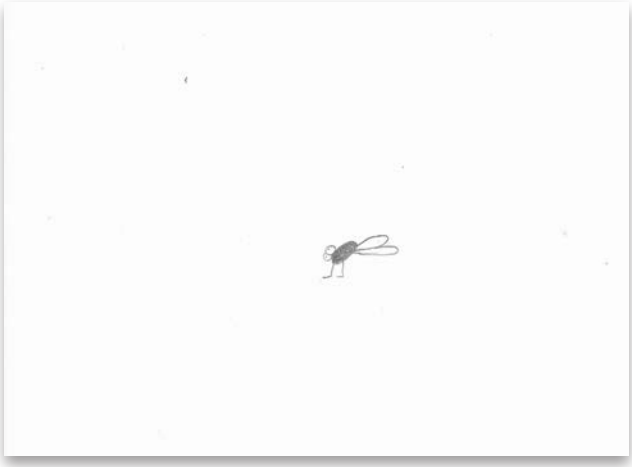


Figura 4



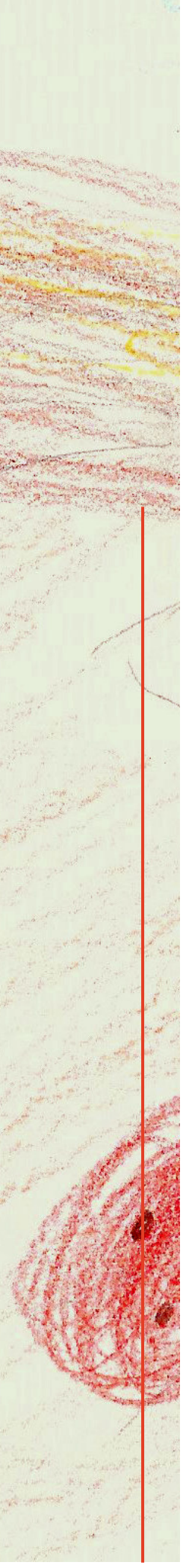
En esta ocasión Leo hizo un relato muy extenso. El resumen sería: alguien encierra unas cabras dentro de una caja donde quedan atrapadas. Después mete en la caja un mosquito para que les pique. Las cabras enloquecen para salir. Comienzan a darse golpes contra las paredes hasta que poco a poco consiguen hacer agujeros por los que finalmente podrán salir.

Relato 3 de Leo: «El hombre calabaza»

Figura 5

El relato literal realizado por Leo al tiempo que dibujaba fue el siguiente:

> "Un hombre calabaza quería volar, pero se empotró contra una farola y se agujereó la nariz. Otro día se empotró contra una montaña y se le rompió un ojo. Juntó los trozos de ojo y creó un propulsor que cuando se conectaba era súper rápido. Llevaba un paracaídas que no funcionaba y al caer se le rompió la espalda. A partir de entonces se movía en silla de ruedas con el propulsor y lanzaba espadas contra la ciudad. Pero una cayó en un depósito de gasolina y se incendió y explotó (.../...). El hombre calabaza iba directo hacia el fuego, pero un hombre agua lo salvó. Pero cuando le iba a dar las gracias al hombre agua, como tenía una antorcha en la cabeza lo quemó y murió. Entonces vino el hombre rayo y lo electrocutó como venganza"



Comentario Leo

A lo largo del tratamiento logopédico-clínico, Leo transmitía la sensación de que para él crecer era una tarea durísima y destructiva. Hacerse un lugar en la familia y entre los iguales suponía tener que romper las inhibiciones y dejar aflorar una agresividad y rabia inmensas. Ojalá él pudiera tener unos mofletes rosados, aspectos tiernos y blandos en su persona y no tenérselos que pintar. Además, cuando quería manifestarse verbalmente, las palabras se le encallaban. ¡Qué rabia!

Al final del tratamiento había mejorado notablemente su capacidad expresiva emocional y verbal. Había aprendido a manejarse con las disfluencias, consiguiendo una expresión bastante fluida sin muletillas ni repeticiones. Incluso, me pidió trabajar la lectura en voz alta donde rápidamente aplicó las estrategias aprendidas: leer dejándose llevar como si fuese en su *skate*.

Caso 2: Sílvia, 6 años

Es la hija pequeña de una pareja que tiene otro hijo de once años. Con anterioridad a la consulta había sido atendida en el CDIAP (Centro público especializado en el desarrollo infantil y atención precoz) por presentar «rasgos de inhibición selectiva, conductas evitativas y una pobreza lingüística». La apertura comunicativa ligada a la eclosión del lenguaje oral se había producido alrededor de los 5 años, pero entonces se había manifestado una tartamudez alarmante, por su severidad. A menudo los bloqueos anulaban los intentos de fonación y de comunicación verbal.

En su historia personal destacaba el hecho de que sus padres habían estado muy ausentes por motivos laborales, con jornadas de trabajo muy extensas y sacrificadas. Relataban que, por circunstancias, desde muy pequeña la llevaban junto al hermano con los abuelos hacia las siete y media de la mañana. El padre los pasaba a recoger a partir de las ocho de la tarde. Con los abuelos hacían toda la jornada diaria desde desayunar, ir al colegio, comer, merendar e incluso cenar. Los padres hacían la reflexión de que sentían que la niña los había echado en falta y que a menudo se mostraba muy enfadada y rencorosa, sobre todo con la madre. Estaban alarmados por la severidad de las disfluencias que habían aparecido precisamente en el momento en que empezaba a expresarse verbalmente de una manera más espontánea. También estaban consternados por el sentimiento de responsabilidad en todo ello. Un año más tarde, desde la confianza me dijeron que un hermano de la madre también sufría tartamudez y temían que se repitiera en el caso de Silvia. Tardaron un año en poder acercarse conmigo a esta realidad.

El primer día que conocí a Silvia, hizo un dibujo libre: una niña perdida y desconectada, sin manos ni pupilas, junto a una casa cerrada. Por delante pasaban coches, ciegos y vacíos donde tal vez iban los padres al trabajo.

Figura 6

Sílvia era una niña espabilada y modélica. Amable y cortés, cada día me traía un regalo: un dibujo, un caramelo o una galleta de su merienda. Se esforzaba por mostrarse bondadosa y cordial, por ser aceptada. En el juego sin embargo se delataba clarísimamente el conflicto con la madre: verbalizaba rechazo y desprecio hacia los personajes que la representaban.

En el colegio, su tutora explicaba que Silvia podía parecer la alumna perfecta: obediente y aplicada, siempre atenta a sus indicaciones. Pero le preocupaba profundamente el sufrimiento de fondo que veía en la niña. A menudo necesitaba la aprobación, mostrando un gran temor a equivocarse o a ser reprobada.

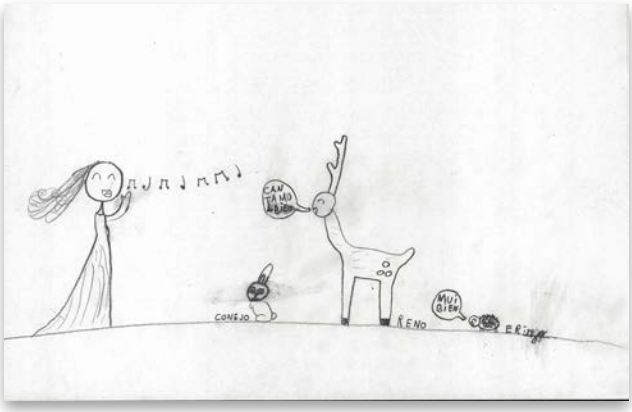
Era una criatura que mostraba un profundo sufrimiento escondido tras la rigidez y la bondad. Mostraba un fondo de una gran inseguridad, miedo al rechazo y al castigo. Lo que serían rasgos de una personalidad fóbico-ansiosa con un sometimiento superyoico. Se sentía obligada a agradecer a los padres el esfuerzo que hacían por la familia teniendo que tragarse y reprimir el malestar y la rabia por su ausencia. Mostraba un tono depresivo carencial con mucha rabia y agresividad reprimida.

Iniciamos un trabajo logopédico-clínico de entrenamiento de la fluidez verbal combinado con un tiempo de creación de relatos y de juego simbólico con frecuentes intercambios con los padres. Fue a través del juego que se abrió una ranura expresiva inesperada: un pollito diminuto se convirtió en el protagonista de sus juegos. El pollito provenía de su mona de pascua. Era minúsculo, blandito y delicado. La misma semana en que apareció con su pastel de pascua ella lo trajo a la sesión y lo dejó con su material. Inicialmente en su juego el pollito era amenazado por los animales feroces: león, tigre y leopardo. El pollito pedía ayuda a la madre gallina, pero esta no lo creía hasta que al final el pollito le demostraba que él tenía razón. Entonces la madre le pedía perdón por no haberle creído. El juego evolucionó de manera que el pollito acabó siendo muy espabilado y siempre engañaba a los malos y los hacia caer en trampas, saliendo siempre victorioso.

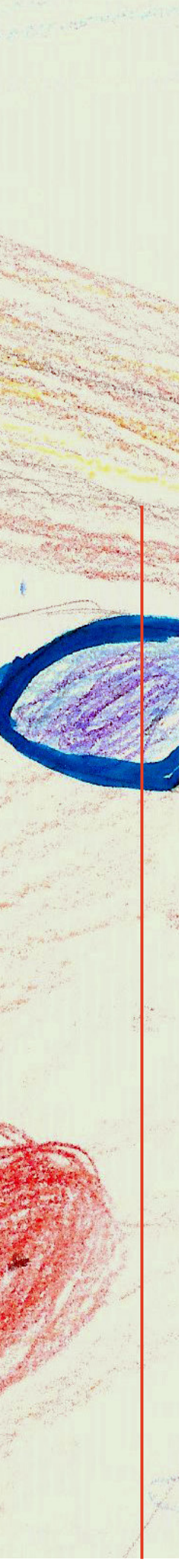
El argumento del juego lo compartíamos a menudo al final de la sesión con la madre. Esto le permitió a ella implicarse en el imaginario de su hija. Paralelamente mejoró de forma sorprendente la fluidez de la expresión de Silvia, así como la relación entre madre e hija. Silvia se fue acercando emocionalmente a su madre reconociéndola como figura de cuidado e identificación.

Paralelamente los padres se fueron acercando a la realidad de su propia vida y funcionamiento familiar y comenzaron a realizar cambios significativos. El siguiente dibujo lo realizó Silvia un año después de iniciar el tratamiento.

Figura 7



Más de un año después del inicio de mi intervención valoramos reducir la frecuencia de las



sesiones dado que por diferentes motivos a los padres les costaba sostener el tratamiento. Entonces se produjo una regresión preocupante en la fluidez de la expresión de Silvia, que se relacionó directamente con la propuesta del distanciamiento de las sesiones. Además, la niña comenzó a rechazar el alimento por miedo a atragantarse.

En la siguiente entrevista con los padres quedó al descubierto un trasfondo que no había aparecido hasta entonces: la existencia de un antecedente familiar con severas dificultades en la fluencia verbal. Se trataba de un hermano de la madre que sufría una tartamudez severa y temían que la hubiese heredado Silvia. Esto dejó también en evidencia los miedos del padre y su exigencia vigilante hacia la niña. La animaba a esforzarse y plantar cara a los compañeros del colegio ante los conflictos.

Al acercarme a la inquietud del padre, él acabó sincerándose y compartió conmigo que él arrastraba un proceso depresivo no tratado y ciertas dificultades de relación. No se sentía capaz de poder decir lo que pensaba ni hacerse valer en el trabajo. Pero en cambio, pedía exactamente eso a la niña para que ella no repitiese su modelo. Los padres, en aquel momento, se dieron cuenta de la conexión que había entre los síntomas de la niña y la propia realidad escondida o silenciada.

En la siguiente visita con Silvia, su fluidez había mejorado de forma espectacular y también las dificultades en la alimentación se encontraban en claro retroceso.

Comentario Silvia

Había una realidad en Silvia: un trastorno de la fluidez verbal muy severo, posiblemente con una base genética, que anulaba los intentos de comunicación. Era lo suficientemente grave como para movilizar a esta familia para afrontar una consulta privada. La tartamudez aparecía en primer plano y delataba la realidad de Silvia y de su familia: la necesidad de sacar adelante un proyecto personal con horarios demenciales a costa de delegar las funciones parentales. Silvia mostraba una carencia afectiva compensada por el amor que le transmitían sus abuelos, pero que no podían evitar la construcción de un yo frágil y escuálido como el pollito «despeinado» que nos acompañó durante una buena parte del tratamiento.

La comprensión de la realidad de Silvia, que sufría un trastorno de la fluidez verbal, fue el factor que permitió a los padres conectar con ella y con la propia realidad como familia. La fluidez verbal se fue compensando y recuperando a medida que se iban reconstruyendo los vínculos entre ellos.

Caso 3: Pol. 9 años

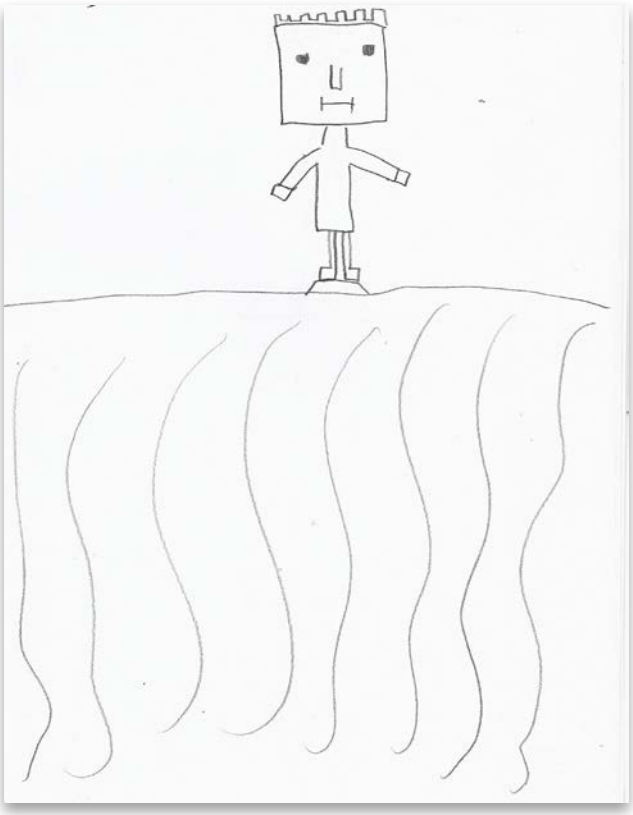
Cuando conozco a Pol, sus padres me explican que comenzó a tartamudear a los 20 meses de edad, coincidiendo con el nacimiento de su hermana y otros cambios paralelos como pasar de la cuna a la cama y comenzar el jardín de infancia.

Cuando consultan, la expresión no era lo que más les preocupaba sino el hecho de que no hacía caso, era testarudo y siempre necesitaba hacer las cosas a su manera. En el ámbito escolar era un niño inteligente pero no tenía hábitos de trabajo y no se

organizaba, funcionando por mínimos. Los padres habían cursado estudios universitarios y tenían inquietudes culturales y educativas que no veían reflejadas en su hijo. También les preocupaba el hecho de que Pol no expresaba sus emociones y que apenas explicaba cuestiones personales. Transmitían desencanto y también mucho desconocimiento de su hijo, al cual sentían muy lejos de ellos.

Durante el proceso diagnóstico, Pol realizó el siguiente dibujo de la persona: un niño rígido sobre una pequeña base que se apoyaba en un amplio espacio arañado o rascado.

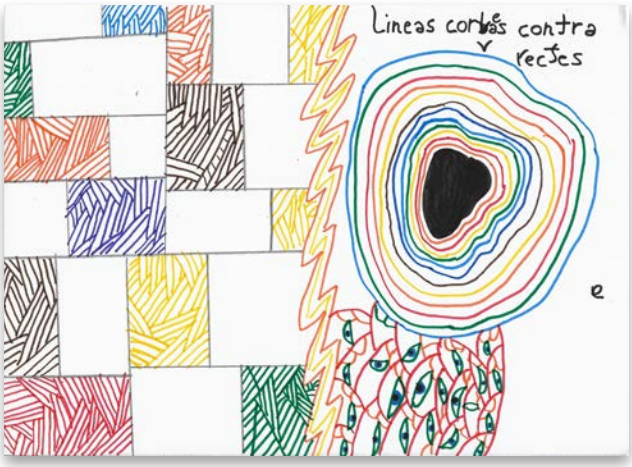
Figura 8



Mostraba ansiedades profundas de las que se defendía con mecanismos obsesivos de control, así como fuertes inhibiciones.

En los inicios del tratamiento hizo el siguiente dibujo:

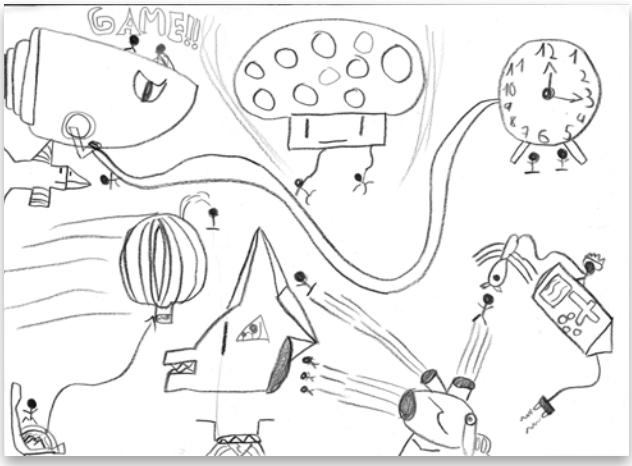
Figura 9



Eran los primeros intentos para reflejar su mundo interno donde ya se plasmaba la defensa rígida y cuadriculada que limitaba con un núcleo oscuro y denso con ojos que se acercaban. Tal vez eran nuestros ojos y nuestra mirada que avanzaba hacia el agujero negro que sentía dentro de sí mismo.

A lo largo del tiempo de tratamiento fue abriéndose y fueron aflorando contenidos desmenuzados y fragmentarios como si se hubiese atomizado el bloque rígido obsesivo que mostraba al principio.

Figura 10



Y también expresó contenidos mucho más dramáticos y devastadores como en el relato titulado «pájaro muerto».

Figura 11

En este relato dijo textualmente:

> "Es un chico que se imagina un pájaro y tiene un problema: lo que se imagina rápidamente se vuelve lo contrario y es un pájaro muerto."

Un día me verbalizó que una persona próxima a la familia estaba muy enferma, próxima a la muerte. Pol me dijo que tenía miedo de estar cerca porque «las personas al morir exhalan por la boca su interior y lo traspasan a la persona que los escucha».

Poder hablar de eso permitió abrir el fondo de los miedos más profundos de Pol en relación con sí mismo y a los otros. Miedos que eran totalmente desconocidos para los padres y para mí misma pues nunca había «exhalado» un contenido de este tipo. El agujero negro comenzaba a simbolizarse.

Nuestro trabajo permitió abrir vías de comunicación consigo mismo y con los otros. A sus padres les permitió descubrir el mundo de inquietudes e inseguridades que escondía tras su apariencia testaruda y rígida. Ellos pudieron entonces acercarse, ayudarle y demostrarle que no quedábamos todos «infectados y tocados» por lo que nos transmitía con sus palabras.

Comentario Pol

A lo largo del proceso, las disfluencias de Pol se redujeron, tal vez solo discretamente, pero el tratamiento permitió abrir vías de comunicación con su mundo interno. Los padres de Pol pudieron redescubrir a su hijo y estar mucho más cerca de sus necesidades emocionales. Ellos explicaban que lo sentían muy distinto y también sentían que ahora se relacionaban con el niño real. Veían que Pol podía confiar en ellos y ahora ya sabían mejor lo que él podía necesitar.

La tartamudez era lo que menos preocupaba a Pol. Él era una persona global: un niño con potentes sentimientos y fortalezas que se expresaba con ciertas disfluencias.

Acercarnos a la tartamudez y a la tozudez supuso acercarnos a la realidad de Pol desde la distancia. Poco a poco fuimos abriendo vías de expresión que le permitieron rebajar sus defensas y poder comunicar el magma que sentía por dentro que le quemaba y colapsaba.

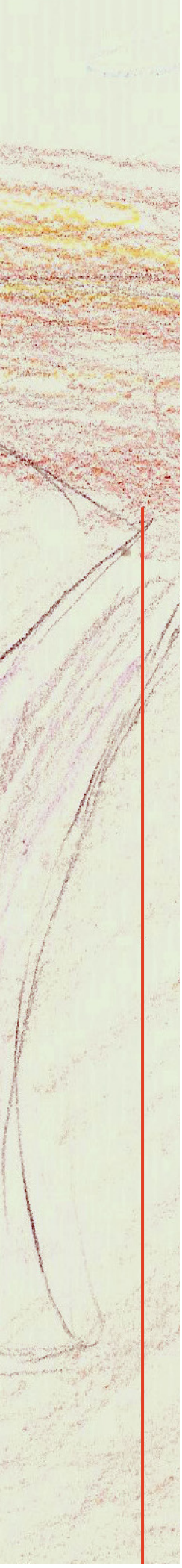
Era un niño que pudo comunicar claramente las distorsiones cognitivas que tenía en relación con el hecho comunicativo y a la expresión oral. Pudimos ver como para él la boca estaba investida de un poder mortífero.

Caso 4: Daniel, 7 años

Conocí a Daniel cuando tenía 5 años por presentar un retraso fonológico del habla muy resistente al cambio. Aunque había realizado un tratamiento logopédico de larga duración, no se conseguían cambios en su expresión porque no integraba ni generalizaba los sonidos que aprendía.

Su habla se caracterizaba por la frontalización y la oclusivización. Es decir, que todos los sonidos que utilizaba se articulaban en la zona anterior de la boca (labios y dientes) y eran explosivos o discontinuos: /p/, /b/, /t/, /d/.

No exisitian para él los sonidos fricativos o continuos: /ssss/, /zzzzz/, /jjjjjj/, /ffffff/.



Su sistema fonológico era muy primario y reducido. En la práctica, su expresión solo contenía sonidos discontinuos y explosivos. Podía aprender a pronunciar /ssss/ pero no la integraba en las palabras. Quedaba como un sonido aislado. Así, para decir «sol» decía /sssss - tod /. También se daban de manera muy puntual problemas de fluencia con una leve tartamudez intermitente que duraba unos días y desaparecía.

Era el hijo «mayor» de dos. Su hermano nació cuando él tenía dieciocho meses y parecería que para los padres había sido muy desbordante encontrarse con dos criaturas tan pequeñas. Los padres hablaban de Daniel como un niño que siempre estaba enfadado. Mostraba un constante enojo y era muy demandante, compitiendo ferozmente con su hermano a todas horas. Cuando sus exigencias no eran satisfechas, Daniel explotaba en rabietas estridentes.

A lo largo de un curso escolar hicimos un trabajo logopédico-clínico-psicológico. Era indispensable abordar el habla, pero también descubrir el porqué de la fijación del síntoma. Hicimos un trabajo paralelo que combinaba logopedia y emoción. Íbamos combinando el descubrimiento de los sonidos fricativos y la sensación de continuidad con el juego libre y el dibujo. El objetivo era encontrar el sentido a su funcionamiento y desbloquear los mecanismos tan rígidos que lo regían.

Trabajando con Daniel, observé en su funcionamiento cómo afloraban elementos muy primarios. Su actitud era muy regresiva con una voz muy infantil y aguda en falsete. A menudo, se escondía bajo el sofá y esperaba que yo lo encontrase y rescatara. Transmitía una sensación de fragilidad y de carencia al tiempo que en el juego expresaba dureza y rabia. Dejaba entrever la dura y contundente vivencia de haberse sentido apartado prematuramente por la madre. Se sintió dejado de lado y teniendo que asumir el rol de hermano mayor cuando él todavía era muy pequeño y no estaba preparado.

Intenté dar sentido y entender la dinámica de sus dificultades expresivas y fonológicas. La insistencia en reducir los sonidos a /t/ /t/ /t/ estaba relacionada con los golpes y la dureza. En un ejercicio de intuición y *reverie* le di significación: tal vez los golpes de la lengua sobre los dientes podían representar la rememoración de la experiencia de lactante buscando el pecho o el alimento fuera buscando a una madre que no encontraba. Los golpes intermitentes de la lengua contra los dientes podían ser un rastro sensorial de sus experiencias primitivas que iba reproduciendo ahora en el habla. De este modo entendí que Daniel no podía ir más lejos y evocar sensaciones de continuidad y de fluidez porque subjetivamente no las había conocido ni experimentado.

Desde esta mirada, lo acompañé a partir de entonces dando significación a su conducta, a su habla y a lo que podía representar para él sensorialmente: dureza, enfado, queja, dolor... Pronto su habla evolucionó de una manera muy significativa con la incorporación de los sonidos velares (/k/, /g/) y de los fricativos (/ssss/, /ffff/, /jjjj/). Daniel fue incorporando los sonidos a las palabras y los generalizó en el habla espontánea de forma paralela a nuestro trabajo clínico.

Fue un proceso de un curso escolar al final del cual su habla era fluida y bastante adecuada fonéticamente para su edad. Sus padres, entonces me pidieron interrumpir el tratamiento y continuar en un futuro si era necesario.

Consultaron un año después, al acabar el siguiente curso escolar. El motivo era que había reaparecido de forma alarmante la tartamudez con presencia de serias dificultades. Las disfluencias se caracterizaban por inicios explosivos con presencia de espasmos

laríngeos e incoordinación fono respiratoria acompañadas de movimientos compensatorios de balanceo corporal.

Al reencontrarnos le pedí que dibujase. Daniel dibujó una casa: la casa de un bebé que era una mansión con una única habitación muy grande solo para él. No aparecía la familia por ningún lado. Al mostrarle que parecía que aquel era un bebe autosuficiente que no necesitaba a los padres, dibujó al lado una casita pequeña para ellos, una caseta como de perro encapsulada.

Figura 12

Llamaba la atención que mientras me lo explicaba y hacia el relato en voz en falsete de bebé omnipotente no se producía ningún bloqueo y su expresión era fluida. Decía: «¡Soy el bebé más inteligente del mundo! ¡Y el más listo del planeta! ¡Soy el más pro!»

Pero cuando a continuación se dirigía a mi como Daniel de 7 años, como el niño real que me decía que no sabía recortar un dibujo, su expresión volvía a ser violentamente entrecortada o disfluente.

Comentario Daniel

Daniel se había instalado en un funcionamiento narcisista y omnipotente, demandante y exigente en el que, simulando una voz más infantil, en falsete, le permitía expresarse en un registro vocal en el que esquivaba los bloqueos. Neurológicamente tiene sentido, pues los canales neurológicos de la comunicación interpersonal y los de la impostación serían diferentes.

Para él, quedarse en un funcionamiento narcisista, precisamente, le permitía sentirse omnipotente con su habla que podía dominar mucho mejor. La contrapartida, sin embargo —entre otras— es que se negaba a trabajar la fluidez porque no podía afrontar su realidad. Él estaba en la fantasía instalado en la mansión, pero en realidad estaba atrapado en la casita minúscula encapsulada, atrapado en un funcionamiento que no le permitía crecer.

Continué trabajando con él para que pudiera atreverse a mostrarse como un niño de casi 8 años con su realidad y su voz, que pese todo y las dificultades en la expresión, tuviese el deseo e interés en conversar y sentirse «pro» como él decía comunicándose de tú a tú.

Caso 5: Víctor, 23 años

El primer contacto conmigo lo realizó su padre para realizar una demanda logopédica. Me explicó que su hijo estaba acabando un doble grado que le requería hacer muchas presentaciones orales y muchos trabajos en equipo. Explicaba que Víctor era una persona muy tímida que siempre se quedaba en segundo plano en las reuniones y las conversaciones. Me dijo que su expresión era muy vacilante e insegura y costaba entenderle. Para su futuro profesional necesitaría hacer un trabajo logopédico de oratoria complementario a sus estudios universitarios.

Pedí al padre que pasara mi contacto a Víctor para ver si él podía hacer por sí mismo la petición y acordar el horario con él según sus preferencias y disponibilidad. Le informé además de que si iniciábamos el tratamiento, mi contacto con él como padre sería muy puntual para respetar la privacidad de Víctor, además de transmitirle plena confianza como adulto.

Víctor se puso en contacto conmigo y acordamos un horario que respetó con compromiso durante todo el tiempo que duró el tratamiento.

Era un joven inteligente y oscuro, en el sentido de inexpresivo y distante. Su expresión era taquilálica: se expresaba a una gran velocidad con una acusada imprecisión articulatoria. Esto le permitía en apariencia esquivar los bloqueos y las discretas disfluencias que surgían, pero limitaba enormemente la inteligibilidad del discurso. Asimismo, era una expresión anodina sin emoción. Podríamos decir, sin alma.

Asumí la demanda logopédica iniciando un intenso trabajo de dicción y de gestión del discurso con recursos de oratoria para dar vida y dinámica a su expresión. Poco a poco fuimos abordando la fluidez del habla cuando él pudo acercarse a esta realidad.

Los textos y el material visual que utilicé para el trabajo lingüístico era un material con una fuerte carga proyectiva. También recorrimos las letras de sus canciones preferidas y en definitiva todo aquel material que daba pie a abrir ventanas a la propia experiencia y a su yo.

Rápidamente se dejó ir y fue descubriendo él mismo como había una carencia emotiva en «su expresión» pese a que su afición era... ¡escribir guiones! A partir de aquí apelé al guionista apasionado que Víctor tenía dentro y fue aflorando poco a poco una persona mucho más segura y firme. Afloraba el alma y el yo de Víctor. En las sesiones, en «tiempo de descanso» de logopedia, pudo referirse a la resistencia del padre a verle como un adulto y cuánto deseaba que lo dejase de tratar como un escolar.

Paralelamente mejoró notablemente su expresión y sobre todo las presentaciones orales en la facultad. También en las reuniones familiares se vieron los cambios.

Desarrolló una buena capacidad de autobservación y de control del discurso y pudimos ver como este se aceleraba en épocas de inquietud y de exámenes. Aprendió a sostener un discurso más fluido evitando las muletillas verbales y los circunloquios. Trabajamos un curso escolar al final del cual me pidió volar solo.

Reflexiones finales

El interés que me ha movido a escribir este artículo ha sido el de compartir mi singular experiencia profesional como logopeda y psicóloga con formación en psicoterapia psicoanalítica. No es frecuente atender personas con trastornos de la fluidez de la expresión desde la doble vertiente: logopédica y clínica con una comprensión psicoanalítica o dinámica.

Mientras seleccionaba y relataba las experiencias clínicas en cado uno de los casos que he expuesto, me he sentido reafirmada en la idea de la importancia de tener en cuenta el trasfondo emocional subyacente de las personas que presentan trastornos de la fluidez o tartamudez. La imagen del iceberg es muy clara. La importancia de hacer un abordaje que tenga en cuenta la forma de la expresión desde la logopedia que es la punta del iceberg, así como el trasfondo personal y emocional que es la parte sumergida, pero que queda a la vista con una mirada psicoanalítica y relacional.

Bibliografía

Oromí, I., «Aportacions de la psicoanàlisi a la comprensió dels mecanismes i funcionament psicòtic en els nens», *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, vol. XVIII, núm. 1-2, 2001

—«Algunes consideracions sobre el paper del Jo en la contenció i elaboració de les ansietats catastròfiques: **ús** idiosincràtic de la metàfora», *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, vol. XXI, núm. 1-2, 2004.

Oromí, I.; Linares, L.; Recio, M., «Experiència en incubadora i desenvolupament mental: comprensió psicoanalítica», *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, vol. XXVII, núm. 2, 2010.

Escobar, R., «Tartamudez Infantil: Comprender e Intervenir», *Revista Digital Los Logopedas Responden*, 2016.

—«El agujero negro clínico de la tartamudez», El Faro de Vigo, 2018.

Alm, P., «Is it Thinking and not Feeling that Influence Variability of Stuttering in Social Situations? About Stuttering and Social Cognition», *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 193. 2015, 289-290. 10.1016/j.sbspro.2015.03.327.

—*The Dual Premotor Model of Stuttering and Cluttering: A Framework*, 2007.

Cabrera, A., *Una paradoja de habla. La tartamudez,* Valencia, LynX , Universitat de València, 1994.

Benenzon, R., *Aplicaciones clínicas de la musicoterapia*, Buenos Aires, Lumen, 2000.

Phillipson, H., *Test de Relaciones Objetales (TRO).*

Bellaky, L., *Test de apercepción infantil* (CAT), 1949.

Ende, M., *La historia interminable*, Madrid, Alfaguara , 2016.

Saint-Exepéry, A., *El petit príncep*, Barcelona, Salamandra, 2003.

TARTAMUDESA, QUEQUESA O TRASTORN DE LA FLUÏDESA VERBAL: EXPERIÈNCIA DE TRACTAMENT LOGOPÈDIC AMB COMPRENSIÓ PSICOANALÍTICA

La tartamudesa o quequesa és un trastorn de la fluïdesa de la parla que acaba sent un problema de comunicació i de relació interpersonal. La meva formació i especialització com a psicòloga, logopeda i psicoterapeuta d'orientació psicoanalítica m'ha permès desenvolupar una mirada molt àmplia en tractar persones amb aquest trastorn. Així, he pogut apropar-me al pacient des de la parla i l'expressió oral i progressivament avançar en el coneixement del seu món intern, inquietuds, fantasies i conflictes. He anat fent un treball logopèdic que incidia en l'organització del seu pensament i aprofundia en el coneixement de la seva persona.

Les persones afectades per aquest trastorn sovint reivindiquen que la seva subjectivitat és molt més que la dificultat de la parla: és la globalitat de la seva persona, la seva identitat. Refusen de ple l'adjectiu «tartamut». Tartamudesa i quequesa té un ús força restringit i popular. Per una altra banda, el terme de «Disfèmia» pràcticament només s'utilitza a Espanya. La tendència internacional és referir-se a «trastorn de la fluïdesa» i als bloquejos o dificultats com a «disfluències» (*Disorders of speech fluency, disfluency*). En la mida del possible, intentaré referir-me amb aquests termes.

La disfluència és fruit d'un problema d'innervació muscular durant la parla que es produeix en diferents moments del discurs. En general, sorgeix en els instants previs a la fonació, a l'inici de frase. La investigació des de la neurociència i els estudis de neuroimatge han identificat l'afectació d'àrees cerebrals implicades en el llenguatge i en la integració dels circuits neuronals que interfereixen en el control de la parla. Tanmateix, s'ha identificat un component hereditari.

Les disfluències es manifesten en uns comportaments primaris de la parla com són les repeticions de síl·labes o paraules, els bloquejos i les prolongacions de sons. També es manifesten en una sèrie de comportaments secundaris com l'aparició de tics, tensió muscular, l'ús de crosses verbals o «muletilles», l'evitació, els circumloquis, o el mutisme selectiu, entre d'altres. Aquests comportaments secundaris en principi són resultat d'esforços compensatoris de la disfluència, però acaben sent factors agreujants que empitjoren el quadre primari inicial.

La tartamudesa és un trastorn complex i varia en cada persona. La disfluència és la punta de l'iceberg en cada cas perquè en la profunditat i intimitat la persona sovint alberga derivat de la dificultat expressiva, una intensa frustració i sentiment d'inadequació, vergonya, pors, ansietats o un pobre autoconcepte de si mateix.

A la consulta he pogut constatar que la demanda professional acostuma a ser logopèdica posant-se l'èmfasi a la parla i la fluïdesa de l'expressió, que és la visible en l'àmbit social i comunicatiu. Sovint la part emocional està molt apartada i dissociada o senzillament en un segon terme.

En la meva experiència de pràctica clínica considero que és fonamental recollir el motiu de consulta i escoltar la demanda: atendre la forma de l'expressió logopèdicament però sense perdre de vista la persona i la seva subjectivitat.

D'aquesta manera, paral·lelament al treball logopèdic, estimulant l'expressió creativa i la fantasia així com el dibuix i el joc en el cas dels infants, sovint es poden identificar els conflictes de fons o les angoixes que són el pivot o baula sobre el qual s'articula l'agreujament de la disfluència, el fons de l'iceberg.

Quan s'identifiquen i pots accedir-hi des de la confiança i el vincle terapèutic es pot observar una millora significativa de l'expressió oral, de la fluència i de la capacitat comunicativa. La persona, sigui adulta o infant, manifesta una major confiança. Sovint millora la capacitat de control que li permet emprar els recursos logopèdics i expressius que s'han anat treballant de forma paral·lela. La tartamudesa és un trastorn que no es cura, però la persona pot aprendre a manegar-se amb les disfluències i la comunicació verbal.

El treball logopèdic va dirigit a modelar la parla. Es focalitza en els inicis de les emissions perquè és on es produeixen els bloquejos. Es

treballen els inicis suaus i espirats, disminuint el volum de la veu amb parla xiuxiuejada, reduint la velocitat de l'expressió i la longitud de la frase. Es treballa també l'acompanyament gestual de l'emissió verbal per tal d'afavorir l'acte motor, la compensació, la idea de continuïtat i de fluïdesa. En el meu cas em resulta d'utilitat treballar la fonació en frases acompanyada del resseguiment amb el dit del dibuix d'una línia corba com la d'un somriure o una pista de *skate* o monopatí.

Tanmateix, s'afavoreix que la persona sigui conscient de les dificultats a la fluència, les pugui observar i descriure així com les emocions que li generen. Es tracta de focalitzar la mirada en l'expressió, un model oposat al que segurament feia fins llavors que era dissimular o fer veure que mirava cap a una altra banda. L'acceptació i coneixement del trastorn permet afrontar-ho millor.

El treball psicològic permet veure que cada persona, sigui infant, adolescent o adult té una idiosincràsia pròpia. El quequeig llegit o comprès com a símptoma de la parla pren una especial rellevància en cada cas, en el seu imaginari mental, fantasies i creences. Sovint es perceben distorsions cognitives així com paral·lelismes de l'expressió verbal en el seu funcionament psíquic.

Un objectiu bàsic del treball terapèutic, logopèdic i clínic, és que la persona sigui nen o adult pugui parlar i expressar-se lliurement, sentint-se escoltat i acceptat. És tasca terapèutica que la persona pugui sentir-se investida en la seva subjectivitat per la mirada i l'escolta del terapeuta: psicòloga i logopeda en el meu cas.

La tasca clínica anirà dirigida a ajudar a contactar amb el món de les emocions, apropar-se al seu interior i a poc a poc descobrir la paleta de colors i sentiments amb la que es poden anar acolorint les seves vivències i records. Afavorint la diferenciació, la consciència de si mateix i la seva identitat.

Personalment, em resulta efectiu pensar que la fluïdesa verbal té un correlat en la fluïdesa emocional. Ajudar a connectar vivències internes que punxen amb les emocions que generen afavoreix una major «fluïdesa expressiva i personal».

En general s'han de crear les condicions perquè les persones (siguin grans o petites) puguin projectar i expressar el seu món intern estimulant la creativitat i el pensament simbòlic, ja que sovint s'observa molta inhibició, concreció del pensament i dissociació de l'esfera emocional.

Així, serem un equip de dos: un jo i tu. Treballarem a partir de la creació d'un tercer entre nosaltres que serà un relat, una història, un joc sobre el qual podem anar pensant o reflexionant «amb una distància de seguretat». Treballar al voltant d'una creació és molt més fàcil i pràctic perquè no suposa parlar literalment d'un mateix sinó apropar-nos com observadors a la realitat emocional d'un altre fictici.

Així anirem avançant cap a la mentalització, unint sensacions i emocions. Connectant el que és sensorial, sentit en el cos o manifestat per exemple en forma d'entrebancs, trencaments, o explosions cap a la paraula del sentiment que els representa. Intentarem caminar cap a la tridimensionalitat, és a dir, cap a la mirada en tres dimensions que comporta el pensament simbòlic.

En el cas dels infants jo treballo a partir de l'estimulació del joc simbòlic lliure. Lliure en el sentit no dirigit i on es puguin expressar obertament sense sentir-se censurats ja sigui per fer soroll, picar fort o perquè aparegui l'agressivitat de manera explícita. També a partir del dibuix lliure i la creació de relats. En altres casos, potser la creació de Pokemons singulars si és la via que ens permet anar més enllà. Sempre en funció de cada realitat personal i idiosincràsia.

En el treball amb adolescents i adults treballo seguint els seus interessos personals trobant vies d'identificació com sèries o videojocs: analitzant els rerefons dels personatges o de les dinàmiques de l'argument que els captiva. També és un bon recurs l'elaboració d'històries a partir de material projectiu com les làmines del test Phillipson (Test de Relacions Objectals) utilitzat com a material terapèutic. Són làmines prou ambigües que permeten que cadascú pugui construir la seva pròpia interpretació i fer-les servir com un mirall del seu món emocional. Tanmateix, són útils les cartes del joc Dixit pel seu valor oníric

i fantàstic que els permet deixar-se anar en la imaginació.

Igualment, afavoreix l'apropament al món emocional la lectura de fragments de novel·les o obres literàries on es copsa el retrat psicològic d'un personatge, o una situació de conflicte amb un final obert. Jo treballo sovint el primer capítol de *La història interminable*, de Michael Ende, afavorint la identificació amb el protagonista Bastian Baltasar Bux. També amb fragments de *El petit príncep*.

En altres casos, des de la musicoteràpia, ajuda evocar una cançó, la primera que ve al pensament, per associació lliure. Treballant la lletra i el sentit que té per a la persona permet veure que aquella cançó representa alguna cosa molt especial i sovint dona peu a la conversa personal. Una cançó «qualsevol» a partir de la qual es pot obrir una porta simbòlica en la seva subjectivitat.

Fruit d'aquesta àmplia mirada i la meva experiència clínica he pogut identificar certs models de funcionament personal i constatar com apareixen diferents nuclis ancorats i àrees de conflicte que sovint queden de manifest al llarg del tractament. Sense voler sistematitzar perquè cada realitat és única considero que és important ser-ne conscient perquè quan ho pots abordar i treballar mínimament ajuda a la persona a contactar i integrar les seves vivències. S'assoleix una millora significativa del seu estat emocional i de la intensitat o severitat de les disfluències verbals.

A la meva experiència ha sigut freqüent detectar:

- Nuclis d'ansietats no mentalitzades. El rastre d'experiències sensorials de fragmentació, discontinuïtat i duresa que recorden la vivència física de la disfluència com la fragmentació de les paraules o la fonació explosiva en els bloquejos. Com si hi hagués un correlat sensorial de l'experiència de la parla i de la seva l'expressió en l'àmbit psíquic.
- Conflictes amb l'oralitat que és viscuda com amenaçadora.
- Dificultat en el maneig de l'agressivitat. La gestió del malestar, de la contrarietat i de l'agressivitat rteix contra un mateix soscavant el discurs i la paraula. La repressió de la ràbia actua de retruc com un boicot a la comunicació.
- Persones amb identitats febles i fragilitats personals. Profundes inseguretats personals i manca d'un sentit cohesionat i fort d'un mateix. Sovint pivotant figures parentals sobre controladores i dominants que no acompanyen el ple desenvolupament del jo del fill o que l'empobreixen.
- Dificultats en el procés d'individuació i subjectivació amb ansietats de separació no mentalitzades. Observat en infants amb quadres carencials on la criatura no ha pogut establir un vincle de confiança o un aferrament segur amb les figures parentals.

Com a exemple mostraré algunes vinyetes clíniques per il·lustrar-ho:

Cas 1: Leo, 7 anys

Consulten per presentar un quequeig acusat des dels 4 anys, amb antecedents familiars. És el fill petit d'una família nombrosa. Els pares el descriuen com un nen encantador, que ja des dels inicis va ser «fàcil»: sempre content, no reclamava gaire, la qual cosa ajudava els pares a poder atendre els germans que tenien edats similars. Continuava sent un nen amb un molt bon caràcter que rarament generava conflictes.

Al procés diagnòstic destacava el dibuix de la persona, flotant al mig del full amb els ulls tancats. El cap el representava amb poc volum, com si fos una superfície plana.

A la làmina número 1 del test projectiu CAT on es veuen uns pollets seguts a taula amb menjar als plats i una gallina al fons el Leo va dir textualment: «els pollets tenien gana i decideixen robar el menjar a la gallina reina i fan un banquet».

El Leo era una criatura serena en aparença amb una forta inhibició dels seus impulsos, de l'expressió verbal i emocional.

Vam treballar durant dos cursos escolars. Al llarg de tot el procés van anar aflorant continguts

de duresa, cops i dolor com en els següents dibuixos i històries on recullo el seu relat literal:

Relat 1 de Leo: «Mofletes»

> *«Un nen volia tenir «mofletes» grans. Un dia es va donar un cop contra una porta i en comptes de «mofletes» va tenir un ull lila. També es va donar contra l'armari i una paret i un vidre. Com que volia tenir «mofletes» però no els aconseguia se'ls va pintar amb pintura».*

Vam pensar junts què significava per ell aquests «mofletes» intentant esbrinar la qualitat sensorial que amagava com a expressió d'alguna necessitat o desig no expressat verbalment.

Relat 2 de Leo: «El mosquit»

Va fer un relat molt extens. El resum és: algú tanca unes cabres dins d'una capsa on queden atrapades i fica un mosquit a dins perquè les piqui. Les cabres embogeixen per sortir. Comencen a donar-se cops contra les parets fins que a poc a poc aconsegueixen fer forats i finalment poden sortir fora.

Relat 3 de Leo: «L'home carabassa»

El relat literal realitzat pel Leo al mateix temps que feia el dibuix va ser:

> *«Un home carabassa volia volar, però es va encastar contra un fanal i es va foradar el nas. Un altre dia es va encastar contra una muntanya i se li va trencar l'ull. Va ajuntar els trossos d'ull i va crear un propulsor que quan s'engegava anava superràpid. Portava un paracaigudes que no anava i va caure i es va trencar l'esquena. Llavors anava en cadira de rodes amb el propulsor i llençava espases contra la ciutat però una va caure en un dipòsit de benzina i es va cremar i va esclatar (.../...). L'home carabassa anava directe cap al foc, però un home d'aigua el va salvar, però quan l'anava a donar les gràcies com que al cap tenia una torxa el va cremar i va morir. Llavors va venir l'home raig i el va electrocutar com a venjança».*

Comentari Leo

Al llarg del tractament logopèdic – clínic el Leo transmetia la sensació que per a ell créixer era tasca devastadora i duríssima. Fer-se un lloc a la família i entre els iguals suposava haver de trencar les inhibicions i deixar aflorar una immensa agressivitat i ràbia. Tant de bo ell pogués tenir uns «mofletes» rosats, aspectes tendres i tous dins seu i no haver-se'ls de pintar. A més a més, quan volia manifestar-se verbalment les paraules se li encallaven... quina ràbia!

Al final del tractament havia millorat notablement la seva capacitat expressiva emocional i havia après a manegar-se amb les disfluències aconseguint una expressió força fluida nua de crosses i repeticions. Tanmateix, ell em va demanar treballar la lectura en veu alta on ràpidament va aplicar les estratègies apreses: llegir deixant-se portar com si anés en «skate».

Cas 2: Sílvia, 6 anys

És la filla petita d'una parella que té un altre fill d'onze anys. Prèviament, havia sigut atesa al CDIAP per presentar trets d'inhibició selectiva, conductes evitatives i una pobresa lingüística. L'obertura comunicativa lligada a una eclosió del llenguatge oral s'havia produït passats els 5 anys, però llavors s'havia manifestat una quequesa alarmant, per la seva severitat. Sovint els bloquejos anul·laven els intents de fonació i comunicació verbal.

A la seva història personal destacava el fet que els pares havien estat molt absents per motius laborals amb jornades de treball molt extenses i sacrificades. Relataven que per circumstàncies des de ben petitona la portaven amb els avis materns juntament amb el germà cap a les 7:30 del matí i el pare els passava a buscar passades les 20:00 de la

tarda. Amb els avis feien tota la jornada diària des d'esmorzar a portar-los a l'escola, dinar, berenar i tarda fins al sopar. Els pares feien la reflexió de què sentien que la nena els havia trobat molt a faltar i que sovint es mostrava molt enfadada i amb rancúnia sobretot cap a la mare. Estaven alarmats per la severitat de la tartamudesa que havia aparegut tot just quan començava a poder expressar-se verbalment. Tanmateix, estaven consternats pel sentiment de responsabilitat en tot plegat. Un any més tard, des de la confiança em dirien que un germà de la mare patia de tartamudesa i temien que es repetís en el cas de la Sílvia. Van trigar un any a poder apropar-se a aquesta realitat amb mi.

El primer dia que vaig conèixer a la Sílvia, va fer un dibuix lliure: una nena perduda i desconnectada sense mans ni pupil·les al costat d'una casa tancada i cotxes que passen per davant. Cotxes cecs i buits on potser anaven els pares a la feina.

La Sílvia era una nena eixerida i modèlica. Amable i cortès, cada dia em portava un regal: un dibuix, un caramel o una galeta del seu berenar. S'esforçava per mostrar-se bondadosa i cordial, per ser acceptada. En el joc, però es delatava clarissimament el conflicte amb la mare verbalitzant rebuig i menyspreu cap als personatges que la representaven.

A l'escola la seva tutora explicava que podia semblar «l'alumna perfecta»: obedient i aplicada, sempre atenta a les indicacions. Però que li preocupava profundament el patiment de fons que veia en la nena perquè necessitava sovint l'aprovació, mostrant un gran temor a equivocar-se o a ser reprovada.

La Sílvia era una criatura que mostrava un profund patiment amagat darrere de la rigidesa i la bondat. Mostrava un fons d'una gran inseguretat i por al rebuig i al càstig. El que serien trets d'una personalitat fòbica-ansiosa amb sotmetiment superjoic. Se sentia obligada a agrair als pares l'esforç que feien per la família havent-se d'empassar i reprimir el malestar i la ràbia per la seva absència. Mostrava un to depressiu carencial amb molta ràbia i agressivitat reprimida.

Vam iniciar un treball logopèdic – clínic d'entrenament de la fluïdesa combinat amb un temps de creació de relats i de joc simbòlic amb freqüents intercanvis amb els pares.

Va ser a través del joc que es va obrir una escletxa inesperada: un pollet diminut es va convertir en el protagonista dels seus jocs. El pollet provenia de la seva mona de pasqua. Era tou i delicat. La mateixa setmana que li van regalar amb el pastis ella el va portar a la sessió i el va deixar amb el seu material. Inicialment el pollet era amenaçat pels animals ferotges: lleó, tigre i lleopard. El pollet demanava ajut a la mare gallina però aquesta no el creia fins que el pollet li feia veure i la mare li demanava perdó per no haver-ho cregut. El joc va evolucionar a un pollet ben espavilat que sempre enganyava als dolents i els feia caure en trampes i sortia victoriós.

L'argument del joc el compartíem amb la mare al final de la sessió i permetia a la mare implicar-se en l'imaginari de la nena. Paral·lelament va millorar de forma sorprenent la fluïdesa de la seva expressió així com la relació entre elles. La Sílvia es va anar apropant emocionalment a la mare i reconeixent-la com a figura de cura i d'identificació.

Paral·lelament el pares es van anar apropant a la realitat de la seva vida i funcionament familiar i van començar a realitzar canvis significatius. El següent dibuix el va realitzar un any després d'iniciar el tractament.

Més d'un any després de l'inici de la meva intervenció vam valorar reduir la freqüència de les sessions donat que per diferents motius, als pares els costava sostenir el tractament. Llavors es va produir una regressió preocupant en l'expressió de la Sílvia que es va relacionar directament amb la proposta de distanciament de les sessions. A més a més, la nena va desenvolupar una por a ennuegar-se i rebutjava el menjar.

A la següent entrevista amb els pares va quedar al descobert un rerefons que no havia aparegut fins llavors: l'existència d'un antecedent familiar amb greus problemes de fluència a la parla: un germà de la mare que patia una tartamudesa severa i temien que l'hagués heretat la Sílvia. Això va deixar també en evidència les pors del pare i la seva exigència vigilant cap a la nena. L'animava a

esforçar-se i plantar cara als companys de l'escola davant dels conflictes.

En apropar-me al neguit del pare, ell es va sincerar i va compartir amb mi que ell arrossegava un procés depressiu amb certes dificultats de relació. No se sentia capaç de poder dir la seva i fer-se valdre a la feina. Se sentia impotent per haver de callar i no poder-ho afrontar. Però, en canvi, exigia exactament, això a la nena per tal que no repetís el seu propi model. Els pares en aquell moment es van adonar de la connexió que hi havia entre els símptomes de la nena i la pròpia realitat amagada o silenciada.

A la següent visita amb la Sílvia, la seva fluïdesa havia millorat espectacularment així com les dificultats amb l'alimentació que es trobaven en clar retrocés.

Comentari Sílvia

Hi havia una realitat: un trastorn de la fluïdesa molt sever possiblement amb una base genètica que anul·lava els intents de comunicació. Era prou greu per a mobilitzar a aquesta família a afrontar una consulta privada. La tartamudesa apareixia en primer pla i delatava la realitat de la Sílvia i de la seva família: la necessitat de treure endavant un projecte personal amb horaris demencials a costa de delegar les funcions parentals. La Sílvia mostrava una carència afectiva compensada per l'amor que li transmetien els avis, però que no podien evitar la construcció d'un jo fràgil i esquàlid com el pollet «despentinat» que ens va acompanyar durant bona part del tractament.

La comprensió de la realitat de la Sílvia, que patia un trastorn de la fluïdesa, va ser el factor que va permetre als pares connectar amb ella i amb la mateixa realitat com a família. La fluïdesa verbal es va anar compensant i recuperant a mesura que s'anaven reconstruint els vincles entre ells.

Cas 3: Pol, 9 anys

Quan conec al Pol, els pares m'expliquen que va començar a quequejar amb 20 mesos d'edat, coincidint amb el naixement de la seva germana i d'altres canvis com passar del bressol al llit i començar la llar d'infants.

Quan consulten, l'expressió no era el que més els preocupava sinó el fet que no feia cas, era molt testarrut i sempre necessitava fer les coses a la seva manera. En l'àmbit escolar era un noi intel·ligent, però no tenia hàbits de treball i no s'organitzava, funcionant per mínims. Tots dos pares havien cursat estudis universitaris i tenien inquietuds culturals i educatives que no veien reflectides en el fill. Tanmateix, els preocupava que el Pol no expressava les seves emocions. Com a pares veien que el Pol no explicava res personal. Transmetien molt desencís i també molt desconeixement del fill al qual sentien molt lluny d'ells.

Durant el procés diagnòstic el Pol va fer aquest dibuix de la persona: un noi força rígid sobre una petita base que es recolzava en un ampli espai arpat o rascat.

Mostrava ansietats profundes de les quals es defensava amb mecanismes obsessius de control i fortes inhibicions. Als inicis del tractament va dibuixar el següent dibuix:

Eren els primers intents per reflectir el seu món intern on ja plasmava la defensa rígida i quadriculada que limitava amb un nucli fosc i dens amb ulls que s'apropaven. Potser, eren els nostres ulls i la nostra mirada que avançava cap al forat negre que ell sentia dins seu.

Al llarg del temps de tractament va anar obrint-se i van anar aflorant continguts esmicolats i fragmentats... com si hagués atomitzat el bloc rígid obsessiu que mostrava al principi.

I també va expressar d'altres continguts molt més dramàtics i devastadors com el titulat «l'ocell mort»:

En aquest relat va dir textualment:

> *«És un noi que s'imagina un ocell i té un problema: el que s'imagina de seguida es torna el contrari i és un ocell mort».*

Un dia em va verbalitzar que una persona propera a la família estava força malalta, propera a la mort. En Pol em va dir que ell tenia por d'estar a prop quan passés doncs deia que «les persones

en morir exhalen per la boca el seu interior i el traspassen a la persona que els escolta».

Poder parlar d'això va permetre obrir el fons de les pors més profundes del Pol amb relació a si mateix i als altres. Pors que eren totalment desconegudes pels pares i per mi mateixa perquè mai havia «exhalat» un contingut d'aquesta mena. El forat negre començava a simbolitzar-se.

El nostre treball va permetre obrir vies de comunicació amb ell mateix i amb els altres. Als seus pares els va permetre descobrir el món de neguits i inseguretats que amagava darrere del seu posat testarrut i rígid. Ells van poder llavors apropar-se a ajudar-lo i demostrar-li que no quedàvem tots «infectats i tocats» pel que ens transmetia amb les paraules.

Comentari Pol

Al llarg del tractament, les disfluències del Pol es van reduir potser només discretament, però el tractament va permetre obrir vies de comunicació amb el seu món intern. Els pares del Pol van poder redescobrir al seu fill i estar molt més a prop de les seves necessitats emocionals. Ells explicaven que el sentien molt diferent i ells també sentien que ara es relacionaven amb el nen real. Veien que el Pol podia confiar en ells i ara ja sabien millor el que podia necessitar.

La tartamudesa era el que menys li preocupava al Pol. Ell era una persona global: era un noi amb potents sentiments i fortaleses que s'expressava amb certes disfluències.

Apropar-nos al quequeig i a la tossudesa va ser apropar-nos a la realitat del Pol des de la distància. De mica en mica vam anar obrint vies d'expressió que li van permetre rebaixar les seves defenses i poder comunicar el magma que sentia per dins que el cremava i col·lapsava.

Era un noi que va poder comunicar clarament les distorsions cognitives que tenia amb relació al fet comunicatiu i a l'expressió oral. Vam poder veure com per a ell la boca estava investida d'un poder mortífer.

Cas 4: Daniel, 7 anys

Vaig conèixer al Daniel quan tenia 5 anys per presentar un retard fonològic de la Parla molt resistent al canvi. Tot i que havien fet un altre tractament logopèdic de llarga durada, no s'aconseguien canvis a la seva expressió perquè no integrava ni generalitzava els sons que aprenia.

La seva parla es caracteritzava per la frontalització i l'oclusivització. És a dir, que tots els sons que utilitzava s'articulaven en la zona anterior de la boca (llavis i dents) i eren explosius o discontinus: /p/ /b/ /t/ /d/ .

No existien sons fricatius o continus per a ell: /sss/, /zzzz/, /ffff/, /jjjjj/.

El seu sistema fonològic era molt primari i reduït. A la pràctica, la seva expressió només contenia sons discontinus i explosius. Podia aprendre a pronunciar /SSSS/, però no la integrava en paraules. Quedava com un so aïllat. Així per dir «sol» deia /SSSS-TOD/.

Tanmateix, es donaven de manera molt puntual problemes de fluència amb un lleu quequeig intermitent que durava uns dies i desapareixia.

Era el fill «gran» de dos. El seu germà va néixer quan ell tenia divuit mesos i semblava que pels pares havia sigut força desbordant trobar-se amb dues criatures tan petites. Els pares parlaven de Daniel com un nen que sempre estava enfadat. Mostrava un constant enuig i era molt demandant, competint ferotgement amb el seu germà a totes hores. Quan les seves exigències no eren satisfetes esclatava en rebequeries estridents.

Al llarg de dos anys vam fer un treball logopèdic–clínic- psicològic. Era indispensable abordar la parla però també descobrir el perquè de la fixació del símptoma. Vam fer un treball paral·lel que anava combinant logopèdia i emoció. Anàvem combinant la descoberta dels sons fricatius i la sensació de continuïtat amb el joc lliure i el dibuix. L'objectiu era trobar el sentit del seu funcionament i desbloquejar els mecanismes tan rígids que el regien.

Treballant amb el Daniel vaig observar en el seu funcionament com afloraven elements molt primaris. La seva actitud era molt regressiva amb

una veu molt infantil i aguda en falset. Sovint s'amagava sota el sofà i esperava que jo el pogués trobar i rescatar. Transmetia una sensació de fragilitat i carència al mateix temps que en el joc expressava duresa i ràbia. Deixava enture la dura i contundent vivència d'haver-se sentit apartat prematurament per la mare. Es va sentir deixat de banda i havent de tenir el rol de germà gran quan ell encara era molt menut i no estava preparat.

Vaig intentar donar sentit i entendre la dinàmica de les seves dificultats expressives i fonològiques. La insistència a reduir els sons a /t/ /t/ /t/ estava relacionada amb els cops i la duresa. En un exercici d'intuïció i *reverie* vaig donar-li significació: potser els cops de la llengua sobre les dents podien representar la rememoració de l'experiència de lactant buscant un pit o un aliment a fora, buscant a una mare que no trobava. Els cops intermitents de la llengua contra les dents podien ser un rastre sensorial de les seves experiències primitives que anava reproduint ara a la parla. Així, vaig entendre que el Daniel no podia anar més enllà i evocar sensacions de continuïtat i de fluïdesa perquè subjectivament no les havia conegut ni experimentat.

Des d'aquesta mirada, vaig acompanyar-lo donant significació al seu comportament, a la seva parla i al que podia representar per ell sensorialment: duresa, enuig, queixa, dolor... Aviat la seva parla va evolucionar de manera molt significativa amb la incorporació dels sons velars (/k/,/g/) i dels sons fricatius /sssss/, /ffff/, /jjjjj/. Daniel va incorporar els sons a les paraules i els va generalitzar a la parla espontània de forma paral·lela a la nostra tasca clínica.

Va ser un procés d'un curs escolar al final del qual la seva parla era fluida i força adequada fonèticament per a la seva edat. Els pares arribats a aquell punt van demanar interrompre el tractament i continuar en un futur si era necessari.

Van consultar un any després, en acabar el següent curs escolar. El motiu era que havia reaparegut de manera alarmant el quequeig amb la presència de serioses dificultats. Les disfluències es caracteritzaven per inicis explosius amb presència d'espasmes velars i incoordinació fonorespiratòria amb moviments compensatoris de balanceig corporal.

Al retrobar-nos li vaig demanar que dibuixés. Va dibuixar una casa: la casa d'un bebè que era una mansió amb una única habitació molt gran només per a ell. No apareixia la família per enlloc. Al mostrar-li que semblava que era un bebè autosuficient que no necessitava als pares va dibuixar la caseta petita al costat pels pares, una caseta com de gos encapsulada.

Cridava l'atenció que mentre m'ho explicava i feia el relat amb veu de falset de bebè omnipotent no es produïa cap bloqueig i l'expressió era fluida. Deia «soc el bebè més intel·ligent del món! I el més llest de tot el planeta! Soc el més pro!!!!!!»

Però quan a continuació s'adreçava a mi com el Daniel de 7 anys, com el nen real que em deia que no sabia retallar un dibuix, la seva expressió tornava a ser violentament entretallada o disfluent.

Comentari Daniel

Daniel s'havia instal·lat en un funcionament narcisista i omnipotent, demandant i exigent en el que simulant una veu més infantil, en falset, li permetia expressar-se en un registre vocal on esquivava els bloquejos. Neurològicament té sentit doncs els canals neurològics de la comunicació interpersonal i de la impostació són diferents.

Per a ell, quedar-se en un funcionament narcisista precisament li permetia sentir-se omnipotent amb la seva parla que podia dominar molt millor. La contrapartida, però es que és negava a treballar la fluïdesa perquè no podia afrontar la seva realitat. Ell estava a la fantasia instal·lat en la mansió, però en realitat estava atrapat a la caseta minúscula encapsulada, atrapat en un funcionament que no li permetia créixer.

Vaig continuar treballant amb ell perquè pogués atrevir-se a mostrar-se com una criatura de gairebé 8 anys amb la seva realitat i la seva veu. Que tot i les dificultats a l'expressió tingués el desig i l'interès a conversar i sentir-se «pro» com ell deia comunicant-se de tu a tu.

Cas 5: Víctor, 23 ANYS

El primer contacte amb mi el va realitzar el seu pare per fer una demanda logopèdica. Em va explicar que el seu fill estava acabant un doble grau que li requeria fer moltes presentacions orals i molts treballs en equip. Explicava que Víctor era una persona molt tímida que sempre es quedava en un segon pla a les reunions i a les converses. La seva expressió era molt vacil·lant i insegura i costava entendre'l. Em va dir que pel seu futur professional necessitaria fer un treball logopèdic d'oratòria complementari als estudis universitaris.

Vaig demanar al pare que passés el meu contacte a Víctor a veure si ell podia fer per si mateix la petició i acordar millor amb ell l'horari segons les seves preferències i disponibilitat. Vaig informar que si tiràvem cap endavant el tractament el meu contacte amb ell com a pare seria molt puntual per respectar la privacitat del Víctor i transmetre-li plena confiança com adult.

Víctor es va posar en contacte amb mi i vam acordar un horari que va respectar amb compromís durant tot el temps de tractament.

Era un jove intel·ligent i fosc, en el sentit d'inexpressiu i distant. La seva expressió era taquilàlica: s'expressava amb una gran velocitat amb una forta imprecisió articulatòria. Això li permetia en aparença esquivar els bloquejos i les discretes disfluències que sorgien, però limitava enormement la intel·ligibilitat del discurs. Tanmateix, era una expressió anodina i sense emoció. Podríem dir sense ànima.

Vaig assumir la demanda logopèdica iniciant un intens treball de dicció i de gestió del discurs amb recursos d'oratòria per donar vida i dinàmica a la seva expressió. De mica en mica vam abordar la fluïdesa de la parla quan ell va poder apropar-se a aquesta realitat.

Els textos i el material que vaig fer servir per al treball lingüístic era material amb una forta càrrega projectiva tant d'imatges com de relats literaris. També vam recórrer les lletres de les seves cançons preferides i en definitiva tot aquell material que donava peu a obrir les finestres a la pròpia experiència i al seu jo.

Ràpidament, es va deixar anar i va descobrir ell mateix com hi havia una carència emotiva en «la seva expressió» tot i que el seu hobby era... escriure guions! A partir d'aquí vaig apel·lar al guionista apassionat que Víctor tenia a dins i va anar aflorant de mica una persona molt més segura i ferma. Aflorava l'ànima i el jo del Víctor. A les sessions, en «temps de descans» de logopèdia, va poder referir-se a la resistència del pare a veure'l adult i com desitjava que el deixés de tractar com un escolar.

Paral·lelament, va millorar notablement la seva expressió i sobretot les presentacions orals a la facultat. També en les reunions familiars es van veure els canvis.

Va desenvolupar una bona capacitat d'autoobservació i de control del discurs i vam poder veure com aquest s'accelerava en èpoques de neguit i exàmens. Va aprendre a sostenir un discurs més fluid evitant força les crosses verbals i els circumloquis. Vam treballar un curs escolar al final del qual va demanar volar sol.

Reflexions finals

L'interès que m'ha mogut a escriure aquest article ha sigut el de compartir la meva singular experiència professional com a logopeda i psicòloga amb formació en psicoteràpia psicoanalítica. No és freqüent atendre persones amb trastorns de la fluïdesa de l'expressió des de el doble vessant: logopèdic i clínic amb una comprensió psicoanalítica o dinàmica.

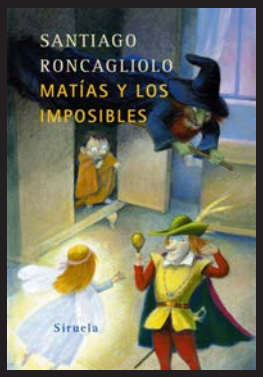
Mentre seleccionava i relatava les experiències clíniques en cadascú dels casos que he exposat, m'he sentit refermada en la idea de la importància de tenir en compte el rerefons emocional subjacent de les persones que presenten trastorns de la fluïdesa o quequesa. La imatge de l'iceberg és ben clara. La importància de fer un abordatge que tingui en compte la forma de l'expressió des de la logopèdia que és la punta de l'iceberg així com el rerefons personal i emocional que és la part submergida, però que queda a la vista amb una mirada psicoanalítica i relacional.

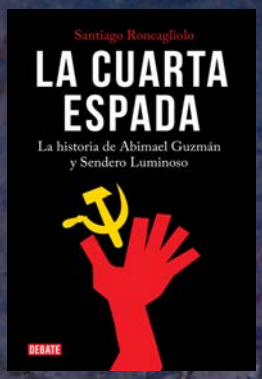
Foto realizada por: Richard Hirano

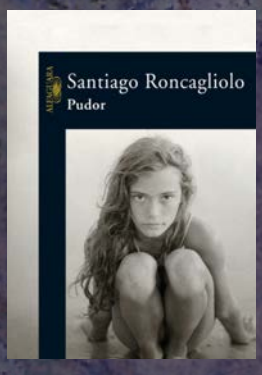
ENTREVISTA A SANTIAGO RONCAGLIOLO (Escritor)

Realizada por

Gemma Cánovas Sau
(ACPP)







INTRODUCCIÓN

Jugando con el *thriller*, el *noir* y el humor negro, Santiago Roncagliolo (Lima, 1975) ha publicado siete novelas. *Abril rojo* recibió el premio Alfaguara y el Independent Prize of Foreign Fiction británico. *La pena máxima*, fue finalista del premio francés Violeta Negra y ha sido llevada al cine —al igual que *Y líbranos del mal* y *Pudor*— se mantuvo durante un año en la lista de las novelas peruanas más vendidas. Su última novela, *El año en que nació el demonio*, está ambientada en el oscurantista siglo XVII.

También ha publicado una trilogía de historias reales sobre el siglo XX hispanoamericano, entre ellas: *La cuarta espada*, sobre Sendero Luminoso y *El amante uruguayo*, sobre Federico García Lorca. Sus libros para niños han sido distinguidos con el premio Barco de Vapor peruano y el White Raven de la Biblioteca de Múnich.

Reside en España, desde donde escribe series de televisión y películas, muchas de ellas basadas en libros.

Twitter @twitroncagliolo
IG santiago_roncagliolo

G.C. La literatura que parte de un propósito ético, que no es incompatible con la inspiración y la libre creatividad, hace pensar que se pueden dignificar, mediante el discurso narrativo, determinadas situaciones, vidas muy dramáticas con abusos, violencia... dotarlas de un contenido moral que llegue a los lectores. ¿Qué opinas al respecto?

S.R. Todo lo que escribo es una defensa de los que son diferentes. Es una experiencia frecuente en mi vida. Siempre he sido extranjero, incluso cuando llegué al Perú tras una infancia mexicana. Crecí en un colegio misógino, donde leer era considerado una forma de afeminamiento. Y siempre he mantenido mi independencia de opinión a riesgo de quedarme solo. Por eso, mis libros exploran a los monstruos, a los malos, a los raros. Porque creo que son solo personas diferentes, a las que ponemos esos nombres para no asumir la responsabilidad social de su comportamiento. Los monstruos son una creación de los normales. Y encarnan sus miedos.

G.C. Los libros se definen a veces como «hijos» simbólicos, ¿con cuál o cuáles de tu producción literaria te sientes más satisfecho?

S.R. Nunca preferiría a un hijo sobre otro. Cada libro representa un momento de mi vida. Y se alimenta de mis emociones y miedos de ese tiempo. Cada libro es un capítulo en una autobiografía que nadie consigue descifrar, ni siquiera yo mismo. Y no solo las novelas. Los guiones, los libros infantiles, los reportajes. Intento escribir historias que emocionen, y para eso, mi única referencia son mis propias emociones, aunque se disfracen mediante la imaginación.

G.C. En la compleja relación entre literatura y cine, una de tus novelas por ejemplo fue llevada a la pantalla: Pudor; pregunto en general, ¿crees que conviene leer primero los libros, o a la inversa? Normalmente suelen decepcionar las películas basadas en libros-salvo raras excepciones- ya que condensan necesariamente el argumento, y los guionistas tienen que ser muy hábiles para captar la esencia de los personajes y situaciones.

S.R. De la última película basada en una novela mía, *La pena máxima*, escribí el guion yo mismo. Fue como ir arrancándome órganos. Fui mutilando partes que en la novela funcionaban muy bien, pero no servían para la pantalla. Solo que, al final, salió una película mejor que si hubiera contado todos los hechos que aparecen en la novela. Y nadie tocó la novela, que sigue siendo la misma. En una película hay actores, escenarios, luz, y en una novela solo hay palabras. Producen experiencias diferentes y requieren recursos diferentes. Intentar compararlos como mejores y peores solo conduce a la frustración.

G.C. La psicología profunda se conecta con frecuentemente con los efectos en el psiquismo de los tabús en las familias, en *Y líbranos del mal*, libro que me ha agradado mucho, por cierto, que sin nombrar la palabra pederastia, esa grave lacra social, pivota sin embargo sobre todo el hilo argumental.

Los secretos forman parte con bastante frecuencia del trabajo psicoterapéutico en nuestra profesión con adultos e infancia, ya que muchas familias callan, ocultan, determinados acontecimientos, y estos «rebotan» en generaciones posteriores produciendo malestar emocional e incluso sintomatología. La mirada digamos psicoanalítica es esencial en un escritor, ¿qué opinas?

S.R. Que sí. Y también viceversa. He leído algunos libros de psicoanalistas, desde Freud hasta Darian Leader, y siempre me ha parecido leer literatura. Ellos interpretan a sus pacientes como si fueran libros. Asumen las conductas como metáforas de otras cosas. Y llenan los silencios con sus propias figuras literarias. También he leído filósofos, sobre todo de tradición inglesa, que niegan al psicoanálisis la categoría de ciencia. Esto ha sido considerado muchas veces un ataque contra el psicoanálisis. Pero yo creo que apunta precisamente a entender la comprensión de una persona como un fenómeno estético: no existe una respuesta correcta. Solo la construcción de una historia posible entre muchas.

G.C. Determinadas situaciones socioculturales en Perú u otros países de América Latina, más allá de ciertas diferencias, son extrapolables a Europa, quizás en diferente grado: por ejemplo, las diferencias entre estamentos sociales y culturales, el valor de la imagen externa, los juegos de máscaras se dan en toda sociedad.

S.R. No escribo sobre peruanos. Escribo sobre seres humanos. Uso los escenarios y personajes de mi memoria, que hasta hace unos años eran peruanos. Pero ya llevo más tiempo en Europa que allá. Y mis últimos libros exploran esa identidad, digamos, hispana. *Y líbranos del mal* habla sobre un tema tan global como los abusos sexuales en la iglesia. Y la mirada es la de un narrador que creció en Estados Unidos. *Lejos* recoge cuentos de latinoamericanos que viven en España. *El año en que nació el demonio* está ambientada en el virreinato del Perú, pero en ese momento, eso era España. Ya no diría que soy exactamente un escritor peruano que ambienta sus libros en el Perú, aunque tampoco he borrado esa parte de mí. Solo soy más cosas que eso.

G.C. ¿Crees que las novelas de género realista, si están basadas en hechos que han acontecido, modificando nombres y escenarios, ¿llegan a los lectores con mayor intensidad que si es solo es ficción?

S.R. Depende. Es atractivo el morbo de creer que un autor nos cuenta su vida real y cambia los nombres para no exponerse. Tiene el glamur de la confidencia. Pero eso puede ser un artificio también. No tienen que haber ocurrido esas cosas. Basta con persuadir al lector de que así fue. Dicho esto, es más fácil crear ese efecto con cosas que han ocurrido de verdad.

G.C. Las denominadas escuelas de escritura ¿son en realidad una cantera de escritores/as profesionales?, ya que el talento es imposible de enseñar, aunque se aprendan técnicas narrativas.

S.R. Tobias Wolff dice que no puedes aprender a ser escritor, pero puedes aprender a ser un buen editor de ti mismo. Para eso, tienes que contrastar tu mirada con la de otros lectores. Y no hay muchos lugares, fuera de escuelas y talleres, donde la gente acepte leer a un autor inédito.

G.C. En el contexto de este momento de la historia tan especial que atravesamos, ¿qué futuro espera a la creatividad literaria con la aparición de la inteligencia artificial, se valorarán libros escritos artesanalmente, es decir producto del esfuerzo y oficio de una persona escribiendo? ¿Tendrán su lugar? ¿Se hará constar que han sido escritos por un robot o por una persona?

S.R. Ojalá lo supiera. Mi intuición es que, cada vez más, las personas buscan las historias en las plataformas audiovisuales. Lo que buscan en un libro es una voz particular: la sensación de penetrar en la mente de un autor. La comunicación profunda que no tienen en un mundo que solo lee Twitter e Instagram. Una especie de intimidad. No sé si eso se pueda producir artificialmente. Sería un poco escalofriante si así fuera.

G.C. Escuché que recomendabas en una entrevista unos libros de escritoras, entre ellos: *La hija única*, de Guadalupe Nettel; me animó a leerlo con interés, y aparecerá una reseña en nuestra revista. ¿Qué piensas del debate sobre si hay o no escritura diferencial de hombres y mujeres?

S.R. En general, es más fácil para hombres escribir de hombres y para mujeres escribir de mujeres. Y para españoles escribir de España. Y para octogenarios escribir sobre la vejez. Pero nada impide que una mujer mayor alemana escriba sobre un varón adolescente de Sudán, si la investigación y la imaginación se lo permiten. Narrar ficción implica convertirse en personas diferentes de uno mismo, que llamamos personajes, y vivir a través de ellos las situaciones que la vida nos niega. Vivir más.

G.C. Santiago, al ser padre ¿te ha cambiado la percepción de la infancia? Esa infancia cada vez más recortada, tratando el discurso social de generar adultos en miniatura, consumidores e hipersexualizados, lo cual nos preocupa a los profesionales de nuestro

campo. ¿Qué panorama aparece en la literatura infanto-juvenil, y cómo te planteas en esta área literaria seguir dirigiéndote a este sector de la población?

S.R. Escribí libros infantiles con mis hijos cuando eran niños. Era una manera de jugar con ellos. Los chicos me sugerían por donde podía ir la historia, y cambiaban lo que no les gustaba. Ahora son mayores y ya no les parece fascinante todo lo que haga su padre. Ley de vida. Ahora bien, los veo mucho más civilizados que mi generación. Quizá porque yo crecí en el infierno. En mi colegio religioso de varones, en una sociedad reprimida y ultraviolenta como la Lima de los ochenta, las mujeres tenían que encajar en modelos de vírgenes o putas. Y los hombres tenían que ser machos, lo que a menudo implicaba actuar como mandriles. Mis hijos y sus amigos son mucho más sensatos, respetuosos y maduros que eso. Y me alegra que sea así.

Introducció

Jugant amb el thriller, el *noir* i l'humor negre, Santiago Roncagliolo (Lima, 1975) ha publicat set novel·les. «Abril Vermell» va rebre el premi Alfaguara i Independent Prize of Foreign Fiction britànic. «La Pena Màxima» va ser finalista del premi francès Violeta Negra i ha estat portada al cinema, igual que «Pudor». «I deslliura'ns del mal» es va mantenir durant un any en la llista de les novel·les peruanes més venudes. La seva última novel·la, «L'any en què va néixer el dimoni» està ambientada en l'obscurantista segle XVII.

També ha publicat una trilogia d'històries reals sobre el segle XX hispanoamericà, entre elles, «La quarta espasa» sobre Sendera Lluminosa i «L'amant uruguaià» sobre Federico García Lorca. Els seus llibres per a nens han estat distingits amb el premi Barco de Vapor peruà i el White Raven de la Biblioteca de Munich.

Resideix a Espanya, des d'on escriu sèries de televisió i pel·lícules, moltes d'elles basades en llibres.

Twitter @twitroncagliolo
IG santiago_roncagliolo

G.C. La literatura que parteix d'un propòsit ètic, que no és incompatible amb la inspiració i lliure creativitat, fa pensar que es poden dignificar mitjançant el discurs narratiu determinades situacions, vides molt dramàtiques amb abusos, violència... dotar-les d'un contingut moral que arribi als lectors. Què opines sobre aquest tema?

S.R. Tot el que escric és una defensa d'aquells que són diferents. És una experiència freqüent en la meva vida. Sempre he estat estranger, fins i tot quan vaig arribar al Perú després d›una infància mexicana. Vaig créixer en un col·legi misogin, on llegir era considerat una forma d'efeminament. I sempre he mantingut la meva independència d'opinió a risc de quedar-me sol. Per això, els meus llibres exploren als monstres, als dolents, als estranys. Perquè crec que són només persones diferents, a les que posem aquests noms per a no assumir la responsabilitat social del seu comportament. Els monstres són una creació dels normals. I encarnen les seves pors.

G.C. Els llibres es defineixen a vegades com a «fills» simbòlics, amb quin o quins de la teva producció literària et sents més satisfet?

S.R. Mai preferiria a un fill sobre un altre. Cada llibre representa un moment de la meva vida. I s'alimenta de les meves emocions i pors d'aquest temps. Cada llibre és un capítol en una autobiografia que ningú aconsegueix desxifrar, ni tan sols jo mateix. I no sols les novel·les. Els guions, els llibres infantils, els reportatges. Intento escriure històries que emocionin, i per a això, la meva única referència són les meves pròpies emocions, encara que es disfressin mitjançant la imaginació.

G.C. En la complexa relació entre literatura i cinema, una de les teves novel·les per exemple va ser portada a la pantalla: *Pudor*, pregunto en general, creus que convé llegir primer els llibres, o al revés? normalment solen decebre les pel·lícules basades en llibres-excepte rares excepcions- ja que condensen necessàriament l'argument, i els guionistes han de ser molt hàbils per captar l'essència dels personatges i situacions.

S.R. De l'última pel·lícula basada en una novel·la meva, *La pena máxima*, vaig escriure el guió jo mateix. Va ser com anar arrencant-me òrgans. Vaig anar mutilant parts que en la novel·la funcionaven molt bé, però no servien per a la pantalla. Només que, al final, va sortir una pel·lícula millor que si hagués comptat tots els fets que apareixen en la novel·la. I ningú va tocar la novel·la, que continua sent la mateixa. En una pel·lícula hi ha actors, escenaris, llum, i en una novel·la només hi ha paraules. Produeixen experiències diferents i requereixen recursos diferents. Intentar comparar-los com a millors i pitjors només condueix a la frustració.

G.C. La psicologia profunda es connecta amb sovint amb els efectes en el psiquisme dels tabús en les famílies, en *Y líbranos del mal*, llibre que m'ha agradat molt, per cert, que sense nomenar la paraula pederàstia, aquesta greu xacra social, pivota no obstant això sobretot el fil argumental.
Els secrets formen part amb bastant freqüència del treball psicoterapèutic en la nostra professió amb adults i infants, ja que moltes famílies callen, oculten, determinats esdeveniments, i aquests «reboten» en generacions posteriors produint malestar emocional i fins i tot simptomatologia. La mirada, diguem, psicoanalítica és essencial en un escriptor, què n'opines?

S.R. Que sí. I també viceversa. He llegit alguns llibres de psicoanalistes, des de Freud fins a Darian Leader, i sempre m'ha semblat llegir literatura. Ells interpreten als seus pacients com si fossin llibres. Assumeixen les conductes com a metàfores d'altres coses. I omplen els silencis amb les seves pròpies figures literàries. També he llegit filòsofs, sobretot de tradició anglesa, que neguen a la psicoanàlisi la categoria de ciència. Això ha estat considerat moltes vegades un atac contra la psicoanàlisi. Però jo crec que apunta precisament a entendre la comprensió d'una persona com un fenomen estètic: no existeix una resposta correcta. Només la construcció d'una història possible entre moltes.

G.C. Determinades situacions socioculturals al Perú o altres països d'Amèrica Llatina, més enllà d'unes certes diferències, són extrapolables a Europa potser en diferent grau: per exemple, les diferències entre estaments socials i culturals, el valor de la imatge externa, els jocs de màscares es donen en tota societat.

S.R. No escric sobre peruans. Escric sobre éssers humans. Uso els escenaris i personatges de la meva memòria, que fins fa uns anys eren peruans. Però ja porto més temps a Europa que allà. I els meus últims llibres exploren aquesta identitat, diguem, hispana. *Y líbranos del mal* parla sobre un tema tan global com els abusos sexuals a l'església. I la mirada és la d'un narrador que va créixer als Estats Units. *Lejos* recull contes de llatinoamericans que viuen a Espanya. *El año en que nació el demonio* està ambientada en el virregnat del Perú, però en aquest moment, això era Espanya. Ja no diria que soc exactament un escriptor peruà que ambienta els seus llibres al Perú, encara que tampoc he esborrat aquesta part de mi. Només soc més coses que això.

G.C. Creus que les novel·les de gènere realista, si estan basades en fets que han esdevingut, modificant noms i escenaris, arriben als lectors amb major intensitat que si és només és ficció?

S.R. Depèn. És atractiu la morbositat de creure que un autor ens explica la seva vida real i canvia els noms per a no exposar-se. Té el glamour de la confidència. Però això pot ser un artifici també. No han d'haver ocorregut aquestes coses. N'hi ha prou amb persuadir al lector que així va ser. Dit això, és més fàcil crear aquest efecte amb coses que han ocorregut de veritat.

G.C. Les denominades escoles d'escriptura són en realitat una pedrera d'escriptors/as professionals?, ja que el talent és impossible d'ensenyar, encara que s'aprenguin tècniques narratives.

S.R. Tobias Wolff diu que no pots aprendre a ser escriptor, però pots aprendre a ser un bon editor de tu mateix. Per a això, has de contrastar la teva mirada amb la d'altres lectors. I no hi ha molts llocs, fora d'escoles i tallers, on la gent accepti llegir a un autor inèdit.

G.C. En el context d'aquest moment de la història tan especial que travessem, quin futur espera a la creativitat literària amb l'aparició de la intel·ligència artificial, es valoraran llibres escrits *artesanalment*, és a dir producte de l'esforç i ofici d'una persona escrivint? Tindran el seu lloc? Ts farà constar que han estat escrits per un robot o per una persona?

S.R. Tant de bo ho sabés. La meva intuïció és que, cada vegada més, les persones busquen les

històries en les plataformes audiovisuals. El que busquen en un llibre és una veu particular: la sensació de penetrar en la ment d'un autor. La comunicació profunda que no tenen en un món que només llegeix Twitter i Instagram. Una espècie d'intimitat. No sé si això es pugui produir artificialment. Seria una mica esgarrifós si fos així.

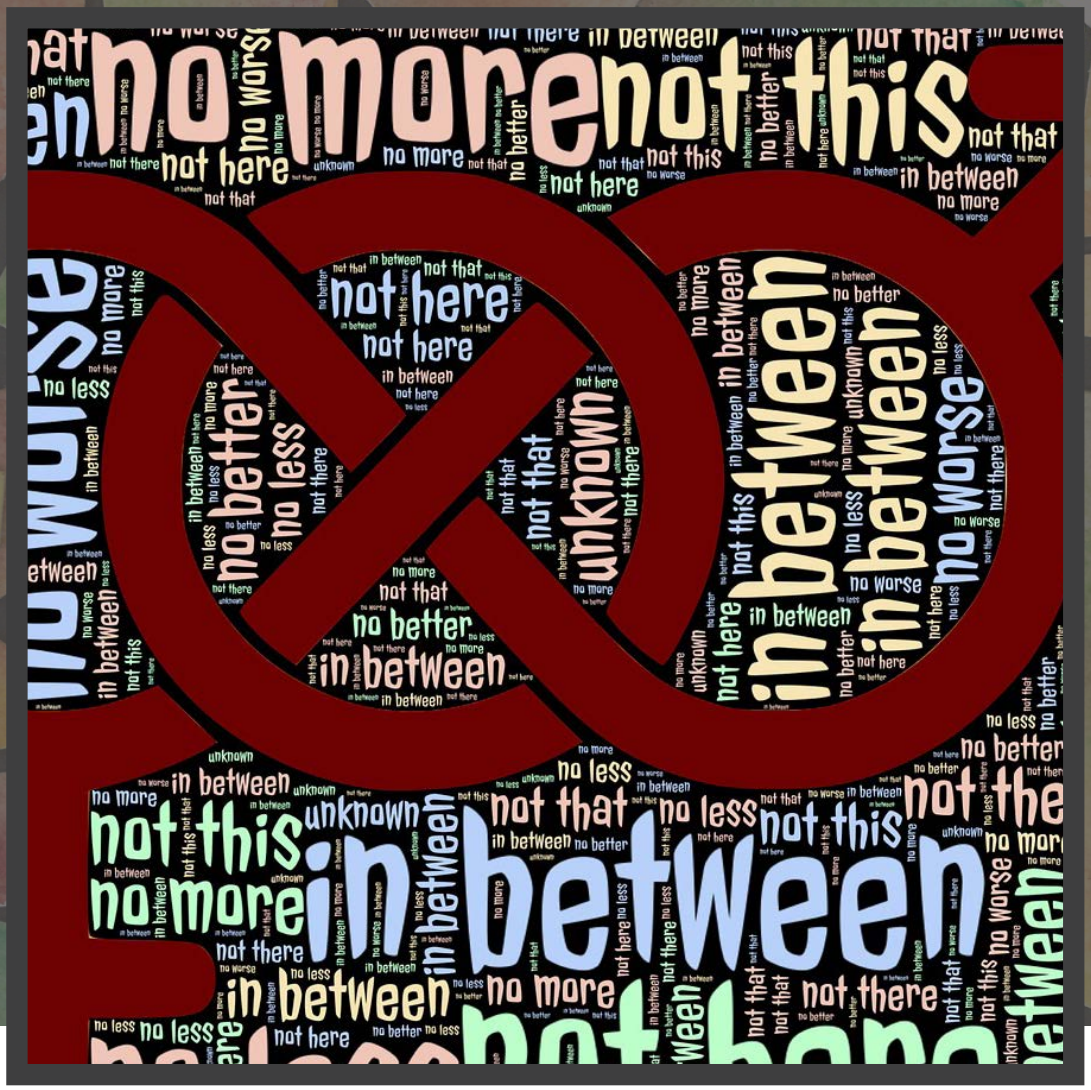
G.C. Vaig sentir que recomanaves en una entrevista uns llibres d'escriptores, entre ells: *La hija única*, de Guadalupe Nettel, em va animar a llegir-ho amb interès, i apareixerà una ressenya en la nostra revista. Què penses del debat sobre si hi ha o no escriptura diferencial d'homes i dones?

S.R. En general, és més fàcil per a homes escriure d'homes i per a dones escriure de dones. I per a espanyols escriure d'Espanya. I per a octogenaris escriure sobre la vellesa. Però res impedeix que una dona major alemanya escrigui sobre un home adolescent de Sudan, si la recerca i la imaginació li ho permeten. Narrar ficció implica convertir-se en persones diferents d'un mateix, que anomenem personatges, i viure a través d'ells les situacions que la vida ens nega. Viure més.

G.C. Santiago, en ser pare t'ha canviat la percepció de la infància? Aquesta infància cada vegada més retallada, tractant el discurs social de generar adults en miniatura, consumidors i hipersexualizados, la qual cosa ens preocupa els professionals del nostre camp. Quin panorama apareix en la literatura infantojuvenil, i com et planteges en aquesta àrea literària continuar dirigint-te a aquest sector de la població?

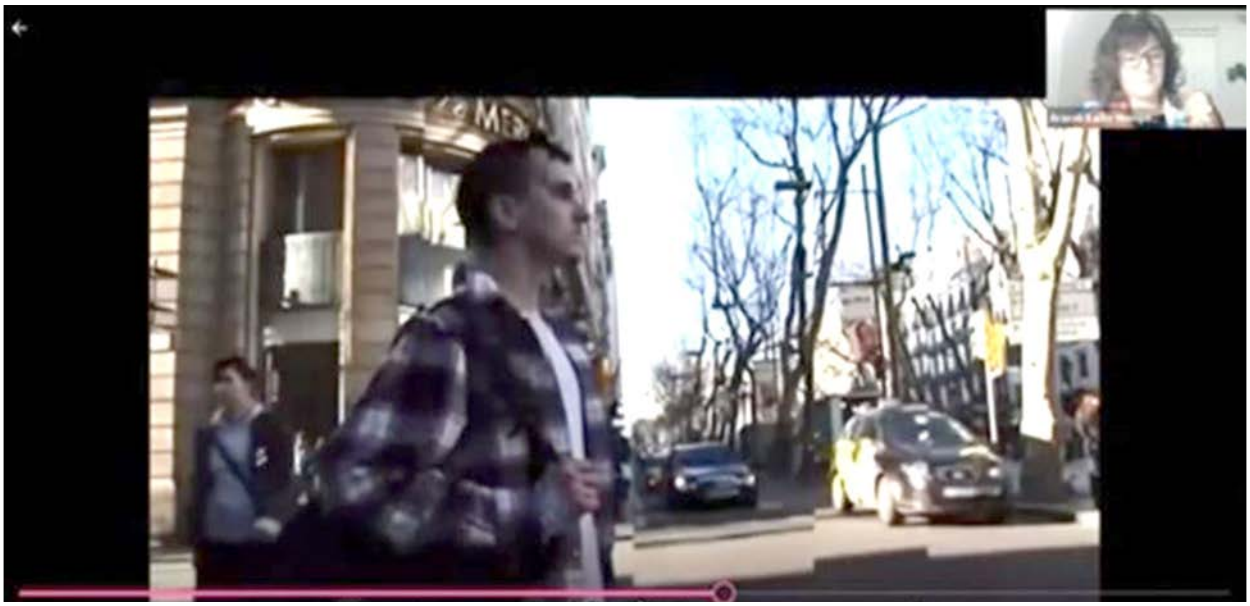
S.R. Vaig escriure llibres infantils amb els meus fills quan eren nens. Era una manera de jugar amb ells. Els nois em suggerien per on podia anar la història, i canviaven el que no els agradava. Ara són majors i ja no els sembla fascinant tot el que faci el seu pare. Llei de vida. Ara bé, els veig molt més civilitzats que la meva generació. Potser perquè jo vaig créixer en l'infern. En el meu col·legi religiós d'homes, en una societat reprimida i ultra violenta com la Lima dels vuitanta, les dones havien d'encaixar en models de verges o putes. I els homes havien de ser mascles, la qual cosa sovint implicava actuar com a mandrils. Els meus fills i els seus amics són molt més assenyats, respectuosos i madurs que això. I m'alegra que sigui així.

CICLO DE CONFERENCIAS



EXPERIENCIAS TRANS DE LA TUTELA PSIQUIÁTRICA AL ABANDONO PSICOLÓGICO

Por: *Araceli Baillo*



Video: https://youtu.be/a-K-R8jJVpw?si=cCwcixjAcEtFeamr

Introducción

El título de este trabajo recoge el devenir en la experiencia de la transexualidad en cuanto al acompañamiento, donde inicialmente en nuestro contexto hay una comprensión psiquiátrica de esta experiencia de vida, hasta llegar al presente donde apenas hay un acompañamiento psicológico.

Desde el conocimiento situado voy a hacer unas reflexiones en torno a:

1) Cómo se construye el concepto de transexualidad, puesto que considero muy importante entender la historia, en qué momento sociohistórico se crean los conceptos y a que intereses y malestares responde. Así como el abordaje inicial de estas experiencias de vida.
2) El resurgimiento de las visiones esencialistas centradas en la comprensión biológica de la identidad de género y de la reducción del sujeto al sexo biológico, interrelacionado con la «ley Trans» que fue aprobada el pasado 22 de diciembre de 2022 y sobre la que haré algunas reflexiones incidiendo en el papel de los profesionales de la psicología, en cuanto a cómo abordar los malestares de la ruptura de la normatividad de género binaria.
3) Finalmente propondré algunos de los retos que tenemos por delante los profesionales de la psicología.

1. Recorrido de la construcción de la transexualidad y abordaje inicial de estas experiencias de vida

El concepto de transexualidad es un concepto moderno, concretamente de mediados del siglo XIX, que surge en el contexto médico cuando las tecnologías biomédicas hacen posible las modificaciones del cuerpo mediante la hormonación y las cirugías. Responde a una forma sociohistórica de entender al sujeto y sus malestares sexogenéricos.

En nuestra sociedad tenemos tendencia a hacer anacronismos a lo bestia, donde con poco criterio pensamos otras épocas históricas con conceptos actuales. Por ejemplo, decimos: «en todas las épocas históricas han habido personas transexuales», cuando esto no es cierto puesto que la transexualidad como concepto nace en un momento histórico concreto, en el año 1954. Esto es importante comprenderlo para poder entender el devenir de las categorías, es decir, para poder pensar para qué se crea este concepto y a qué necesidades, intereses y malestares responde. Eso no quiere decir que en cada época histórica no hayan existido personas donde sus experiencias relativas al género (concepto que también es creado a mediados del siglo pasado [XIX o XX]), o lo que en ese momento histórico se entendiera por ello, se alejaran de la norma de la época, pero la transexualidad la inventa la medicina en un momento concreto. Con la homosexualidad hacemos lo mismo, el término homosexual, aunque no proviene de la medicina, esta se apropia de él en el siglo XIX como categoría diagnóstica; sin embargo, en muchos lugares podemos leer: «la homosexualidad en la antigüedad». En la época antigua las relaciones sexuales estaban basadas en el poder, el hombre tenía una posición de dominio sobre la mujer, el menor de edad y los esclavos y podía utilizarlos para su placer sexual, siempre que tuviera un papel activo, el que penetra, ser penetrado era indigno y se equiparaba con la mujer. Por otro lado, tenemos a la poetisa griega Safo de la isla de Lesbos, conocida por su amor hacia las mujeres, pero las mujeres con las mujeres y los hombres con los hombres no se casaban entre ellos, tenían hijos, una casa y un perro; eso es de la etapa actual, de la historia reciente, lo que no quiere decir que el homoerotismo no haya existido a lo largo de la historia, pero no existió un sujeto homosexual ni transexual, hasta que la medicina lo inventa. La homosexualidad se inventa en el siglo XIX y la transexualidad en el siglo XX.

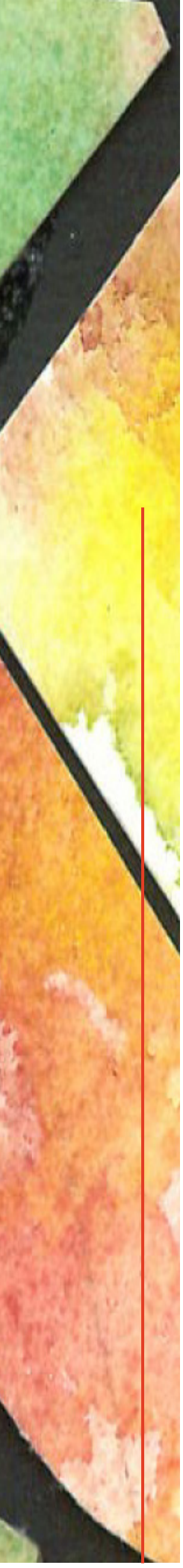
El filósofo Ian Hacking (1998) nos habla del «nominalismo dinámico». Es un concepto muy interesante que describe cómo una clase de personas surge al tiempo que se inventa la propia clase, es decir, las categorías de personas nacen al mismo tiempo que surgen tipos de personas que encajan en esas categorías; hay una interacción mutua entre esos dos procesos. Así pues, para entender el nacimiento de las categorías con las que definimos nuestra vida sexual, hemos de ir a la medicina del siglo XIX y, concretamente, a la aparición de la psiquiatría, que se hace a mediados de este siglo. Es a partir de entonces que, como dice el historiador Arnold Davison, la existencia de las personas se vuelve una *sexistencia*. Es decir, la explicación ontológica sobre quiénes somos empieza a girar sobre la sexualidad humana. ¿Quién soy, cómo soy, dónde me clasifico? En su imprescindible libro: *La aparición de la sexualidad* (2004). Davison nos cuenta:

> “No nació una ciencia de la sexualidad en el siglo XIX porque empezáramos a preocuparnos por nuestra verdadera sexualidad, sino que fue la aparición de una ciencia de la sexualidad la que hizo posible, incluso inevitable que nos preocupáramos por nuestra verdadera sexualidad. De este modo, nuestra existencia se convirtió en una sexistencia, empapada en las promesas y las amenazas de la sexualidad.”

Metafóricamente podríamos decir que las personas somos bastantes hijas de la ciencia médica, somos todas un poco Frankenstein, puesto que no tenemos palabras para definirnos por fuera de los márgenes que nos ha propiciado la medicina. No hay apenas conceptos que utilicemos para nombrarnos que no provengan de la ciencia médica: Identidad de género, género, homosexualidad, heterosexualidad (que en su momento también se consideraba un trastorno y luego pasó a ser lo normal y lo deseable), travestismo, transexualidad, etc. Todos estos conceptos provienen de este marco. Podríamos decir que la psiquiatría del siglo XIX o como explica Davison (2004) el razonar psiquiátrico de la sexualidad, consideraba en esa época que la sexualidad era el mejor modo en el que se podía representar la mente, es decir, como mejor se conoce a una persona es conociendo su sexualidad y sus anomalías, como si la sexualidad representara la esencia interior del ser humano. Es en ese contexto donde ocurre algo muy importante y es que la sexualidad se individualiza. Esto tiene mucha relevancia para poder entender también el contexto actual, ya que esta individualización nos lleva a la emergencia de un tipo concreto de personas. Individualizar la sexualidad trae consigo convertir a las personas en tipos específicos de seres humanos: sádico, fetichista, masoquista, homosexual, travesti, etc. Como vemos, es la psiquiatría la que construye al perverso. Dentro de la perversiones sexuales la más estudiada es la del instinto sexual contrario que más tarde pasaría a comprenderse como homosexualidad. Fijémonos cómo se definía a finales del siglo XIX: el instinto sexual contrario se consideraba una perversión congénita del instinto sexual, donde en esta perversión «una mujer es físicamente una mujer y psicológicamente un hombre y, por otra parte, un hombre es físicamente un hombre y psicológicamente una mujer». Una definición que parece muy contemporánea, pero trasladada a la transexualidad.

También hemos de decir que todo este giro que se hace en la comprensión de las conductas y prácticas sexuales no normativas que promueve la medicina decimonónica, ayuda a pasar del paradigma de la criminalización y el pecado al paradigma de la psicopatología, que en algunos aspectos es un paradigma más amable. Hay toda una serie de médicos pensando qué les ocurre a estas personas que tienen este tipo de conductas.

A finales del XIX y principios del XX en Europa coexistieron diferentes teorías que elaboraban los médicos de la época que intentaban comprender los comportamientos sexuales y los cuerpos que se alejaban de la normatividad de la época. Intentaban entender los cuerpos hermafroditas que hoy llamaríamos intersexuales. Se preguntaban: ¿por qué hay hombres que desean a otros hombres, por qué algunos son masculinos y otros femeninos, por qué hay mujeres que desean a otras mujeres, por qué algunas son masculinas, por qué hay hombres que les gusta vestirse de mujeres y mujeres que les gusta vestirse de hombres, y por qué hay hombres que quieren vivir como mujeres y mujeres que quieren vivir como hombres? Así iban estableciendo diferentes teorías, que irían desde las más patológicas como las de Krafft-Ebing, que podemos leer en su obra *Psychopathia Sexualis*, las teorías de Ellis, de Ulrich con su teoría del «Tercer Sexo», entre otras, y las teorías de dos de los que más me han aportado que son Magnus Hirscheld y Sigmund Freud, en los que me voy a detener brevemente. Cuando Freud escribe sus



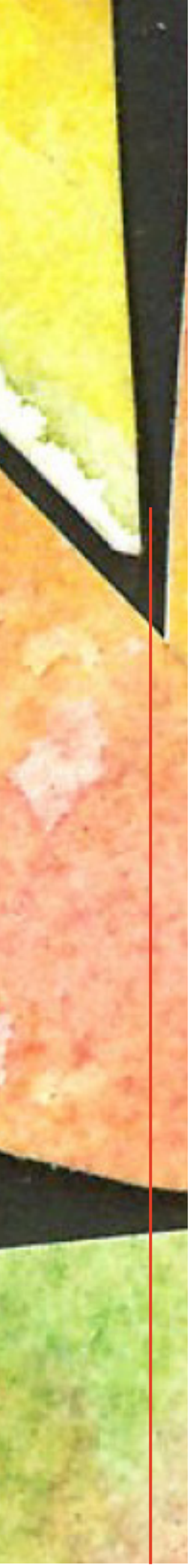
Tres ensayos de una teoría sexual (1905) el concepto de perversión sexual imperaba en la literatura psiquiátrica del siglo XIX. Freud hace todo un análisis detallado de la inversión, que más tarde llama homosexualidad, e hizo unas aportaciones muy interesantes, como describir que la naturaleza del instinto no tiene un vínculo especial con ningún tipo particular de objeto, algo que le da un golpe conceptual a toda la estructura de las teorías decimonónicas de la psicopatología sexual, donde lo normal tenía que ver con lo reproductivo, en ese momento biología era destino.

Dentro del propio colectivo de psicoanalistas tenían muchas disputas acerca de la homosexualidad, no solo en cuanto a cómo comprenderla. En los años 1920, por ejemplo, hubo una disputa muy grande en la IPA (Asociación Psicoanalítica Internacional) donde empiezan a preguntarse si las personas homosexuales podían ser o no psicoanalistas y se crea una especie de comité secreto para poder abordar esta cuestión, como explica Reitter (2019), Freud fue un gran defensor de las personas homosexuales. Él y Otto Rank declararon que las personas homosexuales deben acceder a la profesión de analistas según su competencia y no por su orientación sexual, además denuncian la persecución que sufren las personas homosexuales por las leyes europeas. Karl Abraham decía que no podían ser psicoanalistas porque el psicoanálisis no los curaba de esta inversión. Ernest Jones declara que, a los ojos del mundo, la homosexualidad es un crimen repugnante, lo que daría a los psicoanalistas un gran descrédito. Finalmente se decide que las personas homosexuales no pueden ser psicoanalistas y queda como una norma no escrita. Además, como describe Javier Sáez (2004), después de la muerte de Freud en 1939, se impone una forma de psicoanálisis cada vez menos relacionado con los conceptos originales de Freud. No se sigue tirando de los hilos que deja Freud, tan reveladores para una vivencia de las psicosexualidades no esencialistas ni psicopatológicas. Como el separar la pulsión sexual de cualquier determinismo natural o biológico, problematizar la heterosexualidad y la construcción hombre y mujer, donde para él no era algo tan obvio, sino que las instituciones psicoanalíticas norteamericanas principalmente se desarrollan en oposición al potencial crítico que tenían los planteamientos de Freud, lo que deriva en una práctica psicoanalítica cada vez más patriarcal, normalizadora, heterocentrada y moralista.

Siguiendo con el devenir histórico, a principios del siglo XX emergen nuevos términos para diferenciar la orientación del deseo de la identidad de género. Durante décadas la homosexualidad y el travestismo, y lo que sería más adelante la transexualidad, se entendían como una misma cosa.

Magnus Hirschfeld, que fue médico y sexólogo judío alemán, tuvo mucha influencia con su teoría de los estados sexuales intermedios en 1910. Missé (2013) nos cuenta cómo en 1919 funda el Instituto para el Estudio de la Sexualidad en Berlín, donde se producen las primeras operaciones que la comunidad médica llama «cambio de sexo«, a lo largo de los años 1920. Hirschfeld fue un gran defensor de las personas que se entendían como travestidas y de las personas homosexuales y trabajaba junto a ellas para erradicar la violencia. En 1933, cuando Hitler llega al poder, ordena destruir todos los archivos del Instituto para el Estudio de la Sexualidad. Harry Benjamin, que era médico y sexólogo alemán y trabajaba con Hirschfeld se exilia a los EE. UU. y continúa con las líneas de investigación de Hirschfeld en el ámbito de la endocrinología.

Es en 1954 cuando Benjamin populariza el término «transexual» para distinguir a las personas que querían una cirugía genital de las que no, que se consideraban travestidas.



Este médico buscaba aliviar el malestar adecuando el cuerpo de estas personas a su sentir. Puesto que en el contexto de la época se entendía que hay un orden natural sexogenérico, la lógica sería: cuando una persona nace en un cuerpo de sexo biológico macho necesariamente ha de identificarse como hombre y ser masculino, y cuando nace en un cuerpo biológico hembra ha de identificarse como mujer y ser femenina; se vivía de manera esencialista. Podríamos decir que hasta el siglo XX masculinidad y feminidad se consideraban correlatos del dimorfismo sexual, es decir, ser mujer equivalía a ser femenina y ser varón masculino. Históricamente, la mujer que desarrollaba comportamientos atribuidos al varón, era estigmatizada como bruja o desequilibrada mental.

Nos encontramos en un contexto histórico donde la biología era destino y la identidad sexual prácticamente venía dada biológicamente. Además se juntaba el fracaso de cambiar el sentir de la gente en torno al deseo y las identificaciones mediante lobotomías y electroshocks, etc. Fueron las terapias de conversión, término que recuperaremos luego cuando hablemos de las nuevas leyes del 2023 que sorprendentemente utilizan este término. Todo ello va creando una lógica donde si no podemos cambiar las mentes y ajustarlas a los cuerpos, lo lógico es a ajustar el cuerpo a la mente, es decir a las identificaciones de la gente. Tratar de ajustar la sensación de la gente a la corporalidad para que no sufran, puesto que el sufrimiento existe y es muy profundo. Pero, ¿de dónde viene el malestar? Obviamente no viene de un desajuste entre cerebro o mente y cuerpo, sino viene de la normatividad de género, de lo social. En sociedades muy normativas ser una mujer muy masculina o un hombre muy femenino genera malestar en la persona debido a las violencias y los rechazos que muchas de estas personas sufren. En psicoterapia trabajo con mujeres muy masculinas y hombres muy femeninos que sienten muchos malestares, derivados de la sensación del no encajar y de las violencias sociales que sufren, que van desembocando en una sensación de inadecuación consigo mismos que al final necesitan poder aliviar de alguna forma.

Benjamin (1966) establece los primeros criterios para el diagnóstico de transexualidad. En ellos habla del verdadero y falso transexual, que luego se traduce en primario y secundario. Esto es muy importante para entender después el papel de los psiquiatras y psicólogos que básicamente se basaba en el diagnóstico. Según Benjamin, los transexuales primarios, entre otros aspectos, han de sentir aversión hacia su cuerpo, sentirse del otro género desde la infancia y tener un interés persistente por el otro género, experimentar atracción hacia las personas del mismo sexo anatómico, tener un deseo heterosexual en base al sexo con el que se identifican y no haber tenido relaciones sexuales con su propio sexo, o con los genitales de origen.

Otro aspecto importante que contribuye a crear el relato y la comprensión sobre la transexualidad son los estudios de John Money y Robert Stoller quienes, entre los años 1950 y 1960 desarrollan los conceptos rol de género e identidad de género en el marco del estudio con personas intersexuales y transexuales. La separación entre sexo y género marca un antes y un después en la comprensión de las psicosexualidades humanas.

También hemos de tener en cuenta la publicación de *El segundo sexo* de Simone de Beauvoir en el contexto europeo, donde ella explica muy claramente como la biología no es el destino: «No se nace mujer se llega a serlo».

Podríamos decir, de forma un tanto reduccionista, que una cosa es nacer con un sexo biológico que el marco biomédico distribuye en machos, hembras o intersexuales, y otra cosa es que en nuestro complejísimo proceso intersubjetivo de construcción

como sujetos generizados, lleguemos a identificarnos como hombres o mujeres. Por ahí pasan muchas cosas, algo que hemos trabajado dentro del psicoanálisis y que ya apuntaba el propio Freud cuando para él ni la heterosexualidad, ni el construirnos como hombres o mujeres era algo tan obvio. Personalmente me parece una barbaridad reducir al sujeto a sus tejidos biológicos, por ejemplo, decir que vulva es igual a mujer o pene es igual a hombre, un argumento que hoy día se utiliza muchísimo desde los esencialismos biologicistas.

A continuación, voy a comentar algunas aportaciones de John Money que trabajaba con criaturas intersexuales, y de Robert Stoller, que era psiquiatra y psicoanalista y trabajaba con personas transexuales en el campo del género y la identidad de género.

Alcántara (2013) nos explica como el género recogía para Money el papel fundamental que la biografía social posnatal desempeña en el proceso de convertir a las personas en mujeres y hombres sociabilizados en femenino o masculino. Según Money, el sentimiento íntimo de vivirse como niño o niña radicaba en las conductas dimorfas que los padres tienen según el sexo asignado. Sus estudios se basaron en cómo evaluar la identidad sexual de un sujeto y sobre qué edad se establecía dicha identidad; esta se evaluaba mediante la observación de las preferencias sobre las ropas, colores, juguetes y actividades, así como el registro de las referencias a sí mismos.

Según Money, la identidad de género queda fijada en torno a los 18 meses; así pues, se podía intervenir a los recién nacidos para alinear identidad-cuerpo mediante cirugías y más tarde con hormonación.

Robert Stoller (1968) trabajaba con personas transexuales, la mayoría «varones», que desde siempre se habían sentido niñas y se identificaban con lo femenino. Definía la identidad como una convicción de pertenencia a un sexo que se establece en los primeros años de vida y se haya establecida antes del descubrimiento de la sexualidad anatómica. Este es un dato importante porque sabemos que, cuando las criaturas llegan a simbolizar los genitales, ya están más que generizados. Las criaturas aprenden a diferenciar los niños de las niñas a través del estereotipo y de los roles y no de la genitalidad. Según Stoller, este núcleo de la identidad, una vez establecido, era inamovible, aunque la identidad en su sentido más amplio fuera desarrollándose a lo largo de la vida. Hoy día todo esto está muy cuestionado pues las identificaciones cambian y mutan a lo largo de la vida.

Como pasa habitualmente, tanto las teorías de Stoller como de Money son utilizadas desde su potencial más normativo. Se utilizan sus estudios para el desarrollo de parámetros para definir sexo y género en escalas de feminidad y masculinidad, que representarán lo que es normal y no es normal y deseable en las personas. Más tarde serán utilizadas para el diagnóstico clínico de la transexualidad, que empezará a incluirse en el *DSM* en los años 1980 y en el *CIE* en los años 1990, junto con los criterios del endocrinólogo Harry Benjamin, que crea la Asociación internacional de Disforia de Género desde la que, en 1979, se publica el primer protocolo oficial para lo que se llama la reasignación de género, conocido como el SOC. Hoy día va por su séptima edición y se llama WPATH (por las siglas en inglés: World Professional Association for Transgender Health), la Asociación Profesional Mundial para la Salud Transgénica. En este protocolo se plantea que la transexualidad ha de ser diagnosticada por un psiquiatra en tanto que se trata de un trastorno mental y se detalla cómo debe ser el tratamiento psiquiátrico, endocrinológico y quirúrgico.

Vamos viendo cómo la perspectiva médica propone una determinada forma de ser transexual. Para obtener el diagnóstico, hacía falta presentar unas características muy concretas, como el deseo de vivir en el otro género desde la infancia, sentir rechazo a las características sexuales secundarías del propio cuerpo, rechazo a tener relaciones con los genitales con los que se ha nacido, etc. Todo se pone en el cuerpo, todo el relato construye la idea de una identidad que no coincide con un cuerpo que está equivocado. Es ahí donde radica el problema, pero no se

ponen en cuestión los sistemas de poder ni los malestares psicosociales derivados de las normatividades de género y las violencias que las personas viven al romper las normatividades.

Antes de comentar cómo se trasladan al contexto europeo estos protocolos, vamos a revisar brevemente cómo la transexualidad ha sido entendida en los manuales diagnósticos, puesto que esto ha contribuido enormemente a configurar nuestro imaginario en torno a estas experiencias de vida, y los profesionales que trabajan en la unidades médicas se han regido por estos criterios para diagnosticar la transexualidad y aplicar los tratamientos endocrinológicos y quirúrgicos.

En 1980, la APA clasifica en el *DSM-III* el trastorno de transexualidad. La OMS lo hace en el *CIE* en los años noventa; realmente hace relativamente poco que pensamos sobre estas experiencias de vida. El 17 de mayo 1990 del *CIE-10* se extrae la homosexualidad como trastorno y se incluye el trastorno de travestismo y transexualismo. Pero, ¿qué pasa con estos trastornos? que también hablan de la gente que tiene pluma, de los hombres afeminados y las mujeres masculinas; es decir, se despatologiza la orientación sexual no normativa siempre y cuando esa forma de deseo se ajuste a la normatividad de género: o dicho de otra forma, como hombre puedes desear a otros hombres mientras seas masculino y como mujer puedes desear a otras mujeres siempre que seas femenina. Lo homosexual no será patología en tanto que el gay sea masculino y cumpla con los imperativos de la normatividad masculina, y en tanto que la lesbiana sea femenina y cumpla con los imperativos de la normatividad femenina. En mi experiencia, la violencia que históricamente se ha ejercido hacia la gente homosexual no tiene que ver con el deseo sino con la ruptura de la normatividad genérica, porque «un verdadero hombre no es homosexual y una verdadera mujer no es lesbiana». De hecho, hoy hablamos de gais y lesbianas, pero en mi adolescencia se hablaba de marimachos y maricones, y eso es lo que te enseñaban que no tenías que ser. En definitiva, se deja de patologizar el deseo disidente y se patologiza la ruptura de la normatividad de género.

Siguiendo con el recorrido en el *DSM-IV* pasamos al Trastorno de la identidad de género (TIG), que también engloba el travestismo. No solo se consideran enfermas las personas que quieren modificar el cuerpo, sino las que se travisten. Vamos a repasar algunos de los criterios para el TIG, puesto que nos ayudará a entender el imaginario biomédico que se ha trasladado a la población general. Este trastorno tiene 4 apartados, y cada uno consta de una serie de criterios y hay que cumplir al menos cuatro para ser diagnosticado. Me voy a detener en los dos primeros apartados (A y B) puesto que los dos últimos (C y D), hacen referencia a no tener una enfermedad intersexual y que la alteración provoque un malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importes de la actividad del individuo. (Pongo en negrita los criterios tal cual se encuentran en el *DSM*, y luego añado mis comentarios).

A) Identificación acusada y persistente con el otro sexo.

En los niños el trastorno se manifiesta por cuatro o más de los siguientes rasgos:

1) Deseos repetidos de ser o insistencia en que uno es del otro sexo.

En mi experiencia clínica con las familias, esto es más común de lo que parece, responde a muchas situaciones y siempre hemos de situar en las lógicas cognitivas y de construcción interna lo que no están diciendo las criaturas. Por otro lado, ¿por qué ha de ser un signo psicopatológico el desear «ser del otro sexo», la identificación con aquellos que son de otro sexo?

2) En los niños, preferencia por el travestismo o por simular vestimenta femenina; en las niñas, insistencia en llevar puesta solamente ropa masculina.

Un criterio muy cuestionable. ¿Qué es ropa femenina? ¿Qué es ropa masculina? En cualquier desarrollo sano nos identificamos y jugamos a ser...

3) Preferencias marcadas y persistentes por el papel del otro sexo o fantasías referentes a pertenecer al otro sexo.

Y ¿por qué no puedes desear y sentirte más a gusto o identificarte más con los papeles o los roles que se le asignan al «otro sexo», si es un acuerdo cultural?

4) Deseo intenso de participar en los juegos y en los pasatiempos propios del otro sexo.

¡Alucinante!; si tenemos una niña que tiene preferencia por los juegos que socioculturalmente se atribuyen a los niños aquí ya tenemos indicios de que debe de haber un trastorno, y al revés también.

5) Preferencia marcada por compañeros del otro sexo.

Increíble, si un niño prefiere jugar habitualmente con las niñas, o una niña con los niños, ya nos debe poner en alerta.

En los adolescentes y adultos la alteración se manifiesta por síntomas tales como un deseo firme de pertenecer al otro sexo, ser considerado como del otro sexo, un deseo de vivir o ser tratado como del otro sexo o la convicción de experimentar las reacciones y las sensaciones típicas del otro sexo.

¿Y esto, cómo se define? ¿Que hay sentimientos propios de hombres y sentimientos propios de mujeres?

B) Malestar persistente con el propio sexo o sentimiento de inadecuación con su rol.

En los niños la alteración se manifiesta por cualquiera de los siguientes rasgos: sentimientos de que el pene o los testículos son horribles o van a desaparecer, de que sería mejor no tener pene o aversión hacia los juegos violentos. (¡Aversión hacia los juegos violentos! Claro, un machote juega violentamente) y rechazo a juguetes, juegos y actividades propios de los niños (si tenemos un niño que no se siente cómodo con lo que socioculturalmente hemos decidido que ha de ser para los niños tenemos indicios de un trastorno); en las niñas rechazo a orinar en posición sentada (parece ser que la manera de orinar también nos da indicios de si hay o no un trastorno), sentimientos de tener o de presentar en el futuro un pene, de no querer poseer pechos ni tener la regla o aversión acentuada hacia la ropa femenina.

En los adolescentes y en los adultos la alteración se manifiesta por síntomas como preocupación por eliminar las características sexuales primarias y secundarias (p. ej., pedir tratamiento hormonal, quirúrgico u otros procedimientos para modificar físicamente los rasgos sexuales, y de esta manera parecerse al otro sexo), o creer que se ha nacido con el cuerpo equivocado.

Un relato que es total y absolutamente construido socio-médicamente como hemos ido viendo.

Podemos observar cómo la manera de diagnosticar lo que inicialmente es la transexualidad, más tarde el Trastorno de la Identidad de Género y como veremos a continuación la Disforia de Género, está basado en criterios sexistas y normatividades sexo-genéricas. Inicialmente son las personas trans las que critican este modelo y luego se unen a esta crítica parte del feminismo, creando lo que se entiende, en nuestro contexto español, como el transfeminismo.

En 2013, del *DSM-V* pasamos a la Disforia de género, para adultos, adolescentes y niños. Que cursa con los mismos criterios del TIG, pero el foco clínico se sitúa en la disforia como el problema, no como en el TIG que se centra en la psicopatologización de la Identidad *per se*.

Se patologiza el sufrimiento, igual que ocurría con la homosexualidad egodistónica que era una patología si te provocaba sufrimiento.

En la actualidad se habla en el ***CIE* de Incongruencia de Género.** Ante esto podríamos preguntarnos ¿por qué el género ha de ser congruente, porque no puedes tener pene y ser una persona muy femenina en tu expresión y tus identificaciones, donde está el problema? Y al revés, ¿por qué no puedes tener vulva y pechos y ser una persona muy masculina en tu expresión y en tus identificaciones?, ¿Dónde radica el problema, por qué esto ha de clasificarse como patología?

La palabra «disforia», que hoy día está tan en boga, significa malestar. Hablamos de un malestar de género, cuya base, según los manuales de psicopatología, es que el malestar tiene que ver con el cuerpo equivocado, puesto que la identidad viene dada prácticamente biológicamente, como si pudiéramos tener una identidad «presocial», o que ya se ha establecido a los 18 meses y es inamovible, y además la vamos a observar en las manifestaciones que harán las criaturas, en cuanto a sus preferencias de juegos, vestimentas y compañías.

Otras profesionales pensamos, desde nuestro conocimiento situado, que el malestar proviene de otros lugares. Inicialmente del propio **proceso de normalización** genérica basado en la disociación de lo masculino o femenino y en unas relaciones asimétricas de poder, dando mucha más relevancia a lo masculino; esto en sí mismo genera muchos malestares en las personas.

Además, la **ruptura de la normatividad genérica** implica otras violencias: Sabemos que cuando somos personas chiquitinas, cuando nuestros comportamientos, gustos y expresiones no están en línea con el género masculino o femenino que se nos está sociabilizando, se aplican una serie de violencias correctivas más explícitas o más sutiles, que añadidas a la propia sensación de no encajar, provocan mucho malestar en las personas.

Es decir, nos vuelven personas disfóricas. Es el entorno social que incluye los diferentes lugares de disciplinamiento: familia, escuela, trabajo, espacios sociales. etc., el que nos vuelve seres disfóricos, y esto poco tiene que ver con el relato médico de tener una identidad que no coincide con un cuerpo que hay que cambiar.

Todo ello enlaza con un problema mucho mayor que es cómo en nuestra sociedad convertimos los malestares y problemas psicosociales en trastornos psiquiátricos. En mi opinión, no es que haya que extraer del *DSM* y del *CIE* la ruptura de la normatividad sexo-genérica, o la diversidad sexoafectiva y de género, sino que hay que cuestionar el sistema psiquiátrico de raíz. Es un reto muchas amplio, no solo se han psiquiatrizado

y medicalizado los malestares de género, en las personas que rompen la normatividad binaria de los géneros y los malestares de las mujeres, si no que, en nuestro contexto, lo que hacemos es individualizar los malestares psicosociales y psiquiatrizarlos; de hecho, según las estadísticas, somos el país número 1 en consumo de psicofármacos.

En conclusión, que el sistema de salud mental nos lleva diciendo desde los años 80 que si una nace con un sexo biológico según el marco médico de hembra, y en el proceso de identificaciones hay una mayor identificación con lo masculino, y si además, se tiene una expresión de género masculina y se siente malestar, el problema es que la identidad de género dada neurobiológicamente no coincide con el propio cuerpo y por tanto se tiene un malestar enorme y tenemos que ajustar el cuerpo a la mente. Considero que es muy importante poner esto en cuestión y valorar cómo este malestar proviene de la normatividad de género binaria y de las violencias que conllevan la ruptura de la normatividad de género; el problema es psicosocial, no está en nuestros cerebros ni en nuestros cuerpos. De hecho, la transexualidad ha sido, históricamente, el único trastorno que se alivia modificando el cuerpo.

Esto lo podemos trasladar a otras situaciones. Por ejemplo, si una persona se queda sin trabajo, o al revés, trabaja 14 horas diarias, es lógico que con el tiempo se deprima; pero según la lógica del sistema de salud mental en el que vivimos, el malestar tiene que ver con un desajuste neuroquímico; no tiene que ver con lo que estamos viviendo como sociedad. Es decir, individualizamos el problema, lo psiquiatrizamos y lo medicalizamos. Podemos deducir así que los que se están enriqueciendo son los dueños de las industrias farmacéuticas y las clínicas, etc.

En definitiva, tenemos un sistema que individualiza y *biologiza* el sufrimiento al hacer pasar el malestar psicosocial como resultado de una enfermedad con raíces biológicas o neuroquímicas. Muchas personas estamos denunciando este problema. En nuestro contexto tenemos todo el movimiento promovido por la antipsiquiatría; y en cuanto al tema que estamos abordando en este espacio, el transfeminismo, algunos movimientos feministas y diferentes activismos de movimientos sociales también han ido denunciado la transmedicalización.

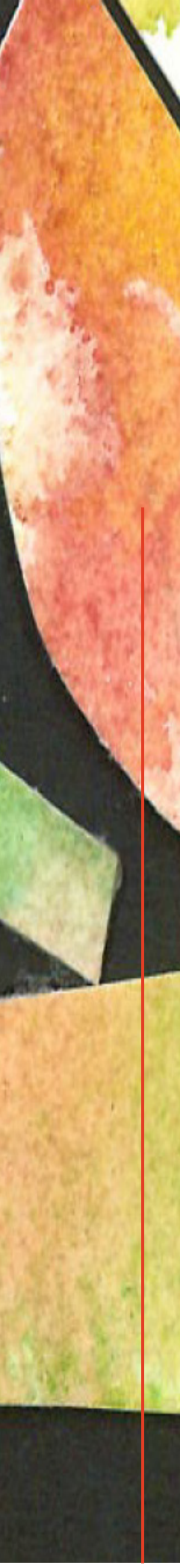
También hemos de decir que los primeros *DSM* partían de la teoría psicoanalítica. El primero, del año 1952 y el segundo de 1968, como explican Pardo y Álvarez (2007) proporcionaba breves descripciones de los trastornos y enfatizaba más en los mecanismos psicodinámicos. Pero es a partir de los años 80, justo cuando se produce el cambio de despatologizar la homosexualidad y patologizar la transexualidad, cuando el *DSM* se declara ateórico y neutral, como si existiera algo neutral en la vida. Es entonces que adopta la lógica del trastorno discreto, es decir, categorizamos una enfermedad en base a una serie de criterios que tienen que cumplir los pacientes, como si se tratara de enfermedades médicas, sin llamarlo enfermedad médica en sí misma. En otras palabras, se construye la idea cultural de que la enfermedad mental tiene bases biológicas, desajustes neuroquímicos o genéticos, que son argumentos totalmente alejados de las causas psicosociales y además individualizan los sufrimientos.

A continuación, veamos cómo se importa el modelo norteamericano de la transexualidad a los países europeos. A lo largo de los años setenta y ochenta se importa el modelo norteamericano a muchos países europeos, entre ellos España, donde empiezan a crearse unidades hospitalarias psiquiátricas especializadas en diagnóstico y tratamiento de la transexualidad, las UTIGs (Unidad de Trastornos de Identidad de Género). En España, hasta los años 2000, lo que se hace en los hospitales públicos es un seguimiento psiquiátrico y se recetan hormonas; las operaciones quedan relegadas para el sector privado y se aplican a rajatabla los protocolos norteamericanos; aquí hay mucho desconocimiento sobre este tema. En el 2008, el Ministerio de Sanidad y Consumo incorpora estos protocolos de seguimiento psiquiátrico: hormonación y cirugías. En los hospitales públicos los tratamientos se realizan desde un enfoque muy biomédico

y los equipo profesionales están integrados por profesionales de la psiquiatría y la psicología clínica, la endocrinología y la cirugía. Se aplica lo que se llama la terapia triádica: lo primero, hacer un diagnóstico psiquiátrico de transexualismo, más tarde TIG, luego disforia de género y según el *CIE* hablaríamos hoy día de incongruencia de género. Para realizarlo se utilizaban toda una serie de escalas de masculinidad y feminidad que tenían toda esa base sexista que comentaba anteriormente, tipo el MMPI, un test de 500 preguntas que cuando llegas a la 20, ¡si no te querías morir cuando llegaste, es entonces cuando te quieres tirar por una ventana! Algunos ejemplos de las preguntas que evalúan la feminidad y masculinidad serían las siguientes: ¿te gustan las revistas de mecánica?, ¿te gustaría ser florista?, ¿te gustan las novelas de amor? ¿te gustan los deportes bruscos? También se van haciendo entrevistas y se lleva a los pacientes a pasar por lo que se ha llamado: la experiencia de la vida real. Consiste en que, durante un período de tiempo —el tiempo va variando— los profesionales de la psicología van observando la vida de la gente para constatar que la persona vive en el género con el que se identifica y donde se pueden llegar a realizar preguntas tales como: ¿qué haces para ser una chica o qué haces para ser un chico? La gente aprende muy rápido lo que se busca, hay un criterio médico muy específico, que es el que relataba antes, como, por ejemplo: «yo desde que era una persona pequeña rechazo mis genitales», «siempre me he sentido una niña», «me ponía la ropa de mi madre», «orinaba sentado o de pie» según lo que se busque, etc. Es decir, muchas personas incorporan el discurso médico para definirse y explicarse a sí mismas. Se trataba de confirmar que ese sentimiento era inalterable para que luego la hormonación y las cirugías tuvieran éxito, según las lógicas del momento, si hay una auténtica transexualidad, al cabo de los meses o años queda claro, y se podrá aplicar el tratamiento con hormonas y cirugías.

Se genera un relato muy concreto de rechazo al cuerpo, una expectativa de «volver a nacer», de llegar a ser un «verdadero» hombre o mujer al pasar por todo este tratamiento. Se ponen unas expectativas enormes en los cambios corporales y luego vienen las frustraciones de las que no se habla. Nada te va a garantizar que una persona que hoy tiene 14 años y se identifica como chico lo haga a los 30, 50 u 80 años; de hecho, nuestra autopercepción cambia con el tiempo, como ya he explicado las identificaciones cambian, mutan y se relativizan. Por otro lado, pasar por un tratamiento corporal no cambia los conflictos y ambivalencias, estas hay que trabajarlas a otro nivel; en mi experiencia acompaño a las personas a que en el mejor de los casos puedan vivir en contradicciones soportables.

A continuación, veamos el testimonio de una persona que pasa por una UTIG, que se encuentra en el documental *El test de la vida real*, que realizó Florencia Marano en 2009. En 2008 empieza todo un movimiento de las personas trans por la despatologización de sus experiencias de vida y que critica profundamente el modelo biomédico que construye la transexualidad. A lo largo de mi vida profesional y personal he conocido a muchas personas que, igual que el testimonio que vamos a escuchar, empiezan a cuestionarse para qué todo esto, a quién quiero agradar, etc. Y empiezan a vivir su experiencia desde otro lugar menos persecutorio con su cuerpo. También es importante lo que se comenta en el video en cuanto al cambio de nombre y de sexo registral en los documentos oficiales, puesto que hasta el 2007, el modelo médico gestiona toda la vida de la gente trans. Cuando una persona quería cambiarse el nombre, se topaba con una ley en el código civil que decía que el nombre no podía inducir a error en cuanto al sexo biológico. Yo, por ejemplo, no podía ir al registro y decir «quiero llamarme Pedro» teniendo vulva. Si una persona insistía la hacían pasar por el juez y este llamaba a un médico forense para que examinara los genitales de la persona y dictaminara si era hombre o mujer, unas experiencias traumatizantes y vejatorias para las personas. Es decir, que para poderse cambiar el nombre había que pasar necesariamente por el quirófano, esto es una barbaridad.



A partir de la ley del 2007 para cambiar los datos en el registro civil se pide un informe de disforia de género y dos años de hormonación, con todo lo que conllevaba eso a nivel físico y psicológico para la persona. Y con la ley actual, no hay que presentar nada a nivel médico en el registro civil para cambiar nombre y sexo, cuestión que ha despertado muchas controversias, como veremos a continuación.

Los protocolos médicos se van flexibilizando e intentan ir hacia visiones más biopsicosociales, pero como hemos ido viendo, las visiones esencialistas basadas la identidad cruzada con las que se definen a las personas trans que quieren modificar sus cuerpos, sigue muy presente y ligadas a la biología y los diferentes diagnósticos que encontramos en los manuales que, como hemos visto, están ligados a estereotipos sexistas.

> **2) Algunas reflexiones en torno al resurgimiento de las visiones esencialistas, centradas en la comprensión biológica de la identidad de género y de la reducción del sujeto al sexo biológico y en torno a la «ley Trans» que fue aprobada el pasado 22 de diciembre del 2022, junto al papel de los profesionales de la psicología, en cuanto a cómo abordar los malestares que devienen de las normatividades y de la ruptura de la normatividad de género binaria.**

Dentro del feminismo hay movimientos que se unen a las luchas de las personas trans y de las disidencias sexuales en general; es lo que nuestro contexto español se entiende como transfeminismo, desde el que se aportan críticas tan importantes como: ¿no habíamos quedado en que la biología no era destino, que no nacemos con cerebros de hombres ni de mujeres?, entonces ¿qué es eso de que aquí hay una identidad cruzada porque esa identidad viene dada biológicamente y no coincide con el cuerpo? En el contexto catalán, producto de todas estas luchas, en el año 2012 concretamente, se crea un modelo propio de atención a las personas trans que es Trànsit, un servicio gratuito dependiente del Institut Català de la Salud que ofrece atención médica, información y asesoramiento a las para personas trans. Desde este servicio no va a psiquiatrizar desde el punto de vista que he ido describiendo. En su momento, fue un avance muy importante proponer un modelo despatologizado, pero no deja de ser un modelo médico. Seguimos sin un abordaje psicosocial desde los espacios públicos de esas experiencias de vida y sus malestares. Esto no quiere decir que no tengan que existir las unidades médicas, sino que, en mi experiencia, el primer lugar de entrada no debería de ser una unidad médica, deberían de ser espacios psicosociales donde poder trabajar los múltiples malestares de género. Esta opinión basada en mi experiencia no concuerda con mucha gente, pero solo puedo ser coherente con lo que vivo y pienso.

Otro tema importante es que, en 2013, justo hace una década, empiezan en nuestro país los movimientos por los menores trans, que provocan una atención mediática enorme y escalan muy rápido en las luchas de la política trans. Probablemente había otros temas mucho más importantes en los intereses de las personas trans, pero por lo general, lo más normalizador escala más rápido. Es precisamente debido a la lucha por los menores transexuales que hoy día se traslada al imaginario de la población general una visión totalmente biomédica de las experiencias trans, Visión que esta hegemonizada por una visión esencialista y biologicista de la identidad de género que, como hemos visto, es

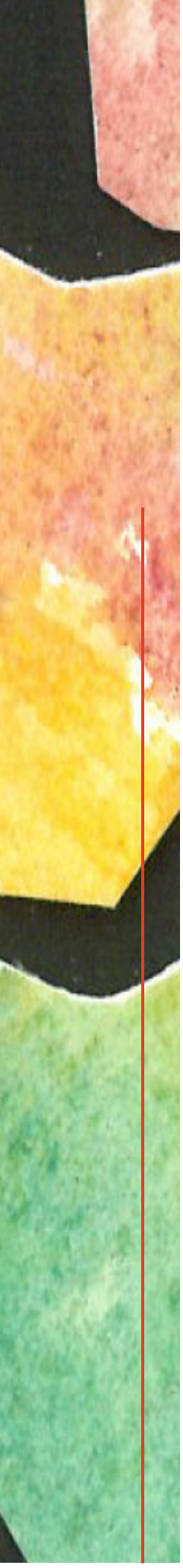
un término creado por Stoller en el contexto del tratamiento con personas transexuales, donde comprobamos la identidad real en función de las conductas, gustos y expresiones de las criaturas, basadas en estereotipos sexistas. Y de una forma muy perversa, a todo esto dándole una vuelta de campana se le llama ideología *queer*, es decir, se traspasa al imaginario de la población general una idea súper biomédica y se le llama ideología *queer*, cuando el movimiento Queer es un movimiento antiidentitario y antiesencialista.

En el devenir de las disidencias sexuales vemos como hemos ido pasando de las entidades diagnósticas a las identidades políticas. Como todo movimiento político, tiene diferentes voces y diferentes pensamientos, ¿cuáles son las demandas y los discursos que se han hegemonizado?, los más normalizadores y los que probablemente enlazan con toda una serie de intereses económicos, que por una parte despatologiza, pero sigue dando una visión esencialista y biologicista de estas experiencias de vida. Además, todo ello nos desvía del origen psicosocial del malestar de las personas, que tiene que ver con el sistema opresivo y productivo del género, y que, interactuando con otros malestares y vulnerabilidades, individualiza los sufrimientos.

En definitiva, hemos ido viendo como en los últimos cinco años y sobre todo después de la pandemia del COVID-19, el esencialismo identitario que se ha colocado en el imaginario de la población está capitalizando los malestares de género en interacción con otros malestares.

En cuanto a la Ley 4/2023 del 28 de febrero para la igualdad real y efectiva de las personas trans, y para la garantía de los efectos de las personas LGTBI, que ha pasado a la opinión pública como Ley Trans, parte de esa visión esencialista e individualista que describía hace un momento, individualiza el problema. Por consiguiente, «son unos cuantos, una minoría la que tiene el problema, entonces hagamos leyes que promuevan el cambio de los datos en los documento oficiales y las transiciones médicas». Por supuesto necesitamos leyes que corrijan desigualdades y luchen contra la transfobia, pero en realidad esto se contempla poco, y por supuesto que si una persona necesita hacer una transición corporal química y quirúrgica, ha de poder hacerlo y también ha de poder cambiar los documentos oficiales si lo necesita. Mi crítica jamás va por ahí, mi tendencia es siempre criticar las visiones, los imaginarios que se hegemonizan en determinados momentos obturando otros, para describir nuestras formas de estar en el mundo y los malestares, nunca las opciones individuales de los sujetos para poder sobrevivir en este mundo. La cuestión es que esta ley no le da una dimensión social al asunto, porque la transexualidad la podríamos entender como una forma de habitar el mundo, un síntoma de sociedades muy binarias, que es algo que nos pasa como sociedad, que no es una «problemática» individual de algunas personas. Si se le diera una dimensión social, esta ley contemplaría proyectos que pudieran cuestionar la normatividad de género binaria, los estereotipos, etc. Por ejemplo, que un niño en nuestra sociedad quiera ser una niña para acceder a lo que socioculturalmente hemos decidido que tiene que ser para las niñas, eso es un problema social, aunque lo que hacemos es individualizar el sufrimiento «convertirlo» en una niña y sociabilizarlo como niña, basándonos en los esencialismos identitarios, cuando las identificaciones cambian y mutan a lo largo de la vida. No digo que en algunos casos esto no ayude, el problema es proponer esto como visión general. Esta ley no promueve proyectos que ayuden a deconstruir los estereotipos de género en la infancia y la sociabilización diferenciada de género que tanto malestar generan, la ley bebe de una visión biologicista y esencialista y por consiguiente no le da una dimensión comunitaria.

Otro tema polémico dentro de la ley es lo que llamamos la «autodeterminación de la identidad». Ya sabemos que el género es una experiencia relacional; ninguna persona en esta vida se construye sola como mujer, ni como hombre, ni como persona trans, ni como psicópata en serie, ni se suicida sola; nuestra experiencia de vida es relacional, somos seres interdependientes, pero eso no excluye que podamos abrazar



los posicionamientos diversos de las personas. Por ejemplo: una persona que ha nacido con lo que la medicina llama un sexo biológico hembra y tiene una expresión de género muy masculina y toma la decisión de vivir en el género masculino porque le facilita la vida, porque se siente mejor o por otros motivos, lógicamente para que esta persona sea validada como hombre o en una masculinidad, ha de responder a una serie de estereotipos. Me parece muy injusto toda esta acusación que se hace con la gente trans de que cumplen todos los estereotipos de género. ¿Quién no cumple con los estereotipos de género? La mayoría de las personas encarnamos estos estereotipos. Me parece importante reflexionar sobre esto porque vivimos en una sociedad donde nos dedicamos a generar culpas en las personas y a señalar al otro. Esto lo encontramos en todos los ámbitos; por ejemplo, también lo encuentro con pacientes o consultantes mujeres cis que tienen un posicionamiento y un recorrido feminista, que vienen con muchas presiones y con unas acusaciones que también se hacen dentro del propio movimiento, de que si una cumple los estereotipos o si la otra nos lo cumple, los mandatos de la feminidad, etc. Dentro de los movimientos LGTB también hay violencias y acusaciones de si una persona es o no verdaderamente trans, o si una es lo suficientemente lesbiana o marica, etc.; desde luego no ayuda en nada culpabilizar a la gente.

Otro tema muy polémico, es la autodeterminación de género en los menores de edad. Según la ley, de los 14 a los 16 años, con el consentimiento de los representantes legales, se puede cambiar el nombre y el sexo en el registro civil, y a partir de los 16, sin consentimiento de los tutores legales. Por otro lado, a partir de la adolescencia, empezar con el proceso hormonal, bloqueadores y luego hormonación cruzada; algo que se viene haciendo desde hace años, solo que antes estaba supervisado y dependía del control médico. Ahora, con la nueva ley, al no considerarlo una psicopatología, ya no hacen falta profesionales de la salud mental trabajando en estas unidades. Esto es algo que deberíamos de repensar mucho. Es un avance no psicopatologizar la ruptura de la normatividad de genérica, pero el acompañamiento psicológico es muy necesario, nos queda mucho por recorrer para llegar a comprender los malestares y las vivencias no normativas en cuanto al género.

Junto con el de los menores, el otro tema más polémico ha sido el cambio registral de sexo sin diagnóstico de disforia de género y sin dos años de hormonación, que es como se hacía antes. Algunas personas pensamos que, si pudiéramos hacer una estadística real, certera y las personas trans pudieran explicar sus prioridades, no estaría tan claro que esto sea la gran prioridad para todo el mundo. Probablemente hay otros temas como las violencias, el trabajo, la vivienda, la prostitución, etc., que probablemente interpelan mucho más a la gente; pero, como siempre, los intereses más normativos son los que escalan primero. El cambio registral de sexo genera muchas tensiones con leyes que hacen referencia a la igualdad entre hombres y mujeres basadas en el sexo biológico. Por otro lado, en algunos aspectos, este dato es importante para las estadísticas, por ejemplo para saber cuántas personas que nacen con vulva o con un sexo biológico descrito por la medicina como hembra están en situación de desempleo, lo mismo que para las personas trans, porque al final la experiencia trans, un tanto reduccionistamente podríamos decir, consiste en vivir en otro género, no hay un cambio de sexo, nadie cambia de sexo, por otro lado ¿a qué nos referimos cuando hablamos de sexo: a los genitales externos, los internos, las hormonas, los caracteres sexuales secundarios? Las combinaciones de estas variables son múltiples, aunque la medicina lo presente de forma binaria, para esencializar y biologizar el género.

Por otro lado, en mi experiencia personal y profesional, he observado que cambiarse el nombre sí es una prioridad para la mayoría de las personas y, por otro lado, he vivido la odisea que muchas personas trans pasan para poder cambiar sus datos en los documentos oficiales. Así pues, también entiendo que responde a una cierta necesidad, pero no tengo tan claro que no vivamos en una sociedad donde podamos sostener la dualidad de tener «un sexo» o unas características corporales concretas y vivir en un género que no está en consonancia con ese cuerpo, al menos esta sería, en mi opinión, una buena meta a alcanzar como sociedad.

También nos encontramos otras voces que desde el esencialismo biológico reducen a la persona a su genitalidad o a sus tejidos biológicos. Dicen, por ejemplo: las mujeres solo son aquellas que han nacido biológicamente hembras y que los hombres solo son aquellos que han nacido con sexo biológico macho. Hace rato ya que la biología no es destino; una cosa es nacer con unos tejidos biológicos concretos y otra es que, en el proceso de construcción intersubjetivo, complejísimo, lleguemos a identificarnos como hombres o mujeres. Por ahí pasan muchas cosas; desde el marco psicoanalítico lo hemos trabajado y ya Simone de Beauvoir, en los años cincuenta nos decía: «no se nace mujer se llega a serlo». O que hay que abolir el género, que como utopía está bien, pero difícil lo veo, somos seres sociales, relacionales y simbólicos, necesitamos de una cierta identidad para sobrevivir, la generamos socialmente. Pero sí ceo que necesitamos de manera urgente desencializar la identidad, resignificarla, flexibilizarla y romper los binarios. ¿Cómo puede ser que nos esté constando tanto sostener la ambivalencia? ¿Cómo puede ser que nos esté costando tanto sostener a un niño con una expresión de género femenina o una niña con una expresión de género masculina? Antes la tendencia era corregirlos y ahora la tendencia es transexualizarlos. Como sociedad tenemos muchas dificultades para sostenerlos tal cual se expresan, transmitirles a las criaturas que están bien como son, que su cuerpo está bien y que su subjetividad está bien; claro está van a tener malestares, pues démosles recursos y empoderémosles ante ello. Me parece muy poco evolucionado lo que estamos haciendo con las criaturas, responde al paradigma biomédico de los años cincuenta.

Para ir finalizando con este apartado, me gustaría comentar que los profesionales de la psicología han ido desapareciendo de las unidades médicas, puesto que tenemos un sistema psiquiátrico que en muchos sentidos si habría que abolir, donde si un malestar no puede ser diagnosticado como psicopatología no es acompañado psicológicamente.

La ley, en el artículo 17, nombra las terapias de conversión y dice lo siguiente: «se prohíbe la práctica de métodos, programas de aversión, conversión o contra condicionamiento en cualquier forma, destinados a modificar la orientación, la identidad sexual o la expresión de género de las personas, incluso si cuentan con el consentimiento de la persona interesada o de su representante legal». Las terapias de conversión eran torturas, y utilizar este término infravalora lo que ha vivido mucha gente. Esas torturas hace décadas que están prohibidas; torturas que consistían en el uso de electroshocks, de drogas para producir náuseas y vómitos, la castración química, lobotomías; esas terapias conductuales que se hacían con las personas que rompían la normatividad del deseo y del género donde se les enseñaban a ser verdaderos machotes y mujeres femeninas. Por otro lado, ¿en qué lugar nos deja esto a las profesionales? En un lugar incierto, porque ¿qué va a entender una persona por contra condicionamiento? No sabemos. Por supuesto que no hemos de cambiar nada de nadie, ni su orientación deseante, ni

sus identificaciones, ni sus gustos y expresiones; lo que hemos de trabajar es para que las personas puedan existir como son y cómo se sienten. El problema es que este artículo sobre las terapias de conversión puede inducir a errores cuando no partimos de la visión biomédica hegemónica.

Para cerrar este apartado quisiera hacer unas reflexiones sobre la visión afirmativa en los acompañamientos a la diversidad de género, puesto que hay mucha polémica con ella. Esta visión parte de la psicología afirmativa, corriente que nace en el mundo anglosajón aproximadamente en los años 2000, promovida por profesionales de la psicología principalmente gay y lesbianas inicialmente, que ponen en cuestionamiento el modelo de la corrección y la psicopatologización en torno a las disidencias sexuales, inicialmente con la homosexualidad y luego se traslada al paradigma de la transexualidad. La palabra afirmación significa autoaceptación y aceptación de la forma psicosexual de ser, estar y sentir de la persona. En su momento, esta corriente fue muy importante puesto que hablamos de un contexto muy patologizador, donde lo que se hacía era intentar ajustar las mentes a los cuerpos y modificar el deseo y las identificaciones de las personas bajo el paradigma de la heteronorma. Podríamos decir que la visión afirmativa sale del entendimiento de la psicogénesis basada en las lógicas edípicas heteronormativas y dan un giro donde señalan las causas del malestar de estas personas, en las consecuencias de la homofobia, en la transfobia, el trauma, el estrés, etc., que muchas personas viven y sufren. Un giro que es importantísimo ya que la experiencia homosexual, trans o que la persona se identifique más con lo que se supone que no le toca según su sexo, no tiene por qué ser un problema si viviéramos en un contexto acogedor, amable y la persona se pudiera realizar y tener una vida vivible. Otra cosa muy diferente es la utilización neoliberalista que se está haciendo del término afirmación donde al servicio de toda una serie de intereses políticos se relaciona con los esencialismos.

> 3) Retos de los profesionales de la psicología, la psicoterapia y el psicoanálisis, abordajes psicosociales y no **médico-esencialista** de los malestares de género.

Considero que las personas que nos dedicamos a este oficio, que trabajamos con los sufrimientos humanos en general y con los derivados de las normatividades sexo-genéricas en particular, debemos contribuir a crear otros imaginarios posibles, que no sean esencialistas y biologicistas, donde podamos entender las construcciones psicosexuales desde un punto de vista psicosocial, visibilizar el poder en las normatividades que nos constituyen y nos sujetan y entender los malestares como consecuencias directas de las violencias que ocurren en los diferentes espacios de sociabilización.

Otro tema que he ido esbozando en este espacio es la necesidad de crear un proyecto político, donde generar espacios psicosociales públicos donde trabajar los malestares derivados de las normatividades sexogenéricas y descentralizarlos de las unidades médicas. Pero, ¿qué tipo de acompañamiento podemos ofrecer? ¿Desde qué lugar vamos a acompañar estas experiencias de vida y sus malestares?

En un primer momento es importante cuestionarnos nuestros imaginarios donde la heterosexualidad y la masculinidad asociada a lo que la medicina llama sexo biológico macho y la feminidad asociada al sexo biológico hembra, es decir, la heteronorma y la cisnorma se han considerado un parámetro de salud mental. Esto lo encontramos en todos los manuales de psiquiatría, psicología y psicoanálisis del siglo XIX en adelante; comprender que el género nos guste o no nos guste, sigue siendo un tema muy central en la constitución identitaria, y entender que la identidad solo es una superficialidad de procesos mucho más complejos, ni visibles ni voluntarios y que es un proceso siempre abierto. Contribuir a resignificar con una pedagogía que construya no que destruya, lo que llamamos identidad de género.

Por otro lado, mantener ese equilibrio entre no patologizar, es decir, no crear un trastorno de la ruptura de la normatividad del deseo ni de la ruptura de la normatividad genérica, sino entender estas normatividades y sus efectos en los sujetos, al tiempo que entendemos los malestares psicosociales debido a las normatividades y podemos comprender que estos malestares requieren un diálogo en función de las lógicas de cada etapa. No es lo mismo que un niño de 4 años nos diga «quiero ser una niña», que nos lo diga uno de 14, uno de 20 o uno de 40; los diálogos van a ser diferentes. No es lo mismo que, además, esa criatura tenga un funcionamiento autista, pues será otro diálogo que tendrá unas connotaciones diferentes, o no es lo mismo que nos lo comunique una adolescente de 16 años que ha vivido un proceso de *bullying* en el colegio, pues eso requerirá otro diálogo etc. Es decir, en función de las circunstancias vamos a tener que hacer unos diálogos u otros. Así pues, me parece importante no patologizar estas experiencias de vida, al tiempo que le damos una complejidad y profundidad al asunto, entendiendo que los malestares de género debido a las normatividades y las violencias son reales y provocan muchos malestares en las personas. Para poder entender los malestares sería conveniente profundizar más sobre la constitución relacional del sujeto y los efectos de normalización sexo-genérica basada en la heteronorma y en la sociabilización diferenciada de género, que promueve la disociación de los deseos y vínculos homosexuales y las identificaciones genéricas que no van con el sexo biológico. Esto provoca ya desde la infancia muchos malestares en las personas, puesto que, en la configuración de la identidad, Identificación y deseo se combinan de formas múltiples dando lugar a múltiples subjetividades.

También cabe decir que hasta ahora, el acompañamiento en los dispositivos médicos ha sido el acompañamiento del diagnóstico y de la diferenciación, donde se le indicaba a la persona si era un verdadero transexual o un travesti fetichista o un homosexual reprimido, entre otros diagnósticos, invalidando totalmente la experiencia del sujeto; un paradigma que yo nunca he compartido y desde el que no trabajo. Considero que nuestro trabajo está entre otros aspectos en poder ofrecer un espacio donde poder pensarse, donde poder pensar el cuerpo, las normatividades y las violencias, los contextos, etc., es decir, realizar los diálogos que hablábamos antes en una visión interdisciplinar, al tiempo que podemos ir conteniendo las transiciones químicas y quirúrgicas que tanto favorece nuestro contexto, para ir abriendo la mirada sobre la experiencia vivida.

Para finalizar me gustaría comentar que las profesionales que atendemos a personas con malestares relativos a la ruptura de la normatividad del deseo y de la normatividad binaria de género, venimos observando un cambio. En la infancia sigue habiendo una mayor prevalencia en los niños que expresan el deseo de ser niñas; sin embargo, en la adolescencia, hay una prevalencia mayor de chicas que transitan a chicos. Hay dos estudios que reflejan esta tendencia; uno de ellos, con el que más sintonizo, lo han realizado Miquel Missé y Noemí Parra para el Ayuntamiento de Barcelona. Lo podéis encontrar en la página web del Ayuntamiento, se llama: «Adolescencias Trans, la exploración de género en tiempos de incertidumbre». Y el otro, lo han realizado el grupo de Feministas de Cataluña sobre el servicio Trànsit y se llama: «De hombres adultos a niñas adolescentes». Lo podéis encontrar en su página web,. Ambos reflejan la tendencia que las profesionales estamos observando, como muchas adolescentes, sociabilizadas como mujeres están canalizando los malestares de género que son caleidoscópicos, a través del esencialismo identitario y la visión biomédica que se ha hegemonizado. Malestares que, como ya hemos comentado en otros encuentros, tienen que ver con los estereotipos sexistas, con la desidentificación de la categoría mujer cuando llegan a la adolescencia; no caben, no encajan, no se pueden resignificar dentro de la categoría como manda el régimen de género. Tiene que ver con la crisis de la adolescencia y con otros muchos aspectos que ya hemos

ido comentando. También hemos de decir que mucha gente que va a estas unidades o a nuestras consultas sienten un malestar profundo sin saber muy bien que les ocurre. A veces dicen: «no se bien que me pasa, no sé quién soy». Generemos un espacio donde ir acompañando a la persona en sus preguntas, no tenemos por qué tener una definición clara, no siempre esto se puede, pero la sociedad obliga a la definición y al encasillamiento en todo, definirse en el sexo, en el género, en la orientación... Definirse lleva su tiempo y, en mi experiencia, no hay un lugar definitivo. Me encuentro también con muchas presiones cuando la gente se ha colocado en un lugar concreto, si sus percepciones e identificaciones mutan y se transforman, como ocurre en la mayoría de los sujetos y sobre todo en determinadas edades, puesto que sienten mucha presión por mantenerse en una identificación cuando ya se han colocado.

Sería importante poder transmitir una visión mucho más realista de lo que son las transiciones químicas y quirúrgicas, puesto que tienen una cara B muy importante, se pagan precios de vida muy altos, pero los sistemas de poder/saber, al decir de Foucault, no permiten visibilizar según que realidades en nuestros contextos.

En definitiva, desde un psicoanálisis abierto a las relaciones de poder, sería necesario aportar una visión desde la cual pensar la subjetividad, creada en intersubjetividad. Somos personas interdependientes, los sujetos somos constituidos y co-construidos por muchos discursos que escapan a nuestra voluntad y a su vez podemos negociar con nuestra agencia y nuestro propio deseo.

Bibliografía

Alcántara, E., «Identidad sexual /Rol de género», *Debate Feminista*, 47, 2013.

Arnold, I. D., *La aparición de la sexualidad,* Barcelona, Alpha Decay, 2004.

BOE, Ley 4/2023, de 28 de febrero, para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI, núm. 51, de 01/03/2023.

De Beauvoir, S., *El segundo sexo*. Buenos Aires, Siglo XX, 1987.

González Pardo, H. y Pérez Álvarez, M., *La invención de trastornos mentales. ¿Escuchando al fármaco o al paciente?,* Madrid, Alianza, 2007.

Hacking, I., *Historical Ontology.* Cambridge, Harvard University Press, 2002.

Hacking, I., *Representar e intervenir,* Barcelona, Paidós Ibérica, 1998.

Marano, F. P. (dir.), *El test de la vida real*. Documental, 2009.

Missé, M., *Transexualidades otras miradas posibles*, Barcelona, Egales, 2013.

Reitter, J., *Edipo Gay: Heteronormatividad y psicoanálisis,* Buenos Aires, Letra Viva, 2019.

Sáez, J., *Teoría Queer y psicoanálisis,* Madrid, Síntesis, 2004.

Stoller, R., *Sex and Gender: On the Development of Masculinity and Femininity*. Nueva York, Sciencie House, 1968.

EXPERIÈNCIES TRANS DE LA TUTELA PSIQUIÀTRICA A L'ABANDONAMENT PSICOLÒGIC

Introducció

El títol d'aquest treball recull l'esdevenir en l'experiència de la transsexualitat en quant a l'acompanyament, on inicialment en el nostre context hi ha una comprensió psiquiàtrica d'aquesta experiència de vida, fins a arribar al present on gairebé no hi ha un acompanyament psicològic.

Des del coneixement situat vaig a fer unes reflexions al voltant de:

1) Com es construeix el concepte de transsexualitat, ja que considero molt important entendre la història, en quin moment sociohistòric es creen els conceptes i a quins interessos i malestars responen. Així com l' abordatge inicial d' aquestes experiències de vida.
2) El Ressorgiment de les visions essencialistes centrades en la comprensió biològica de la identitat de gènere i de la reducció del subjecte al sexe biològic, interrelacionat amb la «llei Trans» que va ser aprovada molt recentment, el 22 de desembre del 2022 sobre la qual faré algunes reflexions incidint en el paper dels professionals de la psicologia, en quant a com abordar els malestars de la ruptura de la normativitat de gènere binària.
3) Finalment proposaré alguns dels reptes que tenim per davant els professionals de la psicologia.

1) Recorregut de la construcció de la Transsexualitat i abordatge inicial d' aquestes experiències de vida.

El concepte de Transsexualitat és un concepte modern, concretament de mitjan segle XIX, que sorgeix en el context mèdic quan les tecnologies biomèdiques fan possible les modificacions del cos, mitjançant l'hormonació i les cirurgies. Respon a una forma sociohistòrica d'entendre el subjecte i els seus malestars sexo genèrics.

En la nostra societat tenim tendència a fer anacronismes a lo bèstia, on amb poc criteri pensem altres èpoques històriques amb conceptes actuals, per exemple diem: «en totes les èpoques històriques hi han hagut persones transsexuals», quan això no és cert ja que la transsexualitat com a concepte neix en un moment històric concret, l'any 54 del segle passat concretament, això és important comprendre-ho per poder entendre l'esdevenir de les categories, és a dir, per poder pensar perquè es crea aquest concepte i a què necessitats, interessos i malestars respon, això no vol dir que en cada època històrica no hagin existit persones on les seves experiències relatives al gènere (concepte que també és creat a mitjans del segle passat), o el que en aquell moment històric s'entengués per això, s'allunyessin de la norma de l'època, però la transsexualitat la inventa la medicina en un moment concret. Amb l'homosexualitat fem el mateix, el terme homosexual encara que no prové de la medicina, aquesta se n'apropia al segle XIX com a categoria diagnòstica, però en molts llocs podem llegir: «l'homosexualitat en l'antiguitat». En l'època antiga les relacions sexuals estaven basades en el poder, l'home tenia una posició de domini sobre la dona, el menor d'edat i els esclaus i podia utilitzar-los per al seu plaer sexual, sempre que tingués un paper actiu, el que penetra, ser penetrat era indigne i s'equiparava amb la dona. D'altra banda tenim la poetessa grega Safo de l'illa de Lesbos, coneguda pel seu amor cap a les dones, però Les dones amb les dones i els homes amb els homes no es casaven entre ells tenien fills una casa i un gos, això és de l'etapa actual, de la història recent, això no vol dir que l'homoerotisme no hagi existit al llarg de la història, però no va existir un subjecte homosexual ni transsexual, fins que la medicina l'inventa. L'homosexualitat s'inventa al segle XIX i la transsexualitat al segle XX.

El filòsof Ian Hacking (98) ens parla del «nominalisme dinàmic» és un concepte molt interessant que descriu com, una mena de persones sorgeix al mateix temps que s'inventa la pròpia classe, és a dir, les categories de persones neixen alhora que sorgeixen tipus de persones que encaixen en

aquestes categories, hi ha una interacció mútua entre aquests dos processos. Així doncs, per entendre el naixement de les categories amb què definim la nostra vida sexual, hem d'anar a la medicina del segle XIX i concretament a l'aparició de la psiquiatria, que es fa a mitjans d'aquest segle, és a partir de llavors que com diu l'historiador Arnold Davison l'existència de les persones es torna una *sexistència*. És a dir, l'explicació ontològica sobre qui som comença a girar sobre la sexualitat humana, Qui sóc, com sóc, on em classifico?. En el seu imprescindible llibre: L'aparició de la sexualitat (2004). Davison ens conta:

> *«No nació una ciencia de la sexualidad en el siglo XIX porque empezáramos a preocuparnos por nuestra verdadera sexualidad, sino que fue la aparición de una ciencia de la sexualidad la que hizo posible, incluso inevitable que nos preocupáramos por nuestra verdadera sexualidad. De este modo, nuestra existencia se convirtió en una sexistencia, empapada en las promesas y las amenazas de la sexualidad.»*

Metafòricament podríem dir que les persones som força filles de la ciència mèdica, som totes una mica Frankenstein, ja que no tenim paraules per definir-nos per fora dels marges que ens ha propiciat la medicina. No hi ha a penes conceptes que utilitzem per nomenar-nos que no provinguin de la ciència mèdica: Identitat de gènere, gènere, homosexualitat, heterosexualitat (que en el seu moment també es considerava un trastorn i després va passar a ser el normal i el desitjable), travestisme, transsexualitat etc. Tots aquests conceptes provenen d' aquest marc. Podríem dir que la psiquiatria del segle XIX o com explica Davison (2004) el raonar psiquiàtric de la sexualitat, considerava en aquella època que la sexualitat era la millor manera en què es podia representar la ment, és a dir, com millor es coneix una persona és coneixent la seva sexualitat i les seves anomalies, com si la sexualitat representés l'essència interior de l'ésser humà. És en aquest context on passa una cosa molt important i és que la sexualitat s'individualitza, això té molta rellevància per poder entendre també el context actual, i aquesta individualització ens porta al sorgiment d'un tipus concret de persones, l'individualitzar la sexualitat porta el convertir les persones en tipus específics d'éssers humans: sàdic, fetitxista, masoquista, homosexual, travesti etc., com veiem és la psiquiatria la que construeix el pervers. Dins de les perversions sexuals la més estudiada és la de l'instint sexual contrari que més tard passaria a comprendre's com a homosexualitat, fixem-nos en com es definia a finals del segle XIX: l'instint sexual contrari es considerava, una perversió congènita de l'instint sexual, on en aquesta perversió «una dona és físicament una dona i psicològicament un home i d'altra banda, un home és físicament un home i psicològicament una dona» Una definició que sembla molt contemporània, però traslladada a la transsexualitat.

També hem de dir que tot aquest gir que es fa en la comprensió de les conductes i pràctiques sexuals no normatives, que promou la medicina decimonònica, ajuda a passar del paradigma de la criminalització i el pecat, al paradigma de la psicopatologia que en alguns aspectes és un paradigma més amable. Hi ha tota una sèrie de metges pensant que li passa a aquestes persones que tenen aquest tipus de conductes.

A finals del XIX i principis del XX a Europa van coexistir diferents teories que elaboraven els metges de l'època, que intentaven comprendre els comportaments sexuals i els cossos que s'allunyaven de la normativitat de l'època. Intentaven entendre els cossos hermafrodites que avui anomenaríem intersexuals, es preguntaven: per què hi ha homes que desitgen altres homes, per què alguns són masculins i altres femenins, per què hi ha dones que desitgen altres dones, per què algunes són masculines, per què hi ha homes que els agrada vestir-se de dones i dones que els agrada vestir-se d'homes, i per què hi ha homes que volen viure com a dones i dones que volen viure com a homes?, i anaven establint diferents teories, que anirien des de les més patològiques com les de Krafft-Ebing, que podem llegir en la seva obra *Psychopathia Sexualis*, les teories d'Ellis, d'Ulrich

amb el seu Tercer Sexe, entre d'altres i les teories de dos dels que més m'han aportat que són Magnus Hirscheld i Sigmund Freud, en els que m'aturaré breument. Quan Freud escriu els seus *Tres assaigs d'una teoria sexual(1905)* el concepte de perversió sexual imperava en la literatura psiquiàtrica del segle XIX. Freud fa tot un anàlisi detallat de la inversió, que més tard es anomenada homosexualitat, i va fer unes aportacions molt interessants, com descriure que la naturalesa de l'instint no té un vincle especial amb cap mena particular d'objecte, això li dona un cop conceptual a tota l'estructura de les teories decimonòniques de la psicopatologia sexual, on el normal tenia a veure amb el reproductiu, en aquell moment era destí.

Dins del mateix col·lectiu de psicoanalistes tenien moltes disputes sobre l'homosexualitat, no només quant a com comprendre-la, si no als anys 20 per exemple hi va haver una disputa molt gran a la IPA (Associació Psicoanalítica Internacional) on comencen a preguntar-se si les persones homosexuals podien ser o no psicoanalistes, i es crea una espècie de comitè secret per poder abordar aquesta qüestió, com explica Reitter (2019), Freud va ser un gran defensor de les persones homosexuals, ell i Otto Rank declaren que les persones homosexuals han d'accedir a la professió d'analistes segons la seva competència i no per la seva orientació sexual, a més denuncien la persecució que pateixen les persones homosexuals per les lleis europees. Karl Abraham deia que no podien ser psicoanalistes perquè la psicoanàlisi no els curava d'aquesta inversió, Ernest Jones declara que als ulls del món l'homosexualitat és un crim repugnant, els donaria un gran descrèdit. Finalment es decideix que les persones homosexuals no poden ser psicoanalistes i queda com una norma no escrita. A més, com descriu Javier Sáez (2004) després de la mort de Freud en el 39, s'imposa una forma de psicoanàlisi cada vegada menys relacionada amb els conceptes originals de Freud. No es continua estirant dels fils que deixa Freud tan reveladors per a una vivència de les psicosexualitats no essencialistes ni psicopatològiques. Com el separar la pulsió sexual de qualsevol determinisme natural o biològic, problematitzar l'heterosexualitat i la construcció home i dona, on per a ell no era una cosa tan obvia, sinó que les institucions psicoanalítiques nord-americanes principalment es desenvolupen en oposició al potencial crític que tenien els plantejaments de Freud, i això deriva en una pràctica psicoanalítica cada vegada més patriarcal, normalitzadora, heterocentrada i moralista.

Seguint amb l'esdevenir històric, a principis del segle XX emergeixen nous termes per diferenciar l'orientació del desig de la identitat de gènere. Durant dècades l'homosexualitat i el travestisme i el que seria més endavant la transsexualitat s'entenien com una mateixa cosa.

Magnus Hirschfeld que va ser metge i sexòleg jueu alemany va tenir molta influència, amb la seva teoria dels estats sexuals intermedis el 1910. Missé (2013) ens explica com al 1919 funda l'Institut per a l'Estudi de la Sexualitat a Berlin, on es produeixen les primeres operacions que la comunitat mèdica anomena: canvi de sexe, al llarg dels anys 20. Hirschfeld va ser un gran defensor de les persones que s'entenien com a travestides i de les persones homosexuals i treballava al costat d'elles per erradicar la violència. Al 33 quan Hitler arriba al poder ordena destruir tots els arxius de l'institut de la sexualitat, Harry Benjamin que era metge i sexòleg alemany i treballava amb ell s'exilia als EUA i continua amb les línies d'investigació de Hirschfeld, on continua treballant en l'àmbit de l'endocrinologia.

És el 1954 quan Benjamin popularitza el terme transsexual per distingir les persones que volien una cirurgia genital de les que no, que es consideraven travestides. Aquest metge buscava alleujar el malestar adequant el cos d'aquestes persones al seu sentir. Atès que en el context de l' època s'entenia que hi ha un ordre natural sexogenèric, la lògica seria: quan una persona neix en un cos de sexe biològic mascle necessàriament s'ha d'identificar com a home i ser masculí i quan neix en un cos biològic femella s' ha d' identificar com a dona i ser femenina, es vivia de manera essencialista. Podríem dir que fins al segle XX masculinitat i feminitat es consideraven correlats del dimorfisme sexual, és a dir, ser dona equivalia a

ser femenina i ser home a ser masculí. Històricament la dona que desenvolupava comportaments atribuïts al rol masculí era estigmatitzada de bruixa o desequilibrada mental.

Ens trobem en un context històric on la biologia era destí i la identitat sexual pràcticament venia donada biològicament, a més s'ajuntava el fracàs de canviar el sentir de la gent entorn del desig i les identificacions, mitjançant lobotomies i electroshocks etc., les teràpies de conversió, terme que recuperarem després quan parlem de les noves lleis del 2023 que sorprenentment utilitzen aquest terme. Tot això va creant una lògica on si no podem canviar les ments i ajustar-les als cossos, el lògic és a ajustar el cos a la ment, és a dir a les identificacions de la gent. Tractar d'ajustar la sensació de la gent a la corporalitat perquè no pateixin, ja que el patiment existeix i és molt profund, però d'on ve el malestar?

Òbviament no ve d'un desajust entre cervell o ment i cos, sinó ve de la normativitat de gènere, del social, en societats molt normatives ser una dona molt masculina o un home molt femení genera malestar en la persona, a causa de les violències i els rebuigs que moltes d'aquestes persones viuen, jo treballo en psicoteràpia amb dones molt masculines i homes molt femenins que senten molts malestars, derivats de la sensació del no encaixar i de les violències socials que pateixen, que van desembocant en una sensació d'inadequació amb si mateixes que finalment necessiten poder alleujar d'alguna manera.

Benjamin (1966) estableix els primers criteris per al diagnòstic de Transsexualitat. Ell ens parla del veritable i fals transsexual que després es tradueix en primari i secundari. Això és molt important per entendre després el paper dels psiquiatres i psicòlegs, que bàsicament es basava en el diagnòstic. Segons Benjamin, els transsexuals primaris entre altres aspectes han de sentir aversió cap al seu cos, sentir-se de l'altre gènere des de la infància i tenir un interès persistent per l'altre gènere, experimentar atracció cap a les persones del mateix sexe anatòmic, tenir un desig heterosexual en base al sexe amb el qual s'identifiquen i no haver tingut relacions sexuals amb els genitals d'origen.

Un altre aspecte important que contribueix a crear el relat i la comprensió sobre la transsexualitat són els estudis de John Money i Robert Stoller, on entre els anys 1950 i 1960 desenvolupen els conceptes de rol de gènere i identitat de gènere, en el marc de l' estudi amb persones intersexuals i transsexuals. La separació entre sexe i gènere marca un abans i un després en la comprensió de les psicosexualitats humanes.

També hem de tenir en compte la publicació del Segon Sexe de *Simone de Beauvoir,* en el context europeu, on ella explica molt clarament com la biologia no és el destí, «No es neix dona s'arriba a ser-ho».

És a dir, podríem dir un tant reduccionistament que una cosa és néixer amb un sexe biològic que el marc biomèdic distribueix en mascles, femelles o intersexuals i una altra cosa és, que en el nostre complexíssim procés intersubjectiu de construcció com a subjectes generitzats, arribem a identificar-nos com a homes o dones, per aquí passen moltes coses, això ho hem treballat dins de la psicoanàlisi i ja ho apuntava el mateix Freud quan per a ell ni l'heterosexualitat, ni el construir-nos com a homes o dones era una cosa tan obvia. Personalment em sembla una barbaritat reduir al subjecte als seus teixits biològics, per exemple, dir que vulva és igual a dona o penis és igual a home, un argument que avui dia s'utilitza moltíssim des dels essencialismes.

A continuació, vaig a comentar algunes aportacions de John Money que treballava amb criatures intersexuals i de Robert Stoller que era psiquiatre i psicoanalista i treballava amb persones transsexuals, en el camp del gènere i la identitat de gènere.

Alcántara(2013) ens explica com el gènere recollia per a Money, el paper fonamental que la biografia social post natal exerceix, en el procés de convertir les persones en dones i homes, sociabilitzats en femení o masculí. Segons Money el sentiment íntim de viure's com a nen o nena radicava en les conductes dimorfes que els pares tenen segons el sexe assignat. Els seus estudis es van basar en com avaluar la identitat sexual d' un subjecte i sobre a quina edat s'establia aquesta

identitat, aquesta s' avaluava mitjançant l' observació de les preferències sobre les robes, colors, joguines i activitats, així com el registre de les referències a si mateixes.

Segons Money la identitat de gènere queda fixada entorn dels 18 mesos, així doncs es podia intervenir els nounats per alinear identitat i cos, mitjançant cirurgia i més tard amb hormonació.

Robert Stoller (1968), treballava amb persones transsexuals, la majoria «barons», que des de sempre s'havien sentit nenes, s'identificaven amb lo femení. Definia la identitat com una convicció de pertinença a un sexe que s'estableix en els primers anys de vida, aquesta convicció s'establia abans del descobriment de la sexualitat anatòmica. Aquesta és una dada important perquè sabem que quan les criatures arriben a simbolitzar els genitals, ja estan més que generitzats, les criatures aprenen a diferenciar els nens de les nenes a través de l'estereotip i dels rols i no de la genitalitat. Segons Stoller aquest nucli de la identitat un cop establert era inamovible, encara que la identitat en el seu sentit més ampli fos desenvolupant-se al llarg de la vida. Avui dia tot això està molt qüestionat ja que les identificacions canvien i muten al llarg de la vida.

Com passa habitualment tant les teories de Stoller com de Money són utilitzades des del seu potencial més normatiu. S' utilitzen els seus estudis per al desenvolupament de paràmetres per definir sexe i gènere en escales de feminitat i masculinitat, que representaran el que és normal i no és normal i desitjable en les persones. Que més tard són utilitzades per al diagnòstic clínic de la transsexualitat, que començarà a incloure's en el DSM als anys 80 i el CIE als anys 90, juntament amb els criteris de l'endocrinòleg Harry Benjamin, que crea l'associació internacional de Disfòria de Gènere, des de la qual al 1979 es publica el primer protocol oficial per al que s'anomena la reassignació de gènere conegut com el SOC, avui dia va per la seva setena edició i es diu: WPATH, (per les seves sigles en anglès) L'Associació Professional Mundial per a la Salut Transgènica. En aquest protocol planteja que la transsexualitat ha de ser diagnosticada per un psiquiatre en tant que es tracta d' un trastorn mental i es detalla com ha de ser el tractament psiquiàtric, endocrinològic i quirúrgic.

Anem veient com la perspectiva mèdica proposa una determinada forma de ser transsexual, per obtenir el diagnòstic calia presentar unes característiques molt concretes com el desig de viure en l'altre gènere des de la infància, sentir rebuig per les característiques sexuals secundaries del propi cos, rebuig a tenir relacions amb els genitals amb els quals s'ha nascut etc. Tot es posa al cos, tot el relat construeix la idea d'una identitat que no coincideix amb un cos que està equivocat, és on rau el problema, però no es posen en qüestió els sistemes de poder, malestars psicosocials derivats de les normativitats de gènere i les violències, que les persones viuen en trencar les normes.

Abans de comentar com es traslladen al context europeu aquests protocols, revisarem breument com la transsexualitat ha estat entesa en els manuals diagnòstics, ja que això ha contribuït enormement a configurar el nostre imaginari al voltant d'aquestes experiències de vida, i els professionals que treballen en les unitats mèdiques s'han regit per aquests criteris per diagnosticar la transsexualitat i aplicar els tractaments endocrinològics i quirúrgics.

El 1980 l'APA classifica en el DSM-III el trastorn de transsexualitat, L'OMS ho fa al CIE als anys noranta, realment fa relativament poc que pensem sobre aquestes experiències de vida. El 17 de maig de 1990, del CIE-10 s'extreu l'homosexualitat com a trastorn i s'inclou el trastorn de travestisme i transsexualisme, però que passa amb aquests trastorns? que també parlen de la gent que té ploma, dels homes afeminats i les dones masculines, és a dir es despatologitza l'orientació sexual no normativa sempre que aquesta forma de desig s'ajusti a la normativitat de gènere, o dit d'una altra manera, com a home pots desitjar a altres homes mentre siguis masculí i com a dona pots desitjar a altres dones sempre que siguis femenina. L'homosexual no serà patologia en tant que el gai sigui masculí i compleixi amb els imperatius de la normativitat masculina, i en tant que la lesbiana sigui femenina i compleixi amb els imperatius de la normativitat femenina. En la meva experiència

la violència que històricament s'ha exercit cap a la gent homosexual, no té a veure amb el desig sinó amb la ruptura de la normativitat genèrica, perquè «un veritable home no és homosexual i una veritable dona no és lesbiana» de fet avui parlem de gais i lesbianes, però en la meva adolescència es parlava de marimachos i maricons i això és el que t'ensenyaven que no havies de ser. En definitiva, es deixa de patologitzar el desig dissident i es patologitza la ruptura de la normativitat de gènere.

Seguint amb el recorregut en el DSM IV passem al Trastorn de la identitat de gènere (TIG) que també engloba el travestisme, no només es consideren malaltes les persones que volen modificar el cos sinó les que es travistin. Vam repassar alguns dels criteris per al TIG, ja que ens ajudarà a entendre l'imaginari biomèdic que s'ha traslladat a la població general. Aquest trastorn té 4 apartats, i cadascun consta d' una sèrie de criteris i cal complir almenys quatre per ser diagnosticat. Em vaig aturar en els dos primers apartats (A i B) ja que els dos últims (C i D), fan referència a: no tenir una malaltia intersexual i que l'alteració provoqui un malestar clínicament significatiu o deteriorament social, laboral o d'altres àrees de l'activitat de l'individu. (el que està en negreta són els criteris tal qual es troben en el DSM, i després afegeixo els meus comentaris).

A) Identificació acusada i persistent amb l' altre sexe.

En els infants el trastorn es manifesta per quatre o més dels trets següents:

1)Desitjos repetits de ser o insistència que un és de l'altre sexe.

En la meva experiència clínica amb les famílies, això és més comú del que sembla, respon a moltes situacions i sempre hem de situar en les lògiques cognitives i de construcció interna el que ens estan dient les criatures. D'altra banda, perquè ha de ser un signe psicopatològic el desitjar «ser de l'altre sexe», es a dir la identificació amb aquells que són d'un altre sexe?.

2) En els nens, preferència pel travestisme o per simular vestimenta femenina; en les nenes, insistència a portar posada només roba masculina.

Un criteri molt qüestionable, què és roba femenina? què és roba masculina?, en qualsevol desenvolupament sa ens identifiquem i juguem a ser...

3) Preferències marcades i persistents pel paper de l' altre sexe o fantasies referents a pertànyer a l' altre sexe.

I per què no pots desitjar i sentir-te més a gust o identificar-te més amb els papers o els rols que se li assignen a l'altre sexe si és un acord cultural?

4) Desig intens de participar en els jocs i en els passatemps propis de l'altre sexe

Al·lucinant, si tenim una nena que té preferència pels jocs que s'atribueixen als nens aquí ja tenim indicis que hi ha d'haver un trastorn, i al revés també.

5) Preferència marcada per companys de l' altre sexe

Increïble, si un nen prefereix habitualment jugar amb les nenes, o una nena amb els nens ja ens ha de posar en alerta.

En els adolescents i adults l' alteració es manifesta per símptomes com ara un desig ferm de pertànyer a l'altre sexe, ser considerat com de l'altre sexe, un desig de viure o ser tractat com de l' altre sexe o la convicció d' experimentar les reaccions i les sensacions típiques de l'altre sexe.

i això com es defineix, que hi ha sentiments propis d'homes i sentiments propis de dones?

B) Malestar persistent amb el propi sexe o sentiment d' inadequació amb el seu rol.

En els nens l' alteració es manifesta per qualsevol dels següents trets: sentiments que el penis o els testicles són horribles o van a desaparèixer, que seria millor no tenir penis o aversió cap als

jocs violents. (¡Aversió cap als jocs violents!, és clar un «matxot» juga violentament) i rebuig a joguines, jocs i activitats propis dels nens (si tenim un nen que no se sent còmode amb el que hem decidit que ha de ser per als nens tenim indicis d'un trastorn); en les nenes a orinar en posició asseguda (sembla ser que la manera d'orinar també ens dona indicis de si hi ha o no un trastorn), sentiments de tenir o de presentar en el futur un penis, de no voler posseir pits ni tenir la regla o aversió accentuada cap a la roba femenina.

En els adolescents i en els adults l'alteració es manifesta, per símptomes com preocupació per eliminar les característiques sexuals primàries i secundàries, demanar tractament hormonal, quirúrgic o altres procediments per modificar físicament els trets sexuals, i d'aquesta manera assemblar-se a l'altre sexe, o creure que s'ha nascut amb el cos equivocat.

Un relat que és total i absolutament construït com hem anat veient.

Podem observar com la manera de diagnosticar el que inicialment és la transsexualitat, més tard el Trastorn de la Identitat de Gènere i com veurem a continuació la Disfòria de Gènere, està basat en criteris sexistes i normativitats sexe-genèriques. Inicialment són les persones trans les que critiquen aquest model i després s'uneixen a aquesta crítica part del feminisme, creant el que s'entén en el nostre context espanyol el transfeminisme.

El 2013 DSM-V passem a la Disfòria de gènere, per a adults, adolescents i infants. Que cursa amb els mateixos criteris del TIG, però el focus clínic se situa en la disfòria com el problema, no com en el TIG que se centra en la psicopatologització de la Identitat per se.

Es patologitza el patiment, igual que ocorria amb l'homosexualitat egodistònica era una patologia si et provocava patiment.

En l'actualitat es parla en el CIE d'Incongruència de Gènere. Davant d'això podríem preguntar-nos per què el gènere ha de ser congruent, perquè no pots tenir penis i ser una persona molt femenina en la teva expressió i les teves identificacions, on hi ha el problema? I al revés, Per què no pots tenir vulva i pits i ser una persona molt masculina en la teva expressió i en les teves identificacions?, On rau el problema, per què això s'ha de classificar com a patologia?

La paraula Disfòria que avui dia està tan en boga significa malestar, parlem d'un malestar de gènere, la base del qual segons els manuals de psicopatologia, és que el malestar té a veure amb el cos equivocat, ja que la identitat ve donada pràcticament biològicament, com si poguéssim tenir una identitat «presocial», o ja s'ha establert als 18 mesos i és inamovible i a més la podem observar, en les manifestacions que faran les criatures, pel que fa a les seves preferències de jocs, vestimentes i companys.

Altres professionals pensem des del nostre coneixement situat, que el malestar prové d'altres llocs, inicialment del propi procés de normalització genèrica basat en la dissociació del masculí i femení i en unes relacions asimètriques de poder, donant molta més rellevància al masculí, això en si mateix genera molts malestars en les persones.

A més, la ruptura de la normativitat genèrica implica altres violències, sabem que quan som persones petites, quan els nostres comportaments, gustos i expressions no estan en línia amb el gènere masculí o femení que se'ns està sociabilitzant, s'apliquen una sèrie de violències correctives més explícites o més subtils, que afegides a la pròpia sensació de no encaixar provoquen molt malestar en les persones.

És a dir ENS TORNEN PERSONES DISFÒRIQUES, és l›entorn social que inclou els diferents llocs de disciplinament: família, escola, treball, espais socials etc.... el que ens torna éssers disfòrics i això poc té a veure amb el relat mèdic, de tenir una identitat que no coincideix amb un cos que cal canviar.

Tot això enllaça amb un problema molt més gran, que és com en la nostra societat convertim els malestars i problemes psicosocials, en trastorns psiquiàtrics. Segons la meva opinió no és que calgui extreure del DSM i del CIE la ruptura de la normativitat sexe-genèrica, o la Diversitat Sexoafectiva i de Gènere, sinó que cal qüestionar el sistema psiquiàtric d'arrel. És un repte moltes

ampli, no només s'han psiquiatritzat i medicalitzat els malestars de gènere, en les persones que trenquen la normativitat binària dels gèneres, i els malestars de les dones, si no que en el nostre context, el que fem és individualitzar els malestars psicosocials i de fet segons les estadístiques som el país número 1 en consum de psicofàrmacs.

En conclusió, que ens porta dient el sistema de salut mental des dels anys 80?, que si tu neixes amb un sexe biològic segons el marc mèdic de femella, i en el teu procés d'identificacions t'identifiques més amb lo masculí i a més, tens una expressió de gènere masculina i sents malestar, el problema és que la teva identitat de gènere donada neurobiològicament, no coincideix amb el teu cos i per tant tens un malestar enorme i hem d'ajustar el teu cos a la teva ment, considero que és molt important posar això en qüestió i valorar com aquest malestar, prové de la normativitat de gènere binària i de les violències que comporten la ruptura de la normativitat de gènere, el problema és psicosocial no està en els nostres cervells ni en els nostres cossos. De fet, la transsexualitat ha estat històricament l'únic trastorn que s'alleuja modificant el cos.

Això ho podem traslladar a altres situacions, per exemple si una persona es queda sense feina o al revés treballa 14 hores diàries, és lògic que amb el temps es deprimeixi, però segons la lògica del sistema en salut mental en què vivim, el malestar té a veure amb un desajust neuroquímic, no té a veure amb el que estem vivint com a societat, és a dir, individualitzem el problema, el psiquiatritzem i el medicalitzem, podem deduir que els que s'estan enriquint són les indústries farmacèutiques i les clíniques etc.

En definitiva, tenim un sistema que individualitza i biologitza el sofriment en fer passar el malestar psicosocial, com a resultat d'una malaltia amb arrels biològiques o neuroquímiques. Moltes persones estem denunciant aquest problema, en el nostre context tenim tot el moviment promogut per l'antipsiquiatria, i pel que fa al tema que estem abordant en aquest espai, el transfeminisme, alguns moviments feministes i diferents activismes de moviments socials, també han anat denunciant la transmedicalització.

També hem de dir que els primers DSM partien de la teoria psicoanalítica, el primer de l'any 1952 i el segon del 68 que com expliquen Pardo i Álvarez (2007) proporcionava breus descripcions dels trastorns i emfatitzava més en els mecanismes psicodinàmics, però és a partir dels anys 80, just quan es produeix el canvi de despatologitzar l'homosexualitat i la transsexualitat, quan el DSM es declara a teòric i neutral, com si existís una cosa neutral en la vida, i és llavors que adopta la lògica del trastorn discret, és a dir categoritzem una malaltia en base a una sèrie de criteris que han de complir els pacients, com si es tractés de malalties mèdiques, sense anomenar-lo malaltia mèdica en si mateixa, és a dir, es construeix la idea cultural que la malaltia mental té bases biològiques, desajustos neuroquímics o genètics, que són arguments totalment allunyats de les causes psicosocials i a més individualitzen els sofriments.

A continuació, vam veure com s'importa el model nord-americà de la transsexualitat als països europeus. Al llarg dels 70, 80 s'importa el model nord-americà a molts països europeus, entre ells Espanya, on comencen a crear-se unitats hospitalàries psiquiàtriques especialitzades en diagnòstic i tractament de la transsexualitat (UTIGS). A Espanya fins als anys 2000 el que es fa als hospitals públics és un seguiment psiquiàtric i es recepten hormones, les operacions queden relegades per al sector privat, s'apliquen als protocols nord-americans, aquí hi ha molt desconeixement sobre el tema. El 2008 el ministeri de sanitat i consum incorpora aquests protocols de seguiment psiquiàtric: hormonació i cirurgia, als hospitals públics, els tractaments es realitzen des d'un enfocament molt biomèdic i els equips estan integrats per professionals de la psiquiatria i la psicologia clínica, l'endocrinologia i la cirurgia, s'aplica el que s'anomena la Teràpia triàdica: el primer fer un diagnòstic psiquiàtric de transsexualisme, més tard TIG, després Disforia de gènere i segons el CIE parlaríem avui dia d'Incongruència de Gènere. Per realitzar-ho s'utilitzaven tota una sèrie d'escales de masculinitat i feminitat que tenien tota aquesta base sexista que comentava

anteriorment, tipus el MMPI, és un test de 500 preguntes que quan arribes a la 20 si no et volies morir quan arribes és llavors quan et vols tirar per una finestra, alguns exemples de les preguntes que avaluen la feminitat i masculinitat serien les següents: t'agraden les revistes de mecànica?, t'agradaria ser florista?, t'agraden les novel·les d'amor? t'agraden els esports bruscos?. També es van fent entrevistes i es porta els pacients a passar pel que s'ha anomenat: l'Experiència de la vida real. Consisteix que, durant un període de temps, el temps va variant, els professionals de la psicologia van observant la vida de la gent per constatar que la persona viu en el gènere amb què s'identifica, on es poden arribar a fer preguntes com: què fas per ser una noia o que fas per ser un noi? La gent aprèn molt ràpid el que es busca, hi ha un criteri mèdic molt específic, que és el que relatava abans, com, per exemple: jo des que era una persona petita rebutjo els meus genitals, sempre m'he sentit una nena, em posava la roba de la meva mare, orinava assegut o dret segons el que es busqui etc. És a dir, moltes persones incorporen el discurs mèdic per definir-se i explicar-se a si mateixes. Es tractava de confirmar que aquest sentiment era inalterable perquè després l'hormonació i les cirurgies tinguessin èxit, segons les lògiques del moment si hi ha una autèntica transsexualitat, al cap dels mesos o anys queda clar, i es podrà aplicar el tractament amb hormones i cirurgia.

Es genera un relat molt concret de rebuig al cos, una expectativa de «tornar a néixer», d'arribar a sé un «veritable» home o dona en passar per tot aquest tractament, es posen unes expectatives enormes en els canvis corporals i després venen les frustracions de què no es parla, res et garantirà que una persona que avui té 14 anys i s'identifica com a noi ho faci als 30, 50 o 80 anys, de fet la nostra autopercepció canvia amb el temps, com ja he explicat les identificacions canvien, muten i es relativitzen. D'altra banda, passar per un tractament corporal no canvia els conflictes i ambivalències, aquestes cal treballar-les a un altre nivell, en la meva experiència acompanyo a les persones a que en el millor dels casos puguin viure en contradiccions suportables.

A continuació, escoltarem el testimoni d'una persona que passa per una UTIG, que es troba al documental: El test de la vida real, que va realitzar Florencia Marano el 2009. Atès que el 2008 comença tot un moviment de les persones trans, per la despatologització de les seves experiències de vida i critica profundament el model biomèdic que construeix la transsexualitat. Al llarg de la meva vida professional i personal he conegut moltes persones que, igual que el testimoni que hem escoltar, comencen a qüestionar-se perquè tot això, a qui vull agradar etc. I comencen a viure la seva experiència des d'un altre lloc menys persecutori amb el seu cos. També és important el que es comenta en el vídeo pel que fa al Canvi de nom i de sexe registral en els documents oficials, ja que fins al 2007 el model mèdic gestiona tota la vida de la gent Trans, quan una persona volia canviar-se el nom, es topava amb una llei al codi civil, que deia que el nom no podia induir a error pel que fa al sexe biològic. Jo, per exemple, no podia anar al registre i dir vull anomenar-me Pedro tenint vulva. Si una persona insistia la feien passar pel jutge i aquest trucava a un metge forense perquè examinés els genitals de la persona i dictaminés si era home o dona, unes experiències traumatitzants i vexatòries per a les persones. És a dir que per poder-se canviar el nom calia passar necessàriament pel quiròfan, això és una barbaritat.

A partir de la llei del 2007 per canviar les dades en el registre civil es demana un informe de disfòria de gènere i dos anys d'hormonació, amb tot el que comportava això a nivell físic i psicològic per a la persona, i amb la llei actual no cal presentar res a nivell mèdic en el registre civil per canviar nom i sexe, tot i que ha despertat moltes controvèrsies com veurem a continuació.

Els protocols mèdics es van flexibilitzant i intenten anar cap a visions més biopsicosocials, però com hem anat veient les visons essencialistes basades en la identitat creuada, amb les quals es defineixen les persones trans que volen modificar els seus cossos, segueix molt present i lligades a la biologia i els diferents diagnòstics que trobem en els manuals, com hem vist estan lligats a estereotips sexistes.

2) Algunes reflexions al voltant del Ressorgiment de les visions essencialistes, centrades en la comprensió biològica de la identitat de gènere i de la reducció del subjecte al sexe biològic. I al voltant de la «llei Trans» que va ser aprovada molt recentment, el 22 de desembre del 2022, també faré una breu reflexió en quant el paper dels professionals de la psicologia, sobre com abordar els malestars que esdevenen de les normes i de la ruptura de la normativitat de gènere binària.

Hi ha moviments dins del feminisme que s'uneixen a les lluites de les persones trans i de les dissidències sexuals en general, que com hem comentat abans, en el nostre context espanyol s'entén com a transfeminisme, des del qual s'aporten crítiques tan importants com: no havíem quedat en què la biologia no era destí, que no naixem amb cervells d'homes ni de dones?, llavors què és això que aquí hi ha una identitat creuada perquè aquesta identitat ve donada biològicament i no coincideix amb el cos?. En el context català producte de totes aquestes lluites l'any 2012 concretament es crea un model propi d'atenció a les persones trans que és Trànsit, que és un servei gratuït dependent de l' Institut Català de la Salut que ofereix atenció mèdica, informació i assessorament a les persones trans. Des d'aquest servei no et psiquiatritzen des del des del punt de vista que he anat descrivint, la qual cosa va ser un avenç molt important en el seu moment, proposar un model despatologitzat, però no deixa de ser un model mèdic, seguim sense un abordatge psicosocial des dels espais públics, d'aquestes experiències de vida i els seus malestars, això no vol dir que no hagin d'existir les unitats mèdiques, sinó que en la meva experiència el primer lloc d'entrada no hauria de ser una unitat mèdica, haurien de ser espais psicosocials on poder treballar els múltiples malestars de gènere, opinió basada en la meva experiència, que no concorda amb molta gent però només puc ser coherent amb el que visc i penso.

Un altre tema important és que el 2013, just fa una dècada comença al nostre país els moviments pels menors trans, que provoquen una atenció mediàtica enorme i escalen molt ràpid en les lluites de la política trans, probablement hi havien altres temes molt més importants en els interessos de les persones trans, però normalment el més normalitzador escala més ràpid i és precisament, a través de la lluita pels menors transsexuals en el seu moment, trans avui dia on es trasllada l'imaginari de la transsexualitat mèdica a la població general, hegemonitzant una visió essencialista i biologicista de la identitat de gènere, que com hem vist és un terme creat per Stoller, en el context del tractament amb persones intersexuals i transexuals, on comprovem la identitat real, en funció de les conductes, gustos i expressions de les criatures, basades en estereotips sexistes. I d'una forma molt perversa a tot això donant-li una volta de campana se l'anomena ideologia queer, és a dir, es traspassa a l'imaginari de la població general una idea super biomèdica i se l'anomena ideologia queer, quan el moviment Queer és un moviment anti identitari i anti essencialista.

En l'esdevenir de les dissidències sexuals veiem com hem anat passant de les entitats diagnòstiques a les identitats polítiques. Com tot moviment polític té diferents veus i diferents pensaments, quines són les demandes i els discursos que s'han hegemonitzat?, els més normalitzadors i els que probablement enllacen amb tot un seguit d'interessos econòmics, que d'una banda despatologitza, però continua donant una visió essencialista i d'aquestes experiències de vida. A més tot això ens desvia de l'origen psicosocial del malestar de la gent, que té a veure amb el sistema opressiu i productiu del gènere, que en interacció amb altres malestars i vulnerabilitats, individualitza els patiments.

En definitiva hem anat veient com en els últims cinc anys i sobretot després de la pandèmia del Covid, l'essencialisme identitari, que s'ha col·locat en l'imaginari de la població està capitalitzant els malestars de gènere en interacció amb altres malestars.

En quant a la Llei 4/2023 del 28 de febrer per a la igualtat real i efectiva de les persones trans, i per a la garantia dels efectes de les persones LGTBI, que ha passat a l'opinió pública com a Llei Trans, podríem dir que part d'aquesta visió essencialista i individualista que descrivia fa un moment, individualitza el problema, per tant «són uns quants, una minoria la que té el problema, llavors fem lleis que promoguin el canvi de les dades en els document oficials i les transicions mèdiques», que per suposat necessitem lleis que corregeixin les desigualtats i lluitin contra la transfòbia, però en realitat això es contempla poc, i per suposat que si una persona necessita fer una transició corporal química i quirúrgica ha de poder fer-ho i també a de poder canviar els documents oficials si ho necessita, la meva crítica mai va per aquí, la meva tendència és sempre criticar les visions, els imaginaris que s'hegemonitzen en determinats moments obturant-ne d'altres, per descriure les nostres formes d'estar al món i els malestars, mai les opcions individuals dels subjectes per poder sobreviure en aquest món. La qüestió és que aquesta llei no li dona una dimensió social a l'assumpte, perquè la transsexualitat la podríem entendre com una forma d'habitar el món, un símptoma de societats molt binàries, que és una cosa que ens passa com a societat, que no és una «problemàtica» individual d'algunes persones, perquè si li donés una dimensió social aquesta llei contemplaria projectes que poguessin qüestionar la normativitat de gènere binària, els estereotips etc. per exemple, que un nen en la nostra societat vulgui ser una nena per accedir al que hem decidit que ha de ser per a les nenes això és un problema social, tot i que el que fem és individualitzar el sofriment «convertir-lo» en una nena i socialitzar-lo com a nena, basant-nos en els essencialismes identitaris, quan les identificacions canvien i muten al llarg de la vida. No dic que en alguns casos això no ajudi, el problema és proposar això com a visió general, aquesta llei no promou projectes que ajudin a deconstruir els estereotips de gènere en la infància i la socialització diferenciada de gènere que tant malestar generen, la llei beu d'una visió biologista i essencialista i per tant no li dona una dimensió comunitària.

Un altre tema polèmic dins de la llei és el que anomenem l'autodeterminació de la identitat, ja sabem que el gènere és una experiència relacional, cap persona en aquesta vida es construeix sola com a dona, ni com a home, ni com a persona trans, ni com a psicòpata en sèrie, ni se suïcida sola, la nostra experiència de vida és relacional, som éssers interdependents, però això no exclou que puguem abraçar els posicionaments diversos de les persones, per exemple: una persona que ha nascut amb el que la medicina anomena un sexe biològic femella i té una expressió de gènere molt masculina i pren la decisió de viure en el gènere masculí, perquè li facilita la vida, perquè se sent millor o per altres motius, lògicament perquè aquesta persona es validada com a home o en una masculinitat, ha de respondre a una sèrie d'estereotips, a mi em sembla molt injust tota aquesta acusació que es fa amb la gent trans que compleixen tots els estereotips de gènere, qui no compleix amb els estereotips de gènere?, la majoria de les persones encarnem aquests estereotips, em sembla important reflexionar sobre això, perquè vivim en una societat on ens dediquem a generar culpes en les persones i a assenyalar l'altre, això ens ho trobem en tots els àmbits, per exemple, també m'ho trobo amb pacients o consultants dones cis que tenen un posicionament i un recorregut feminista, on venen amb moltes pressions i amb unes acusacions que també es fan dins del propi moviment, que si una compleix els estereotips o si l'altra ens ho compleix, els mandats de la feminitat etc., o dins dels moviments LGTB també hi ha violències i acusacions de si una persona és o no veritablement trans, o si una és prou lesbiana o marica etc.... no ajuda en res culpabilitzar la gent.

Un altre tema molt polèmic, és l'autodeterminació de gènere en els menors d'edat. Segons la llei dels 14 als 16 anys amb el consentiment dels representants legals, es pot canviar el nom i el sexe en el registre civil i a partir dels 16 sense consentiment dels tutors legals, d'altra banda a partir de l'adolescència començar amb el procés hormonal, bloquejadors i després hormonació

creuada, una cosa que es fa des de fa anys, només que abans estava supervisat i depenia del control mèdic, ara amb la nova llei, al no considerar-ho una psicopatologia ja no calen professionals de la salut mental treballant en aquestes unitats. Una cosa que hauríem de repensar molt, és un avenç no psicopatologitzar la ruptura de la normativitat de genèrica, però l'acompanyament psicològic és molt necessari, ens queda molt per recórrer per arribar a comprendre els malestars i les vivències no normatives pel que fa al gènere.

Juntament amb els menors l'altre tema més polèmic ha estat el canvi registral de sexe, sense diagnòstic de disfòria de gènere i sense dos anys d'hormonació que és com es feia abans. Algunes persones pensem que, si poguéssim fer una estadística real, certera i les persones trans poguessin explicar les seves prioritats, no estaria tan clar que això sigui la gran prioritat per a tothom, probablement hi ha altres temes com les violències, la feina, l'habitatge, la prostitució etc., que probablement interpel·len molt més a la gent, però com sempre els interessos més normatius són els que escalen primer. El canvi registral de sexe genera moltes tensions amb lleis que fan referència a la igualtat entre homes i dones basades en el sexe biològic, d'altra banda en alguns aspectes aquesta dada és important per a les estadístiques, per exemple per saber quantes persones que neixen amb vulva o amb un sexe biològic descrit per la medicina com a femella estan en situació d'atur, el mateix que per a les persones trans, perquè al final l'experiència trans un tant reduccionistament podríem dir que consisteix en viure en un altre gènere, no hi ha un canvi de sexe, ningú canvia de sexe, d'altra banda a què ens referim quan parlem de sexe: als genitals externs, els interns, les hormones, els caràcters sexuals secundaris?, les combinacions d'aquestes variables són múltiples encara que la medicina ho presenti de forma binària, per essencialitzar i biologitzar el gènere.

D'altra banda en la meva experiència personal i professional, he observat que canviar-se el nom si és una prioritat per a la majoria de les persones, i d'altra banda he viscut l'odissea que moltes persones trans passen per poder canviar les seves dades en els document oficials, així que també entenc que respon a una certa necessitat, però no tinc tan clar que no visquem en una societat on puguem sostenir la dualitat de tenir «un sexe» o unes característiques corporals concretes i viure en un gènere que no està en consonància amb aquest cos, almenys aquesta seria en la meva opinió una bona meta a assolir com a societat.

També ens trobem altres veus que des de l'essencialisme biològic, redueixen a la persona a la seva genitalitat o als seus teixits biològics, per exemple diuen: les dones només són aquelles que han nascut biològicament femelles i que els homes només són aquells que han nascut amb sexe biològic mascle, fa estona ja que la biologia no és destí, una cosa és néixer amb uns teixits biològics concrets i una altra es que en el nostre procés intersubjectiu complex ens construïm com a homes o dones, en aquest procés passen moltes coses, des del marc psicoanalític ho hem treballat i ja Simone de Beauvoir, als anys 50 ens deia: «no es neix dona s'arriba a ser-ho». O que cal abolir el gènere, doncs com a utopia està bé però difícil ho veig, som éssers socials, relacionals i simbòlics, necessitem d'una certa identitat per sobreviure, la generem socialment, però si crec que necessitem de manera urgent desencialitzar la identitat, resignificar-la, flexibilitzar-la i trencar els binaris. Com pot ser que ens estigui constant tant sostenir l'ambivalència? com pot ser que ens estigui costant tant sostenir un nen amb una expressió de gènere femenina o una nena amb una expressió de gènere masculina?, abans la tendència era corregir-los i ara la tendència és transsexualitzar-los, com a societat tenim moltes dificultats per sostenir-los tal qual s'expressen, transmetre'ls a les criatures que estan bé com són, que el seu cos està bé i que la seva subjectivitat està bé, és clar, han de tenir malestars, doncs donem-los recursos i empoderem-los davant d'això. Em sembla molt poc evolucionat el que estem fent amb les criatures, respon al paradigma biomèdic dels anys 50.

Per anar finalitzant amb aquest apartat comentar, que els professionals de la psicologia han anat desapareixent de les unitats mèdiques, ja que tenim un sistema psiquiàtric que en molts sentits

si caldria abolir, on si un malestar no pot ser diagnosticat com a psicopatologia no és acompanyat psicològicament.

La llei a l 'article 17 nomena les teràpies de conversió i diu el següent: «es prohibeix la pràctica de mètodes, programes d'aversió, conversió o contra condicionament en qualsevol forma, destinats a modificar l'orientació, la identitat sexual o l'expressió de gènere de les persones, fins i tot si compten amb el consentiment de la persona interessada o del seu representant legal», les teràpies de conversió eren tortures i utilitzar aquest terme infravalora el que ha viscut molta gent, aquestes tortures fa dècades que estan prohibides, tortures que consistien en l'ús d'electroshokcs, de drogues per produir nàusees i vòmits, la castració química, lobotomies, aquestes teràpies conductuals que es feien amb les persones que trencaven la normativitat del desig i del gènere on se'ls ensenyaven a ser veritables masclets i dones femenines. D'altra banda, en quin lloc ens deixa això als professionals?, en un lloc incert, perquè què ha d'entendre una persona per contracondiconament?, no sabem..., d'altra banda, per suposat que no hem de canviar res de ningú, ni la seva orientació desitjant, ni les seves identificacions, ni els seus gustos i expressions, el que hem de fer es treballar perquè les persones puguin existir com són i com se senten. El problema és que aquest article sobre les teràpies de conversió pot induir a errors, quan no partim de la visió biomèdica hegemònica.

Per tancar aquest apartat faré unes reflexions sobre la visió afirmativa en els acompanyaments a la diversitat de gènere, ja que hi ha molta polèmica amb ella. Aquesta visió parteix de la Psicologia Afirmativa, corrent que neix en el món anglosaxó aproximadament els anys 2000, promoguda per professionals de la psicologia principalment gai i lesbianes inicialment, que posen en qüestionament el model de la correcció i la psicopatologització al voltant de les dissidències sexuals, inicialment amb l' homosexualitat i després es trasllada al paradigma de la transsexualitat. La paraula afirmació significa autoacceptació i acceptació de la forma psicosexual de ser, estar i sentir de la persona. En el seu moment aquest corrent va ser molt important ja que neix en un context, on el que es feia era intentar ajustar les ments als cossos i modificar el desig i les identificacions de la gent, sota el paradigma de l'heteronorma, podríem dir que la visió afirmativa, surt de l'entesa de la psicogènesi basada en les lògiques edípiques heteronormatives i donen un gir on assenyalen les causes del malestar d'aquestes persones, en les conseqüències de l'homofòbia, en la transfòbia, el trauma, l'estrès etc., que moltes persones viuen i pateixen, un gir que és importantíssim ja que l'experiència homosexual, trans o que la persona s'identifiqui més amb el que se suposa que no li toca segons el seu sexe, no té per què ser un problema si visquéssim en un context acollidor, amable i la persona es pogués realitzar i tenir una vida vivible. Una altra cosa molt diferent és la utilització neoliberalista que s'està fent del terme afirmació on al servei de tot un seguit d'interessos polítics es relaciona amb els essencialismes.

3) Reptes dels professionals de la psicologia, la psicoteràpia i la psicoanàlisi, abordatges psicosocials i no mèdic essencialista dels malestars de gènere.

Considero que les persones que ens dediquem a aquest ofici, que treballem amb els sofriments humans en general i amb els derivats de les normes sexe-genèriques en particular, hem de contribuir a crear altres imaginaris possibles, que no siguin essencialistes i biologicistes, on puguem entendre les construccions psicosexuals des d'un punt de vista psicosocial, visibilitzar el poder de les normes que ens constitueixen i ens subjecten i entendre els malestars com a conseqüències directes de les violències que s' esdevenen en els diferents espais de socialització.

Un altre tema que he anat esbossant en aquest espai és la necessitat de crear un projecte polític, on generar espais psicosocials públics, on treballar els malestars derivats de les normes sexo genèriques i descentralitzar-los de les unitats mèdiques. Però quin tipus d'acompanyament podem oferir?, des de quin lloc acompanyarem aquestes experiències de vida i els seus malestars?

En un primer moment és important qüestionar-nos els nostres imaginaris on l'heterosexualitat i la masculinitat associada al que la medicina anomena sexe biològic mascle i la feminitat associada al sexe biològic femella, és a dir, l'heteronorma i la cisnorma s'han considerat un paràmetre de salut mental, això ho trobem en tots els manuals de psiquiatria, psicologia i psicoanàlisi del segle XIX en endavant, comprendre que el gènere ens agradi o no ens agradi, continua sent un tema molt central en la constitució identitària, i entendre que la identitat només és una superficialitat de processos molt més complexos, ni visibles ni voluntaris i que és un procés sempre obert. Contribuir a resignificar amb una pedagogia que construeixi no que destrueixi, el que anomenem identitat de gènere.

D'altra banda no crear un trastorn de la ruptura de la normativitat del desig ni de la ruptura de la normativitat genèrica, sinó entendre aquestes normes i els seus efectes en els subjectes, alhora que entenem els malestars psicosocials a causa de les normes i podem comprendre que aquests malestars requereixen un diàleg en funció de les lògiques de cada etapa, no és el mateix que un nen de 4 anys ens digui vull ser una nena, que ens ho digui un de 14, un de 20 o un de 40, els diàlegs seran diferents, no és el mateix que a més aquesta criatura tingui un funcionament autista, ja que serà un altre diàleg que tindrà unes connotacions diferents, no és el mateix que ens ho comuniqui una adolescent de 16 anys que ha viscut un procés de bulling al col·legi, ja que això requerirà un altre diàleg etc., és a dir en funció de les circumstàncies tindrem que fer uns diàlegs o uns altres. Així doncs, em sembla important no patologitzar aquestes experiències de vida, al mateix temps que li donem una complexitat i profunditat a l'assumpte, entenent que els malestars de gènere a causa de les normativitats i les violències són reals i provoquen molts malestars en les persones. Per poder entendre els malestars seria convenient aprofundir més sobre la constitució relacional del subjecte i els efectes de normalització sexe-genèrica basada en l' heteronorma i en la sociabilització diferenciada de gènere, que promou la dissociació dels desitjos i vincles homosexuals i les identificacions genèriques que no van amb el sexe biològic. Provocant ja des de la infància molts malestars en les persones, ja que, en la configuració de la identitat, Identificació i desig es combinen de formes múltiples donant lloc a múltiples subjectivitats.

També dir que fins ara l'acompanyament en els dispositius mèdics ha estat l'acompanyament del diagnòstic i de la diferenciació, on se li indicava a la persona si era un veritable transsexual o un travesti fetitxista o un homosexual reprimit, entre altres diagnòstics, invalidant totalment l'experiència del subjecte, un paradigma que jo mai he compartit i des del qual no treballo, considero que la nostra feina està entre altres aspectes a poder oferir un espai on poder-se pensar, on poder pensar el cos, les normativitats i les violències, els contextos etc., és a dir realitzar els diàlegs que parlàvem abans en una visió interdisciplinària, alhora que podem anar contenint les transicions químiques i quirúrgiques que tant afavoreix el nostre context, per anar obrint la mirada sobre l'experiència viscuda.

Per anar finalitzant comentar que les professionals que atenem a persones amb malestars relatius a la ruptura de la normativitat del desig i de la normativitat binària de gènere, venim observant un canvi, en la infància hi continua havent una major prevalença en els nens que expressen el desig de ser nenes, però en l'adolescència hi ha una prevalença més gran de noies que transiten a nois, hi ha dos estudis que reflecteixen aquesta tendència, un d'ells, amb el qual més sintonitzo l'han realitzat Miquel Missé i Noemí Parra per a l'ajuntament de Barcelona, el podeu trobar a la pàgina web de l'ajuntament, es diu*: Adolescències Trans, l'exploració de gènere en temps d'incertesa.* I l'altre l'han realitzat el grup de Feministes de Catalunya sobre el servei Trànsit i es diu: *D'homes adults a nenes adolescents*, el podeu trobar a la seva pàgina web, tots dos reflecteixen la tendència que les professionals estem observant, com moltes adolescents, socialitzades com a dones estan canalitzant els malestars de gènere que són calidoscòpics, a través de l'essencialisme identitari i la

visió biomèdica que s'ha hegemonitzat. Malestars que com ja hem comentat en altres trobades tenen a veure amb els estereotips sexistes, amb la desidentificació de la categoria dona quan arriben a l'adolescència, no hi caben, no encaixen, no es poden resignificar dins la categoria com mana el règim de gènere, tenen a veure amb la crisi de l'adolescència i amb altres molts aspectes que ja hem anat comentant. També hem de dir que molta gent que va a aquestes unitats o a les nostres consultes, senten un malestar profund sense saber ben bé que els passa, de vegades et diuen: «no es bé que em passa, no se qui soc», davant d'aquesta experiència generem un espai on anar acompanyant la persona en les seves preguntes, no tenim per què tenir una definició clara, no sempre això es pot, però la societat t'obliga a definir-te i a encasellar-te en tot, definir-te en el sexe, en el gènere, en l'orientació... definir-te porta el seu temps i en la meva experiència no hi ha un lloc definitiu. Em trobo també amb moltes pressions quan la gent s'ha col·locat en un lloc concret, si les seves percepcions i identificacions muten i es transformen, com passa en la majoria dels subjectes i sobretot en determinades edats, ja que senten molta pressió per mantenir-se en una identificació quan ja s'han col·locat.

Seria important poder transmetre una visió molt més realista del que són les transicions químiques i quirúrgiques, ja que tenen una cara B molt important, es paguen preus de vida molt alts, però els sistemes de poder/saber en dir de Foucault, no permeten visibilitzar segons quines realitats en els nostres contextos.

En definitiva, des d'una psicoanàlisi oberta a les relacions de poder, caldria aportar una visió des de la qual pensar la subjectivitat, creada en intersubjectivitat, som persones interdependents, els subjectes som constituïts i co-construïts per molts discursos que escapen a la nostra voluntat i alhora podem negociar amb la nostra agència i el nostre propi desig.

Bibliografia:

Arnold I.D. (2004) *La aparición de la sexualidad.* Alpha Betagimmel

Hacking, I. (2002) *Historical Ontology.* Cambridge: Harvard University Press.

Hacking, I. (1998) *Representar e intervenir.* Ediciones Paidós Ibérica.

Reitter, J. (2019) *Edipo Gay: Heteronormatividad y psicoanálisis.* Letra Viva

Saez, J. (2004) *Teoría Queer y psicoanálisis.* Madrid: Síntesis

Reitter, J. (2019) *Edipo Gay: Heteronormatividad y psicoanálisis*. Letra Viva

Alcantara, E. (2013) *Identidad sexual /Rol de género.* Debate Feminista, 47

Stoller, R. (1968) *Sex and Gender: On the Development of Masculinity and Femininity*. Sciencie House, Nueva York

González Pardo, H. y Pérez Álvarez, M. (2007). *La invención de trastornos mentales. ¿Escuchando al fármaco o al paciente?* Madrid: Alianza.

Missé, M. (2013). *Transexualidades otras miradas posibles*. Egales S.L.

Beauvoir, S. (1987). *El Segundo sexo*. Buenos Aires: Siglo XX

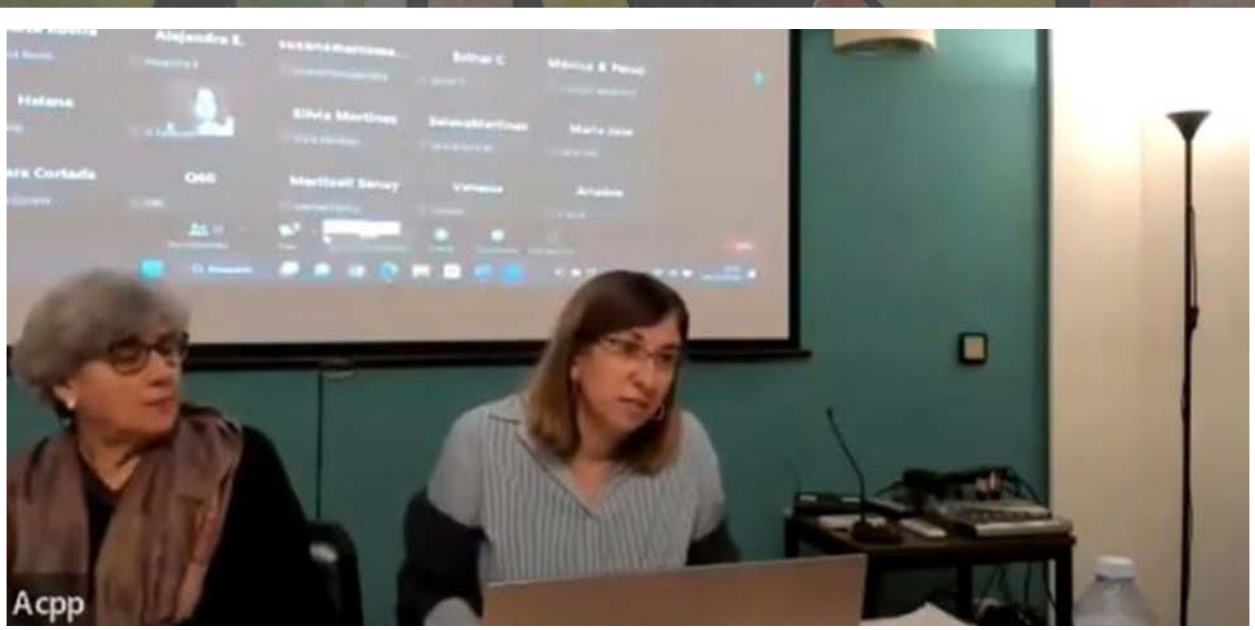
Documental: El Test de la Vida Real. (2009), Dir: Florencia P. Marano.

Ley 4/2023, de 28 de febrero, para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI. Publicado en: «BOE» núm. 51, de 01/03/2023.

VÍNCULO TERAPÉUTICO, ADOLESCENCIA Y TRATAMIENTO INTERDISCIPLINARIO EN UN HOSPITAL DE DÍA

Por: *Berna Villarreal Castaño*

Trabajadora social. Directora del Instituto Docencia, Investigación e innovación (IDRI) de Pere Claver Grup. Doctoranda de la Universitat de Barcelona: *Estudio de los vínculos terapéuticos y de los cambios en el desarrollo psicosocial con adolescentes que sufren un trastorno mental.* Presidenta de la Asociación Catalana de Profesionales de Salud Mental (ACPSM-AEN Cataluña).



Video: https://youtu.be/aRa9r3q9_oc?si=qheI82r938XL9WLM

Esta conferencia es una invitación a reflexionar sobre el vínculo terapéutico y su importancia en la atención clínica, social y educativa. Iniciaremos con una aclaración entre conceptos clave que tienen puntos en común pero también diferencias entre sí: *transferencia, alianza terapéutica, vínculo terapéutico y vínculo educativo*. Continuaremos con el concepto vínculo terapéutico como eje central que nos acompañará para dar luz a la práctica asistencial; concretamente, a partir de la experiencia de más de veinte años de trayectoria de la atención en un hospital de día para adolescentes en la ciudad de Barcelona: La Casa Joven de la Marina. Nos interesará reflejar las adaptaciones que se han desarrollado en el dispositivo terapéutico para lograr una vinculación adecuada con cada adolescente y atender, a lo largo del proceso de tratamiento, los momentos de debilitamiento y de riesgo de ruptura del vínculo como parte de los procesos de cambio y de ayuda terapéutica.

El inicio de la vida de toda persona, ya desde el nacimiento, está ligado al otro, al vínculo afectivo y a la calidad de esta interacción. Los seres humanos somos sociales por naturaleza y necesitamos de los vínculos para sobrevivir y desarrollar una personalidad más o menos saludable. La teoría del aferramiento (TA) —desarrollada inicialmente por John Bowlby y Mary Ainsworth— nos muestra que la tendencia a establecer vínculos emocionales estrechos con individuos determinados es un componente básico de la naturaleza humana (Bowlby, 1988/2021, p. 142).

El cuerpo teórico y de investigación de la TU ente indica la evolución biopsicosocial como el resultado de múltiples transacciones con figuras de aferramiento, no tan solo de la primera infancia y la niñez, sino también de la adolescencia y la etapa adulta (Bowlby, 1988/2021, p. 140). Los vínculos que proporcionan seguridad y confianza son necesarios a lo largo de toda la vida de las personas y, especialmente, en aquellos momentos de vulnerabilidad o enfermedad más grandes. La seguridad emocional que obtiene el niño o adolescente mediante el vínculo de aferramiento favorece la ex-

ploración de aquello nuevo y, en consecuencia, facilita el desarrollo de una autonomía saludable.

La *seguridad ganada* es un concepto relacionado con la TA que nos ayuda a comprender como el impacto de las experiencias infantiles adversas y sus efectos nocivos en las personas pueden cambiar a partir de nuevas experiencias de vínculos positivos (Marrone, 2023). Así pues, una persona puede experimentar cambios internos a partir de nuevos vínculos de aferramiento con personas de su entorno (pareja, amistades, familiares), y también es posible ganar seguridad a partir de la ayuda de profesionales de varios ámbitos (social, educativo, sanitario).

Los vínculos son instituidores de subjetividad (Krakov, 2000), es decir, contribuyen a la formación del aparato mental y nos hacen ser quién somos. La mirada del entorno se incorpora en el mundo intrapsíquico. La expectativa de ser o no ser merecedores de amor y de cura y la confianza básica con el otro están fuertemente marcadas por las experiencias de vínculos tempranos. Ahora bien, esta determinación, como decíamos en el párrafo anterior, no es cerrada y, además, evoluciona a lo largo de la vida de las personas, hecho que hace que coja bastante la importancia de dar y recibir afecto en las relaciones significativas.

Nos centraremos en los vínculos durante la etapa adolescente, esenciales en la hora de desarrollar la identidad y el tráfico hacia una organización interna y relacional más madura y autónoma. Focalizaremos la mirada en la ayuda terapéutica que se consolida desde el trabajo de vinculación, ofreciendo experiencias con figuras significativas para el adolescente que puedan sostener internamente y empática los malestares y las angustias múltiples y mantener, a pesar de todo, una disponibilidad afectiva. Estas figuras de vinculación ofrecen confianza y apoyo a la vegada que, en momentos determinados, tratan de poner freno ante conductas que ponen en riesgo el adolescente, su entorno o los dos.

Para adolescentes que experimentan dificultades para vincularse y la tendencia a establecer vinculaciones débiles, acontece muy importante la oportunidad de entornos sociales más cuidadosos que faciliten relaciones y promuevan vínculos de manera activa. En adolescentes con psicopatología, estos entornos son fundamentales y, en muchos casos, la ayuda se requiere de manera articulada y adaptada en el momento a los deseos y a las posibilidades de vinculación de cada adolescente. Se trata de una atención que integra el conjunto de las necesidades para favorecer y acompañar el desarrollo del individuo. Mediante estos vínculos afectivos, se estimula y se promueve el acceso al conocimiento, a experimentar actividades desde la cultura y el saber del mundo, y el deseo para entenderse y entender los otros. **¿Pero, cómo lo hagamos el conjunto de profesionales** y los equipos para vincularnos?

La ponencia está organizada en dos partes: la primera es un pequeño viaje conceptual para aclarar la terminología aplicada a la atención clínica, social y educativa. En la segunda, describiremos el trabajo vincular desde la práctica asistencial en un hospital de día —La Casa Joven de la Marina— que atiende adolescentes desde los 12 años hasta los 18 con psicopatología grave y en momentos de crisis, que viven al distrito de Sants-Montjuic, en la ciudad de Barcelona.

PRIMERA PARTE

Qué es un vínculo y qué características tiene

Según el *Diccionario de la lengua catalana* del Instituto de Estudios Catalanes, un vínculo es un

> "vínculo, especialmente la relación, unión, a menudo sujeción, que hay entre dos personas.
>
> (Instituto de Estudios Catalanes, 2019)."

La palabra deriva del latín *vinculum*, formada por *vincire* ('ligar') y el sufijo instrumental *-ulum*, 'ligar dos cosas entre sí'.

Relación y vínculo no son equivalentes; una relación entre dos personas puede evolucionar y acontecer un vínculo. El vínculo implica un vínculo afectivo en que se generan emociones y pensamientos de carácter positivo o negativo, que nos unen o nos separan, que promueven confianza o desconfianza, que ofrecen seguridad o inseguridad. Cuando este vínculo se logra hablamos de vínculo de aferramiento y la relación gana trascendencia y un significado más grande. El vínculo de aferramiento seguro, sin embargo, no aparece espontáneamente, las condiciones que lo favorecen son: la constancia, la predictibilidad, la respuesta sensible, la regulación emocional y la capacidad de diálogo reflexivo (Marrone, 2023).

Es interesante destacar dos características centrales en el vínculo: por un lado, aporta seguridad al sujeto y es clave en la hora de regular las experiencias estresantes de la vida, y por otra, implica una relación a dos.

El vínculo como fuente de seguridad emocional

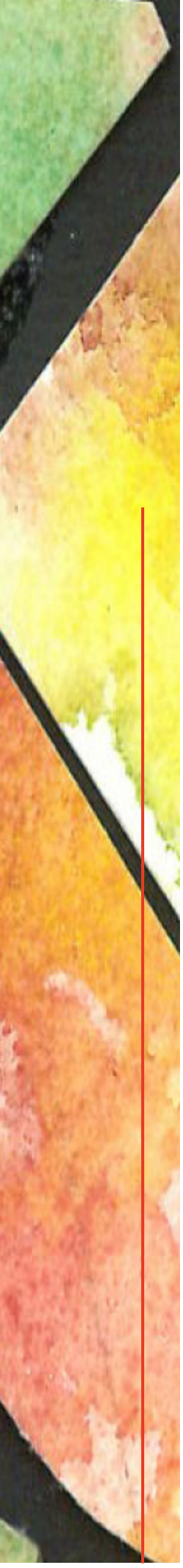
La TA ha demostrado la importancia que tienen los vínculos de aferramiento para el desarrollo humano y la salud mental (Lecannelier, 2009). Podemos definir el aferramiento como «una tendencia estable, en momentos de debilidad o peligro, a buscar la proximidad de alguien especial, considerado más fuerte o más sabio, y que es capaz de proporcionar la sensación de seguridad que la persona necesita» (Yárnoz, 2008).

El sistema de aferramiento da respuesta a la necesidad y la búsqueda de contacto con una persona que se registra como protectora. Es precisamente por eso que cuando se pierde la proximidad con ella se despierta angustia y ansiedad. Este sistema no corresponde a un solo estadio de la vida, puesto que ante situaciones potencialmente traumáticas o estresantes la necesidad se reactiva, al margen de la edad que tenga el individuo (Font Saravia, 2021). Así pues, la TA «explica las bases humanas del desarrollo psicosocial y como se desarrollan estrategias psicobiológicas, representacionales y relacionales para regular las experiencias estresantes de la vida» (Lecannelier, 2018).

Vínculo y relación afectiva con el otro

Un vínculo implica una relación entre dos; significa salir de la unidad. Cuando un sujeto experimenta un vínculo con alguien, aparece el otro, aquello ajeno, aquello nuevo. Aquello ajeno en una relación significativa lo podemos definir como «todo registro del otro que el sujeto no consigue inscribir como propio» (Berenstein, 2001, p. 16). Experimentar la presencia del otro implica apertura, imprevisibilidad, novedad, alteración mutua (Bergagna, 2022).

En psicopatología grave, sabemos que la característica del dos es relevante. En estos casos, la mente y los vínculos pueden funcionar con relaciones simbióticas donde se tiende a la



unicidad, y la posibilidad de experimentar el dos implica la separación mental y afectiva. Se trata de un proceso muy laborioso que suele estar bastante comprometido.

En la experiencia asistencial, sabemos cómo de delicados y ambivalentes son estos procesos de vinculación en los cuales el adolescente puede atraparse. Observamos adolescentes con vínculos de fusión con las figuras de aferramiento que evitan la relación con otras personas y despliegan conductas diversas para alejarse. Si tan solo tenemos en cuenta la conducta expresada, podemos interpretar el desinterés y justificar el aislamiento y la innecesaridad de relaciones con otros sujetos (adultos o iguales), pero, sin embargo, una buena exploración puede identificar algunos momentos de investigación del vínculo. En estos casos será fundamental captar las motivaciones para vincularse y las maneras de acercarse al otro de cada adolescente, y la intervención terapéutica estará orientada a reforzar aquellas maneras de vinculación más saludables, ayudando que el adolescente pueda hacer visible, en la medida que le sea posible, aquellas maneras más patológicas que generan conflicto y sufrimiento, ya sea al individuo mismo o a los otros.

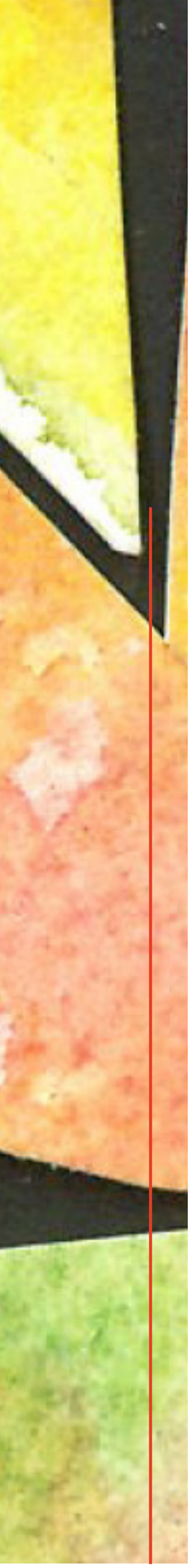
En definitiva, lograr un vínculo implica una construcción conjunta por ambas partes, generada en el intercambio efectivo entre los miembros que lo componen, que se constituye en un ámbito nuevo de producción de sentido (Krakov, 2000).

El vínculo en una relación terapéutica

Actualmente, *vínculo terapéutico* es un concepto fuerte, genérico y transteórico, que se utiliza en el ámbito sanitario y de intervención social. No obstante, si buscamos el origen y el descubrimiento de la importancia del vínculo en la relación terapéutica nos tenemos que remontar a Freud. En un texto respecto a la iniciación del tratamiento, respondió de la siguiente manera la pregunta sobro en qué momento se tiene que empezar a hacer interpretaciones al paciente: «No antes de que se haya establecido en el paciente una transferencia operativa, un rapport en toda regla. La primera meta del tratamiento sigue siendo allegarlo a este y a la persona del médico» (Freud, 2008, p. 140).

Desde los inicios del siglo XX se ha desarrollado un cuerpo teórico, práctico y de investigación bastante considerable respecto a la importancia del vínculo terapéutico en la relación de ayuda. Una de las conclusiones sólidas a las cuales se ha llegado es el convencimiento que establecer un buen vínculo terapéutico es uno de los indicadores más fiables que pronostican un buen resultado del tratamiento (Corbella y Botella, 2003; De la Parra, 2006; Fossa, 2012). Corbella y Botella (2003) llevaron a cabo una revisión cumplida de los estudios sobre el vínculo y la relación terapéutica, en la cual concluyeron que el 66% de las investigaciones muestran una correlación significativa entre la calidad del vínculo terapéutico y los resultados de los tratamientos. En la actualidad, la investigación en psicoterapia ha tomado un giro y se centra a dilucidar qué aspecto del vínculo es el que realmente cura y como poder desarrollar un vínculo terapéutico de calidad (Fossa, 2012).

En una relación de ayuda es tan importante establecer una buena vinculación en el inicio como sostener la relación vincular durante el proceso, con las dificultades que surgirán. En el transcurso de la atención, el vínculo se construye y se reconstruye una y otra vez, y se fortalece y se debilita constantemente (Fossa, 2012). La mayoría de los procesos terapéuticos están caracterizados para el menos uno o más momentos de deterioro vincular a lo largo de la terapia: el paciente necesita poner a prueba el vínculo



para reasegurarlo y comprobar la consistencia y continuidad. Es importante que tanto el profesional como el equipo asistencial y la organización del dispositivo asistencial estén preparados para acoger y hacerse cargo del despliegue de la transferencia, de la ambivalencia y las dificultades para establecer el vínculo y, también, de los momentos de crisis y debilitamiento del vínculo.

Otro elemento que hay que remarcar en cuanto al vínculo terapéutico es el carácter asimétrico de la relación respecto al uso de poder. La asimetría se puede generar a partir de un conjunto de factores: el hecho de ser adolescente frente a la persona adulta, la diferencia de experiencia y conocimiento, la de estatus o de poder institucional —es decir, el profesional forma parte de una institución mientras que la persona que acude a consulta está sola—. El mismo hecho de consultar implica tolerar una dificultad o problemática ante alguien otro a quien se otorga autoridad para dar respuesta. Hay que tener presente esta relación desigual de poderes y observar constantemente el uso que se hace, que siempre tiene que buscar el beneficio honesto y la alianza con la persona atendida.

Para continuar aclarando el concepto de *vínculo terapéutico*, podemos observar varios usos que generan cierta confusión. Desde el punto de vista de la gestión se usa la palabra *vinculación* para expresar el hecho de que un usuario asiste a un servicio. Cuando esta persona se presenta a un número de visitas determinado, se considera que está vinculada; así pues, si nos fijamos en el otro extremo, podríamos decir que aquella persona que no asiste a un servicio no está vinculada. Sin embargo, cuando entramos en la complejidad psíquica de un sujeto y los lazos afectivos que lo unen a su entorno, vemos que los significados internos y los vínculos afectivos no se traducen de manera lineal en la conducta. El adolescente puede necesitar flexibilidad en la hora de interpretar la falta de continuidad o intermitencia en las visitas, y si dejar de venir a algunas visitas, llegar tarde, etc., implica por protocolo del servicio dar el alta, estamos dejando de lado la comprensión clínica del caso. Así pues, es necesario introducir un posible sentido y comprensión emocional en estos momentos, y siempre que sea posible tratar de compartir esta reflexión y las hipótesis que se deriven con el adolescente.

Otro uso que en la práctica puede generar confusión es el hecho de que se hable de la «vinculación del paciente» cuando el vínculo es bidireccional y puede ser experimentado de maneras diversas por ambas partes. De hecho, en los estudios que se han llevado a cabo sobre esta cuestión se muestra como la apreciación del vínculo terapéutico varía en función de quien lo evalúa; es decir, las valoraciones del vínculo que hace el paciente, el personal profesional o una persona evaluadora externa son diferentes (Corbella y Botella, 2003). De las tres, la que hace el paciente es la más significativa en cuanto al impacto que tiene sobre el resultado del tratamiento.

Diferencia entre transferencia, alianza terapéutica, vínculo terapéutico y vínculo educativo

La relación terapéutica se compone de tres fenómenos específicos: los fenómenos transferenciales, el vínculo entre paciente y terapeuta y la alianza terapéutica (Fossa, 2012). Los tres son conceptos próximos entre sí y merece la pena hacer un apunte para pensarlos de manera individualizada.

Los fenómenos transferencials son la reactivación y reedición de relaciones de objeto de la primera infancia, es decir, sentimientos y emociones que se transfieren del pasado

al presente y se reviven en la relación terapéutica. Son las partes del yo que activan defiendes y resistencia al tratamiento y que tienen que ser observadas e interpretadas. Cuando, en la relación terapéutica, el individuo despliega aspectos de carácter amoroso, hablaremos de transferencia positiva; cuando esta es de carácter hostil, lo identificaremos como transferencia negativa.

El vínculo terapéutico hace referencia al vínculo afectivo que se genera en la interacción entre paciente y terapeuta. En el contexto de un tratamiento terapéutico y dentro del proceso relacional real y permanente, el vínculo se expresa como un vínculo emocional estable entre paciente y terapeuta (Berenstein, 2001). Este fenómeno fluctúa constantemente, en calidad y cantidad, a lo largo del proceso asistencial, puesto que en la interacción se movilizan emociones y pensamientos positivos que facilitan y acercan los dos sujetos, así como sentimientos y pensamientos negativos que generan rechazo y evitación. El estado habitual es la ambivalencia y las tensiones entre estos dos aspectos. Este intercambio emocional pone a prueba las capacidades de ambos sujetos.

La importancia del vínculo terapéutico rae en el hecho que para el desarrollo psíquico y relacional se requieren vínculos afectivos que ofrezcan un marco de referencia y de seguridad emocional desde el cual se puedan experimentar cambios; un anclaje desde donde avanzar.

La alianza terapéutica hace referencia a la relación colaborativa entre paciente y terapeuta. El o la paciente presenta varios aspectos que pueden entrar en tensión: por un lado, la parte sana del yo que pide ayuda, y, de la otra, los aspectos internos que promueven mecanismos defensivos y que traten de evitar el cambio psíquico y relacional (Sterba, 1934). La alianza terapéutica es fruto de esta parte del sujeto que colabora con el o la terapeuta para lograr la mejora de salud, y en el diálogo que se establece es interesante dar visibilidad. De alguna manera, la calidad de la alianza exprés la capacidad que tiene el o la paciente para establecer una relación de confianza —básica— con el o la terapeuta. Si no existiera esta capacidad de confiar, el o la terapeuta seria quién lo tendría que construir mediante una actitud e intervenciones de apoyo (Fossa, 2012).

El concepto *de alianza terapéutica* nace dentro del paradigma psicoanalítico, pero en 1979 Ladren hace el constructo operativo, enfatizando el aquí y ahora y la parte consciente (como se citó en Fossa, 2012). Esta reconceptualización lo abre al conjunto de paradigmas científicos y amplifica el uso y la fuerza.

Vínculo educativo

La relación educativa puede ser generadora de vínculos que, sin duda, pueden tener efectos terapéuticos. Sin embargo, el acto de enseñar tiene una especificidad que lo diferencia: la transmisión de contenidos y el acceso al conocimiento. Entendida de este modo, la educación es un acto de articulación de aquello particular del sujeto según cierto orden que podríamos denominar cultural o simbólico, y que remite a aquello universal, entendido como la actualidad en cada época (Núñez, 2003). De este orden *cultural o simbólico* surge un tercer elemento y es el que Núñez (2003), fundamentándose en Herbart —pedagogo alemán del siglo XIX—, ha denominado el triángulo *herbartiano o triángulo pedagógico*. En el vínculo educativo, el deseo y la relación del educador con el saber son cruciales, puesto que tiene el objetivo de despertar el interés del sujeto hacia el conocimiento.

Aichhorn —psicoanalista y pedagogo vienés— señalaba que, antes de empezar a exigir a un sujeto, el educador tiene que hacer posible la existencia de un vínculo, que de alguna manera opera para abrir otras vías para acceder al conocimiento (como se citó a Núñez, 2003). Esta aportación desde el campo de la pedagogía nos recuerda la de Sigmund Freud en el campo de la clínica: el vínculo es esencial y condición *sine qua non* para favorecer el proceso de cambio y el acompañamiento hacia nuevas aperturas.

SEGUNDA PARTE

Prácticas asistenciales con adolescentes enfocadas al vínculo. Nuestra experiencia: La Casa Jove de la Marina

El hospital de día para adolescentes del Pere Claver Grup nace en 2002 en el contexto del desarrollo de los primeros hospitales de día de Cataluña, específicos para atender adolescentes. Fruto de la misma evolución del servicio, buscando una mejor atención para la adolescencia e inspirándonos en el modelo francés de «Les maisons des adolescents», impulsamos adaptaciones al dispositivo terapéutico para favorecer el vínculo y el acceso a la consulta de carácter preventivo y de promoción de la salud mental.

A lo largo de los años fueron naciendo varios proyectos: la Consulta Joven, un programa de prevención y consulta gratuita, espontánea y confidencial para adolescentes; Deporte Joven, una actividad deportiva y lúdica para facilitar la práctica y la pertenencia a un equipo en adolescentes con dificultades sociales y de salud; las Consultas Externas, para adolescentes con trastorno del vínculo e importantes dificultades en la continuidad asistencial. Esta transformación y ampliación de las prácticas asistenciales confluyó, veinte años más tarde, en una reforma y un cambio de nombre del dispositivo terapéutico: así nacía La Casa Jove de la Marina.

El cambio de nombre está en sintonía con cómo los adolescentes hacen referencia al hecho de venir «al centro» y el valor que para ellos tiene la experiencia de sentirse acogidos y pertenecer a un espacio propio de curas y recuperación. Para el equipo, este nombre significa poner el énfasis en la mirada desde la salud y no desde la enfermedad. La reorientación del servicio también fue muy bien recibida por las familias, preocupadas y con temor por el estigma de la salud mental.

Así pues, La Casa Jove se ha convertido en un lugar desde el cual acoger el sufrimiento y las problemáticas de salud mental de adolescentes y familias que viven en el distrito de Sants-Montjuïc. La Marina es el barrio donde se encuentra el dispositivo terapéutico.

Sin embargo, el impulso en la transformación del dispositivo ha topado con dificultades importantes para encajar en el modelo sanitario actual en Cataluña, que no diferencia la atención específica durante la etapa adolescente y que se organiza tomando como ejes principales la psicopatología y la gravedad.

El equipo interdisciplinario, matriz vincular

Desde el nacimiento del dispositivo, el equipo y la relación entre los profesionales fueron fundamentales; los miedos iniciales, la inexperiencia y las exigencias de la tarea de creación y despliegue del servicio fueron un elemento aglutinador. El equipo compartía objetivos comunes: el compromiso por un buen trato, disponer de una buena formación en la comprensión de las necesidades evolutivas de la adolescencia en los contextos sociales actuales y, sobre todo, una mirada integral de la psicopatología. Sentíamos, claramente, la necesidad de unos y otros para afrontar este reto, y compartíamos el deseo y la desazón de hacerlo bien y de ayudar, de manera auténtica, a los adolescentes y sus familias.

La articulación interdisciplinaria, especialmente entre el área clínica y social, fue una motivación central para el equipo. Un reto que integramos como una parte más de la tarea, procurando prestar atención a los funcionamientos relacionales del equipo mismo y afrontando de la manera más saludable posible las tensiones que se desprenden de la misma tarea asistencial y de las maneras de ser de cada uno de los miembros del equipo.

Trabajar un caso de manera articulada requiere tiempo: para analizar y poner en común las intervenciones de los casos, para poner en cuestión la intervención y supervisarla, para sostener

las diferencias del equipo y las tensiones derivadas de la toma de decisiones entre los diversos roles. A pesar de que el equipo dispone de siete horas semanales para coordinarse y profundizar en el análisis del conjunto de casos atendidos y de las intervenciones (reunión de casos, de equipo, reunión clínica, educativa, supervisiones y sesiones clínicas), la sensación de falta de tiempo para pensar y coordinarse es continua y tenemos que aprender a trabajar con flexibilidad y un alto grado de tolerancia en la incertidumbre. El valor del trabajo en equipo va más allá de la coordinación, implica consolidar prácticas reflexivas para poner nombre a las ansiedades y angustias que impulsan mecanismos defensivos individuales y grupales y son generadoras de patologías y disfunciones en las relaciones. Los profesionales colaboran para ayudarse a pensar y observar tanto a los adolescentes y a las familias, como a sí mismos.

La función de coordinación se convierte en un aspecto clave. Si el coordinador presta atención a los conflictos y a las tensiones que pueden generarse en el transcurso de la tarea asistencial y entre los miembros del equipo, podrá acompañar la elaboración del pensamiento y las emociones implicadas.

Los profesionales necesitan sentirse seguros para tolerar la expresión de las poderosas angustias que se ponen en juego en un dispositivo de gravedad, como es el hospital de día para adolescentes. Esta vivencia de seguridad brota, en gran parte, del entramado vincular del equipo mismo y de la subjetividad propia de cada profesional. En este sentido, es de gran ayuda que el equipo se conozca y comprenda las fragilidades de cada uno, puesto que así pueden utilizar este conocimiento para ofrecer apoyo y para hacer prácticas de intervención más colaborativas.

El vínculo afectivo —positivo o negativo— entre los profesionales transciende a la relación con los adolescentes, y resulta esencial en el trabajo terapéutico observar cómo está el equipo —más integrado o escindido, más reflexivo o actuador, más enérgico o fatigado, sobrexigido o con límites mejor puestos, etc.—. Así pues, podemos considerar que el equipo interdisciplinario constituye una matriz vincular que es estructurante porque da cuerpo al clima que se transmite al conjunto de las relaciones que se despliegan en el dispositivo.

El abordaje comunitario articula lo que pasa dentro y fuera de la institución, siempre situando en el centro al adolescente y su mundo vincular. Se genera, por tanto, una atención interdisciplinaria ampliada a partir del entramado de intervenciones con las figuras de referencia de varios servicios: el sanitario, el educativo, el social, etc.; todos ellos necesarios para el proceso de mejora psíquica y social. De este modo se construye el trabajo en red en cada caso, juntamente con el instituto, los servicios sociales, el personal médico de cabecera, los Centros Residenciales de Acción Educativa, Justicia, los centros de ocio, etc., y también con centros de la propia Red de Salud Mental —CSMIJ, hospitalizaciones en momentos determinados de necesidad, tratamientos especializados por consumo de tóxicos o trastornos alimentarios, etc.—. La incorporación del adolescente y de la familia a estas coordinaciones se valorará con cuidado en cada caso, con el objetivo de promover la emancipación y la ayuda más beneficiosa según cada momento del proceso asistencial.

Acogida y vinculación con los y las adolescentes y las familias

Desde el inicio de La Casa Joven se estableció como objetivo fundamental la vinculación con cada adolescente y su familia. Para lograr este hito, el equipo se organiza llevando a cabo una acogida como primer contacto con el dispositivo y ofreciendo, desde el comienzo, entrevistas de valoración con dos profesionales de referencia: el terapeuta (ya sea personal de psiquiatría o de psicología clínica) y el educador, al que denominamos *tándem*.

La acogida tiene un valor en sí misma, que no responde tanto a una exploración clínica en formato de preguntas al adolescente y la familia, sino más bien al hecho de acoger, de recibir con sensibilidad a cada adolescente y prestar

atención a su manera de relacionarse con el servicio. El objetivo de la acogida es facilitar la aproximación al dispositivo terapéutico de la manera menos amenazadora posible y promover la vinculación con cada joven.

En el momento en que el adolescente llama a la puerta de La Casa Joven y esta se abre, también se abre un mundo de estímulos —olores, sensaciones, miradas, objetos, gestos...—, y la sensibilidad de todo el mundo también se pone en juego. En la acogida, nuestra observación busca ir identificando de qué manera el adolescente muestra más intranquilidad o tranquilidad, qué espacios evita y a qué se acerca, captando la interacción no verbal, las comunicaciones verbales y las fantasías que se van expresando de maneras diversas; la dimensión somática, el cuerpo, la vestimenta, las miradas y todo aquello preverbal tienen mucha importancia.

A lo largo de los años de realización de entrevistas de acogida, nos ha sido posible identificar patrones que se repiten en la manera en que se presentan los adolescentes en el primer contacto con el dispositivo terapéutico. Los recogemos a la Tabla 1.

Tabla 1. Varias maneras de interactuar del adolescente en la acogida

«Qué hago aquí?». Adolescentes que llegan al dispositivo después de una derivación por parte del terapeuta del CSMIJ o por una hospitalización, pero que a pesar de las explicaciones no identifican ninguna necesidad ni problemática. Se acercan sin entender la situación, entre el desconcierto y la ausencia de pensamiento e *insight*, como si la situación no tuviera que ver con ellos. En los primeros contactos pueden aparecer aspectos concretos de motivación para venir, como por ejemplo, algún elemento que identifiquen como lúdico.
«No vendré». Adolescentes que, en su interacción en la acogida, expresan una negativa ante la propuesta. Se trata de adolescentes que rechazan frontalmente la propuesta, que creen que está cargada de amenazas, en muchas ocasiones asociadas a la «locura» o un lugar para personas «débiles y fracasadas».
«Si vengo aquí me pondré mal». Para algunos adolescentes, el hecho de venir es vivido como un castigo, que rompe una fantasía o un ideal respecto a su identidad, cosa que resulta insoportable.
«Me puedo quedar ya». Esta vivencia corresponde a adolescentes que, desde el primer contacto, muestran impulsividad y ganas de quedarse, **y establecen una vinculación de carácter masivo.** Con frecuencia hay algún aspecto concreto que les parece atractivo —el patio, las manualidades, los juegos...— o bien quieren evitar la asistencia al instituto, que les resulta fuente de sufrimiento y conflicto («Si vengo aquí, puedo dejar el *insti*?»).
Evitando la relación. En ocasiones, hay adolescentes que se acercan con muchas resistencias para establecer relaciones fuera de las figuras de aferramiento. Habitualmente, se trata de jóvenes que no salen de casa. En estos casos, el trabajo de vinculación en el domicilio se convierte en necesario para poder establecer algún vínculo nuevo más adelante de la mano de las figuras con vínculo afectivo. Para que puedan acercarse al servicio, hay que ir con cuidado y disponer de tiempo para ofrecer nuevas figuras de vinculación. Suele ser importante adaptar la oferta de actividades educativas de acuerdo con los intereses del adolescente y acompañar mucho el proceso de conocer y relacionarse con sus iguales.

Fuente: elaboración propia.

Después de la acogida, se inician las visitas de valoración clínica, social y educativa. En estas visitas se da a conocer y se trabaja el compromiso asistencial, tanto con el adolescente como con la familia. Se trata de establecer un marco de convivencia básico que clarifica aspectos del *setting* y de la normativa del servicio. Suele ser habitual que el adolescente no dé importancia a estos documentos que firma; sin embargo, es un marco que ofrece una estructura y ayuda a regular momentos de conflicto en la convivencia del dispositivo terapéutico.

El tándem y el despliegue del trabajo del equipo

La atención en un hospital de día ofrece un entramado vincular complejo que, técnicamente, es diferente al abordaje de una atención individual. La simultaneidad de espacios individuales y grupales, de actividades dentro y fuera del centro, regladas y más libres, ofrece un abanico de opciones que pueden adaptarse a la manera como cada adolescente se abre a la posibilidad de establecer un vínculo.

Como decíamos anteriormente, para facilitar la vinculación al dispositivo y desplegar el tratamiento integral, ofrecemos dos figuras de referencia: el psicoterapeuta y el educador. En el caso de la psicoterapia, la frecuencia mínima de las sesiones es de una vez por semana, teniendo en cuenta que también se realizan visitas a demanda y en función de la agenda. El educador establece una relación próxima, con una disponibilidad alta para acompañar el conjunto de espacios relacionales y terapéuticos.

Pronto se despliegan otras intervenciones con varias figuras del equipo: los docentes, que se ocupan de valorar y cuidar la formación académica y la relación de cada adolescente con el aprendizaje; la enfermera, que atiende el malestar que se expresa directamente en el cuerpo y también promueve el autocuidado; la administrativa, que tiene una función capital, puesto que su disponibilidad y el trato atento generan rápidamente una buena atención, hecho que facilita el sentimiento de acogida.

En paralelo al trabajo vincular con cada adolescente se lleva a cabo también un proceso de vínculo con la familia. Suelen ser familias en situaciones de desgaste y agotamiento psicosocial, una parte importante de las cuales tienen historias de vida muy difíciles y viven en condiciones de alta vulnerabilidad psicosocial. También encontramos progenitores que tienen alguna patología de salud mental o adicciones o ambas cosas.

En este sentido, la función de los terapeutas es esencial a la hora de trabajar activamente para facilitar la vinculación y estimular un proceso de cambio y búsqueda de apoyo para cada familia. La alianza de las familias con el tratamiento es un factor que predice un pronóstico mejor en el tratamiento del adolescente (Villarreal *et al.*, 2013).

Por lo general, el adolescente llega al servicio llevado por su entorno; así pues, la demanda de ayuda proviene de otras personas —psicoterapeutas del CSMIJ; padres, madres u otros familiares; profesorado e instituto; profesionales de trabajo social y de educación social; etc.—. Habrá que trabajar para generar una demanda propia de cada adolescente según el momento del proceso en que se encuentre. El trabajo vincular con el conjunto de profesionales del equipo nos permitirá identificar las motivaciones específicas en cada adolescente, donde el deseo se convierte en un motor para el cambio.

Al inicio de la intervención, el hospital de día se despliega buscando un efecto de burbuja de protección y adaptabilidad ante cada adolescente. El equipo acoge la expresión sintomática y las formas relacionales más regresivas, así como aquellas que son todavía infantiles. También capta los aspectos progresivos y saludables que sostienen la identidad adolescente. La brújula que orienta la intervención es la comprensión del caso.

En la Tabla 1 hemos descrito varias maneras de vivir la propuesta del dispositivo terapéutico: todas ellas implicarán un trabajo y una adaptación para favorecer la vinculación. Por ejemplo, hay

adolescentes que viven la asistencia como algo imposible, con intensas ansiedades claustrofóbicas. Para ellos, la asistencia en el hospital de día implica perder tiempo de escuela y esta vivencia se hace insoportable, como si hiciera desaparecer aquel elemento que sostiene la idea de normalidad y de ser como los otros. En estos casos hará falta bastante flexibilidad y adaptación para desplegar la ayuda y entender la importancia que tiene para el adolescente preservar su identidad de alumno, propia de la edad; crear una vinculación parcial en La Casa Joven manteniendo la asistencia en el instituto y seleccionando aquellos espacios más idóneos a partir de la escucha y observación de cada individuo: espacios de psicoterapia, de aula u otros que, según la singularidad de la persona, respondan a necesidades autopercibidas e intereses individuales. Esta organización del tratamiento puede ir cambiando a medida que el adolescente toma conciencia de las posibilidades y dificultades con que se va encontrar.

Para introducir intervenciones de límites más estructurantes hay que esperar que se haya establecido cierto vínculo con alguien del equipo. Cuando el adolescente va accediendo a la propuesta terapéutica, se hace posible establecer una alianza, y desde esta, las palabras pueden tener un efecto diferente. Por ejemplo, se acepta mejor un límite cuando viene de una figura referente, y el adolescente que no quiere venir al servicio puede acceder si le llama y la espera una figura vincular —educador educadora, terapeuta o enfermera.

La relación entre iguales, tan importante en la adolescencia, también puede ayudar a establecer vínculos emocionales y sentimientos de pertenencia; de hecho, hay adolescentes que piden ayuda para lograr cambios en la relación con los iguales y tener amigos y amigas.

Adolescentes que evitan el vínculo

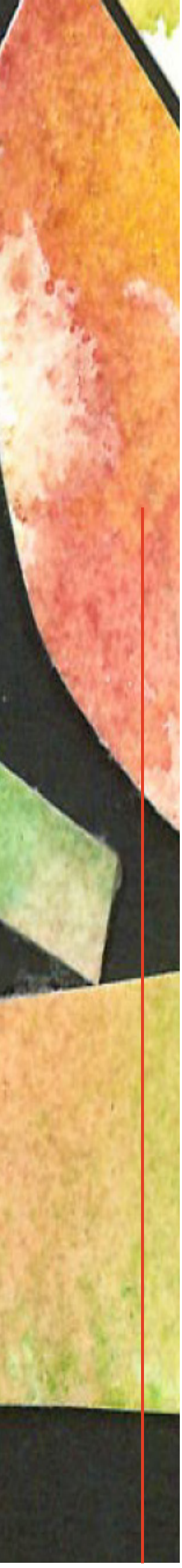
En algunos casos podemos observar resistencias importantes a vincularse. En este sentido, describiremos dos tipos de situaciones. Por un lado, fruto de la psicopatología, observamos adolescentes que rechazan y evitan el establecimiento de vínculos nuevos a causa de dificultades importantes a la hora de incluir el otro, aquello ajeno, aquello diferente. Se trata de funcionamientos narcisistas que excluyen el dos y funcionan de manera simbiótica con las figuras de aferramiento, madre o padre.

Por otro lado, observamos adolescentes con historias de vida y en situaciones sociales y familiares de riesgo. Suelen ser adolescentes que viven en centros residenciales de acción educativa de la red de protección a la infancia y adolescencia en riesgo psicosocial. En estos casos, es posible observar conductas que atacan el vínculo y la relación de ayuda. Podemos formular hipótesis respecto al porqué de estas conductas: para el adolescente en estas circunstancias vitales, sentir el vínculo y la necesidad del otro puede resultar en una situación altamente amenazante, tanto por las experiencias previas vividas en la relación con las figuras de aferramiento, como por la certeza de que los profesionales serán figuras transitorias y establecer un vínculo significará afrontar un luto o pérdida que el adolescente trata de evitar nuevamente.

Poner a prueba el vínculo en el proceso terapéutico

En los procesos de tratamiento es común que aparezcan momentos en que se pone a prueba el vínculo, porque se ha debilitado la fuerza del vínculo o bien porque ha aparecido la amenaza de la ruptura. En estas situaciones tan delicadas es importante la disponibilidad del conjunto del equipo para ayudar a contener ansiedades y reflexionar para disminuir así la probabilidad del adolescente y del profesional de hacer un *acting-out* ante las dificultades que se presentan. Es fundamental apoyar a las figuras vinculadas al adolescente.

La existencia de una diversidad de miradas y de vínculos con el adolescente ofrece mejores condiciones para tratar las intensas ansiedades que se ponen en juego en estos momentos. Ante una conducta conflictiva del adolescente en el hospital de día, el equipo de profesionales



puede identificar respuestas diversas en función del rol y de la vinculación que cada profesional tenga con el adolescente. Este diálogo entre el equipo es clave para no limitarse a la conducta y abrir preguntas que ayuden a dar sentido y comprender los conflictos existentes en el adolescente y en su interacción con los diversos contextos (hospital de día, casa, instituto, calle). El diálogo entre el equipo también permitirá valorar las posibles respuestas y evitar aquellas que tienen un carácter sobreprotector o bien las que aplican la norma sin tener en cuenta el estado interno y las capacidades del adolescente y el hecho de que pueden vivirlas de manera expulsiva.

El adolescente interactúa con el conjunto de la oferta terapéutica —que incluye todas las diversas relaciones, las actividades y las tareas dentro de y fuera del dispositivo— e irá desplegando su subjetividad: quién es, qué busca, qué evita; así como el grado de madurez interna y de psicopatología. Será desde esta comprensión integral que se abordarán los conflictos que aparecerán en la interacción.

Es frecuente que el adolescente rechace alguno de los espacios específicos que se le ofrecen; por ejemplo, puede rechazar las visitas de psicoterapia o los espacios grupales. El entramado de relaciones y espacios diversos posibilita trabajar estas dificultades, no bloquearse tanto y evitar correr el riesgo de una ruptura del vínculo terapéutico. Así pues, cuando el adolescente se niega a hacer alguna actividad o a relacionarse con alguien del equipo, puede entrar en juego alguno otro miembro del equipo para recoger este malestar y tratar de ayudar al adolescente a encontrar las palabras para expresarse y buscar posibles respuestas. Otra técnica útil para abordar momentos de conflicto es la conversación, ante el adolescente y con su permiso, entre una pareja de profesionales para tratar de dar sentido a lo que le ha podido pasar e identificar lo que necesita en aquel momento.

Estas situaciones son comunes en el hospital de día y se constituyen en dinámicas grupales que impregnan la convivencia. Es muy importante la capacidad de dar respuesta y de ayudar a regular estos momentos. En ocasiones, hay que hacer microintervenciones a lo largo de varios días para dar tiempos a la expresión del malestar y para poder reconducir el conflicto. Recordar y aplicar la normativa también son elementos de ayuda que pueden ser útiles en momentos determinados del abordaje terapéutico.

Cómo actuar ante momentos de desbordamiento del adolescente

La experiencia de contención emocional en momentos de desbordamiento y de dificultades para autorregularse puede aumentar o debilitar el vínculo con el dispositivo terapéutico. Son momentos muy importantes, y la respuesta tiene que ser justa y medida según las necesidades. La respuesta del equipo es clave cuando el adolescente en crisis grita, golpea objetos, amenaza, se autolesiona o agrede a otro.

Las figuras con quienes tiene un vínculo más seguro son las que se procura que estén junto al adolescente durante el episodio de crisis. Simultáneamente, otros profesionales atienden al resto del grupo, para ofrecer seguridad y, en lo posible, que puedan verbalizar lo que ha pasado o introducir alguna comprensión sobre la situación.

El hospital de día no realiza nunca contenciones mecánicas. La agresividad de una crisis se gestiona con la ayuda de los vínculos, de la farmacología, del uso de los varios espacios —más abiertos, como el patio o el vestíbulo, o más cerrados, como un despacho o enfermería— según las características y las ansiedades predominantes en cada adolescente. Una crisis se mira de contener emocionalmente y, si es necesario, físicamente para

evitar que la persona se pueda hacer daño —es decir, la sujeción de la persona que está agitada momentáneamente y cuerpo a cuerpo por parte de uno o varios profesionales, siempre de manera proporcional a la fuerza del adolescente—. La llamada y la colaboración de la familia puede ser un elemento de ayuda. Si la intervención desde el equipo, con la farmacología y la inclusión de la familia, no es bastante eficaz, se pide ayuda a los servicios de urgencias. El objetivo fundamental es la protección del adolescente y de los otros.

El recibimiento posterior a una crisis es muy importante: habrá que poner atención a las vivencias y al sentido que despliega el adolescente ante la situación. La vuelta al dispositivo se hace de la mano de las figuras de vinculación con quien el adolescente y la familia realizan las visitas. El equipo buscará la manera de hablar de lo que ha pasado y apoyará al adolescente para encontrar la manera de reparar lo que ha sucedido y hacer frente al conflicto, ya sea interno o externo. El retorno o los cambios necesarios para continuar el tratamiento se trabajan con esta perspectiva.

Consideraciones finales

A modo de síntesis, podemos decir que los vínculos humanos son constitutivos de nuestra especie y condicionan los procesos de salud y de enfermedad, que están influidos a la vez por los contextos históricos y sociales de cada época y cultura.

En la relación de ayuda sanitaria, social y educativa los vínculos son esenciales para acompañar y abrir los procesos de cambio y garantizar buenas prácticas asistenciales. La literatura científica muestra la relación existente entre el éxito del tratamiento y el vínculo terapéutico, y también la importancia de resolver los momentos de crisis y de ruptura vincular, que son parte de los procesos de tratamiento, especialmente en patología mental grave.

Sabemos que en la adolescencia se producen dinámicas dilemáticas entre la parte más dependiente —infantil— y autónoma —adulta—, entre la apropiación subjetiva y la adhesión a identificaciones alienantes, entre la aceptación de la prohibición edípica y su simbología y el estancamiento en posiciones de carácter narcisista (Giraut, 2017). En estas luchas el papel del entorno en la construcción del yo es crucial.

En adolescentes y familias que viven atrapados en dinámicas patológicas y en situaciones sociales de alta vulnerabilidad, es importante que los dispositivos sociales y de salud faciliten el acceso y el vínculo. En la práctica, a menudo los dispositivos asistenciales no están orientados hacia esta finalidad y suelen pivotar, de manera bastante exclusiva, sobre criterios de gestión, de distribución de recursos y económicos.

Hay que tener en consideración que durante el proceso terapéutico se ponen en juego tanto el conjunto de fuerzas internas y externas que promueven el cambio como aquellas que lo obstaculizan. Recuperamos la idea de la alianza terapéutica como aquel trabajo dirigido a apelar a la parte colaborativa de cada adolescente y familia que desean aspectos de mejora y de cambio. La alianza con los aspectos saludables del yo adolescente nos ayudará en los momentos de dificultades más grandes, cuando se pone a prueba y se debilita el vínculo.

La trayectoria de más de veinte años de La Casa Joven como dispositivo de salud y de atención específica a adolescentes con patología mental grave nos ha permitido introducir cambios para mejorar la vinculación con las personas atendidas. Una derivada de este proceso ha sido el cambio de nombre del dispositivo, como síntoma de un modelo

holístico y comunitario de salud que apuesta para reforzar los aspectos sanos y evolutivos de cada adolescente. La intervención se sustenta sobre el trabajo interdisciplinario como un factor clave. Con esta perspectiva, el dispositivo terapéutico se convierte en una matriz vincular, desde la cual se atiende a las condiciones que hacen posible la construcción de un vínculo seguro. Desde esta base de confianza y sintonía se podrán contener las ansiedades y los conflictos predominantes en cada adolescente, poniendo en valor y estimulando los aspectos saludables que abren las posibilidades evolutivas.

La experiencia nos muestra que las dinámicas relacionales grupales interactúan como vasos comunicantes, la dinámica del grupo adolescente afectan el equipo y a la inversa. Garantizar un clima terapéutico y tener presente el entramado vincular es un compromiso institucional y del equipo, apelando también a la colaboración de los adolescentes y sus familias. Es importante que las políticas sanitarias contemplen estas necesidades y doten a los equipos de tiempo para reuniones, coordinaciones o supervisiones, así como que redefinan los indicadores asistenciales que hagan valer estas prácticas.

Hay que continuar estudiando la eficacia y los resultados en la atención así como la valoración de la experiencia asistencial que hacen tanto los adolescentes como sus familias. Es importante cuestionarse aquellos casos que evitan de manera activa el vínculo terapéutico y conocer las limitaciones del abordaje terapéutico.

Para finalizar, destacaremos como el conocimiento científicamente validado y la experiencia asistencial nos invitan a desarrollar prácticas que despliegan estrategias de construcción y protección del vínculo terapéutico y a orientar el tratamiento y hacerlo flexible para dar respuesta, resolución y restitución en los momentos de riesgo de ruptura de la vinculación o de debilitamiento del vínculo.

Bibliografía

Berenstein, I., «El vínculo y el otro», *Psicoanálisis de APdeBA*, XXIII (1), 2001, 9-21. Disponible en: http://xoroiedicions.es/x/4bv.

Bergagna, M., «*Lo vincular. Algunas ideas de Janine Puget*», Psicoanálisis, *XLIV* (1), 2022, 163-170. Disponible en: http://xoroiedicions.es/x/4bu.

Bowlby, J. (1988), *Una base segura: Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*, Barcelona, Paidós, 2021.

Corbella, S., y Botella, L., « La alianza terapéutica: Historia, investigación y evaluación», *Anales de Psicología*, 2003, vol. 19, nº 2 (diciembre), 205-221. Disponible en: http://xoroiedicions.es/x/4bw.

De la Parra, G., «Investigación, vínculo y cambio: ¿algo nuevo bajo el sol?», *Aperturas psicoanalíticas*, 23, 2006. Disponible en: http://xoroiedicions.es/x/4bx.

Font Saravia, V., Forli, M., Mayorga, P. M., i Piccolo, Y., *Psicoanálisis relacional: Una nueva mirada, una nueva práctica*, Buenos Aires, Letra Viva, 2021.

Fossa, P., «Obstáculos del proceso terapéutico: Una revisión del concepto de vínculo y sus alteraciones», *Revista de Psicología GEPU*, *3*(1), 2012, 101-126. Disponible en: http://xoroiedicions.es/x/4by.

Freud, S. *(1911-1913)*, «Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente (Schreber). Trabajos sobre técnica psicoanalítica y otras obras», *Obras completas,* vol. XII, Buenos Aires, Amorrortu editores, 2008.

Giraut, X., «Discontinuités adolescentes», *Adolescence*, *35*(1), 2017, 01-110. Disponible en: http://xoroiedicions.es/x/4c0.

Institut d'Estudis Catalans. (2019). *Diccionari de la llengua catalana*.

Jeammet, P., & Corcos, M., Évolution des problématiques à *l'adolescence: L'émergence de la dépendance et ses aménagements*, Arcueil, Doin, 2005.

Krakov, H., «El mundo vincular y la clínica psicoanalítica», *Aperturas psicoanalíticas*, 6, 2000. Disponible en: http://xoroiedicions.es/x/4c1.

Lecannelier, F., *Apego e intersubjetividad: Influencia de los vínculos tempranos en el desarrollo humano y la salud mental*, Santiago de Chile, LOM Ediciones, 2009.

Lecannelier, F., «La teoría del apego: Una mirada actualizada y la propuesta de nuevos caminos de exploración», *Aperturas psicoanalíticas*, 58, 2018. Disponible en: http://xoroiedicions.es/x/4c2.

Marrone, M., *La teoría del apego y el grupoanálisis* [Seminario, enero-mayo de 2023], Bilbao. Instituto de Grupoanálisis de la Fundación OMIE.

Núñez, V., «Los nuevos sentidos de la tarea de enseñar. Más allá de la dicotomía enseñar vs. Asistir», *Revista Iberoamericana de Educación*, 33, 2003,17-35. Disponible en: http://xoroiedicions.es/x/4c3.

Périer, A., Benoit, J. P., & Moro, M. R., « Psychothérapies psychanalytiques en maison des adolescents», *Adolescence*, 30(2), 369-379, 2012. Disponible en: http://xoroiedicions.es/x/4c4.

Sanabria, A., «El vínculo educativo: apuesta y paradojas. El deseo de enseñar entre la función civilizatoria y el discurso universitario», *Paradigma*, 28(2), 197-210, 2007. Disponible en: http://xoroiedicions.es/x/4c5.

Sterba, R., «The fate of the ego in analytic therapy», *International Journal of Psychoanalysis*, 15, 117-126, 1934. Disponible en: http://xoroiedicions.es/x/4c6.

Yárnoz, S. (ed.), *La teoría del apego en la clínica. I: Evaluación y clínica,* Madrid, Psimática, 2008..

Villarreal, B., Moreno, O., Gol, L., Bilbao, A., y Soriano, A., «Estudio longitudinal prospectivo de los cambios clínicos en adolescentes tratados en hospital de día». *Revista de Psicopatología y Salud Mental del Niño y del Adolescente*, (21), 9-17. 2013, abril Disponible en: http://xoroiedicions.es/x/4c7.

VINCLE TERAPÈUTIC, ADOLESCÈNCIA I TRACTAMENT INTERDISCIPLINARI EN UN HOSPITAL DE DIA

Aquest article és una invitació a reflexionar sobre el vincle terapèutic i la seva importància en l'atenció clínica, social i educativa. L'iniciarem amb un aclariment entre conceptes clau que tenen punts en comú però també diferències entre si: *transferència*, *aliança terapèutic*a, *vincle terapèutic* i *vincle educatiu*. Continuarem amb el concepte *vincle terapèutic* com a eix central que ens acompanyarà per donar llum a la pràctica assistencial; concretament, a partir de l'experiència de més de vint anys de trajectòria de l'atenció en un hospital de dia per a adolescents a la ciutat de Barcelona: La Casa Jove de la Marina. Ens interessarà reflectir les adaptacions que s'han desenvolupat en el dispositiu terapèutic per assolir una vinculació adequada amb cada adolescent i atendre, al llarg del procés de tractament, els moments de debilitament i de risc de ruptura del vincle com a part dels processos de canvi i d'ajuda terapèutica.

L'inici de la vida de tota persona, ja des del naixement, està lligat a l'altre, al lligam afectiu i a la qualitat d'aquesta interacció. Els éssers humans som socials per naturalesa i necessitem dels vincles per sobreviure i desenvolupar una personalitat més o menys saludable. La teoria de l'aferrament (TA) —desenvolupada inicialment per John Bowlby i Mary Ainsworth— ens mostra que la tendència a establir lligams emocionals estrets amb individus determinats és un component bàsic de la naturalesa humana (Bowlby, 1988/2021, p. 142).

El cos teòric i de recerca de la TA ens indica l'evolució biopsicosocial com el resultat de múltiples transaccions amb figures d'aferrament, no tan sols de la primera infància i la infantesa, sinó també de l'adolescència i l'etapa adulta (Bowlby, 1988/2021, p. 140). Els vincles que proporcionen seguretat i confiança són necessaris al llarg de tota la vida de les persones i, especialment, en aquells moments de vulnerabilitat o malaltia més grans. La seguretat emocional que obté l'infant o adolescent mitjançant el vincle d'aferrament afavoreix l'exploració d'allò nou i, en conseqüència, facilita el desenvolupament d'una autonomia saludable.

La *seguretat guanyada* és un concepte relacionat amb la TA que ens ajuda a comprendre com l'impacte de les experiències infantils adverses i els seus efectes nocius en les persones poden canviar a partir de noves experiències de vincles positius (Marrone, 2023). Així doncs, una persona pot experimentar canvis interns a partir de nous vincles d'aferrament amb persones del seu entorn (parella, amistats, familiars), i també és possible guanyar seguretat a partir de l'ajuda de professionals de diversos àmbits (social, educatiu, sanitari).

Els vincles són instituïdors de subjectivitat (Krakov, 2000), és a dir, contribueixen a la formació de l'aparell mental i ens fan ser qui som. La mirada de l'entorn s'incorpora en el món intrapsíquic. L'expectativa de ser o no ser mereixedors d'amor i de cura i la confiança bàsica amb l'altre estan fortament marcades per les experiències de vincles primerencs. Ara bé, aquesta determinació, com dèiem en el paràgraf anterior, no és tancada i, a més, evoluciona al llarg de la vida de les persones, fet que fa que agafi força la importància de donar i rebre afecte en les relacions significatives.

En aquest article ens centrarem en els vincles durant l'etapa adolescent, essencials a l'hora de desenvolupar la identitat i el trànsit cap a una organització interna i relacional més madura i autònoma. Focalitzarem la mirada en l'ajuda terapèutica que es consolida des del treball de vinculació, oferint experiències amb figures significatives per a l'adolescent que puguin sostenir-ne internament i empàtica els malestars i les angoixes múltiples i mantenir-hi, malgrat tot, una disponibilitat afectiva. Aquestes figures de vinculació ofereixen confiança i suport a la vegada que, en moments determinats, tracten de posar fre davant conductes que posen en risc l'adolescent, el seu entorn o tots dos.

Per als i les adolescents que experimenten dificultats per vincular-se i la tendència a establir vinculacions dèbils, esdevé molt important l'oportunitat d'entorns socials més curosos que facilitin relacions i promoguin vincles de manera activa. En adolescents amb psicopatologia, aquests entorns són fonamentals i, en molts casos, l'ajuda es

requereix de manera articulada i adaptada al moment, als desitjos i a les possibilitats de vinculació de cada adolescent. Es tracta d'una atenció que integra el conjunt de les necessitats per afavorir i acompanyar el desenvolupament de l'individu. Mitjançant aquests lligams afectius, s'estimula i es promou l'accés al coneixement, a experimentar activitats des de la cultura i el saber del món, i el desig per entendre's i entendre els altres. Però com ho fem el conjunt de professionals i els equips per vincular-nos?

El text que segueix està organitzat en dues parts: la primera és un petit viatge conceptual per aclarir la terminologia aplicada a l'atenció clínica, social i educativa. A la segona part descriurem el treball vincular des de la pràctica assistencial en un hospital de dia: La Casa Jove de la Marina, que atén adolescents des dels 12 anys fins als 18 amb psicopatologia greu i en moments de crisi, que viuen al districte de Sants-Montjuïc, a la ciutat de Barcelona.

PRIMERA PART

Què és un vincle i quines característiques té

Segons el *Diccionari de la llengua catalana* de l'Institut d'Estudis Catalans, un vincle és un

> *«lligam, especialment la relació, unió, sovint subjecció, que hi ha entre dues persones» (Institut d'Estudis Catalans, 2019).*

La paraula deriva del llatí *vinculum*, formada per *vincire* ('lligar') i el sufix instrumental *-ulum,* 'lligar dues coses entre si'. Relació i vincle no són equivalents; una relació entre dues persones pot evolucionar i esdevenir un vincle. El vincle implica un lligam afectiu en què es generen emocions i pensaments de caràcter positiu o negatiu, que ens uneixen o ens separen, que promouen confiança o desconfiança, que ofereixen seguretat o inseguretat. Quan aquest lligam s'assoleix parlem de vincle d'aferrament, i la relació guanya transcendència i un significat més gran. El vincle d'aferrament segur, però, no apareix espontàniament, les condicions que l'afavoreixen són: la constància, la predictibilitat, la resposta sensible, la regulació emocional i la capacitat de diàleg reflexiu (Marrone, 2023).

És interessant destacar dues característiques centrals en el vincle: d'una banda, aporta seguretat al subjecte i és clau a l'hora de regular les experiències estressants de la vida, i de l'altra, implica una relació a dos.

El vincle com a font de seguretat emocional

La TA ha demostrat la importància que tenen els vincles d'aferrament per al desenvolupament humà i la salut mental (Lecannelier, 2009). Podem definir l'aferrament com «una tendència estable, en moments de debilitat o perill, a cercar la proximitat d'algú especial, considerat més fort o més savi, i que és capaç de proporcionar la sensació de seguretat que la persona necessita» (Yárnoz, 2008).

El sistema d'aferrament dona resposta a la necessitat i la cerca de contacte amb una persona que es registra com a protectora, és precisament per això que quan es perd la proximitat amb ella es desperta angoixa i ansietat. Aquest sistema no correspon a un sol estadi de la vida, ja que davant de situacions potencialment traumàtiques o estressants la necessitat es reactiva, al marge de l'edat que tingui l'individu (Font Saravia, 2021). Així doncs, la TA «explica les bases humanes del desenvolupament psicosocial i com es desenvolupen estratègies psicobiològiques, representacionals i relacionals per regular les experiències estressants de la vida» (Lecannelier, 2018).

Vincle i relació afectiva amb l'altre

Un vincle implica una relació entre *dos*; significa sortir de la unitat. Quan un subjecte experimenta un vincle amb algú, apareix l'altre, allò aliè, allò nou. Allò aliè en una relació significativa ho podem definir com «tot registre de l'altre que el subjecte no aconsegueix inscriure com a propi» (Berenstein, 2001, p. 16). Experimentar la presència de l'altre implica obertura, imprevisibilitat, novetat, alteració mútua (Bergagna, 2022).

En psicopatologia greu, sabem que la característica del dos és rellevant. En aquests casos, la ment i els vincles poden funcionar amb relacions simbiòtiques on es tendeix a la unicitat, i la possibilitat d'experimentar el dos implica la separació mental i afectiva. Es tracta d'un procés molt laboriós que sol estar força compromès.

En l'experiència assistencial, sabem com de delicats i ambivalents són aquests processos de vinculació en els quals l'adolescent pot atrapar-se. Observem adolescents amb vincles de fusió amb les figures d'aferrament que eviten la relació amb altres persones i despleguen conductes diverses per allunyar-se'n. Si tan sols tenim en compte la conducta expressada, podem interpretar el desinterès i justificar l'aïllament i la no necessitat de relacions amb altres subjectes (adults o iguals), però, no obstant això, una bona exploració pot identificar alguns moments de recerca del vincle. En aquests casos serà fonamental captar les motivacions per vincular-se i les maneres d'apropar-se a l'altre de cada adolescent, i la intervenció terapèutica anirà orientada a reforçar aquelles maneres de vinculació més saludables, ajudant que l'adolescent pugui fer visible, en la mesura que li sigui possible, aquelles maneres més patològiques que generen conflicte i patiment, ja sigui a l'individu mateix o als altres.

En definitiva, assolir un vincle implica una construcció conjunta per totes dues parts, generada en l'intercanvi efectiu entre els membres que el componen, que es constitueix en un àmbit nou de producció de sentit (Krakov, 2000).

El vincle en una relació terapèutica

Actualment, *vincle terapèutic* és un concepte fort, genèric i transteòric, que s'utilitza en l'àmbit sanitari i d'intervenció social. No obstant, si cerquem l'origen i el descobriment de la importància del vincle en la relació terapèutica, ens hem de remuntar a Freud. En un text respecte a la iniciació del tractament, va respondre de la següent manera la pregunta sobre en quin moment s'ha de començar a fer interpretacions al pacient: «No antes de que se haya establecido en el paciente una transferencia operativa, un *rapport* en toda regla. La primera meta del tratamiento sigue siendo allegarlo a este y a la persona del médico» (Freud, 2008, p. 140).

Des dels inicis del segle XX s'ha desenvolupat un cos teòric, pràctic i de recerca força considerable respecte a la importància del vincle terapèutic en la relació d'ajuda. Una de les conclusions sòlides a les quals s'ha arribat és el convenciment que establir un bon vincle terapèutic és un dels indicadors més fiables que pronostiquen un bon resultat del tractament (Corbella i Botella, 2003; De la Parra, 2006; Fossa, 2012). Corbella i Botella (2003) van dur a terme una revisió complerta dels estudis sobre el vincle i la relació terapèutica, en la qual van concloure que el 66 % de les investigacions mostren una correlació significativa entre la qualitat del vincle terapèutic i els resultats dels tractaments. En l'actualitat, la recerca en psicoteràpia ha pres un gir i se centra a dilucidar quin aspecte del vincle és el que realment guareix i com poder desenvolupar un vincle terapèutic de qualitat (Fossa, 2012).

En una relació d'ajuda és tan important establir una bona vinculació a l'inici com sostenir la relació vincular durant el procés, amb les dificultats que s'esdevindran. En el transcurs de l'atenció, el vincle es construeix i es reconstrueix una vegada i una altra, i s'enforteix i es debilita constantment (Fossa, 2012). La majoria dels processos terapèutics estan caracteritzats per al menys un o més moments de deteriorament vincular al llarg de la teràpia: el pacient necessita posar a prova el vincle per reassegurar-lo i comprovar-ne la consistència i continuïtat. És important que tant el o la professional com l'equip assistencial i l'organització del dispositiu assistencial estiguin preparats per acollir i fer-se càrrec del desplegament de la transferència, de l'ambivalència i les dificultats per establir el lligam i, també, dels moments de crisi i debilitament del vincle.

Un altre element que cal remarcar pel que fa al vincle terapèutic és el caràcter asimètric de la relació respecte a l'ús de poder. L'asimetria es pot generar a partir d'un conjunt de factors: el fet de ser adolescent enfront de la persona adulta,

la diferència d'experiència i coneixement, la d'estatus o de poder institucional —és a dir, el o la professional forma part d'una institució mentre que la persona que acut a consulta està sola—. El mateix fet de consultar implica tolerar una dificultat o problemàtica davant d'algú altre a qui s'atorga autoritat per donar-hi resposta. Cal tenir present aquesta relació desigual de poders i observar constantment l'ús que se'n fa, que sempre ha de cercar el benefici honest i l'aliança amb la persona atesa.

Per continuar aclarint el concepte de *vincle terapèutic*, podem observar-ne diversos usos que generen certa confusió. Des del punt de vista de la gestió, es fa servir la paraula *vinculació* per expressar el fet que un usuari o una usuària acut a un servei. Quan aquesta persona es presenta a un número de visites determinat, es considera que està vinculada; així doncs, si ens fixem en l'altre extrem, podríem dir que aquella persona que no assisteix a un servei no està vinculada. No obstant això, quan entrem en la complexitat psíquica d'un subjecte i els llaços afectius que l'uneixen al seu entorn, veiem que els significats interns i els lligams afectius no es tradueixen de manera lineal en la conducta. L'adolescent pot necessitar flexibilitat a l'hora d'interpretar la falta de continuïtat o intermitència en les visites, i si deixar de venir a algunes visites, arribar tard, etc. implica per protocol del servei donar l'alta, estem deixant de banda la comprensió clínica del cas. Així doncs, és necessari introduir un possible sentit i comprensió emocional a aquests moments, i sempre que sigui possible tractar de compartir aquesta reflexió i les hipòtesis que se'n derivin amb l'adolescent.

Un altre ús que a la pràctica pot generar confusió és el fet que es parli de la «vinculació del o la pacient» quan el vincle és bidireccional i pot ser experimentat de maneres diverses per totes dues parts. De fet, en els estudis que s'han dut a terme sobre aquesta qüestió es mostra com l'apreciació del vincle terapèutic varia en funció de qui l'avalua; és a dir, les valoracions del vincle que fa el o la pacient, el personal professional o una persona avaluadora externa són diferents (Corbella i Botella, 2003). De les tres, la que fa el o la pacient és la més significativa pel que fa a l'impacte que té sobre el resultat del tractament.

Diferència entre transferència, aliança terapèutica, vincle terapèutic i vincle educatiu

La relació terapèutica es compon de tres fenòmens específics: els fenòmens transferencials, el vincle entre pacient i terapeuta i l'aliança terapèutica (Fossa, 2012). Tots tres són conceptes propers entre si i val la pena fer un apunt per pensar-los de manera individualitzada.

Els fenòmens transferencials són la reactivació i reedició de relacions d'objecte de la primera infància, és a dir, sentiments i emocions que es transfereixen del passat al present i es reviuen en la relació terapèutica. Són les parts del jo que activen defenses i resistència al tractament i que han de ser observades i interpretades. Quan, en la relació terapèutica, l'individu desplega aspectes de caràcter amorós, parlarem de transferència positiva; quan aquesta és de caràcter hostil, ho identificarem com a transferència negativa.

El vincle terapèutic fa referència al lligam afectiu que es genera en la interacció entre pacient i terapeuta. En el context d'un tractament terapèutic i dins del procés relacional real i permanent, el vincle s'expressa com un lligam emocional estable entre pacient i terapeuta (Berenstein, 2001). Aquest fenomen fluctua constantment, en qualitat i quantitat, al llarg del procés assistencial, ja que en la interacció es mobilitzen emocions i pensaments positius que faciliten i apropen els dos subjectes, així com sentiments i pensaments negatius que generen rebuig i evitació. L'estat habitual és l'ambivalència i les tensions entre aquests dos aspectes. Aquest intercanvi emocional posa a prova les capacitats de tots dos subjectes.

La importància del vincle terapèutic rau en el fet que per al desenvolupament psíquic i relacional es requereixen vincles afectius que ofereixin un marc de referència i de seguretat emocional des del qual es puguin experimentar canvis; un ancoratge des d'on avançar.

L'aliança terapèutica fa referència a la relació col·laborativa entre pacient i terapeuta. El o la pacient presenta diversos aspectes que poden entrar en tensió: d'una banda, la part sana del jo que demana ajuda, i, de l'altra, els aspectes interns que promouen mecanismes defensius i que tracten d'evitar el canvi psíquic i relacional (Sterba, 1934). L'aliança terapèutica és fruit d'aquesta part del subjecte que col·labora amb el o la terapeuta per assolir la millora de salut, i en el diàleg que s'hi estableix és interessant donar-hi visibilitat. D'alguna manera, la qualitat de l'aliança expressa la capacitat que té el o la pacient per establir una relació de confiança —bàsica— amb el o la terapeuta. Si no existís aquesta capacitat de confiar, el o la terapeuta seria qui l'hauria de construir mitjançant una actitud i intervencions de suport (Fossa, 2012).

El concepte d'*aliança terapèutica* neix dins del paradigma psicoanalític, però l'any 1979 Bordin fa el constructe operatiu, emfatitzant-ne l'aquí i ara i la part conscient (com es va citar a Fossa, 2012). Aquesta reconceptualització l'obre al conjunt de paradigmes científics i n'amplifica l'ús i la força.

Vincle educatiu

La relació educativa pot ser generadora de vincles que, sens dubte, poden tenir efectes terapèutics. No obstant això, l'acte d'ensenyar té una especificitat que el diferencia: la transmissió de continguts i l'accés al coneixement. Entesa d'aquesta manera, l'educació és un acte d'articulació d'allò particular del subjecte segons un cert ordre que podríem denominar *cultural* o *simbòlic*, i que remet a allò universal, entès com l'actualitat en cada època (Núñez, 2003). Aquest ordre cultural o simbòlic esdevé un tercer element i és el que Nuñez (2003), fonamentant-se en Herbart —pedagog alemany del segle XIX—, ha denominat el triangle herbartià o triangle pedagògic. En el vincle educatiu, el desig i la relació de l'educador o educadora amb el saber són crucials, ja que té l'objectiu de despertar l'interès del subjecte cap al coneixement.

Aichhorn —psicoanalista i pedagog vienès— assenyalava que, abans de començar a exigir a un subjecte, l'educador o educadora ha de fer possible l'existència d'un vincle, que d'alguna manera opera per obrir altres vies per accedir al coneixement (com es va citar a Núñez, 2003). Aquesta aportació des del camp de la pedagogia ens recorda la de Sigmund Freud en el camp de la clínica: el vincle és essencial i condició *sine qua non* per afavorir el procés de canvi i l'acompanyament cap a noves obertures.

SEGONA PART

Pràctiques assistencials amb adolescents enfocades al vincle. La nostra experiència: La Casa Jove de la Marina

L'hospital de dia per a adolescents de Pere Claver Grup neix l'any 2002 en el context del desenvolupament dels primers hospitals de dia de Catalunya específics per atendre adolescents. Fruit de la mateixa evolució del servei, cercant una millor atenció per als i les adolescents i inspirant-nos en el model francès de «Les maisons des adolescents», vam impulsar adaptacions al dispositiu terapèutic per afavorir el vincle i l'accés a la consulta de caràcter preventiu i de promoció de la salut mental.

Al llarg dels anys, van anar naixent diversos projectes: la Consulta Jove, un programa de prevenció i consulta gratuïta, espontània i confidencial per a adolescents; Esport Jove, una activitat esportiva i lúdica per facilitar la pràctica i la pertinença a un equip en adolescents amb dificultats de salut i socials; les Consultes Externes, per a adolescents amb trastorn del vincle i importants dificultats en la continuïtat assistencial. Aquesta transformació i ampliació de les pràctiques assistencials va confluir, vint anys més tard, en una reforma i un canvi de nom del dispositiu terapèutic: així naixia **La Casa Jove de la Marina**.

El canvi de nom està en sintonia amb com els i les adolescents fan referència al fet de venir «al centre» i el valor que té per a ells i elles l'experiència de sentir-se acollits i acollides i pertànyer a un espai propi de cures i recuperació. Per a l'equip, aquest nom significa posar l'èmfasi en la mirada

des de la salut i no des de la malaltia. La reorientació del servei també va ser molt ben rebuda per les famílies, preocupades i amb temor per l'estigma de la salut mental.

Així doncs, La Casa Jove ha esdevingut un lloc des del qual acollir el patiment i les problemàtiques de salut mental d'adolescents i famílies que viuen al districte de Sants-Montjuïc. La Marina és el barri on es troba el dispositiu terapèutic.

No obstant això, l'impuls en la transformació del dispositiu ha topat amb dificultats importants per encaixar en el model sanitari actual a Catalunya, que no diferencia l'atenció específica durant l'etapa adolescent i que s'organitza prenent com a eixos la psicopatologia i la gravetat.

L'equip interdisciplinari, matriu vincular

Des del naixement del dispositiu, l'equip i la relació entre els i les professionals van ser fonamentals; les pors inicials, la inexperiència i les exigències de la tasca de creació i desplegament del servei van ser un element aglutinador. L'equip compartia objectius comuns: el compromís per un bon tracte, disposar d'una bona formació en la comprensió de les necessitats evolutives de l'adolescència en els contextos socials actuals i, sobretot, una mirada integral de la psicopatologia. Sentíem, clarament, la necessitat d'uns i altres per afrontar aquest repte, i compartíem el desig i el neguit de fer-ho bé i d'ajudar, de manera autèntica, als i les adolescents i les seves famílies.

L'articulació interdisciplinària, especialment entre l'àrea clínica i la social, fou una motivació central per a l'equip, un repte que vam integrar com una part més de la tasca, tractant de prestar atenció als funcionaments relacionals de l'equip mateix i afrontant de la manera més saludable possible les tensions que es desprenen de la mateixa tasca assistencial i de les maneres de ser de cadascun dels membres de l'equip.

Treballar un cas de manera articulada requereix temps: per analitzar i posar en comú les intervencions dels casos, per posar en qüestió la intervenció i supervisar-la, per sostenir les diferències de l'equip i les tensions derivades de la presa de decisions entre els diversos rols. Tot i que l'equip disposa de set hores setmanals per coordinar-se i aprofundir en l'anàlisi del conjunt de casos atesos i de les intervencions (reunió de casos, d'equip, reunió clínica, educativa, supervisions i sessions clíniques), la sensació de falta de temps per pensar i coordinar-se és contínua i hem d'aprendre a treballar amb flexibilitat i un alt grau de tolerància a la incertesa. El valor del treball en equip va més enllà de la coordinació, implica consolidar pràctiques reflexives per posar nom a les ansietats i angoixes que impulsen mecanismes defensius individuals i grupals i són generadores de patologia i disfuncions en les relacions. Els i les professionals col·laboren per ajudar-se a pensar i observar tant als i les adolescents i a les famílies, com a si mateixos.

La funció de coordinació esdevé clau. Si el coordinador o la coordinadora presta atenció als conflictes i les tensions que poden generar-se en el transcurs de la tasca assistencial i entre els membres de l'equip, podrà acompanyar l'elaboració del pensament i les emocions implicades.

Els i les professionals necessiten sentir-se segurs i segures per tolerar l'expressió de les poderoses angoixes que es posen en joc en un dispositiu de gravetat, com és l'hospital de dia per a adolescents. Aquesta vivència de seguretat brota, en gran part, de l'entramat vincular de l'equip mateix i de la subjectivitat pròpia de cada professional. En aquest sentit, ajuda que l'equip es conegui i comprengui les fragilitats de cadascú, ja que així poden utilitzar aquest coneixement per oferir-se suport i per fer pràctiques d'intervenció més col·laboratives.

El lligam afectiu —positiu o negatiu— entre els i les professionals transcendeix a la relació amb els i les adolescents, i esdevé essencial en el treball terapèutic observar com està l'equip —més integrat o escindit, més reflexiu o actuador, més enèrgic o fatigat, sobreexigit o amb límits més ben posats, etc.—. Així doncs, podem considerar que l'equip interdisciplinari constitueix una matriu vincular que és estructurant perquè dona cos al clima que es transmet al conjunt de les relacions que es despleguen en el dispositiu.

L'abordatge comunitari articula el que passa dins i fora de la institució, sempre situant en el centre l'adolescent i el seu món vincular. Així doncs, es genera una atenció interdisciplinària ampliada a partir de l'entramat d'intervencions amb les figures de referència de diversos serveis: el sanitari, l'educatiu, el social, etc.; tots ells necessaris per al procés de millora psíquica i social. D'aquesta manera es construeix el treball en xarxa en cada cas, conjuntament amb l'institut, els Serveis Socials, el personal mèdic de capçalera, els Centres Residencials d'Acció Educativa, Justícia, els centres de lleure, etc., i també amb centres de la pròpia Xarxa de Salut Mental —CSMIJ, hospitalitzacions en moments determinats de necessitat, tractaments especialitzats per consum de tòxics o trastorns alimentaris, etc.—. La incorporació de l'adolescent i de la família a aquestes coordinacions es valorarà amb cura en cada cas, amb l'objectiu de promoure l'emancipació i l'ajuda més beneficiosa segons cada moment del procés assistencial.

Acollida i vinculació amb els i les adolescents i les famílies

Des de l'inici de La Casa Jove, es va establir com a objectiu fonamental la vinculació amb cada adolescent i la seva família. Per assolir aquesta fita, l'equip s'organitza duent a terme una acollida com a primer contacte amb el dispositiu, i oferint, des del començament, entrevistes de valoració amb dos professionals de referència: el o la terapeuta (ja sigui personal de psiquiatria o de psicologia clínica) i l'educador o educadora, el que anomenem *tàndem*.

L'acollida té un valor en si mateixa, que no respon tant a una exploració clínica en format de preguntes a l'adolescent i la família, sinó més aviat al fet d'acollir, de rebre amb sensibilitat cada adolescent i prestar atenció a la seva manera de relacionar-se amb el servei. L'objectiu de l'acollida és facilitar l'aproximació al dispositiu terapèutic de la manera menys amenaçant possible i promoure la vinculació amb cada jove.

En el moment en què l'adolescent pica a la porta de La Casa Jove i aquesta s'obre, també s'obre un món d'estímuls —olors, sensacions, mirades, objectes, gestos…—, i la sensibilitat de tothom també es posa en joc. En l'acollida, la nostra observació cerca anar identificant de quina manera l'adolescent mostra més intranquil·litat o tranquil·litat, quins espais evita i a quins s'apropa, captant la interacció no verbal, les comunicacions verbals i les fantasies que es van expressant de maneres diverses; la dimensió somàtica, el cos, la vestimenta, les mirades i tot allò preverbal tenen molta importància.

Al llarg dels anys de realització d'entrevistes d'acollida, ens ha estat possible identificar patrons que es repeteixen en la manera en què es presenten els adolescents en el primer contacte amb el dispositiu terapèutic, els recollim a la Taula 1.

Taula 1. Diverses maneres d'interactuar de l'adolescent en l'acollida

«Què faig aquí?». Adolescents que arriben al dispositiu després d'una derivació per part del o la terapeuta del CSMIJ o per una hospitalització, però que malgrat les explicacions no identifiquen cap necessitat ni problemàtica. S'apropen sense entendre la situació, entre el desconcert i l'absència de pensament i *insight*, com si la situació no tingués a veure amb ells o elles. En els primers contactes poden aparèixer aspectes concrets de motivació per venir, com, per exemple, algun element que identifiquin com a lúdic.

«No vindré». Adolescents que, en la seva interacció en l'acollida, expressen una negativa davant la proposta. Es tracta d'adolescents que rebutgen frontalment la proposta, que creuen que està carregada d'amenaces, en moltes ocasions associades a la «bogeria» o un lloc per a persones «dèbils i fracassades».
«Si vinc aquí em posaré malament». Per a alguns i algunes adolescents, el fet de venir és viscut com un càstig, que trenca una fantasia o un ideal respecte a la seva identitat, cosa que esdevé insuportable.
«Em puc quedar ja». Aquesta vivència correspon a adolescents que, des del primer contacte, mostren impulsivitat i ganes de quedar-se, i estableixen una vinculació de caràcter massiu. Freqüentment, hi ha algun aspecte concret que els sembla atractiu —el pati, les manualitats, els jocs...— o bé volen evitar l'assistència a l'institut, que els resulta font de patiment i conflicte («Si vinc aquí, puc deixar l'*insti*?»).
Evitant la relació. En ocasions, hi ha adolescents que s'apropen amb moltes resistències per establir relacions fora de les figures d'aferrament. Habitualment, es tracta de joves que no surten de casa. En aquests casos, el treball de vinculació al domicili esdevé necessari per poder fer algun vincle nou més endavant de la mà de les figures amb lligam afectiu. Perquè puguin apropar-se al servei, cal anar amb cura i disposar de temps per oferir noves figures de vinculació. Sol ser important adaptar l'oferta d'activitats educatives d'acord amb els interessos de l'adolescent i acompanyar molt el procés de conèixer i relacionar-se amb els i les iguals.

Font: elaboració pròpia.

Després de l'acollida, s'inicien les visites de valoració clínica, social i educativa. En aquestes visites es dona a conèixer i es treballa el compromís assistencial, tant amb l'adolescent com amb la família. Es tracta d'establir un marc de convivència bàsic que clarifica aspectes del *setting* i de la normativa del servei. Sol ser habitual que l'adolescent no doni importància a aquests documents que signa; no obstant això, és un marc que dona estructura i ajuda a regular moments de conflicte en la convivència del dispositiu terapèutic.

El tàndem i el desplegament del treball de l'equip

L'atenció en un hospital de dia ofereix un entramat vincular complex que, tècnicament, és diferent a l'abordatge d'una atenció individual. La simultaneïtat d'espais individuals i grupals, d'activitats dins i fora del centre, reglades i més lliures, ofereix un ventall d'opcions que poden adaptar-se a la manera com cada adolescent s'obre a la possibilitat d'establir un vincle.

Com anunciàvem anteriorment, per facilitar la vinculació al dispositiu i desplegar el tractament integral oferim dues figures de referència: el o la psicoterapeuta i l'educador o educadora. En el cas de la psicoteràpia, la freqüència mínima de les sessions és d'un cop per setmana, tenint en compte que també es realitzen visites a demanda i en funció de l'agenda. L'educador o educadora estableix una relació propera, amb una disponibilitat alta per acompanyar el conjunt d'espais relacionals i terapèutics.

Aviat es despleguen altres intervencions amb diverses figures de l'equip: les docents, que s'ocupen de valorar i tenir cura de la formació acadèmica i la relació de cada adolescent amb

l'aprenentatge; la infermera, que atén el malestar que s'expressa directament en el cos i també promou l'autocura; l'administrativa, que té una funció cabdal, ja que la seva disponibilitat i el tracte atent generen ràpidament una bona atenció, fet que facilita el sentiment d'acollida.

En paral·lel al treball vincular amb cada adolescent, es du a terme també un procés de vincle amb la família. Solen ser famílies en situacions de desgast i esgotament psicosocial, una part important de les quals tenen històries de vida molt difícils i viuen en condicions d'alta vulnerabilitat psicosocial. També trobem progenitors i progenitores que tenen alguna patologia de salut mental o addiccions o totes dues coses.

En aquest sentit, la funció dels i les terapeutes és essencial a l'hora de treballar activament per facilitar la vinculació i estimular un procés de canvi i cerca de suport per a cada família. L'aliança de les famílies amb el tractament és un factor que prediu un pronòstic millor en el tractament de l'adolescent (Villarreal *et al.*, 2013).

Habitualment, l'adolescent arriba al servei portat pel seu entorn; així doncs, la demanda d'ajuda prové d'altres persones —psicoterapeutes del CSMIJ; pares, mares o altres familiars; professorat i institut; professionals de treball social i d'educació social; etc.—. Caldrà treballar per generar una demanda pròpia de cada adolescent segons el moment en què es trobi del procés. El treball vincular amb el conjunt de professionals de l'equip ens permetrà identificar les motivacions específiques en cada adolescent, on el desig esdevé un motor pel canvi.

A l'inici de la intervenció, l'hospital de dia es desplega cercant un *efecte de bombolla de protecció i adaptabilitat* davant de cada adolescent. L'equip acull l'expressió simptomàtica i les formes relacionals més regressives, així com aquelles que són encara infantils. També capta els aspectes progressius i saludables que sostenen la identitat adolescent. La brúixola que orienta la intervenció és la comprensió del cas.

A la Taula 1 hem descrit diverses maneres de viure la proposta del dispositiu terapèutic: totes elles implicaran un treball i una adaptació per afavorir la vinculació. Per exemple, hi ha adolescents que viuen l'assistència com quelcom impossible, amb intenses ansietats claustrofòbiques. Per a ells i elles, l'assistència a l'hospital de dia implica perdre temps d'escola i aquesta vivència esdevé insuportable, com si fes desaparèixer aquell element que sosté la idea de ser com els altres i de *normalitat*. En aquests casos, caldrà força flexibilitat i adaptació per desplegar l'ajuda i entendre la importància que té per a l'adolescent preservar la seva identitat d'alumne, pròpia de l'edat; i crear una vinculació parcial a La Casa Jove mantenint l'assistència a l'institut i seleccionant aquells espais més idonis a partir de l'escolta i observació de cada individu: espais de psicoteràpia, d'aula o d'altres que, segons la singularitat de la persona, responguin a necessitats autopercebudes i interessos individuals. Aquesta organització del tractament pot anar canviant a mesura que l'adolescent pren consciència de les possibilitats i dificultats amb què es va trobant.

Per introduir intervencions de límits més estructurants cal esperar que s'hagi establert un cert lligam amb algú de l'equip. Quan l'adolescent va accedint a la proposta terapèutica, es fa possible establir una aliança, i des d'aquesta les paraules poden tenir un efecte diferent. Per exemple, s'accepta millor un límit quan ve d'una figura referent, i l'adolescent que no vol venir al servei pot accedir-hi si li truca i l'espera una figura vincular —educador o educadora, terapeuta, infermer o infermera.

La relació entre iguals, tan important en l'adolescència, també pot ajudar a establir lligams emocionals i sentiments de pertinença; de fet, hi ha adolescents que demanen ajuda per assolir canvis en la relació amb els iguals i tenir amics i amigues.

Adolescents que eviten el vincle

En alguns casos podem observar resistències importants a vincular-se; en aquest sentit, descriurem dos tipus de situacions. D'una banda, fruit de la psicopatologia, observem adolescents que rebutgen i eviten l'establiment de vincles nous

a causa de dificultats importants a l'hora d'incloure l'altre, allò aliè, allò diferent. Es tracta de funcionaments narcisistes que exclouen el *dos* i funcionen de manera simbiòtica amb les figures d'aferrament, mare o pare.

D'altra banda, observem adolescents amb històries de vida i en situacions socials i familiars de risc. Solen ser adolescents que viuen en centres residencials d'acció educativa de la xarxa de protecció a la infància i adolescència en risc psicosocial. En aquests casos, és possible observar conductes que ataquen el vincle i la relació d'ajuda. Podem realitzar hipòtesis respecte al perquè d'aquestes conductes: per a l'adolescent en aquests circumstàncies vitals, sentir el vincle i la necessitat de l'altre pot esdevenir una situació altament amenaçant, tant per les experiències prèvies viscudes en la relació amb les figures d'aferrament, com per la certesa que els i les professionals seran figures transitòries i establir un vincle significarà afrontar un dol o pèrdua que l'adolescent tracta d'evitar novament.

Posar a prova el vincle en el procés terapèutic

En els processos de tractament es comú que apareguin moments en què es posa a prova el vincle, perquè s'ha debilitat la força del lligam o bé ha aparegut l'amenaça de la ruptura. En aquestes situacions tan delicades és important la disponibilitat del conjunt de l'equip per ajudar a contenir ansietats i reflexionar, i així disminuir la probabilitat de l'adolescent i del o de la professional de fer un *acting-out* davant de les dificultats que es presenten. Esdevé clau donar suport a les figures vinculades a l'adolescent.

L'existència d'una diversitat de mirades i de vincles amb l'adolescent ofereix condicions millors per tractar les intenses ansietats que es posen en joc en aquests moments. Davant d'una conducta conflictiva de l'adolescent a l'hospital de dia, l'equip de professionals pot identificar respostes diverses, en funció del rol i de la vinculació que cada professional té amb l'adolescent. Aquest diàleg entre l'equip és clau per no atrapar-se en la conducta i obrir preguntes que ajudin a donar sentit i comprendre els conflictes existents en l'adolescent i en la seva interacció amb els diversos contextos (hospital de dia, casa, institut, carrer). El diàleg entre l'equip també permetrà valorar les possibles respostes i evitar aquelles que tenen un caràcter sobreprotector o bé les que apliquen la norma sense tenir en compte l'estat intern i les capacitats de l'adolescent i el fet que ells i elles poden viure-les de manera expulsiva.

L'adolescent interactua amb el conjunt de l'oferta terapèutica —que inclou totes les relacions diverses, les activitats i les tasques dins i fora del dispositiu— i anirà desplegant la seva subjectivitat: qui és, què busca, què evita; així com el grau de maduresa interna i de psicopatologia. Serà des d'aquesta comprensió integral que s'abordaran els conflictes que apareixeran en la interacció.

És freqüent que l'adolescent rebutgi algun dels espais específics que se li ofereixen; per exemple, pot rebutjar les visites de psicoteràpia o els espais grupals. L'entramat de relacions i espais diversos possibilita treballar aquestes dificultats, no bloquejar-se tant i evitar quedar amb el risc d'una ruptura del vincle terapèutic. Així doncs, quan l'adolescent es nega a fer alguna activitat o a relacionar-se amb algú de l'equip, pot entrar en joc algun altre membre de l'equip per recollir aquest malestar i tractar d'ajudar l'adolescent a trobar les paraules per expressar-se i cercar possibles respostes. Una altra tècnica útil per abordar moments de conflicte és la conversa, davant de l'adolescent i amb el seu permís, entre una parella de professionals per tractar de donar sentit al que li ha pogut passar i identificar el que necessita en aquell moment.

Aquestes situacions són comunes a l'hospital de dia i es constitueixen en dinàmiques grupals que impregnen la convivència. És molt important la capacitat de donar resposta i d'ajudar a regular aquests moments. En ocasions, cal fer microintervencions al llarg de diversos dies per donar temps a l'expressió del malestar i per poder reconduir el conflicte. Recordar i aplicar la normativa també són elements d'ajuda que poden

ser útils en moments determinats de l'abordatge terapèutic.

Com actuar davant de moments de desbordament de l'adolescent

L'experiència de contenció emocional en moments de desbordament i de dificultats per autoregular-se pot augmentar o debilitar el vincle amb el dispositiu terapèutic. Són moments molt importants, i la resposta ha de ser justa i mesurada segons les necessitats. La resposta de l'equip és clau quan l'adolescent en crisi crida, colpeja objectes, amenaça, s'autolesiona o agredeix algú altre.

Les figures amb qui té un vincle més segur són les que es procura que estiguin al costat de l'adolescent durant l'episodi de crisi. Simultàniament, altres professionals atenen la resta del grup, per oferir seguretat i, en la mesura del possible, que puguin verbalitzar el que ha passat o introduir alguna comprensió sobre la situació.

L'hospital de dia no realitza mai contencions mecàniques. L'agressivitat d'una crisi es gestiona amb l'ajuda dels vincles, de la farmacologia, de l'ús dels diversos espais —més oberts, com el pati o el vestíbul, o més tancats, com un despatx o infermeria— segons les característiques i les ansietats predominants en cada adolescent. Una crisi es mira de contenir emocionalment i, si és necessari, físicament per evitar que la persona es pugui fer mal —és a dir, la subjecció de la persona que està agitada momentàniament i cos a cos per part d'un o diversos professionals, sempre de manera proporcional a la força de l'adolescent—. La trucada i la col·laboració de la família pot ser un element d'ajuda. Si la intervenció des de l'equip, amb la farmacologia i la inclusió de la família, no és prou eficaç, es demana ajuda als serveis d'urgències. L'objectiu fonamental és la protecció de l'adolescent i dels altres.

La rebuda posterior a una crisi és molt important: caldrà posar atenció a les vivències i al sentit que desplega l'adolescent davant de la situació. La tornada al dispositiu es fa de la mà de les figures de vinculació amb qui l'adolescent i la família realitza les visites. L'equip cercarà la manera de parlar del que ha passat i donarà suport a l'adolescent per trobar la manera de reparar el que ha succeït i fer front al conflicte, ja sigui intern o extern. El retorn o els canvis necessaris per continuar el tractament es treballen amb aquesta perspectiva.

Consideracions finals

A mode de síntesi, podem dir que els vincles humans són constitutius de la nostra espècie i condicionen els processos de salut i de malaltia, que estan influïts alhora pels contextos històrics i socials de cada època i cultura.

En la relació d'ajuda sanitària, social i educativa, els vincles són essencials per acompanyar i obrir els processos de canvi i garantir bones pràctiques assistencials. La literatura científica mostra la relació existent entre l'èxit del tractament i el vincle terapèutic, i també la importància de resoldre els moments de crisi i de ruptura vincular, que són part dels processos de tractament, especialment en patologia mental greu.

Sabem que en l'adolescència es produeixen dinàmiques dilemàtiques entre la part més dependent —infantil— i autònoma —adulta—, entre l'apropiació subjectiva i l'adhesió a identificacions alienants, entre l'acceptació de la prohibició edípica i la seva simbologia i l'estancament en posicions de caràcter narcisista (Giraut, 2017). En aquestes lluites el paper de l'entorn en la construcció del jo és crucial.

En adolescents i famílies que viuen atrapades en dinàmiques patològiques i en situacions socials d'alta vulnerabilitat, és important que els dispositius de salut i socials facilitin l'accés i el vincle. A la pràctica, sovint els dispositius assistencials no estan orientats amb aquesta finalitat i solen pivotar, de manera força exclusiva, sobre criteris de gestió, de distribució de recursos i econòmics.

Cal tenir en consideració que durant el procés terapèutic es posen en joc tant el conjunt de forces internes i externes que promouen el canvi com aquelles que l'obstaculitzen. Recuperem la idea de l'aliança terapèutica com aquell treball dirigit a apel·lar a la part col·laborativa de cada adolescent i família que desitgen aspectes de millora

i de canvi. L'aliança amb els aspectes saludables del jo adolescent ens ajudarà en els moments de dificultats més grans, quan es posa a prova i es debilita el vincle.

La trajectòria de més de vint anys de La Casa Jove com a dispositiu de salut i d'atenció específica a adolescents amb patologia mental greu ens ha permès introduir canvis per millorar la vinculació amb les persones ateses. Una derivada d'aquest procés ha estat el canvi de nom del dispositiu, com a símptoma d'un model holístic i comunitari de salut que aposta per reforçar els aspectes sans i evolutius de cada adolescent. La intervenció se sustenta sobre el treball interdisciplinari com un factor clau. Amb aquesta perspectiva, el dispositiu terapèutic esdevé una matriu vincular, des de la qual es té cura de les condicions que fan possible la construcció d'un vincle segur. Des d'aquesta base de confiança i sintonia, es podran contenir les ansietats i les conflictives predominants en cada adolescent, posant en valor i estimulant els aspectes saludables que obren les possibilitats evolutives.

L'experiència ens mostra que les dinàmiques relacionals grupals interactuen com a vasos comunicants, la dinàmica del grup adolescent afecta l'equip i a la inversa. Garantir un clima terapèutic i tenir cura de l'entramat vincular és un compromís institucional i de l'equip, apel·lant també a la col·laboració dels i les adolescents i les seves famílies. És important que les polítiques sanitàries contemplin aquestes necessitats i dotin els equips de temps per a reunions, coordinacions o supervisions, així com que redefineixin indicadors assistencials que facin valer aquestes pràctiques.

Cal continuar estudiant l'eficàcia i els resultats en l'atenció, així com la valoració de l'experiència assistencial que fan tant els i les adolescents com les seves famílies. És important qüestionar-se en aquells casos en què eviten de manera activa el vincle terapèutic i conèixer les limitacions de l'abordatge terapèutic.

Per finalitzar, destaquem com el coneixement científicament validat i l'experiència assistencial ens conviden a desenvolupar pràctiques que despleguen estratègies de construcció i protecció del vincle terapèutic, i a orientar el tractament i fer-lo flexible per donar resposta, resolució i restitució en els moments de risc de ruptura de la vinculació o de debilitament del vincle.

DIALOGANT SOBRE EL JOC

Per: *Teresa Pont*

Especialista en Psicología clínica i psicoterapeuta per l'ACPP, la FEAPP i l'EAPP.

Video: https://youtu.be/Biq9TUIVEXc?si=g6bCX0P0XFShXdOm

El dia 9 de febrer del 2023 a la seu de l'ACPP va tenir lloc la conferència i presentació del llibre *En juego. Teoría y técnica del juego la práctica clínica actual* publicat per la Fundació Vidal i Barraquer i Herder (les coeditores del qual són la Rosa Royo, la Lucy Jachevasky i la Teresa Pont).

La coordinadora del llibre, la Rosa Royo, va presentar l'acte així com a les quatre conferenciants i autores de la publicació (per ordre d'intervenció): la Teresa Pont (psicòloga clínica, psicoterapeuta membre de l'ACPP i de la FEAPP), la Gabriela Galarraga (psicoanalista, membre de l'Escola Lacaniana de Psicoanàlisi-ELP i de l'Associació Mundial de Psicoanàlisi-AMP), la M. Elena Sammartino (psicòloga clínica i psicoanalista, membre fundadora de Gradiva, de l'Associació d'Estudis Psicoanalítics i de l'ACPP) i l'Elena Fieschi (psicòloga clínica, psicoanalista i secretària científica de la Societat Espanyola de Psicoanàlisi-SEP).

La conferència es va iniciar amb una introducció per part meva que va seguir amb l'exposició de la Gabriela Galarraga sobre el joc, i el treball de la M. Elena Sammartino sobre un cas clínic infantil, obrint l'Elena Fieschi un enriquidor diàleg entre la taula i el públic assistent.

Introducció: origen del llibre

En juego va néixer del desig inicial de les tres autores i editores d'actualitzar, estimular i atorgar un protagonisme més gran al joc en el treball clínic, no només com a eina psicodiagnòstica infantil, sinó també terapèutica, gràcies a les seves possibilitats promotores de canvi psíquic. Ens interessava recuperar-lo com un mètode essencial per treballar amb els nens, sent molt conscients que ens trobàvem davant d'una tasca audaç i innovadora.

Les tres, companyes durant molt de temps de la Societat del Rorschach —entitat pionera en

l'ensenyament d'aquesta tècnica—, vam tenir l'ocasió d'iniciar, entre d'altres, els nostres primers estudis sobre el joc, aprenent i compartint l'entusiasme pel joc en tenir a l'Alberto Campo, com a docent i impulsor. En aquesta Societat, posteriorment, la Lucy va recollir el seu llegat com a docent, amb el seu saber profund sobre el psiquisme infantil (jo mateixa vaig aprendre'n molt supervisant casos amb ella).

Vam començar a reunir-nos un cop al mes (primer a la meva consulta i després a la de la Lucy) i, entre cafè i cafè —amb croissants inclosos!—, interactuàvem, pensàvem, consultàvem i cercàvem documentació, sorprenent-nos la poca bibliografia que existia al respecte. Justament, un dels pocs que hi ha sobre el tema —*El juego, los niños y el diagnóstico: la hora del juego*, escrit per l'Alberto Campo i la Cristina Ribera al 1989—, ja estava esgotat. El nostre llibre està dedicat a ell per l'agraïment i l'afecte que li teníem.

Estructura del llibre

Arran d'aquí i, poc a poc, l'estructura del llibre va anar agafant entitat i forma i, donat que la perspectiva teòrica del llibre és la psicoanalítica (disciplina en transformació, en la què coexisteixen diferents orientacions), vam creure enriquidor incloure l'aportació de companys psicoanalistes d'àmplia experiència en el tema i des de cinc línies significatives diferents i actualitzades de pensament, com ara la freudiana (per part de la M. Elena Sammartino), la kleiniana (segons l'Elena Fieschi), la winnicottiana (per part del Joseph Knobel), la lacaniana (segons la Gabriela Galarraga) i la relacional (per part del Pablo Nieva). Partint d'aquestes, exposem les reflexions sobre el joc des de la seva perspectiva teòrica, des dels enfocaments personals i també des de la tècnica amb l'estudi i anàlisi d'una mateixa sessió de joc (material que ens va ser cedit, amablement, per la psicòloga Gemma Maspons).

A partir d'aquí, vam seguir ampliant la feina incorporant altres companys, experts en el tema, perquè col·laboressin, com ara el Julio Moreno —per pensar sobre els jocs i les joguines, que va proporcionar una perspectiva històrica—, i el Daniel Antebi, que ens va apropar a un tema ineludible avui dia com són les joguines tecnològiques dins de les sessions.

D'altra banda, també ens va semblar suggeridor incloure-hi altres mirades i, de les diverses possibles, vam triar una tècnica —el joc a l'artteràpia amb la Rosa Barquero— i una teòrica —la sistèmica constructivista amb la Meritxell Pacheco—.

Per a nosaltres tres (la Lucy, la Teresa i jo) ens vam reservar tot el que tenia relació amb les qüestions del joc en general, la psicologia evolutiva segons les diferents edats interrelacionant-la amb models psicoanalítics del desenvolupament, recolzant les observacions, la seva evolució, la tècnica de diagnòstic i de teràpia; el joc del nen sense dificultats especials i les desviacions patològiques que es poden apreciar en les maneres de jugar, amb un apartat específic per al joc dels nens amb autisme, aportats per la Lucy i la Dolors Cid.

El text es desenvolupa en set parts, en cadascuna de les quals hi ha diversos capítols:

- La primera part (I) comença amb el capítol de la Rosa Royo: «Abriendo Juego. Los caminos del juego», que explica què és el jugar, què mou als nens a fer-ho i quins efectes té sobre les seves funcions psíquiques.
- A la segona part del llibre (II) «Juego y teorías psicoanalíticas», els següents experts reflexionen sobre el joc:

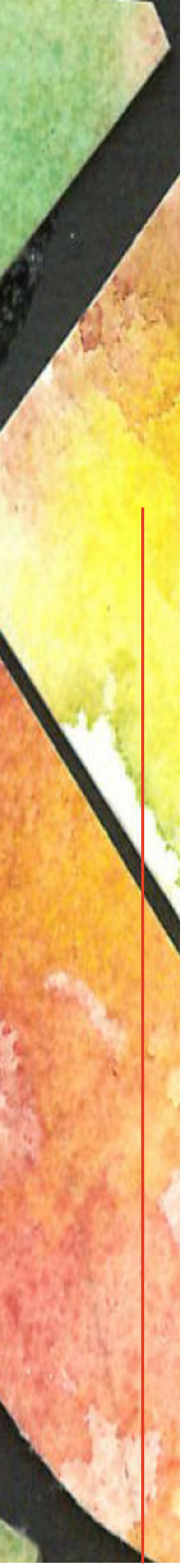
  - M. Elena Sammartino, amb el títol «Sigmund Freud. En el juego de la simbolización» s'aborda, des de la línia freudiana, un recorregut per altres autors més actuals, ampliant, diferenciant i matisant l'enfocament i els principis pensats per Freud. La seva exposició permet ampliar la versió tradicional del joc, introduint altres concepcions modernes enriquides i poc utilitzades inicialment.

- Elena Fieschi, des de la mirada kleiniana, amb «Niños que juegan, niños que no juegan: ¿cómo comprenderlos?», comença amb vinyetes clíniques i va elaborant teoria i tècnica a partir del cas concret. Aborda amb claredat qüestions com ara la projecció, la introjecció com a nucli de la transferència, l'agressivitat, els canvis i la funció del joc com a instrument diagnòstic i orientació terapèutica, així com el paper de les fantasies i l'oportunitat (o no) de les interpretacions.
- Gabriela Galarraga, des de la perspectiva lacaniana, amb «Jacques Lacan ¡Con los lacanianos no se juega!», exposa entre d'altres, com el terapeuta no entra a jugar amb el nen si no és per sustentar o recolzar el seu joc, ajudant lo a fer-se preguntes sobre quin és el lloc que ocupa en el desig dels pares i construir ell mateix les pròpies respostes (es posa en joc la resposta de cadascú davant l'enigma i l'angoixa que suscita al nen el desig parental, el desig de l'altre, exposant que el que es manifesta és la relació del subjecte amb l'inconscient, amb allò que no sap).
- Joseph Knobel, des de la línia winnicottiana, amb «Winnicott. La poesía del niño», destaca especialment la importància de la creació i de l'objecte transicional, tant pel que significa pel desenvolupament infantil com per la seva importància en la relació terapèutica, emfatitzant l'originalitat amb que ell enfoca l'activitat lúdica infantil.
- Pablo Nieva, des de la perspectiva relacional, amb «El juego, una herramienta subjetiva», sosté com es construeix la subjectivitat i la ment sobre una matriu vincular i afectiva suficientment estable que fa possible el joc simbòlic, on el desig (el seu motor) es pot expressar sense temor al càstig o a l'abandó, emfatitzant efectes del jugar en el desenvolupament psíquic.

- A la tercera part (III) aquests psicoanalistes analitzen una mateixa sessió de joc infantil des dels seus propis models teòrics i orientacions personals, exposant la seva forma de comprendre'l i utilitzar-ho per il·lustrar millor la seva tècnica
- El llibre inclou a la quarta part (IV) dos capítols més per incloure altres mirades sobre el joc:

  - Una mirada teòrica des de la perspectiva de la psicoteràpia sistèmica constructivista per part de la Meritxell Pacheco. Des d'aquesta, el pacient és el portador de símptomes que sorgeixen del trauma relacional, continguts i formes de comunicació que comprometen a tota la família (el joc individual i grupal és considerat com una pantalla en la que es reflexa la dinàmica familiar).
  - Una mirada tècnica amb «El juego infantil arteterapia», on la Rosa Barquero emfatitza sobre la utilització de la creació artística com a medi de comunicació no verbal acompanyant a cada autor en el seu procés creatiu i encoratjant-lo a donar significat a la seva producció.

- A la cinquena part (V), la Rosa, la Lucy i jo mateixa enfoquem tot el que té a veure amb «Juego y técnica» tractant sobre «La sesión de juego, la técnica en la hora de juego diagnóstica» y «Juego y psicoterapia» i Juego y psicoterapia relacionat amb el joc del nen sense dificultats específiques. I en aquesta part incloem també al Daniel Antebi amb «Dispositivos multimedia las sesiones», que aborda àmpliament un tema tan imprescindible avui en dia, com és el dels jocs tecnològics (tractant la seva inserció en el joc a les sessions, cosa especialment molt pertinent quan es treballa amb púbers i adolescents que els utilitzen a diari).
- A la sisena part (VI) «Juego y evolución», escric sobre «El juego según las edades» interrelacionant allò evolutiu amb els models psicoanalítics del desenvolupament que sostenen les observacions; i a continuació, el Julio Moreno en «El juego, el tiempo y el



juguete» aborda els jocs i els joguets, proporcionant a la vegada, una àmplia perspectiva històrica.

- A la setena i darrera part (VII) «Estados mentales y juego», s'aborden les desviacions patològiques que es poden apreciar en les formes de jugar. Primer, la Rosa Royo tracta sobre «Cuando algo no va bien. Aspectos psicopatológicos detectados a través del juego; TDH: etiqueta o estado mental; Los traumas de la violència» i «Estados de desorganización mental o psicóticos»; i, finalment, la Lucy Jachevasky i la Dolors Cid en «Los estados con autismo y sus «juegos»» amb les aportacions de Bion, Meltzer i altres, exposen les dificultats dels nens, el món intern dels quals —els elements beta— s'evacuen sense mentalitzar i es manifesten en rituals, repeticions i estereotípies.

I ja, per finalitzar la constitució del llibre, vam decidir que la introducció fos escrita pel psiquiatra infantil José Manuel Ibáñez, pel seu alt coneixement i sempre afectuosa connexió amb el món dels nens a través del seu alter ego, l'estimat pallasso Bruno, acordant, a la vegada que dins la col·lecció de les ulleres de la Fundació Vidal i Barraquer i Editorial Herder, a la portada hi hagués un nen amb un rodet (representant del «Fort-Da») perquè consideràvem que podia resultar il·lustratiu i simbòlic.

Final

El llibre, en certa manera, es pot considerar com un manual de consulta que es pot llegir fàcilment i utilitzar segons les necessitats de cada moment permetent-nos, als qui estem vinculats amb el tema, continuar aprenent sobre com, no només «pensar en els nostres pacients» sinó també «pensar amb/junt amb ells». Com sovint refereix la Rosa Royo: «amb el seu joc els nens estimulen en nosaltres, professionals, la capacitat de posar-nos una i altra vegada "en joc"». A ella, coordinadora principal del llibre, des d'aquí vull dedicar-li un agraïment per la seva capacitat i esforç en organitzar-ho tot de manera excel·lent, establint constants interaccions i necessaris links amb tots els autors.

Per acabar, sols comentar que la inclusió d'articles publicats a la literatura científica existent i els abundants exemples clínics de la nostra pròpia pràctica professional i la dels nostres companys aportant un ric material dels seus petits pacients (tant de la consulta privada com de la pública), considerem que constitueixen un valor fonamental perquè il·lustren i enriqueixen més el llibre. Creiem que, més enllà que estigui molt indicat per al món representatiu *psi*, també pot interessar a altres professionals diferents vinculats d'alguna manera amb el joc i que desitgin aprofundir en ell, donada l'àmplia varietat dels seus continguts.

Desitjo que el gaudiu molt, així com nosaltres l'hem gaudit escrivint-lo.

Moltes gràcies!

DIALOGANDO SOBRE EL JUEGO

El día 9 de febrero del 2023 en la sede de lo ACPP tuvo lugar la conferencia y presentación del libro *En juego. Teoría y técnica del juego la práctica clínica actual*, publicado por la Fundación Vidal y Barraquer y la editoria Herder (las coeditoras del cual son Rosa Royo, Lucy Jachevasky y Teresa Pont).

La coordinadora del libro, Rosa Royo, presentó el acto así como a las cuatro conferenciantes y autoras de la publicación (por orden de intervención): Teresa Pont (psicóloga clínica, psicoterapeuta miembro de la ACPP y de la FEAPP), Gabriela Galarraga (psicoanalista, miembro de la Escuela Lacaniana de Psicoanálisis-ELP y de la Asociación Mundial de Psicoanálisis-AMP), M. Elena Sammartino (psicóloga clínica y psicoanalista, miembro fundadora de Gradiva, de la Asociación de Estudios Psicoanalíticos y de la ACPP) y Elena Fieschi (psicóloga clínica, psicoanalista y secretaria científica de la Sociedad Española de Psicoanálisis-SEP).

La conferencia se inició con una introducción por mi parte que siguió con la exposición de Gabriela Galarraga sobre el juego, y el trabajo de M. Elena Sammartino sobre un caso clínico infantil, abriendo Elena Fieschi un enriquecedor diálogo entre la mesa y el público asistente.

Introducción: origen del libro

En juego nació del deseo inicial de las tres autoras y editoras de actualizar, estimular y otorgar un protagonismo más grande al juego en el trabajo clínico, no solo como herramienta psicodiagnóstica infantil, sino también terapéutica, gracias a sus posibilidades promotoras de cambio psíquico. Nos interesaba recuperarlo como un método esencial para trabajar con los niños, siendo muy conscientes que nos encontrábamos ante una tarea audaz e innovadora.

Las tres, compañeras durante mucho de tiempo de la Sociedad del Rorschach —entidad pionera en la enseñanza de esta técnica—, tuvimos la ocasión de iniciar, entre otros, nuestros primeros estudios sobre el juego, aprendiendo y compartiendo el entusiasmo por el juego al tener a Alberto Campo como docente e impulsor. En esta sociedad, posteriormente, Lucy recogió su legado como docente, con su saber profundo sobre el psiquismo infantil (yo misma aprendí mucho supervisando casos con ella).

Empezamos a reunirnos una vez al mes (primero en mi consulta y después en la de Lucy) y, entre café y café —¡con croissants incluidos!—, interactuábamos, pensábamos, consultábamos y buscábamos documentación, sorprendiéndonos de la poca bibliografía que existía al respecto. Justamente, uno de los pocos que hay sobre el tema —*El juego, los niños y el diagnóstico: la hora del juego*, escrito por Alberto Campo y Cristina Ribera en 1989—, ya estaba agotado. Nuestro libro está dedicado a él por el agradecimiento y el afecto que le teníamos.

Estructura del libro

A raíz de aquí y, poco a poco, la estructura del libro fue cogiendo entidad y forma y, dado que la perspectiva teórica del libro es la psicoanalítica (disciplina en transformación, en la que coexisten diferentes orientaciones), creímos enriquecedor incluir la aportación de compañeros psicoanalistas de amplia experiencia en el tema y desde cinco líneas significativas diferentes y actualizadas de pensamiento, como por ejemplo la freudiana (por parte de M. Elena Sammartino), la kleiniana (según Elena Fieschi), la winnicottiana (por parte de Joseph Knobel), la lacaniana (según Gabriela Galarraga) y la relacional (por parte de Pablo Nieva). Partiendo de estas líneas, exponemos las reflexiones sobre el juego desde su perspectiva teórica, desde los enfoques personales y también desde la técnica con el estudio y análisis de una misma sesión de juego (material que nos fue cedido, amablemente, por la psicóloga Gemma Maspons).

A partir de aquí seguimos ampliando el trabajo incorporando a otros compañeros expertos en el tema para que colaboraran, como por ejemplo Julio Moreno —para pensar sobre los juegos y los juguetes, que proporcionó una perspectiva

histórica—, y Daniel Antebi, que nos acercó a un tema ineludible hoy en día: cómo son los juguetes tecnológicos dentro de las sesiones.

Por otro lado, también nos pareció sugerente incluir otras miradas y, de las diversas posibles, elegimos una técnica —el juego en la arteterapia con Rosa Barquero— y una teórica —la sistémica constructivista con Meritxell Pacheco—.

Para nosotras tres (Lucy, Teresa y yo) nos reservamos todo lo que tenía que ver con las cuestiones del juego en general, la psicología evolutiva según las diferentes edades interrelacionándola con modelos psicoanalíticos del desarrollo, apoyando las observaciones, su evolución, la técnica de diagnóstico y de terapia; el juego del niño sin dificultades especiales y las desviaciones patológicas que se pueden apreciar en las maneras de jugar, con un apartado específico para el juego de los niños con autismo, aportados por Lucy y Dolores Cid.

El texto se desarrolla en siete partes, en cada una de las cuales hay varios capítulos:

- La primera parte (I) empieza con el capítulo de Rosa Royo: «Abriendo Juego. Los caminos del juego». Puntos de inflexión, explica qué es el jugar, qué mueve a los niños a hacerlo y qué efectos tiene sobre sus funciones psíquicas.
- En la segunda parte del libro (II) «Juego y teorías psicoanalíticas», los siguientes expertos reflexionan sobre el juego:

    - M. Elena Sammartino, con el título «Sigmund Freud. En el juego de la simbolización» aborda, desde la línea freudiana, un recorrido por otros autores más actuales, ampliando, diferenciando y matizando el enfoque y los principios pensados por Freud. Su exposición permite ampliar la versión tradicional del juego, introduciendo otras concepciones modernas enriquecidas y poco utilizadas inicialmente.
    - Elena Fieschi, desde la mirada kleiniana, con «Niños que juegan, niños que no juegan: ¿cómo comprenderlos?», empieza con viñetas clínicas y va elaborando teoría y técnica a partir del caso concreto. Aborda con claridad cuestiones como por ejemplo la proyección, la introyección como núcleo de la transferencia, la agresividad, los cambios y la función del juego como instrumento diagnóstico y orientación terapéutica, así como el papel de las fantasías y la oportunidad (o no) de las interpretaciones.
    - Gabriela Galarraga, desde la perspectiva lacaniana, con «Jacques Lacan ¡Con los lacanianos no se juega!», expone entre otros, cómo el terapeuta no entra a jugar con el niño si no es para sustentar o apoyar su juego, ayudándolo a hacerse preguntas sobre cuál es el lugar que ocupa en el deseo de los padres y construir él mismo las propias respuestas (se pone en juego la respuesta de cada cual ante el enigma y la angustia que suscita al niño, el deseo parental, el deseo del otro, exponiendo que el que se manifiesta es la relación del sujeto con el inconsciente, con aquello que no sabe).
    - Joseph Knobel, desde la línea winnicottiana, con «Winnicott. La poesía del niño», destaca especialmente la importancia de la creación y del objeto transicional, tanto por lo que significa por el desarrollo infantil como por su importancia en la relación terapéutica, enfatizando la originalidad con que él enfoca la actividad lúdica infantil.
    - Pablo Nieva, desde la perspectiva relacional, con «El juego, una herramienta subjetiva», sostiene cómo se construye la subjetividad y la mente sobre una matriz vincular y afectiva suficientemente estable que hace posible el juego simbólico, donde el deseo (su motor) se puede expresar sin temor al castigo o al abandono, enfatizando efectos del jugar en el desarrollo psíquico.

- En la tercera parte (III) estos psicoanalistas analizan una misma sesión de juego infantil desde sus propios modelos teóricos y orientaciones personales, exponiendo su forma de comprenderlo y utilizarlo para ilustrar mejor su técnica.
- El libro incluye en la cuarta parte (IV) dos capítulos más para incluir otras miradas sobre el juego:

    - Una mirada teórica desde la perspectiva de la psicoterapia sistémica constructivista por parte de Meritxell Pacheco. Desde esta, el paciente es el portador de síntomas que surgen del trauma relacional, contenidos y formas de comunicación que comprometen a toda la familia (el juego individual y grupal es considerado como una pantalla en la que se refleja la dinámica familiar).
    - Una mirada técnica con «El juego infantil arteterapia», donde Rosa Barquero enfatiza sobre la utilización de la creación artística como medio de comunicación no verbal acompañando a cada autor en su proceso creativo y alentándolo a dar significado a su producción.

- En la quinta parte (V), Rosa, Lucy y yo enfocamos todo lo que tiene que ver con «Juego y técnica» tratando sobre «La sesión de juego, la técnica en la hora de juego diagnóstica» y «Juego y psicoterapia» relacionado con el juego del niño sin dificultades específicas. Y en esta parte incluimos también a Daniel Antebi con «Dispositivos multimedia las sesiones», que aborda ampliamente un tema tan imprescindible hoy en día, como es lo de los juegos tecnológicos (tratando su inserción en el juego en las sesiones, cosa especialmente muy pertinente cuando se trabaja con púberes y adolescentes que los utilizan a diario).
- En la sexta parte (VI) «Juego y evolución», escribo sobre «El juego según las edades» interrelacionando aquello evolutivo con los modelos psicoanalíticos del desarrollo que sostienen las observaciones; y a continuación, Julio Moreno, en «El juego, el tiempo y el juguete» aborda los juegos y los juguetes, proporcionando a la vez, una amplia perspectiva histórica.
- En la séptima y última parte (VII) «Estados mentales y juego», se abordan las desviaciones patológicas que se pueden apreciar en las formas de jugar. Primero, Rosa Royo trata sobre «Cuando algo no va bien. Aspectos psicopatológicos detectados a través del juego; TDH: etiqueta o estado mental; Los traumas de la violencia» y «Estados de desorganización mental o psicóticos»; y, finalmente, Lucy Jachevasky y Dolores Cid abordan «Los estados con autismo y sus "juegos"» con las aportaciones de Bion, Meltzer y otras, exponen las dificultades de los niños, el mundo interno de los cuales —los elementos beta— se evacuan sin mentalizar y se manifiestan en rituales, repeticiones y estereotipias.

Y ya, para finalizar la constitución del libro, decidimos que la introducción fuera escrita por el psiquiatra infantil José Manuel Ibáñez, por su alto conocimiento y siempre cariñosa conexión con el mundo de los niños a través de su alter ego, el estimado payaso Bruno, acordando, a la vez que dentro de la colección de las gafas de la Fundación Vidal y Barraquer y Herder, a la portada hubiera un niño con un carrete (representante del «Fort-Da») porque considerábamos que podía resultar ilustrativo y simbólico.

Final

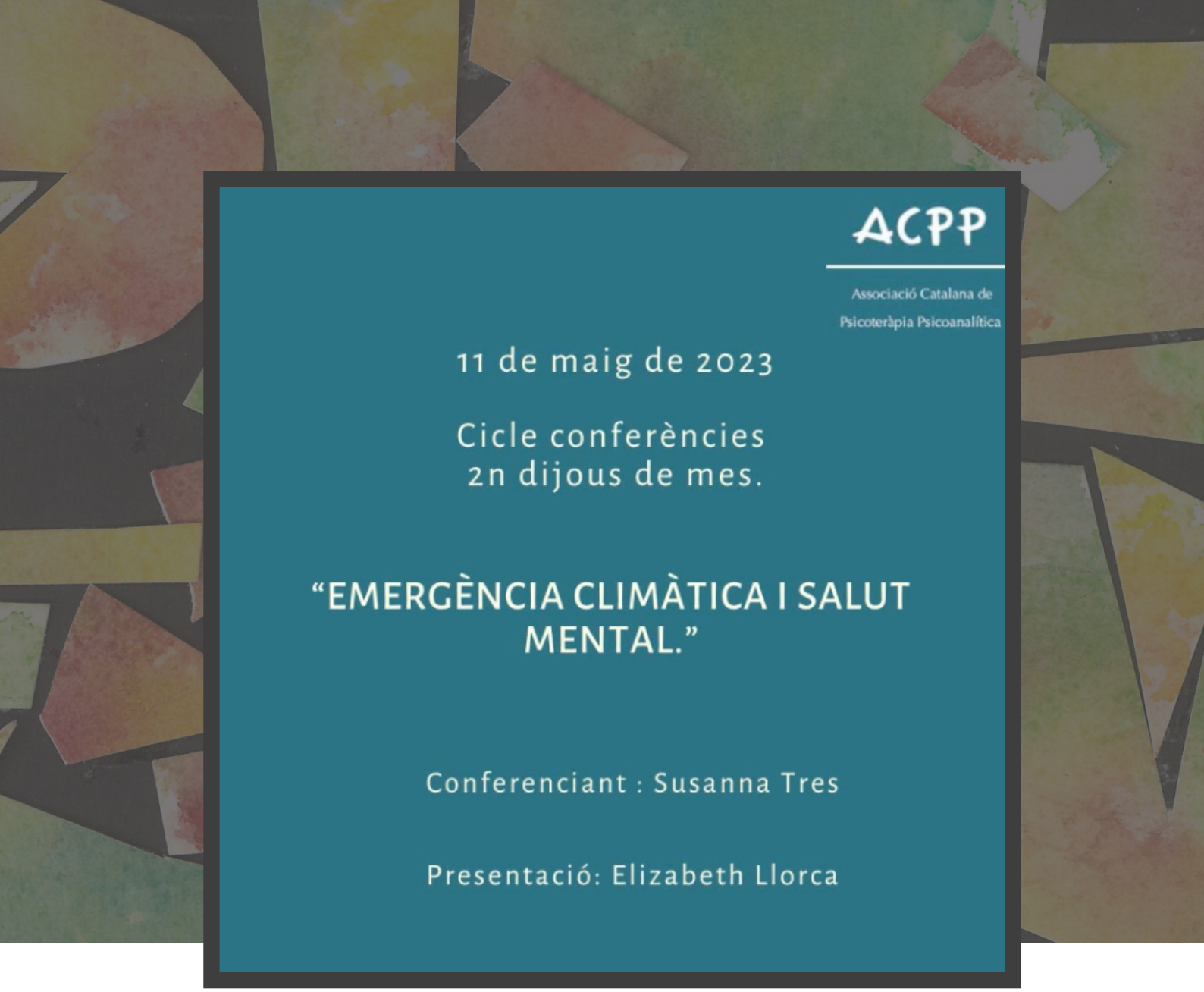
El libro, en cierto modo, se puede considerar como un manual de consulta que se puede leer fácilmente y utilizar según las necesidades de cada momento permitiéndonos, a quienes estamos vinculados con el tema, continuar aprendiendo sobre cómo, no solo «pensar en nuestros pacientes» sino también «pensar con/junto con

ellos». Como a menudo refiere Rosa Royo: «con su juego los niños estimulan en nosotros, profesionales, la capacidad de ponernos una y otra vez "en juego"». A ella, coordinadora principal del libro, desde aquí quiero dedicarle un agradecimiento por su capacidad y esfuerzo al organizarlo todo de manera excelente, estableciendo constantes interacciones y necesarios links con todos los autores.

Para acabar, solo quiero comentar que la inclusión de artículos publicados en la literatura científica existente y los abundantes ejemplos clínicos de nuestra propia práctica profesional y la de nuestros compañeros aportando un rico material de sus pequeños pacientes (tanto de la consulta privada como de la pública) consideramos que constituyen un valor fundamental porque ilustran y enriquecen más el libro. Creemos que, más allá que esté muy indicado para el mundo representativo *psi*, también puede interesar a otros profesionales diferentes vinculados de alguna manera con el juego y que deseen profundizar en él, dada la amplia variedad de sus contenidos.

Deseo que lo disfrutéis mucho, así como nosotras hemos disfrutado escribiéndolo.

¡Muchas gracias!



EMERGÈNCIA CLIMÀTICA I SALUT MENTAL»

Per: *Susana Tres*

Video: https://youtu.be/sOqY25v89Dc?si=tOAK7SB5HVHM81Ls

En aquesta conferència es parla de la importància de la psicologia en el context del canvi climàtic i la urgència de desenvolupar més consciència ecològica. Es destaquen les repercussions d'aquesta crisi sobre la salut i la necessitat d'entendre i transformar les dinàmiques de l'ecoansietat, l'apatia i la inacció. Se suggereixen vies per elaborar el que està passant i potenciar la capacitat d'daptar-se a situacions difícils. Per acabar, s'anima a donar suport al col·lectiu de nens i joves i a abordar la crisi des de valors humanistes i des d'un enfocament global i interdisciplinari.

El problema del canvi climàtic és complex i traumàtic. Ens activa pors i defenses que bloquegen el pensament i l'acció, individual i col·lectiva. Quan els medis de comunicació ens saturen de males notícies o si tenim converses catastrofistes, podem experimentar una desregulació emocional que es manifesta en desconnexió i apatia, o amb hiperactivació i angoixa. Aquests estats emocionals dels individus, juntament amb les dinàmiques socials i històriques del sistema desregulat i extractiu en el que vivim, ens mantenen inactius i desprotegits.

Ens cal abordar la ecoansietat i la seva polaritat, l'apatia, des del suport i la consciència de la realitat del canvi climàtic. És necessari i urgent dialogar sobre el canvi climàtic des de l'esperança, amb un acompanyament empàtic dels sentiments de pèrdua i de culpa que se'ns desperten.

Les condicions climàtiques adverses, que ja ens afecten, requereixen societats vertebrades per valors humanistes. La justícia social, la solidaritat i el respecte per la diversitat fan que les societats siguin més resilients davant l'emergència climàtica. El coneixement de la interdependència entre tots els essers vius i el respecte i contacte amb la natura son també factors de salut i resiliència. Hem de treballar per fomentar tot aquest conjunt de valors, actituds, coneixements i accions, tots interconnectats entre ells. I ho hem de fer forma coordinada, amb una

perspectiva interdisciplinària, per avançar en el procés de mitigar i adaptar-nos al canvi climàtic.

La psicologia ha de ser una part integral d'aquest procés que ens ha de portar a viure amb harmonia en el nostre planeta. Hem de poder ajudar a les persones a desenvolupar resiliència i salut i per això ho hem de fer superant el reduccionisme, amb interacció amb altres disciplines. Recolzar especialment al col·lectiu d'infants i joves, amb el seu potencial de canvi, és de vital importància. La psicoanàlisis, disciplina que abraça el pensament complex, té ja les eines per abordar la problemàtica del canvi climàtic. Només cal que ens hi posem.

EMERGENCIA CLIMÁTICA Y SALUD MENTAL»

En esta conferencia se habla de la importancia de la psicología en el contexto del cambio climático y la urgencia en desarrollar más conciencia ecológica. Se destacan las repercusiones de esta crisis sobre la salud y la necesidad de entender y transformar las dinámicas de la ecoansiedad, la apatía y la inacción. Se sugieren vías para elaborar lo que está pasando y potenciar la capacidad de adaptarse a situaciones difíciles. Y se anima también a apoyar al colectivo de niños y jóvenes y a abordar la crisis desde valores humanistas y desde un enfoque global e interdisciplinario.

El problema del cambio climático es complejo y traumático. Nos activa miedos y defensas que bloquean el pensamiento y la acción, tanto individual como colectiva. Cuando los medios de comunicación nos saturan de malas noticias o si tenemos conversaciones catastrofistas, podemos experimentar una desregulación emocional que se manifiesta en desconexión y apatía, o con hiperactivación y angustia. Estos estados emocionales de los individuos, junto con las dinámicas sociales e históricas del sistema desregulado y extractivo en el que vivimos, nos mantienen inactivos y desprotegidos.

Nos hay que abordar la ecoansiedad y su polaridad, la apatía, desde el apoyo y la conciencia de la realidad del cambio climático. Es necesario y urgente dialogar sobre el cambio climático desde la esperanza, con un acompañamiento empático de los sentimientos de pérdida y de culpa que se nos despiertan.

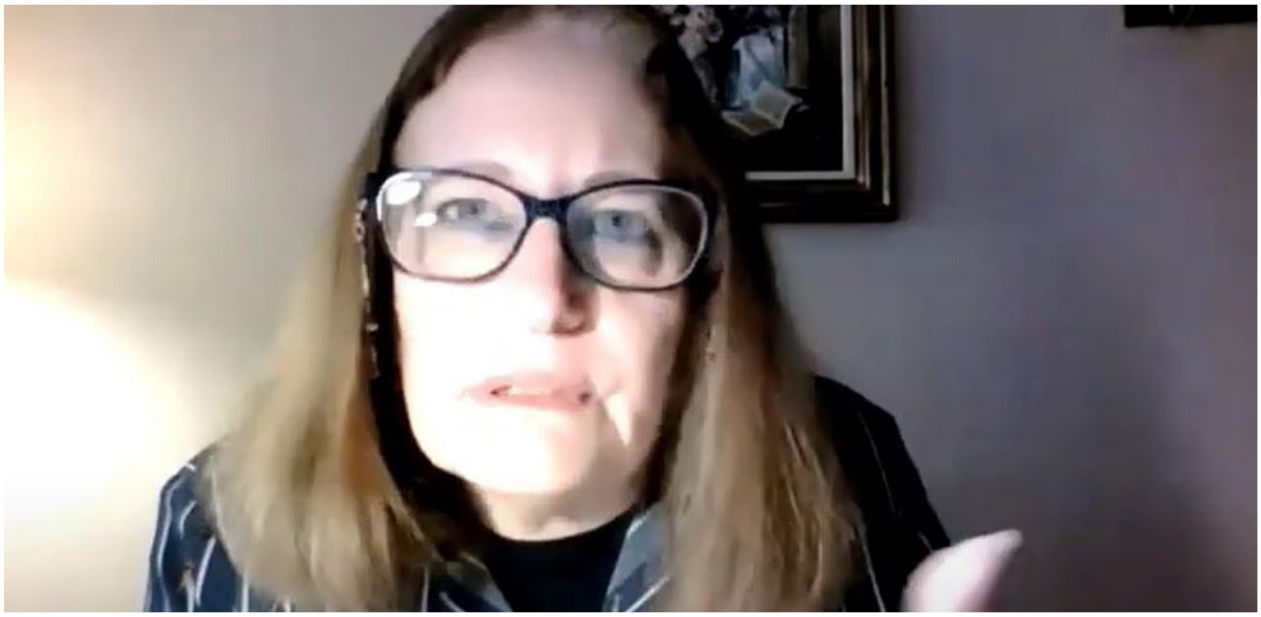
Las condiciones climáticas adversas, que ya nos afectan, requieren sociedades vertebradas por valores humanistas. La justicia social, la solidaridad y el respeto por la diversidad hacen que las sociedades sean más resilientes ante la emergencia climática. El conocimiento de la interdependencia entre todos los seres vivos y el respeto y contacto con la naturaleza son también factores de salud y resiliencia. Tenemos que trabajar para fomentar todo este conjunto de valores, actitudes, conocimientos y acciones, todos interconectados entre ellos. Y lo tenemos que hacer forma coordinada, con una perspectiva interdisciplinaria, para avanzar en el proceso de mitigar y adaptarnos al cambio climático.

La psicología tiene que ser una parte integral de este proceso que nos tiene que llevar a vivir con armonía en nuestro planeta. Tenemos que poder ayudar a las personas a desarrollar resiliencia y salud y por eso lo tenemos que hacer superando el reduccionismo, en interacción con otras disciplinas. Apoyar especialmente al colectivo de niños y jóvenes, con su potencial de cambio, es de vital importancia. El psicoanálisis, disciplina que abraza el pensamiento complejo, tiene ya las herramientas para abordar la problemática del cambio climático. Solo hace falta que nos pongamos.

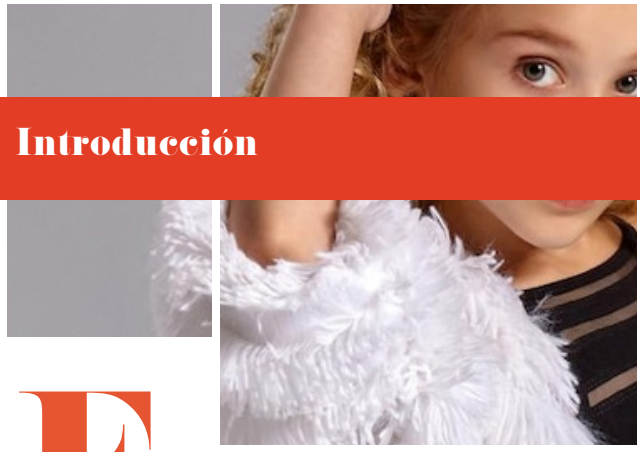
«RIESGOS DERIVADOS DE LA HIPERSEXUALIZACIÓN DE LA INFANCIA. REPERCUSIÓN PSICOLÓGICA EN LAS NIÑAS»

Por: *Gemma Cànovas Sau*

8 de Junio 2023 (ACPP)



Video: https://youtu.be/imJczOM1atg?si=oTKUtH_5Brfzn-69



Introducción

El objetivo de esta conferencia es contribuir a reflexionar y visibilizar la grave problemática que se está produciendo de forma acelerada en relación con acortar las fases psicoevolutivas naturales de la infancia, con riesgo de unas consecuencias negativas en el psiquismo infantil, afectando a los menores en general y de forma particular a las niñas.

El 23 de febrero de 2023, participé en una mesa redonda en el COPC de Barcelona que se promovió desde el GT Psicoanálisis y Sociedad, sobre aspectos de esta problemática con el siguiente título genérico: «Recortar etapas psicoevolutivas en menores y preadolescentes. Riesgos en salud mental y necesidad de prevención», en el que participamos tres profesionales de diferentes ámbitos, un psiquiatra de hospital público, una antropóloga y yo misma. Esta problemática puede conectarse con otras que pueden estar entrelazadas, como, por ejemplo, los riesgos colaterales o derivados como son: el acceso al visionado de la pornografía por parte de menores a partir de mínimo 8-10 años, y la persistencia alarmante de la pederastia, todo ello en el contexto de una hipersexualización generalizada en la sociedad en paralelo al acceso fácil a internet de los menores.

Hace más de diez años, incluso podríamos hablar de quince, ya se iban observando signos preocupantes en relación con ese recorte de etapas. Esto ocurría especialmente en relación con el abandono del juego en fases tempranas del desarrollo —sustituido por aparatos electrónicos, aclaro—, abandono del juego simbólico especialmente; la moda infantil que iba dejando de ser infantil —cuando las mamás incrédulas me comentaban que no encontraban ropa para sus hijas de 8 años ya que era moda adulta en miniatura con rellenos de copas en los *bodys* para niñas que no tenían pecho—, e iban de tienda en

tienda buscando las prendas adecuadas; la ausencia de filtros en las series televisivas y publicidad con contenidos explícitamente sexuales en horarios de adultos, y otra serie de ejemplos que se podrían ir citando y que no son anecdóticos, aunque lo puedan parecer en apariencia porque configuran un síntoma social.

¿Porque centrar esta intervención específicamente en las niñas como el título de la conferencia indica?

Por las razones siguientes: aunque la afectación en relación con el recorte de la infancia es común a niños y niñas, como he dicho, estas, como futuras mujeres, incorporan colectivamente el desequilibrio histórico respecto a los varones que conlleva:

- mayor riesgo de sufrir abusos sexuales.
- ser situadas en lugar de objetos no como sujetos en relación con su cuerpo. Inclinarlas a un sometimiento en base a su imagen corporal para no solo agradar, sino para poner el foco en la aprobación de la mirada del «otro».
- ser herederas en muchos casos de prejuicios e inhibiciones por parte de la generación anterior por vía materna, aunque sea en el plano inconsciente, lo que las sitúa en una pista de salida en la vida de mayor vulnerabilidad, como ejemplo el mandato de género de tener que sobreadaptarse para agradar, aunque sea a costa de esconder su propia esencia y potencial creativo.

La *mascarada* definida por el autor posfreudiano Lacan tiene su máximo exponente en esta representación caricaturizada de la femineidad en lo social.

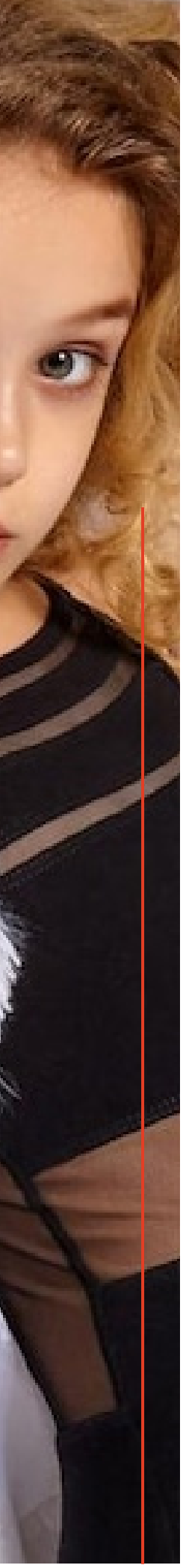
Las etapas psicoevolutivas y la importancia del juego simbólico

La rama de la psicología llamada Psicología Evolutiva, aparece como la gran olvidada en el «rincón de las antigüedades», que habrá que rescatar de nuevo para que se escuchen las voces de los grandes maestros que abrieron el camino a profesionales de la psicología y del psicoanálisis dedicado a atender la infancia y sus entornos de familias. Por ejemplo, se podrían citar entre otros: Ana Freud, F. Dolto, B. Bettelheim, Winicott, Gesell, M. Klein, Piaget, Wolby... Estos autores, aunque sujetos como el propio Freud a lógicas revisiones de sus obras, desde las diferentes o convergentes líneas conceptuales y metodológicas, siguen manteniendo vigentes aportaciones fundamentales para la comprensión del desarrollo en las diferentes etapas de la infancia y que se entrelazan de algún modo en ciertos aspectos con constructos teóricos del psicoanálisis infantil.

No está de más considerar qué se entiende por infancia. Este concepto, como tal, implica la consideración de una etapa en la vida humana diferente a otras, como la adolescencia, la adultez o la ancianidad. La infancia se subdivide a la vez en otras etapas o fases, por ejemplo, no percibe la realidad a nivel cognitivo ni emocional, un niño o niña de 3 o 4 años que uno de 7. El pensamiento abstracto se instala en los menores hacia los 7 años, anteriormente utiliza el pensamiento llamado mágico. Antes de los 7 años, un menor no ha interiorizado, por ejemplo, la idea de la muerte, juega con personajes que mueren y «resucitan» a la vez creyendo que esto es posible.

En las primeras etapas el menor está dominado por el principio del placer que tendrá que ir conciliando con el principio de realidad de forma progresiva. Las famosas «rabietas» de los 2-3 años piden un límite y contención ante el desbordamiento pulsional. De los 0 a los 5 años suceden muchos movimientos a nivel del desarrollo psicoevolutivo y la construcción de las bases del incipiente Yo.

Tuvieron que pasar muchos años hasta noviembre del año 1989 en que se firmó la Convención sobre los Derechos del Niño, primera ley internacional dedicada a la protección y derechos de niños y niñas por Naciones Unidas. Contiene diez principios (tres de ellos son: el derecho a vivir en familia, el derecho a vivir en condiciones



de bienestar, y el derecho a la identidad), lo que implica a mi entender respetar cómo se construye esta identidad y no recortar etapas artificialmente y a un sano desarrollo integral.

Evidentemente las situaciones que desgraciadamente siguen existiendo por permisividad o debido a determinados intereses, como la explotación laboral infantil y prostitución en ciertas culturas, incumplen estos principios, pero en nuestra «civilizada» sociedad occidental, se permite atacar de diversas maneras el desarrollo progresivo de la construcción de la identidad con los tiempos necesarios, acelerando procesos artificialmente y generando madurez precoz especialmente en las niñas con todos los riesgos que ello conlleva. Y en un mundo globalizado más allá de las costumbres de cada país, se evidencian efectos parecidos.

El recorte del juego simbólico

El ejemplo más evidente es el recorte en las etapas del juego. Me referiré especialmente al llamado juego simbólico, tan necesario para el desarrollo psicoevolutivo, que se extiende a etapas posteriores a los 7/8 años, entendiendo por ello no solo los juegos de mesa o deportivos, sino los juegos producto de su imaginación, surgidos de su espontaneidad como representación teatral, donde los niños proyectan un conjunto de fantasías, vivencias, temores que surgen de la vida cotidiana que les ayudan a soportar y elaborar ciertas situaciones; tiene por tanto un componente reparador y terapéutico. Cuando este tipo de juego simbólico es sustituido por visionado de series situando al menor en actitud de espectador pasivo o dirigido, o bien se limita a unas reglas mecánicas dirigidas, pierde su esencia de favorecedor la creatividad.

Dice Winicott:

> "El empleo de defensas, especialmente la consistente en una falsa personalidad, hace posible que gran número de niños parezcan prometedores, pero a la larga algún trastorno vendrá a revelar la ausencia en ellos de una verdadera personalidad."

Aquí inciden en el sujeto los efectos de los procesos subjetivos en interacción con las influencias sociales, en el contexto psicosocial que analizamos, que tienden a promover riesgos como aparente madurez, o al empuje de interpretar un falso Yo o falso *self* como el auténtico.

Otro indicador que podemos incorporar es la influencia de los medios de comunicación y. en los últimos años. el añadido del fácil acceso a internet, que implica a las redes sociales, por parte de los menores, en los que se muestran imágenes y comportamientos distorsionados, no solo inconvenientes, sino perjudiciales para el psiquismo infantil, que tienden a captar espectadores que los imiten.

La hipersexualització de la infancia, con los consecuentes efectos adversos especialmente en las niñas, está favorecido por medio del uso de prendas y maquillajes inadecuados —tipo perfil «Lolita»— para ciertas edades, así como la introducción de ciertas temáticas sexuales en películas infantiles, etc. En la actualidad, la infancia es objeto de laboratorio de una ingeniería social en determinadas promociones llamadas educativas, promovidas incluso por ciertas entidades respetables (talleres para niños de 6 a 12 años), con el objetivo de que «conozcan su cuerpo», con la presencia de Drag Queens como animadores, por ejemplo; introducen ideas que siembran la confusión sobre su identidad sexual. Talleres que se presentan como paradigma de la modernidad, carteles expuestos en institutos públicos de enseñanza media con imágenes pornográficas, que han sido en muchos casos arrancados por los padres de las paredes, y han denunciado a la dirección de los centros, clases maquilladas de conocimiento del cuerpo incitando a la masturbación a niños y niñas de 3 y 4 años o más pequeños que parecen favorecer la excitación genital de los menores, etc. Y así podríamos seguir, confundiendo desde un determinado enfoque ideológico la sexualidad natural infantil a la que hizo referencia Freud —hablando de las diferentes etapas: oral, anal y fálica—, con una sexualidad forzada o hipersexualidad promovida por adultos intencionadamente.

Se confunde y distorsiona la educación psicoafectiva necesaria que puede influir en favorecer la autoestima y el respeto hacia el otro, al igual que una educación psicoafectiva sexual en la pre y adolescencia, con la hipersexualización, introduciendo confusión y excitación genital absolutamente contraproducentes; ya que no es lo mismo que un niño o niña explore sus zonas íntimas como un acto espontáneo producto de una indagación personal en determinadas edades (alrededor de tres años por ejemplo, época de constatar la diferenciación sexual) que esa actividad esté dirigida por adultos.

Abrir la puerta a la pedofilia implica recorrer esos caminos de hipersexualización, ya que un menor que sufre abusos puede no tener conciencia de que lo está sufriendo, debido a factores estudiados tales como la sumisión al otro adulto, el miedo, la ambivalencia, y aparentemente acceder libremente a ciertos tocamientos, cuando en cambio los efectos psicológicos sabemos que son devastadores. Recordemos que el consentimiento legal en España son 16 años y la mayoría de edad, 18 años.

Algunos factores influyentes:

- La caída de referentes en el discurso sociocultural que tiende a relativizar las conductas, maquillándolas de reivindicaciones necesarias de libertad, de manera que la diferencia básica entre los comportamientos más adecuados-sanos o inadecuados-insanos queda desdibujada.
- La posición de las figuras parentales ante estos condicionantes juega un papel primordial, pero ¿qué pasa cuando las madres o padres integrantes de las diversas estructuraciones de familia (ya sea la clásica compuesta por madre y padre, monoparental, reconstituida, etc.) no tienen una «caja de herramientas» adecuada y se limitan a seguir la corriente de lo que aparece normativizado y generalizado desde intereses económicos neoliberales o puramente ideológicos?
- La caída de referentes en el discurso sociocultural que tiende a relativizar las conductas maquillándolas de reivindicaciones necesarias de libertad, de manera que la diferencia básica entre los comportamientos más adecuados-sanos o inadecuados-insanos queda desdibujada.

Es difícil nadar «contracorriente», pero a veces necesario, y desde la coherencia asumir las responsabilidades inherentes a la crianza y educación de los hijos. Parece observarse una cierta tendencia (ideológica) que los gobiernos tomen las decisiones de la vertiente educativa de los hijos, pero hay límites.

Riesgos de la madurez precoz (falso Yo)

Los riesgos en el plano psicoafectivo del empuje a la madurez artificial o precoz en los menores cerca de la preadolescencia pueden manifestarse de diversas maneras:

- Un estancamiento del YO debilitado, que se adapta de forma aparente y superficial a las exigencias del entorno, pero que puede hundirse ante los cambios inherentes a la entrada a la adolescencia (cambios hormonales y psicológicos) o en ciertas circunstancias vitales. Por ejemplo, he visitado bastantes chicas jóvenes, en servicios especializados de la mujer, con problemas de parejas muy conflictivas o sufriendo malos tratos que habían transitado por una infancia digamos *corta.*
- Llegar a la vida adulta con más déficits para hacer frente a los retos de la existencia y más riesgo de depresión, baja autoestima, inseguridad...
- Se pueden agudizar síntomas preexistentes antes de la pubertad tales como: depresión infantil, ciertos tipos de fobias, TDAH, déficits de atención, retrasos en desarrollo evolutivo, ciertos espectros autistas.
- La complejidad de factores que inciden en los intentos de suicidio en jóvenes son alarmantes; conllevan riesgos de pasajes al acto, o lamentablemente llevados a cabo en que pierden la vida; hay que analizarlos de manera detallada y cuidadosa, pero podemos plantear la hipótesis de que el yo débil o falso *self* del que habla Winicott puede estar involucrado y ser un factor de riesgo en este sentido.

La hipersexualización, los abusos sexuales y los enlaces con la pornografía en la actualidad

Como he mencionado, desde el contexto de una sociedad hipersexualizada en su conjunto debido a factores de índole ideológica-comercial, en que no se ponen límites para que este estado de cosas no contamine a la infancia, lo cual no parece nada inocente, hemos de pensar en las posibles repercusiones en el desarrollo psicoafectivo de los menores en su conjunto y especialmente las niñas. Esta tendencia a recortar la infancia y a hipersexualizar tiene enlaces con los abusos sexuales, la pederastia y el sometimiento al que abusa, *normalizado* y por supuesto con la pornografía, esa grave lacra social.

Ciertos estereotipos de género ligados a un perfil de niña adulta y riesgos:

- Niñas en posición sexy **como la foto que ilustra la información de esta charla**.
- Obstaculizar el recorrido para la construcción de la identidad favoreciendo un Yo frágil o aparente.
- Niñas en posición de sobreadaptación al otro, abocadas a relaciones íntimas prematuras con varones que copian conductas visionadas en pornografía.
- Aumento de riesgos de embarazos y/o abortos.
- Incremento de sintomatología previa en la pubertad y preadolescencia.

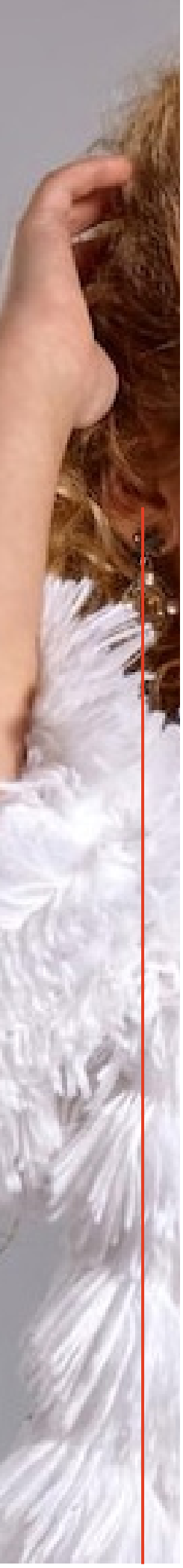
Enlaces de interés:

Observatorio de la infancia:

https://observatoriodelainfancia.mdsocialesa2030.gob.es/estadisticas/protocolos/territoriales/home.htm

Peredastia:

https://religion.elconfidencialdigital.com/opinion/jose-francisco-serrano-oceja/datos-pede-



rastia-espana-hoy/202202030055400
https://es.aleteia.org/2018/10/10/el-numero-de-pederastas-en-el-mundo-es-muy-alto-como-la-delincuencia-sexual/

Abusos a menores:

https://www.epdata.es/datos/denuncias-delitos-agresion-abuso-sexual-datos-graficos/251

Prevención

Las madres juegan un papel fundamental en los procesos de construcción de la identidad femenina en sus hijas. Es un papel determinante, esencial pero no evidentemente al cien por cien ya que las figuras paternas, si intervienen también, influyen en la valoración o cosificación del cuerpo e imagen de las hijas.

Hay enfoques y teorías psicoanalíticas que consideran que el proceso de identificación de la hija con su madre más allá de la fase de rivalidad edípica, no se cierra únicamente, como apuntaba Freud, en las tres salidas del Edipo en la niña (Cf. *Tres ensayos sobre teoría sexual*), sino que se prolonga de forma tal que el espejo en el que se refleja la niña puede ser, en el fondo, el ideal proyectado inconscientemente de la madre (Cf. Lemoine). Si tenemos en consideración la herencia histórica y cultural de carácter patriarcal, que transmite ciertos arquetipos sobre la femineidad, llegamos a la conclusión de que a nivel colectivo hay riesgo de arrastrar dificultades para posicionarse como sujetos. Si además el discurso social incide en ello, pues propicia aún más el situarse como objetos. La denominada disforia de género afecta a un 8 de cada 10 casos que son niñas según estadísticas, me pregunto entonces: ¿de qué modelo de femineidad estarán huyendo?

Familias

Es fundamental dotar de recursos a las familias, especialmente a las figuras parentales básicas, para que puedan comprender el valor de la prevención y un conocimiento básico de las etapas psicomadurativas de sus hijos; fomentar el juego creativo-simbólico y su extensión en el tiempo, tomando conciencia de que los problemas emocionales no suficientemente resueltos durante la infancia (especialmente durante el periodo de latencia, de los 6 a las 10 años) pueden rebotar en la adolescencia que será probablemente más conflictiva y crítica. Limitar el tiempo del uso de la tecnología (se dan móviles a bebés para que se distraigan en centros comerciales, calles y restaurantes... a menudo en vez de algún juguete simple, muñecos o si son un poco más grandes ceras o lápiz para pintar).

Las familias en la crianza y educación, como núcleos donde se construyen los vínculos afectivos primarios, así como la fuente de transmisión de valores que permite que los hijos con este «material» básico más lo que vayan adquiriendo, vayan realizando su propia construcción en su trayectoria vital. Escuchar la orientación de profesionales especializados antes de diseñar según qué tipo de actividades implican la dimensión psicoafectiva. La psicología evolutiva y el psicoanálisis infantil en ese sentido tienen mucho que aportar.

Ámbito social

Observatorios de la infancia ejerciendo que marquen criterios adecuados a los medios de comunicación: tipos de lenguaje o imágenes utilizadas, cómo aplicar criterios de edades en películas (cines), programas de entretenimiento familiares, spots publicitarios en según qué horarios... poniendo especial atención a las niñas para no reproducir roles de mujer objeto o de sometimiento al hombre.

Ámbito educativo

No promover en los espacios de educación afectiva contenidos inadecuados que conduzcan a la desorientación a los menores y teniendo en consideración la fase evolutiva en que se encuentran. Promover siempre, eso sí, el respeto al otro, evitando discriminación por su raza, cultura, costumbres, etc., incitando a actitudes solidarias y disolver ciertos estereotipos que pueden restringir el desarrollo de la personalidad tanto en niños como en niñas.

En general se podría deducir que los ciudadanos y ciudadanas con un yo debilitado o aparente, son más fácilmente manipulables y vulnerables, así como objetos de acceso a un consumo compulsivo (no solo en el plano material, sino en el sentido de consumir modelos de identificación) en un contexto social de economía neoliberal mezclado con tics autoritarios que restan influencia a las familias en la crianza y educación, como núcleos donde se construyen los vínculos afectivos primarios, así como la fuente de transmisión de valores que permite que los hijos e hijas con este material básico, más el que vayan adquiriendo, vayan realizando su propia construcción en su trayectoria vital. Exigir a los gobernantes que escuchen la orientación de profesionales especializados y acreditados, (podemos pensar en psicoanalistas o con orientación dinámica) antes de diseñar según qué tipos de actividades que implican la dimensión psicoafectiva.

Una sociedad que no cuida debidamente a sus menores en su desarrollo no se respeta a sí misma, ya que ellos son el futuro de esta misma sociedad.

«RISCOS DERIVATS DE LA HIPERSEXUALIZACIÓN DE LA INFÀNCIA. REPERCUSSIÓ PSICOLÒGICA EN LES NENES».

Introducció

L'objectiu d'aquesta conferència és contribuir a reflexionar i visibilitzar la greu problemàtica que s'està produint de forma accelerada en relació amb escurçar les fases psicoevolutives naturals de la infància, amb el risc d'unes conseqüències negatives en el psiquisme infantil, afectant els menors en general i de manera particular a les nenes.

El 23 de febrer de 2023, vaig participar en una taula rodona en el COPC de Barcelona que es va promoure des del GT Psicoanàlisi i Societat, sobre aspectes d'aquesta problemàtica amb el següent títol genèric: «Retallar etapes psicoevolutives en menors i preadolescents. Riscos en salut mental i necessitat de prevenció», en què participem tres professionals de diferents àmbits, un psiquiatre d'hospital públic, una antropòloga i jo mateixa. Aquesta problemàtica pot connectar-se amb unes altres que poden estar entrellaçades com, per exemple, els riscos col·laterals o derivats com són: l'accés al visionat de la pornografia per part dels menors a partir de mínim 8-10 anys, i la persistència alarmant de la pederàstia, tot això en el context d'una hipersexualización generalitzada en la societat en paral·lel a l'accés fàcil a internet dels menors.

Fa més de deu anys, fins i tot podríem parlar de quinze, ja s'anaven observant signes preocupants en relació amb aquesta retallada d'etapes, especialment en relació amb l'abandó del joc en fases primerenques del desenvolupament, substituït per aparells electrònics, aclareixo, abandó del joc simbòlic especialment, la moda infantil que anava deixant de ser infantil quan les mamàs incrèdules em comentaven que no trobaven roba per a les seves filles de 8 anys, ja que era moda adulta en miniatura amb farciments de copes en els bodis , per a nenes que no tenien pit i anaven de botiga en botiga buscant les peces adequades, l'absència de filtres en les sèries televisives i publicitat amb continguts explícitament sexuals en horaris d'adults, i una altra sèrie d'exemples que es podrien anar citant i que no són anecdòtics, encara que el puguin semblar en aparença perquè configuren un símptoma social.

Perquè centrar aquesta intervenció específicament en les nenes com el títol de la conferència indica?

Per les raons següents: encara que l'afectació en relació amb la retallada de la infància és comuna a nens i nenes com he dit, aquestes com a futures dones incorporen col·lectivament el desequilibri històric respecte als homes que comporta:

- major risc de sofrir abusos sexuals.
- ser situades en lloc d'objectes no com a subjectes en relació al seu cos. inclinar-les a un sotmetiment sobre la base de la seva imatge corporal per a no sols agradar, sinó per a posar el focus en l'aprovació de la mirada del «altre».
- ser hereves en molts casos de prejudicis i inhibicions per part de la generació anterior per via materna, encara que sigui en el pla inconscient, la qual cosa les situa en una pista de sortida en la vida de major vulnerabilitat, com a exemple el mandat de gènere d'haver de, sobre adaptar-se per a agradar, encara que sigui a costa d'amagar la seva pròpia essència i potencial creatiu.

La *mascarada* definida per l'autor posfreudià Lacan, té el seu màxim exponent en aquesta representació caricaturitzada de la feminitat en el social.

Les etapes psicoevolutives i la importància del joc simbòlic

La branca de la psicologia anomenada Psicologia Evolutiva, apareix com la gran oblidada en el «racó de les antiguitats», que caldrà rescatar de nou perquè s'escoltin les veus dels grans mestres que van obrir el camí a professionals de la psicologia i de la psicoanàlisi dedicada a atendre la infància i els seus entorns de famílies. Per exemple, es podrien citar entre altres: Ana Freud, F. Dolto,

B. Bettelheim, Winicott, Gesell, M. Klein, Piaget, Wolby... Aquests autors, encara que subjectes com el propi Freud a lògiques revisions de les seves obres, des de les diferents o convergents línies conceptuals i metodològiques, continuen mantenint vigents aportacions fonamentals per a la comprensió del desenvolupament en les diferents etapes de la infància i que s'entrellacen d'algun mode en uns certs aspectes amb constructes teòrics de la psicoanàlisi infantil.

No està de més considerar què s'entén per infància. Aquest concepte com a tal, implica la consideració d'una etapa en la vida humana diferent d'unes altres, com l'adolescència, l'adultesa o l'ancianitat. La infància se subdivideix alhora en altres etapes o fases, per ex. no percep la realitat a nivell cognitiu ni emocional, un nen o nena de 3 o 4 anys que un de 7. El pensament abstracte s'instal·la en els menors cap als 7 anys, anteriorment utilitza el pensament anomenat màgic. Abans dels 7 anys, un menor no ha interioritzat per exemple la idea de la mort, juga amb personatges que moren i «ressusciten» alhora creient que això és possible.

En les primeres etapes el menor està dominat pel principi del plaer que haurà d'anar conciliant amb el principi de realitat de manera progressiva. Les famoses «rabietas» dels 2-3 anys, demanen un límit i contenció davant front el desbordament pulsional. Dels 0 als 5 anys succeeixen molts moviments a nivell del desenvolupament psicoevolutiu i la construcció de les bases de l'incipient Jo.

Van haver de passar molts anys fins a novembre de l'any 1989 en què es va signar la Convenció sobre els Drets del Nen, primera llei internacional dedicada a la protecció i drets dels nens i nenes per Nacions Unides. Conté deu principis (tres d'ells són: el dret a viure en família, el dret a viure en condicions de benestar, i el dret a la identitat), el que implica a la meva entendre respectar com es construeix aquesta identitat i no retallar etapes artificialment i a un sa desenvolupament integral.

Evidentment les situacions que desgraciadament continuen existint per permissivitat o a causa de determinats interessos, com l'explotació laboral infantil i prostitució en unes certes cultures, incompleixen aquests principis, però en la nostra «civilitzada» societat occidental, es permet atacar de diverses maneres el desenvolupament progressiu de la construcció de la identitat amb els temps necessaris, accelerant processos artificialment i generant maduresa precoç especialment en les nenes amb tots els riscos que això comporta. I en un món globalitzat més enllà dels costums de cada país, s'evidencien efectes semblants.

La retallada del joc simbòlic

L'exemple més evident és la retallada en les etapes del joc. Em referiré especialment a l'anomenat joc simbòlic, tan necessari per al desenvolupament psicoevolutiu, que s'estén a etapes posteriors als 7/8 anys, entenent per això no sols els jocs de taula o esportius, sinó els jocs producte de la seva imaginació sorgits de la seva espontaneïtat com a representació teatral, on els nens projecten un conjunt de fantasies, vivències, temors que sorgeixen de la vida quotidiana que els ajuden a suportar i elaborar unes certes situacions; té per tant un component reparador i terapèutic. Quan aquest tipus de joc simbòlic és substituït per visionat de sèries situant al menor en actitud d'espectador passiu o dirigit, o bé es limita a unes regles mecàniques dirigides perd la seva essència d'afavoridor la creativitat.

Diu Winicott:

> *«L'ús de defenses, especialment la consistent en una falsa personalitat, fa possible que gran nombre nens semblin prometedors, però a la llarga, algun trastorn vindrà a revelar l'absència en ells d'una veritable personalitat».*

Aquí incideixen en el subjecte els efectes dels processos subjectius en interacció amb les influències socials, en el context psicosocial que analitzem, que tendeixen a promoure riscos com a aparent maduresa, o a l'embranzida d'interpretar un fals Jo o fals *self* com l'autèntic.

Un altre indicador que podem incorporar és la influència dels mitjans de comunicació i, en els

últims anys, l'afegit del fàcil accés a internet que implica les xarxes socials per part dels menors, en els quals es mostren imatges i comportaments distorsionats, no sols inconvenients, sinó perjudicials per al psiquisme infantil, que tendeixen a captar espectadors que els imitin.

La hipersexualització de la infància, amb els conseqüents efectes adversos especialment en les nenes, està afavorit per mitjà de l'ús de peces i maquillatges inadequats —tipus perfil «Lolita»— per a unes certes edats, així com la introducció d'unes certes temàtiques sexuals en pel·lícules infantils, etc. En l'actualitat, la infància és objecte de laboratori d'una enginyeria social en determinades promocions anomenades educatives, promogudes fins i tot per unes certes entitats respectables (tallers per a nens de 6 a 12 anys) amb l'objectiu que «coneguin el seu cos» amb la presència de Drag Queens com a animadors, per exemple; introduint idees que sembren la confusió sobre la seva identitat sexual. Tallers que es presenten com a paradigma de la modernitat, cartells exposats en instituts públics d'ensenyament mitjà amb imatges pornogràfiques, que han estat en molts casos arrencats pels pares de les parets, i han denunciat a l'adreça dels centres, classes maquillades de coneixement del cos incitant a la masturbació per a nens i nenes de 3 i 4 anys o més petits que semblen afavorir l'excitació genital dels menors, etc. I així podríem seguir, confonent des d'una determinat enfocament ideològic la sexualitat natural infantil a la qual va fer referència Freud —parlant de les diferents etapes: oral, anal i fàl·lica—, amb una sexualitat forçada o hipersexualitat promoguda per adults intencionadament.

Es confon i distorsiona l'educació psicoafectiva necessària que pot influir a afavorir l'autoestima i el respecte cap a l'altre, igual que una educació psicoafectiva sexual en la pre i adolescència, amb la hipersexualització, introduint confusió i excitació genital absolutament contraproduents; ja que no és el mateix que un nen o nena explori les seves zones íntimes com un acte espontani producte d'una indagació personal en determinades edats (al voltant de tres anys per exemple, època de constatar la diferenciació sexual) que aquesta activitat estigui dirigida per adults.

Obrir la porta a la pedofília implica recórrer aquests camins de hipersexualització, ja que un menor que sofreix abusos pot no tenir consciència que l'està sofrint, a causa de factors estudiats com ara la submissió a l'altre adult, la por, l'ambivalència, i aparentment accedir lliurement a uns certs tocaments, quan en canvi els efectes psicològics sabem que són devastadors. Recordem que el consentiment legal a Espanya són 16 anys i la majoria d'edat, 18 anys.

Alguns factors influents:

- La caiguda de referents en el discurs sociocultural que tendeix a relativitzar les conductes, maquillant-les de reivindicacions necessàries de llibertat, de manera que la diferència bàsica entre els comportaments més adequats-sans o inadequats-insans queda desdibuixada.
- La posició de les figures parentals davant aquests condicionants juga un paper primordial, però, què passa quan les mares o pares integrants de les diverses estructuracions de família (ja sigui la clàssica composta per mare i pare, monoparental, reconstituïda, etc.) no tenen una «caixa d'eines» adequada i es limiten a seguir el corrent del que apareix normativitzat i generalitzat, des d'interessos econòmics neoliberals o purament ideològics?
- La caiguda de referents en el discurs sociocultural que tendeix a relativitzar les conductes maquillant-les de reivindicacions necessàries de llibertat, de manera que la diferència bàsica entre els comportaments més adequats-sans o inadequats-insans queda desdibuixada.

És difícil nedar «contracorrent», però a vegades necessari, i des de la coherència assumir les responsabilitats inherents a la criança i educació dels fills. Sembla observar-se una certa tendència (ideològica) que els governs prenguin les decisions del vessant educatiu dels fills, però hi ha límits.

Riscos de la maduresa precoç (fals Jo)

Els riscos en el pla psicoafectiu de l'embranzida a la maduresa artificial o precoç en els menors prop de la preadolescència poden manifestar-se de diverses maneres:

- Un estancament del JO afeblit, que s'adapta de manera aparent i superficial a les exigències de l'entorn, però que pot enfonsar-se davant els canvis inherents a l'entrada a l'adolescència (canvis hormonals i psicològics) o en unes certes circumstàncies vitals. Per exemple, he visitat bastantes noies joves en serveis especialitzats de la dona, amb problemes de parelles molt conflictives o sofrint maltractaments que havien transitat per una infància diguem *curta.*
- Arribar a la vida adulta amb més dèficits per a fer front als reptes de l'existència i més risc de depressió, baixa autoestima, inseguretat...
- Es poden aguditzar símptomes preexistents abans de la pubertat com ara: depressió infantil, uns certs tipus de fòbies, TDAH, dèficits d'atenció, retards en desenvolupament evolutiu, uns certs espectres autistes.
- La complexitat de factors que incideixen en els intents de suïcidi en joves són alarmants, comporten riscos de passatges a l'acte o lamentablement duts a terme en què perden la vida, cal analitzar-los de manera detallada i acurada, però podem plantejar la hipòtesi que el jo feble o fals *self* del qual parla Winicott pot estar involucrat i ser un factor de risc en aquest sentit.

La hipersexualització, els abusos sexuals i els enllaços amb la pornografia en l'actualitat

Des del context com he esmentat d'una societat hipersexualitzada en el seu conjunt degut a factors d'índole ideològica-comercial en què no es posen límits perquè aquest estat de coses no contamini a la infància, la qual cosa no sembla gens innocent, hem de pensar en les possibles repercussions en el desenvolupament psicoafectiu dels menors en el seu conjunt i especialment les nenes. Aquesta tendència a retallar la infància i a hipersexualitzar té enllaços amb els abusos sexuals, la pederàstia i el sotmetiment al que abusa *normalitzat* i per descomptat amb la pornografia, aquesta greu xacra social.

Uns certs estereotips de gènere lligats a un perfil de nena adulta i riscos:

- Nenes en posició sexy com la foto que il·lustra la informació d'aquesta xerrada.
- Obstaculitzar el recorregut per a la construcció de la identitat afavorint un Jo fràgil o aparent.
- Nenes en posició de sobreadaptació a l'altre, abocades a relacions íntimes prematures amb homes que copien conductes visionades en pornografia.
- Augment de riscos d'embarassos i/o avortaments.
- Increment de simptomatologia prèvia en la pubertat i preadolescència.

Enllaços d'interès:

Observatori de la infància:

https://observatoriodelainfancia.mdsocialesa2030.gob.es/estadisticas/protocolos/territoriales/home.htm

Pederàstia:

https://religion.elconfidencialdigital.com/opinion/jose-francisco-serrano-oceja/datos-pederastia-espana-hoy/202202030055400
https://es.aleteia.org/2018/10/10/el-numero-de-pederastas-en-el-mundo-es-muy-alto-como-la-delincuencia-sexual/

Abusos a menors:

https://www.epdata.es/datos/denuncias-delitos-agresion-abuso-sexual-datos-graficos/251

Prevenció

Les mares juguen un paper fonamental en els processos de construcció de la identitat femenina en les seves filles, és un paper determinant, essencial però no evidentment al cent per cent ja que les figures paternes si intervenen també, influeixen en la valoració o reificació del cos i imatge de les filles.

Hi ha enfocaments i teories psicoanalítiques que consideren que el procés d'identificació de la filla amb la seva mare més enllà de la fase de rivalitat edípica, no es tanca únicament com apuntava Freud en les tres sortides de l'Èdip en la nena (Cf. *Tres assajos sobre teoria sexual*), sinó que es prolonga de manera tal que el mirall en el qual es reflecteix la nena pot ser en el fons l'ideal projectat inconscientment de la mare (Lemoine), si tenim en consideració l'herència històrica i cultural de caràcter patriarcal, que transmet uns certs arquetips sobre la feminitat, arribem a la conclusió que a nivell col·lectiu hi ha risc d'arrossegar dificultats per a posicionar-se com a subjectes, si a més el discurs social incideix en això, doncs propícia encara més el situar-se com a objectes. La denominada disfòria de gènere afecta a un 8 de cada 10 casos que són nenes segons estadístiques, em pregunto llavors: de quin model de feminitat estaran fugint?

Families

És fonamental dotar de recursos a les famílies, especialment a les figures parentals bàsiques, perquè puguin comprendre el valor de la prevenció, i un coneixement bàsic de les etapes psicomaduratives dels seus fills, fomentar el joc creatiu-simbòlic i la seva extensió en el temps, prenent consciència que els problemes emocionals no prou resolts durant la infància (especialment durant el període de latència, dels 6 a les 10 anys) poden rebotar en l'adolescència que serà probablement més conflictiva i crítica. Limitar el temps de l'ús de la tecnologia (es donen mòbils a bebès perquè es distreguin en centres comercials, carrers i restaurants... sovint en comptes d'alguna joguina simple, ninots o si són una mica més grans ceres o llapis per a pintar).

Les famílies en la criança i educació, com a nuclis on es construeixen els vincles afectius primaris, així com la font de transmissió de valors que permet que els fills amb aquest «material «bàsic més el que vagin adquirint, vagin realitzant la seva pròpia construcció en la seva trajectòria vital. Escoltar l'orientació de professionals especialitzats abans de dissenyar segons quin tipus d'activitats impliquen la dimensió psicoafectiva. La psicologia evolutiva i la psicoanàlisi infantil en aquest sentit tenen molt a aportar.

• Àmbit social

Observatoris de la infància exercint que marquin criteris adequats als mitjans de comunicació: tipus de llenguatge o imatges utilitzades, com aplicar criteris d'edats en pel·lícules (cinemes), programes d'entreteniment familiars, espots publicitaris en segons quins horaris... posant especial atenció a les nenes per a no reproduir rols de dona objecte o de sotmetiment a l'home.

• Àmbit educatiu

No promoure en els espais d'educació afectiva continguts inadequats que condueixin a la desorientació als menors, i tenint en consideració la fase evolutiva en què es troben. Promoure sempre, això si, el respecte a l'altre, evitant discriminació per la seva raça, cultura, costums etc. incitant a actituds solidàries i dissoldre uns certs estereotips que poden restringir el desenvolupament de la personalitat tant en nens com en nenes.

En general es podria deduir que els ciutadans i ciutadanes amb un jo afeblit o aparent, són més fàcilment manipulables i vulnerables, així com objectes d'accés a un consum compulsiu (no sols en el pla material, sinó en el sentit de consumir models d'identificació) en un context social d'economia neoliberal barrejat amb tics autoritaris que resten influència a les famílies en la criança i educació, com a nuclis on es construeixen els vincles afectius primaris, així com la

font de transmissió de valors que permet que els fills i filles amb aquest material bàsic, més el que vagin adquirint, vagin realitzant la seva pròpia construcció en la seva trajectòria vital. Exigir als governants que escoltin l'orientació de professionals especialitzats i acreditats, (podem pensar en psicoanalistes o amb orientació dinàmica) abans de dissenyar segons quins tipus d'activitats que impliquen la dimensió psicoafectiva.

Una societat que no cuida degudament als seus menors en el seu desenvolupament no es respecta a si mateixa, ja que ells són el futur d'aquesta mateixa societat.

EL DOBLE ARMARIO. UNA REFLEXIÓN SOBRE LA VIOLENCIA INTRAGÉNERO

Por: *Araceli Baillo*

Psicóloga anitaria y psicoterapeuta

Video: https://youtu.be/IAJUxplsiCI?si=juhuYmSAAXOLObG5

En esta conferencia reflexionamos sobre una violencia muy invisibilizada y silenciada en nuestra sociedad, aquella que se da en parejas de gais y lesbianas, llamada violencia intragénero. En este espacio analizamos la importancia de entender el género de forma interseccional, así como las violencias patriarcales y los sistemas de poder que se traducen en normatividades como la cisnorma o la heteronorma, que generan prejuicios que refuerzan la situación de maltrato de las personas gays y lesbianas, así como el propio dispositivo pareja que está construido desde el amor patriarcal o romántico, influyendo en la constitución del vínculo y en las dinámicas que establecemos.

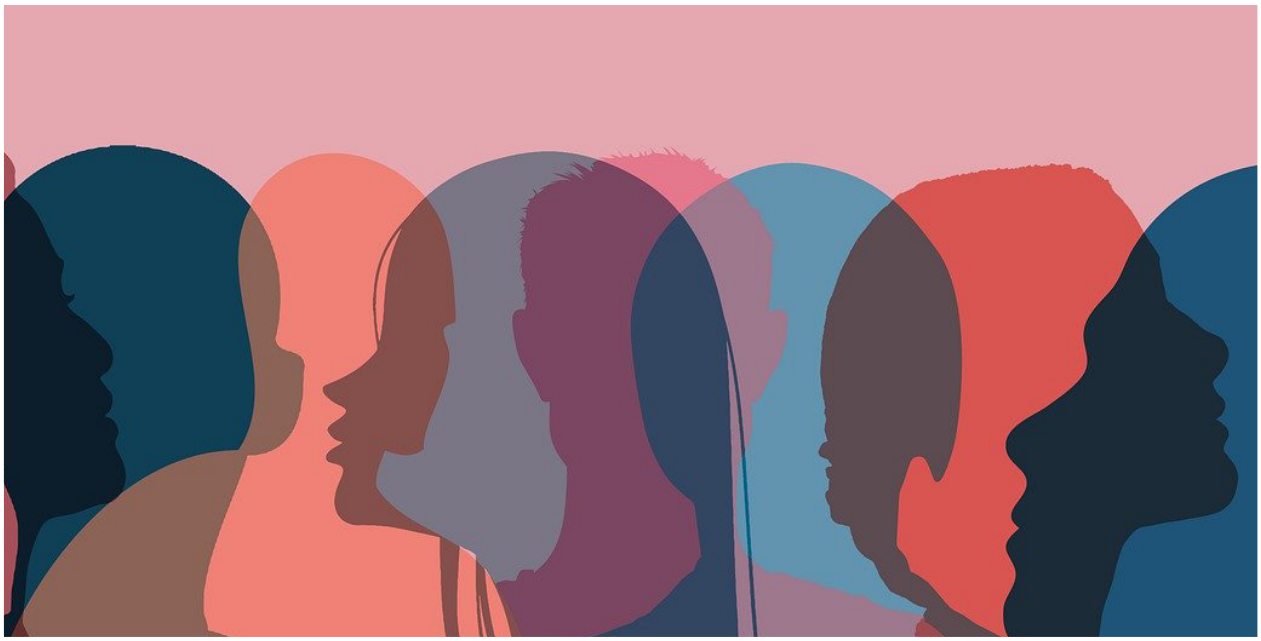
EL DOBLE ARMARI. UNA REFLEXIÓ SOBRE LA VIOLÈNCIA INTRAGÈNERE

En aquesta conferència reflexionem sobre una violència molt invisibilitzada i silenciada en la nostra societat, aquella que es dona en parelles de gais i lesbianes, anomenada violència intragènere. En aquest espai analitzem la importància d'entendre el gènere de manera interseccional, així com les violències patriarcals i els sistemes de poder que es tradueixen en normativitats com la cisnorma o la heteronorma, que generen prejudicis que reforcen la situació de maltractament de les persones gais i lesbianes, així com el propi dispositiu parella que està construït des de l'amor patriarcal o romàntic, influint en la constitució del vincle i en les dinàmiques que establim.

LA TRANSICIÓ MÈDICA EN NENS I ADOLESCENTS: TRACTAMENT EXPERIMENTAL

Por: *Paloma Azpilicueta*

Psicòloga clínica – Psicoterapeuta



Video: https://youtu.be/QH6eqJX1ZEs?si=uorvouy7qy7y4Zt9

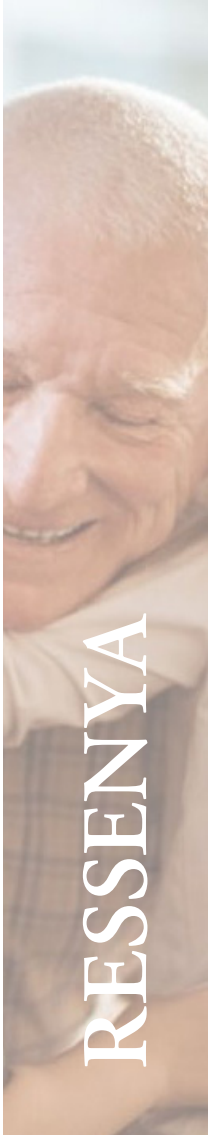
En aquesta conferència intentarem analitzar la transició mèdica que es duu a terme amb nens i adolescents, consistent en bloqueig puberal i administració d'hormones creuades (és a dir, les corresponents al sexe contrari al biològic).

Qualifico aquesta transició mèdica de tractament experimental perquè els seus eventuals beneficis i efectes secundaris perjudicials no es basen en recerques prou consistents. És a dir, es tracta d'una pràctica imprudent i que contravé l'imperatiu hipocràtic *primum non nocere* (en primer lloc, no fer mal).

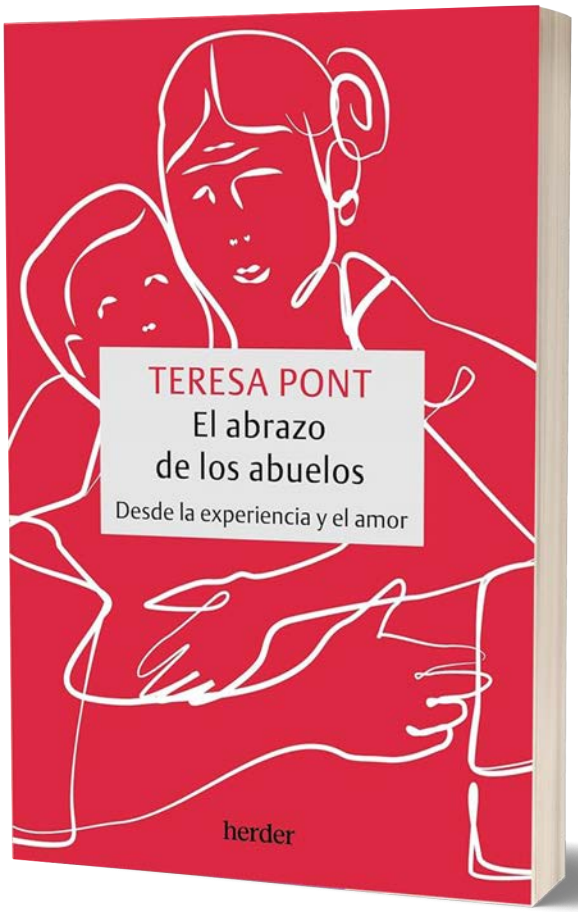
LA TRANSICIÓN MÉDICA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES: TRATAMIENTO EXPERIMENTAL

En esta conferencia intentaremos analizar la transición médica que se lleva a cabo con niños y adolescentes, consistente en bloqueo puberal y administración de hormonas cruzadas (o sea, las correspondientes al sexo contrario al biológico).

Califico esa transición médica de tratamiento experimental porque sus eventuales beneficios y efectos secundarios perjudiciales no se basan en investigaciones suficientemente consistentes. Es decir, se trata de una práctica imprudente y que contraviene el imperativo hipocrático *primum non nocere* (en primer lugar, no hacer daño).



RESSENYA

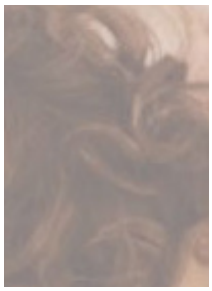


EL ABRAZO DE LOS ABUELOS
Desde la experiencia y el amor

Autora: Teresa Pont Amenós

Editorial Herder
Barcelona, 2023

Per: *Núria Tomàs Bonet*
Psicòloga clínica, Psicoterapeuta de l'ACPP.
29 setembre 2023



El abrazo de los abuelos és una joieta, un llibre que dona gust tenir a la tauleta de nit per anar llegint i rellegint. És una abraçada no només pels nets, si no per tota la família. També per tots els professionals, els que, endinsats en tot el que suposava la nostra professió no vàrem poder dedicar als fills tot el temps que haguéssim desitjat. I els que, en el contacte amb els pacients de diferents edats, els hi podem transmetre experiències, valors i consells des de la tendresa però també de l'expertesa.

El llibre posa en relleu valors molt importants com el de la reparació. Reparar en els nets el temps que no hem pogut dedicar als fills a fi de poder-los ajudar a ser més feliços.

Està escrit en els moments durs de la pandèmia, quan el confinament va imposar limitacions i Teresa, davant el buit per no poder estar en contacte directe amb els nets, els hi va voler fer arribar uns valors que considera essencials i que, ara a través del llibre, tenim la sort que els comparteixi amb nosaltres. Serà per això que el llibre inspira positivitat, es centra en el respecte, la cura i la reparació apostant per una experiència vital satisfactòria.

Escrit de forma planera, s'estructura en dos apartats:

- Les etapes de la vida

- Conceptes importants per la vida

En les etapes de la vida, fa un recorregut per la família i la importància dels vincles pel desenvolupament del psiquisme, el naixement i la infantesa, l'adolescència, la joventut i la parella, la vida adulta, la vellesa i la mort. Tot això sense deixar de banda els handicaps que es plantegen en cada etapa: xarxes socials, sexualitat, pornografia temes de gènere, violència, *bulliyng* i altres.

Destacaria alguns continguts de l'apartat dels límits: La seva mirada d'experta, ja que ha treballat durant molts anys en assessoria psicològica en l'àmbit judicial, ens fa reflexionar sobre els actes transgressors dels adolescents i el perill de radicalitzar les nostres respostes, amb el risc d'equivocar-nos. La importància de la prevenció i altres idees, que tot i ser explicades sintèticament, són molt importants.

En «Conceptos importantes para la vida», Teresa desplega 15 conceptes, la reparació, la por, la vergonya, la comunicació i molts altres que ens permeten situar les nostres experiències, i ens ajuda a millorar les nostres vides.

Hi ha moltes coses a destacar, però m'ha agradat que parlés de l'avorriment, ja que sovint no és té en compte la seva importància en una societat que tendeix a la hiperactivitat i a la multi tasca. «¿Quizás el aburrimiento podría posibilitar que tuviéramos más tiempo para nosotros, ofrecernos una oportunidad para redescubrirnos y un espacio para cambiar?» (p. 130).

En tot el llibre s'entrellacen idees amb experiències personals de l'autora fins a aconseguir una obra harmònica, bellament elaborada, capaç de transmetre assossec, acceptació i amor per la vida.

Posa en relleu valors fonamentals com comprensió, diàleg, confiança, flexibilitat. Comparteix de manera amena profundes reflexions sobre el sentit de la vida i la cerca de la felicitat com estat fluctuant i no absolut. Aconsegueix irradiar serenitat, esperança i alegria de viure, que es el que caracteritza l'esperit de Teresa.

EL ABRAZO DE LOS ABUELOS

Desde la experiencia y el amor

El abrazo de los abuelos es una pequeña joya, un libro que da gusto tener en la mesilla de noche para ir leyendo y releyendo. Es un abrazo no solo para los nietos, sino para toda la familia. También para todos los profesionales, los que, adentrados en todo lo que suponía nuestra profesión no pudimos dedicar a los hijos todo el tiempo que hubiéramos deseado. Y los que, en el contacto con los pacientes de diferentes edades, podemos transmitir experiencias, valores y consejos desde la ternura, pero también de la pericia.

El libro pone de relieve valores muy importantes como el de la reparación. Reparar en los nietos el tiempo que no hemos podido dedicar a los hijos a fin de poder ayudarlos a ser más felices.

Está escrito en los momentos duros de la pandemia, cuando el confinamiento impuso limitaciones y Teresa, ante el vacío por no poder estar en contacto directo con los nietos, les quiso hacer llegar unos valores que considera esenciales y que, ahora a través del libro, tenemos la suerte de que los comparta con nosotros. Será por eso que el libro inspira positividad, se centra en el respeto, la cura y la reparación apostando por una experiencia vital satisfactoria.

Escrito de forma accesible, se estructura en dos apartados:

- Las etapas de la vida

- Conceptos importantes para la vida

En las etapas de la vida, hace un recorrido por la familia y la importancia de los vínculos para el desarrollo del psiquismo, el nacimiento y la niñez, la adolescencia, la juventud y la pareja, la vida adulta, la vejez y la muerte. Todo esto sin dejar de lado los hándicaps que se plantean en cada etapa: redes sociales, sexualidad, pornografía temas de género, violencia, *bulliyng* y otras.

Destacaría algunos contenidos del apartado de los límites: su mirada de experta, puesto que ha trabajado durante muchos años en asesoría psicológica en el ámbito judicial, nos hace reflexionar sobre los actos transgresores de los adolescentes y el peligro de radicalizar nuestras respuestas, con riesgo de equivocarnos. La importancia de la prevención y otras ideas, que a pesar de ser explicadas sintéticamante, son muy importantes.

En «Conceptos importantes por la vida», Teresa despliega 15 conceptos, la reparación, el miedo, la vergüenza, la comunicación y otros muchos que nos permiten situar nuestras experiencias y nos ayudan a mejorar nuestras vidas.

Hay muchas cosas a destacar, pero me ha gustado que hablara del aburrimiento, puesto que a menudo no se tiene en cuenta su importancia en una sociedad que tiende a la hiperactividad y a la multitarea. «¿Quizás el aburrimiento podría posibilitar que tuviéramos más tiempo para nosotros, ofrecernos una oportunidad para redescubrirnos y un espacio para cambiar?» (p. 130).

En todo el libro se entrelazan ideas con experiencias personales de la autora hasta conseguir una obra armónica, bellamente elaborada, capaz de transmitir sosiego, aceptación y amor por la vida.

Pone de relieve valores fundamentales como comprensión, diálogo, confianza, flexibilidad. Comparte de manera amena profundas reflexiones sobre el sentido de la vida y la búsqueda de la felicidad como algo fluctuante y no absoluto. Consigue irradiar serenidad, esperanza y alegría de vivir, que es lo que caracteriza el espíritu de Teresa.

RESEÑA

LA HIJA ÚNICA

Autora: Guadalupe Nettel

Editorial Anagrama
Narrativas Hispánicas

Por: *Gemma Cánovas Sau*

La novela está atravesada por un hilo conductor: la maternidad vivida y percibida en diferentes situaciones existenciales de los personajes femeninos que van apareciendo en el relato y que entrecruzan sus vidas. La protagonista, Laura, que mantiene una relación bastante compleja con su madre, cuestiona las opciones de tener o no hijos inclinando la balanza hacia prescindir de esa elección, la decisión consciente-racional, la conduce a impedírselo mediante una ligadura de trompas en lo real de su organismo. Pero, a la vez, para su sorpresa y debido a circunstancias inesperadas en su entorno próximo, conecta desde su subjetividad con actitudes maternales asociadas a la protección y a la ternura. Abriendo un abanico de posibilidades existenciales, la autora expone la variedad de emociones, percepciones, anhelos... respecto a ser madre y cómo ejercerlo en el día a día desde la dicha, la ambivalencia, el dolor o el fracaso.

Si la autora ha pretendido desidealizar la maternidad, con esta novela lo ha conseguido, o por lo menos pone de relieve más las sombras que las luces de ese oficio ancestral a través de las diferentes historias que configuran un tejido con denominador común. Dice por ejemplo Doris, madre de un niño problemático, dialogando con Laura en un capítulo del libro refiriéndose a su hijo: *Sé que lo quiero con el alma, que nada me importa más en el mundo, pero hace días que no puedo recordar cómo es ese amor (...) es horrible, ¿no te parece? Las madres normales no piensan ese tipo de cosas.*

El estilo narrativo es ágil y logra capturar la atención de los lectores, capítulos cortos en los que se alterna un seguimiento de los avatares de la vida de los personajes. Los hombres en la novela cumplen, por así decirlo, su papel, pero parecen estar en un segundo término, ya que lo que se pone de relieve es lo que sienten ellas en su mundo interno, los mandatos de género a nivel inconsciente, como le confiesa la madre de Laura a su hija que por algo ha renunciado a ser madre, y aparece la posible clave: *La maternidad es un mandato social (...) hay que estar muy convencida antes de lanzarse a semejante aventura...* y se podría añadir además de esa posible dificultad, la herencia sociocultural de siglos que excluye la maternidad simbólica a diferencia de la paternidad.

Como profesionales *psi* el libro es recomendable, ya que nos puede interesar más allá de la literatura el análisis psicológico de los personajes centrales, mujeres en combate interno con sus trayectorias vitales, sus anhelos y fantasmas, especialmente relacionados con la maternidad, y lo no nombrado pero subyacente, la importancia de discriminar el auténtico deseo como motor del acceso a la maternidad asumiendo lo que conlleva, de la demanda de hijos por imperativo de género; algo que se confunde frecuentemente, y dan prueba de ello, por ejemplo, muchos casos en los procesos de reproducción asistida vividos obsesivamente por mujeres, como ya bien señalaba la psicoanalista Silvia Tubert en su fantástico libro: *Mujeres sin sombra, maternidad y tecnología* que vale la ocasión recordarlo asociado a la temática de *La hija única*.

LA HIJA ÚNICA

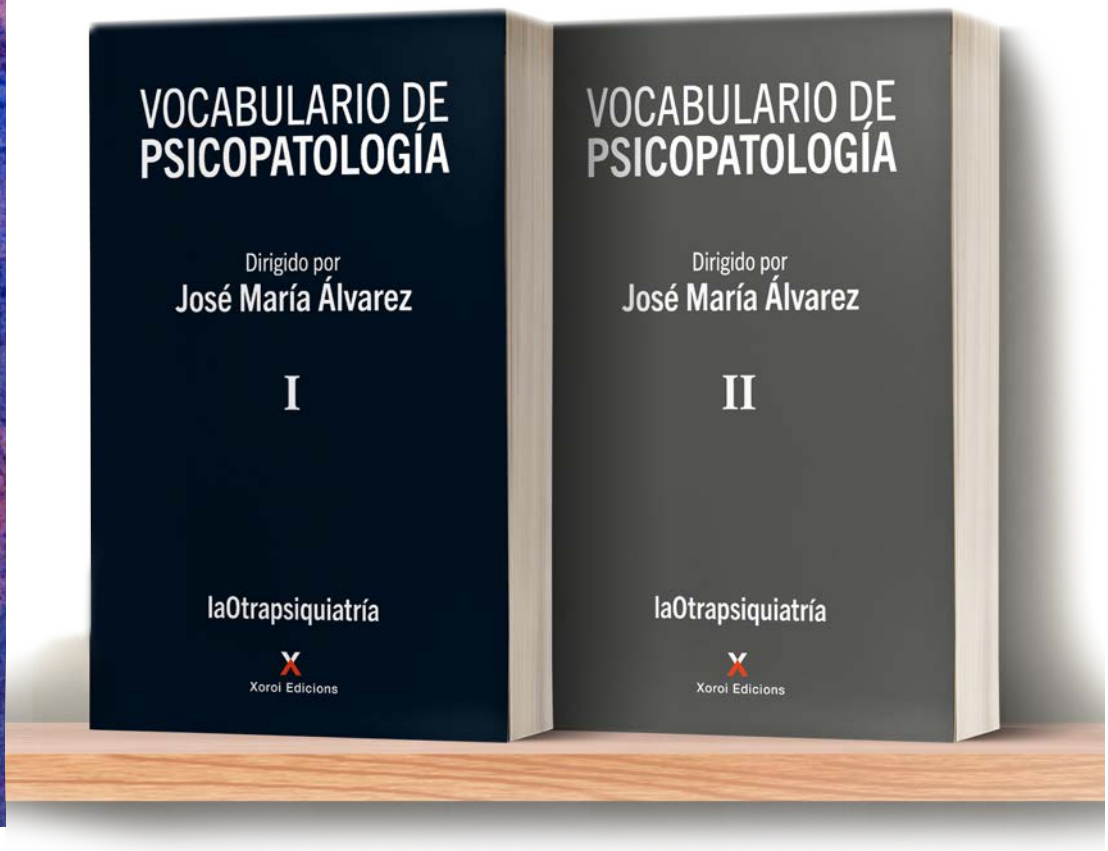
La novel·la està travessada per un fil conductor, la maternitat viscuda i percebuda en diferents situacions existencials dels personatges femenins que van apareixent en el relat i que entrecreuen les seves vides. La protagonista, Laura, que manté una relació bastant complexa amb la seva mare, qüestiona les opcions de tenir o no fills inclinant la balança cap a prescindir d'aquesta elecció, la decisió conscient-racional, la condueix a impedir-li-ho mitjançant una lligadura de trompes en el real del seu organisme, però alhora per a la seva sorpresa, degut a circumstàncies inesperades en el seu entorn pròxim, connecta des de la seva subjectivitat amb actituds maternals associades a la protecció i a la tendresa. Obrint un ventall de possibilitats existencials, l'autora exposa la varietat d'emocions, percepcions, anhels… respecte a ser mare i com exercir-ho en el dia a dia des del goig, l'ambivalència, el dolor o el fracàs.

Si l'autora ha pretès desidealitzar la maternitat, amb aquesta novel·la ho ha aconseguit, o almenys posant en relleu més les ombres que les llums d'aquest *ofici* ancestral a través de les diferents històries que configuren un teixit amb denominador comú. Diu per exemple Doris, mare d'un nen problemàtic dialogant amb la Laura en un capítol del llibre referint-se al seu fill: *Sé que ho vull amb l'ànima, que res m'importa més en el món, però fa dies que no puc recordar com és aquest amor (…) és horrible, no et sembla? Les mares normals no pensen aquest tipus de coses.*

L'estil narratiu és àgil i aconsegueix captar l'atenció dels lectors a través de capítols curts en què va alternant-se un seguiment dels avatars de la vida dels personatges. Els homes en la novel·la compleixen el seu paper, per dir-ho així, però semblen estar en un segon terme, ja que el que es posa de relleu és el que senten elles en el seu món intern, els mandats de gènere a nivell inconscient, com li confessa la mare de Laura a la seva filla que per alguna cosa ha renunciat a ser mare, i apareix la possible clau: *La maternitat és un mandat social (…) cal estar molt convençuda abans de llançar-se a semblant aventura…* i es podria afegir, a més d'aquesta possible dificultat, l'herència sociocultural de segles que exclou la maternitat simbòlica a diferència de la paternitat.

Com a professionals *psi* el llibre és molt recomanable ja que, més enllà de la literatura, ens interessa l'anàlisi psicològica dels personatges centrals: dones en combat intern amb les seves trajectòries vitals, els seus anhels i fantasmes, especialment relacionats amb la maternitat, i allò no anomenat però subjacent, la importància de discriminar l'autèntic desig com a motor de l'accés a la maternitat assumint-ne el que comporta, de la demanda de fills per imperatiu de gènere; alguna cosa que es confon sovint, prova d'això, per exemple, són molts dels casos que veiem en els processos de reproducció assistida viscuts obsessivament per dones, com assenyalava la psicoanalista Silvia Tubert en el seu fantàstic llibre *Mujeres sin sombra, maternidad y tecnología* que val la pena recordar en relació a la temàtica de *La hija única.*

RESEÑA



SOBRE EL *PATHOS* DE LA CONDICION HUMANA Y SU *ETHOS*

Dir.: José María Álvarez

Xoroi Edicions

Por: *Carlos Rey*

El espíritu de la época o ruido de fondo en el que se ha escrito el *Vocabulario de psicopatología* (editado por Xoroi Edicions, 2023), bien podría representarlo El Roto en una de sus viñetas; por ejemplo, en la que dibuja a un académico con una estantería llena de libros a sus espaldas y con un diccionario entre sus manos, diciéndonos: «Estamos vaciando las palabras de cualquier significado para que podáis hablar libremente».

El *Vocabulario de psicopatología* que aquí se presenta, va en dirección contraria a la desertización que nos dibuja El Roto, pues si bien las palabras crean y deconstruyen realidades, en el caso que nos ocupa, es la escucha y estudio de la realidad clínica la que crea una constelación de palabras: un vocabulario fundamentado en la semiología de la psiquiatría clásica, la patogenia psicoanalítica —«articulación entre las manifestaciones clínicas y los mecanismos psíquicos que las conforman»—, y el arte y oficio de tratar a través de la transferencia y la palabra los avatares de la condición humana. Que no son pocos, pues la condición humana es estar condicionado por el lenguaje y el deseo, con la consiguiente división subjetiva y el ser en falta. El ser del humano está condicionado y por eso sufre. El sufrimiento es uno y múltiples sus maneras de expresarlo; y en cada manera hay un sujeto responsable de su sufrimiento y de sus remedios. De esto va este *Vocabulario de psicopatología*: sobre el *pathos* de la condición humana y su *ethos*.

El vaciado general del que nos habla El Roto, en la particularidad de nuestro quehacer *psi* cobra la dimensión de expolio, pues la taxonomía hegemónica se ha vaciado por partida doble: del saber acumulado sobre el sufrimiento psíquico a lo largo de la historia y de la escucha psicoanalítica del decir del paciente. Un cambio de paradigma que se oficializó en 1980, cuando el neoliberalismo dio alas a la visión biomédica del sufrimiento psíquico y se publicó el *DSM-III*; confeccionado por el neokraepeliniano grupo de *Saint Louis* de la *Washington University* y dirigido por Robert Spitzer con una consigna clara: el nuevo **D**evocionario de la **S**alud **M**ental tenía que estar *Freud's free.*

Dos *DSM* más tarde se ha vaciado la nosología de cualquier definición para que podamos diagnosticar libremente, a granel, y aplicar una terapéutica jerárquicamente química. Los síntomas psíquicos se tratan con el eufemismo de trastornos de ciencia ficción: TDAH, TB, TOC, TEA, TLP, etc., y como tratamiento único reclaman a nuestros políticos el TAI; que sea Ley lo innecesario que es el sujeto para la curación de su, para más *inri*, enfermedad mental. Hechos de la naturaleza, como la diabetes, dicen; renglones torcidos de Dios, errores de la naturaleza, desequilibrios químicos cuyos remedios ídem crean iatrogenia. (Véase la entrada *Neuroleptofrenia*). Y así hasta un número cada vez mayor de enfermedades mentales votadas a mano alzada en la *American Psychiatric Association.* La cuestión es que la taxonomía oficial se ha separado tanto de la realidad clínica que van en paralelo pero sin encontrarse. En su caso no puede decirse que la teoría va por un lado y la clínica por otra; en su caso, al ser una taxonomía ateórica ya es ideológica, es decir con apariencia de saber. Psiquiatría de precisión, le llaman ahora, antes evidencia científica, cuando lo que evidencian es su poca pasión por el saber y tanta por el poder. ¿Acaso el saber emana del poder? Si el saber es impuesto será porque no se acepta que el saber sea supuesto. Disciplina de poder y servidumbre a la voz de su amo, también.

En este contexto de pobreza conceptual y nihilismo terapéutico, lo que se nos propone en este *Vocabulario de psicopatología* es el retorno a la clínica, a Freud y al siglo de oro de la psicopa-

tología. José María Álvarez, *alma mater* de este ambicioso y potente proyecto, en la introducción del *Vocabulario* nos dice que se trata de una obra coral, polifónica. Clínicos y estudiosos de la condición humana con voz propia que llevan más de dos décadas debatiendo y apostando por «lo que se dio en llamar la Otra psiquiatría y ahora, por extensión, se conoce también como la Otra psicología clínica y la Otra psicopatología»; cuya especialidad es el estudio, trato y tratamiento de la locura, tanto institucional como ambulatoriamente. Locura que anida en la condición humana y no como lo opuesto a la cordura —la razón o la realidad material— sino como defensa, por muy fallida que esta sea. Locura parcial siempre y a veces locura razonante, pasional hasta el furor del delirio. Locura, eso sí, como oposición a ser tratada como enfermedad mental, pues las experiencias subjetivas y sus conformaciones clínicas no lo son. Ambas pues, locura y cordura, razonan y forman parte de la condición del ser humano en una proporción variable y más mezcladas que nuestro pensamiento y percepción binaria nos permiten admitir.

Esta Otra psicopatología nos recuerda que sabemos más de la sustancia que de las fronteras. Y se cita a Freud: «La frontera entre los estados anímicos llamados normales y los patológicos es en parte convencional y en lo que resta es tan fluida que probablemente cada uno de nosotros la atraviese varias veces en el curso de un mismo día». Es por eso que se nos propone pensarlo más como litorales que como fronteras, pues estas últimas generan una tierra de nadie, es decir, de intermedios, casos atípicos que provocan más problemas que soluciones en nuestro quehacer diario. El movimiento en los litorales, como entre lo uno y lo múltiple, lo general y lo particular, lo discontinuo y lo continuo se acerca más a la realidad clínica del caso por caso.

Otra psicopatología, la que concilia la psiquiatría clásica y el psicoanálisis lacaniano.

Al fin y al cabo, la suma de la semiología y la patogenia e interpretación supuso un avance en el conocimiento de la condición humana hasta el cambio de paradigma, antes mencionado. Esta otra manera de pensar y tratar el *pathos* psíquico está basada en la historia, la epistemología y la clínica. «En esta obra de psicopatología se estudian temas, no lo que Fulano o Mengano dice de tal o cual asunto. Sigue en esto el método habitual de acotar la materia y leer a quienes han dicho algo valioso o sugerente, sin prejuzgar qué autores son ni de dónde proceden, solo su calidad. [...] Abrirse a la diversidad no implica eclecticismo ni escepticismo, de ninguna manera. Al contrario, muestra respeto por los otros, por aquellos que no son de nuestra parroquia y tienen mucho que decir. Quizás en esto radique cierta originalidad de esta obra, pues aquí se dan la mano psicopatólogos y psicoanalistas de tendencias variadas, escritores, filósofos, científicos y locos, todos ellos son para nosotros referencias lúcidas y sagaces. También puede resultar original la elección de los términos, entre los cuales se hallan algunos tradicionales (neurosis, psicosis, esquizofrenia, histeria, etc.), otros apenas usados hoy, aunque fundamentales (entre ellos xenopatía, dolor del alma y locura), y, por supuesto, algunos de propia cosecha (neurosis ordinaria, neuroleptofrenia, locura normalizada, polos de la psicosis y algunos más)».

Este *Vocabulario de psicopatología*, tanto puede leerse como un manual como para consultar un término en concreto, conocer su recorrido histórico en extensión y profundidad, y su actualidad clínica; así como para precisar su similitud o diferencia con otros: *Alucinación* y *Alucinosis*, por poner un ejemplo. Como manual este *Vocabulario* ofrece una guía de lectura divida en tres partes. En la primera parte se definen las bases en las entradas: *Introducción*, *Modelo de psicología patológica*, *Defensa*, *Locura*, *Locura parcial* y *Locura normalizada*. La segunda parte pormenoriza los fundamentos o conceptualización de las experiencias subjetivas de la psicopatología propiamente dicha; y como se parte de que la locura es parcial, se rescatan los dos tipos clínicos sobre los que el positivismo psiquiátrico/psicológico no quiere saber nada porque son los que mejor evocan la locura parcial: la paranoia y la melancolía. «La locura parcial y la subjetividad

son el continente y el contenido que fortalecen los desarrollos de la Otra psicopatología». Y la tercera parte, que complementa las anteriores, dedicada a manifestaciones que se observan en distintas estructuras y tipos clínicos: la angustia, por ejemplo. Finalmente, decir que la diferencia de extensión de una entrada a otra se justifica por el tema del que tratan y para facilitar la doble lectura: como Vocabulario y como Manual de psicopatología.

Venimos de una psiquiatría/psicología que no acaba de encontrar el fundamento biológico de su modelo de ciencia ficción —ese que hace de cada síntoma una enfermedad—, y su ausencia la rellena con protocolos de obligado cumplimiento y guías clínicas. Sin embargo, la clínica no puede tener como guía lo normativo; la guía de la clínica es el decir/actuar del paciente. Necesitamos modelos teóricos que nos ayuden a comprehender y tratar los reveses de la condición humana. J. M.ª Álvarez nos ofrece un modelo en este *Vocabulario* cuyos fundamentos son el sujeto y su defensa. Sencillo y eficaz. El sujeto es agente y paciente de sus experiencias subjetivas, de su relación con el saber inconsciente sobre su vulnerabilidad ontológica y también de los remedios a los que recurre para defenderse de lo insufrible. (Ante el relato de una desgracia ajena, quién no ha escuchado decir: *yo no lo soportaría, me volvería loco*).

En la entrada *Defensa* de este *Vocabulario*, Álvarez amplía la original teoría de Freud sobre la defensa, la que le permitió hablar de *neuropsicosis de defensa* que luego separó —neurosis *versus* psicosis— en función de los principales mecanismos de negación defensiva: la represión o el rechazo. En la unidad de la neurosis la estrategia defensiva consiste en separar el afecto de las representaciones insufribles; en la particularidad del polo histérico el afecto hace síntoma en el cuerpo y en el polo obsesivo el afecto coloniza el pensamiento de ideas obsesivas, a cuál más insulsa y angustiosa. En la psicosis el mecanismo defensivo es más radical y se rechaza tanto la representación como su afecto. En todo caso, parece ser que es preferible dolerse por las consecuencias que por las causas de la defensa. En la clínica diaria se observa que los síntomas no se abandonan con gusto, y menos a pelo, sin alternativas o suplencias para cuando retorna lo reprimido/rechazado, pues las defensas pueden ahuyentar al enemigo exterior pero no tanto al incordio que somos para nosotros mismos; por eso el síntoma es lo más genuino del sujeto: su respuesta defensiva, su solución de compromiso frente a la cuestión de saber o no saber y de cuánta verdad subjetiva puede asumir el paciente/agente de lo que sufre/goza; como nos recuerda Álvarez citando a Nietzsche (*Ecce homo. Cómo se llega a ser lo que se es*): «¿Cuánta verdad soporta, cuánta verdad osa un espíritu? Esto fue convirtiéndose cada vez más, para mí, en la auténtica unidad de medida». Y en la entrada *Locura* se nos recuerda una potente observación de Freud: «La neurosis no desmiente la realidad, se limita a no querer saber nada de ella; la psicosis la desmiente y procura sustituirla. [...] Llamamos normal o «sana» a una conducta que aúna determinados rasgos de ambas reacciones: que como la neurosis, no desmiente la realidad, pero, como la psicosis, se empeña en modificarla».

La originalidad del modelo teórico de la Otra psicopatología consiste en captar en la clínica diaria la capacidad del agente/paciente para generar movimiento, y en poderlo acompañar en sus desplazamientos, minimizando sus excesos autodestructivos. Sin duda, partir de la unidad y polos, tanto de la neurosis como de la psicosis, así como trabajar, tanto con las estructuras clínicas como desde la perspectiva continuista o elástica, facilita escuchar los pasos de quien se mueve en busca de su equilibro o estabilización.

En el caso de la neurosis, el movimiento de ida y vuelta entre la insatisfacción del deseo histérico a lo imposible del deseo obsesivo; y en el caso de la psicosis, «este movimiento subjetivo lo podemos explicar de muchas formas: tiene enfermedades distintas y le cambiamos el diagnóstico periódicamente; tiramos por la calle del medio y lo metemos en el cajón de los atípicos, mixtos o intermedios; lo etiquetamos con uno de esos diagnósticos que vale para todo y ayudan a salir del paso, como trastorno esquizoafectivo o trastorno esquizotípico; o también podemos admitir que en la locura hay un sujeto. De ser así, a la búsqueda de equilibrio mediante su quehacer defensivo —lo consiga o no—, este sujeto se puede desplazar por ciertas polaridades propias de la psicosis».

Por lo leído, la psicopatología no puede ser un catálogo de sambenitos o álbum de instantáneas —de fotos desenfocadas o movidas— porque la realidad clínica no es estática sino dinámica y se parece más a una película, o mejor aún, a una serie con muchas temporadas. Una serie de vivencias, experiencias subjetivas, conformaciones clínicas en movimiento, buscando la estabilización o perdiendo el equilibrio conseguido. Vaivenes que se observan en los famosos casos de Schreber, Wagner y Aimée. Casos clínicos que para esta Otra psicopatología son su guía clínica, ya que, braceando en la mar brava de la angustia, el doliente perseguido puede encontrar respiro en la megalomanía, sin salir del perímetro de la paranoia; así como cambiar de un «estado pasivo de objeto de goce de la maldad del Otro a un estado activo en el que asume una misión, a menudo salvadora». Sobre los ejes de la paranoia y la melancolía que atraviesan la condición humana, el agente/paciente busca su mejor acomodo —su mal menor— entre el autorreproche melancólico y la autorreferencia paranoica, y viceversa. En la entrada *Melancolía* se nos recuerda que «la paranoia y la melancolía se combinan: la paranoia aligera la indignidad y la culpabilidad del melancólico; la melancolía arrastra a los infiernos la ceguera de la inocencia y la soberbia colosal del prometeico paranoico. Por eso, más que mezclarse, se ajustan y relacionan mediante una lógica interna firme que las convierte en una pareja bien avenida, de las que se buscan porque juntas funcionan mejor que por separado. Lo chocante es que la psicopatología psiquiátrica no ha querido saber nada de esa diáfana articulación, tan frecuente en la combinatoria de los polos de la psicosis».

Aun siendo necesario un modelo teórico de la realidad clínica, se nos recuerda que el modelo no es la realidad sino una interpretación y conceptualización de las diferentes maneras de expresar la aflicción psíquica, luego, el mapa no es el territorio pero... casi. De allí que el saber sea supuesto por provisional y circunstancial, ya que se da en un momento determinado de crisis del agente/paciente: desencadenamiento, pérdida de estabilización, reequilibrio, en definitiva, en un momento agudo por el que se pasa. Luego se está, no se es. La única cualidad permanente del ser es su condición humana y el diagnóstico no tiene que fijar, cronificar, lo que es una cualidad temporal, y menos medicalizar de por vida. Y casi, porque aunque este *Vocabulario de psicopatología* nos propone escuchar el movimiento de la realidad clínica, a la que te despistas el agente/paciente cambia de posición subjetiva y ya no está donde lo pensábamos. Y es que, nuestras categorías clínicas o se guían por la clínica, como es el caso de este *Vocabulario*, o se desfasan. Y también casi, porque nunca podremos dar por completado el saber sobre la condición humana y sus pesares. Retornando a Freud: «El conocimiento de las premisas no nos permite predecir la naturaleza del resultado».

SOBRE EL *PATHOS* DE LA CONDICIÓ HUMANA I EL SEU *ETHOS*

L'esperit de l'època o soroll de fons en el qual s'ha escrit el *Vocabulari de psicopatologia* (editat per Xoroi Edicions, 2023), bé podria representar-lo El Roto en una de les seves vinyetes; per exemple, en aquella on dibuixa un acadèmic amb una prestatgeria plena de llibres darrere seu i amb un diccionari entre les seves mans, dient-nos: «Estem buidant les paraules de qualsevol significat perquè pugueu parlar lliurement».

El *Vocabulari de psicopatologia* que aquí es presenta, va en direcció contrària a la desertització que ens dibuixa El Roto, doncs si bé les paraules creen i deconstrueixen realitats, en el cas que ens ocupa, és l'escolta i l'estudi de la realitat clínica la que crea una constel·lació de paraules: un vocabulari fonamentat en la semiologia de la psiquiatria clàssica, la patogènia psicoanalítica —«articulació entre les manifestacions clíniques i els mecanismes psíquics que les conformen»—, i l'art i ofici de tractar a través de la transferència i la paraula els avatars de la condició humana. Que no són pocs, doncs la condició humana és estar condicionat pel llenguatge i el desig, amb la conseqüent divisió subjectiva i l'ésser en falta. L'ésser de l'humà està condicionat i per això pateix. El patiment és un i múltiples les seves maneres d'expressar-lo; i en cada manera hi ha un subjecte responsable del seu patiment i dels seus remeis. D'això va aquest *Vocabulari* de *psicopatologia:* sobre el *pathos* de la condició humana i el seu *ethos*.

El buidatge general del que ens parla El Roto, en la particularitat del nostre quefer *psi* cobra la dimensió d'espoli, ja que la taxonomia hegemònica s'ha buidat per partida doble: del saber acumulat sobre el patiment psíquic al llarg de la història i de l'escolta psicoanalítica de les veus del pacient. Un canvi de paradigma que es va oficialitzar el 1980, quan el neoliberalisme va donar ales a la visió biomèdica del patiment psíquic i es va publicar el *DSM-III*; confeccionat pel grup neo-kraepelinià de Saint Louis de la Washington University i dirigit per Robert Spitzer amb una consigna clara: el nou «Devocionari de la Salut Mental» havia de ser *Freud's free.*

Dos DSM més tard s'ha buidat la nosologia de qualsevol definició perquè puguem diagnosticar lliurement, a granel, i aplicar una terapèutica jeràrquicament química. Els símptomes psíquics es tracten amb l'eufemisme de trastorns de ciència-ficció: TDAH, TB, TOC, TEA, TLP, etc., i com a tractament únic, reclamen als nostres polítics el TAI; que sigui Llei lo innecessari que és el subjecte per a la curació de la seva, per més *inri*, malaltia mental. Fets de la naturalesa, com la diabetis, diuen; línies torçades de Déu, errors de la naturalesa, desequilibris químics, els remeis químics dels quals, creen iatrogènia. (Veure l'entrada Neuroleptofrènia). I així fins a un nombre cada cop més gran de malalties mentals votades a mà alçada a l'American Psychiatric Association. La qüestió és que la taxonomia oficial s'ha separat tant de la realitat clínica que van en paral·lel, però sense trobar-se. En el seu cas no es pot dir que la teoria va per un costat i la clínica per un altre; en el seu cas, com és una taxonomia ateòrica, ja és ideològica, és a dir, amb l'aparença de saber. Psiquiatria de precisió, li diuen ara, abans evidència científica, quan allò que evidencien és la seva poca passió pel saber i tanta pel poder. És potser que el saber emana del poder? Si el saber és imposat serà perquè no s'accepta que el saber sigui suposat. Disciplina de poder i servitud voluntària a la veu del seu amo, també.

En aquest context de pobresa conceptual i nihilisme terapèutic, el que se'ns proposa en aquest *Vocabulari de psicopatologia* és el retorn a la clínica, a Freud i al segle d'or de la psicopatologia. José María Álvarez, alma mater d'aquest ambiciós i potent projecte, a la introducció del *Vocabulari* ens diu que es tracta d'una obra coral, polifònica. Clínics i estudiosos de la condició humana amb veu pròpia que porten més de dues dècades debatent i apostant per «allò que es va anomenar l'Altra psiquiatria i ara, per extensió, es coneix també com l'Altra psicologia clínica i l'Altra psicopatologia»; la qual té com a especialitat l'estudi, tracte i tractament de la bogeria, tant institucionalment com ambulatoriament.

Bogeria que nia en la condició humana i no com l'oposat a la cordura —la raó o la realitat material— sinó com a defensa, per fallida que sigui. Bogeria parcial sempre i a vegades bogeria raonant, passional fins al furor del deliri. Bogeria, això sí, com a oposició a ser tractada com a malaltia mental, ja que les experiències subjectives i les seves conformacions clíniques no ho són. Les dues doncs, bogeria i cordura, raonan i formen part de la condició del èsser humà en una proporció variable i més barrejades del que el nostre pensament i percepció binària ens permet admetre.

Aquesta Altra psicopatologia ens recorda que en sabem més de la substància que de les fronteres. I se cita a Freud: «La frontera entre els estats anímics anomenats normals i els patològics és en part convencional i en el que resta és tan fluïda que probablement cadascun de nosaltres la travessi diverses vegades en el curs d'un mateix dia». És per això que se'ns proposa pensar-ho més com a litorals que com a fronteres, ja que aquestes últimes generen una terra de ningú, és a dir, d'intermedis, casos atípics que provoquen més problemes que solucions en la nostra feina diària. El moviment en els litorals, com entre allò que és un i allò que és múltiple, allò general i allò particular, allò discontinu i allò continu, s'acosta més a la realitat clínica del cas per cas.

Altra psicopatologia, la que concilia la psiquiatria clàssica i el psicoanàlisi lacanià. Al cap i a la fi, la suma de la semiologia, la patogènia i l'interpretació va suposar un avançament en el coneixement de la condició humana fins al canvi de paradigma, abans esmentat. Aquesta altra manera de pensar i tractar el *pathos* psíquic està basada en la història, l'epistemologia i la clínica. «En aquesta obra de psicopatologia s'estudien temes, no allò que tal o tal altre diuen de tal o qual assumpte. En això segueix el mètode habitual d'acotar la matèria i llegir aquells que han dit alguna cosa valuosa o suggerent, sense prejutjar quins autors són ni d'on venen, només la seva qualitat. [...] Obrir-se a la diversitat no implica eclecticisme ni escepticisme, de cap manera. Al contrari, mostra respecte pels altres, per aquells que no són de la nostra parròquia i tenen molt a dir. Potser en això radica certa originalitat d'aquesta obra, ja que aquí es donen la mà psicopatòlegs i psicoanalistes de tendències variades, escriptors, filòsofs, científics i bojos, tots ells són per a nosaltres referències lúcides i sagaces. També pot resultar original l'elecció dels termes, entre els quals n'hi ha alguns de tradicionals (neurosi, psicosi, esquizofrènia, histèria, etc.), d'altres gairebé no usats avui, tot i que fonamentals (entre ells xenopatia, dolor de l'ànima i bogeria), i, és clar, alguns de collita pròpia (neurosi ordinària, neuroleptofrènia, bogeria normalitzada, pols de la psicosi, i alguns més)».

Aquest *Vocabulari de psicopatologia,* tant es pot llegir com un manual com per consultar un terme concret, conèixer el seu recorregut històric en extensió i profunditat, i la seva actualitat clínica; també per precisar la seva similitud o diferència amb d'altres: *Al·lucinació* i *Al·lucinosis,* per posar un exemple. Com a manual, aquest *Vocabulari* ofereix una guia de lectura dividida en tres parts. A la primera part es defineixen les bases en les entrades: *Introducció, Model de psicologia patològica, Defensa, Bogeria, Bogeria parcial i Bogeria normalitzada*. La segona part detalla els fonaments o conceptualització de les experiències subjectives de la psicopatologia pròpiament dita; i com es parteix que la bogeria és parcial, es rescaten els dos tipus clínics sobre els quals el positivisme psiquiàtric/psicològic no en vol saber res perquè són els que millor evoquen la bogeria parcial: la paranoia i la malenconia. «La bogeria parcial i la subjectivitat són el continent i el contingut que enforteixen els desenvolupaments de l'Altra psicopatologia». I la tercera part, que complementa les anteriors, dedicada a manifestacions que s'observen en diferents estructures i tipus clínics: l'angoixa, per exemple. Finalment, dir que la diferència d'extensió d'una entrada a una altra es justifica pel tema del que tracten i per facilitar la doble lectura: com a Vocabulari i com a Manual de psicopatologia.

Venim d'una psiquiatria/psicologia que no acaba de trobar el fonament biològic del seu model de ciència-ficció —aquell que fa de cada símptoma una malaltia—, i la seva absència

l'omple amb protocols de compliment obligat i guies clíniques. Malgrat això, la clínica no pot tenir com a guia lo normatiu; la guia de la clínica és el dir/actuar del pacient. Necessitem models teòrics que ens ajudin a comprendre i tractar els contratemps de la condició humana. J. M.ª Àlvarez ens ofereix un model en aquest *Vocabulari* els fonaments del qual són el subjecte i la seva defensa. Senzill i eficaç. El subjecte és agent i pacient de les seves experiències subjectives, de la seva relació amb el saber inconscient sobre la seva vulnerabilitat ontològica i també dels remeis als quals recorre per defensar-se d'allò insofrible. (Davant del relat d'una desgràcia aliena, qui no ha sentit a dir: jo no ho suportaria, em tornaria boig).

A l'entrada *Defensa* d'aquest *Vocabulari*, Álvarez amplia l'original teoria de Freud sobre la defensa, la que li va permetre parlar de neuropsicosi de defensa que després va separar —neurosi *versus* psicosi— en funció dels principals mecanismes de negació defensiva: la repressió o el rebuig. A la unitat de la neurosi l'estratègia defensiva consisteix en separar l'afecte de les representacions insofribles; en la particularitat del pol histèric l'afecte fa símptoma al cos i en el pol obsessiu l'afecte colonitza el pensament d'idees obsessives, cadascuna més insulsa i angoixosa. En la psicosi, el mecanisme defensiu és més radical i es rebutja tant la representació com el seu afecte. En tot cas, sembla ser que és preferible doldre's per les conseqüències que per les causes de la defensa. A la clínica diària es veu que els símptomes no s'abandonen amb gust, i menys a pèl, sense alternatives o suplències per quan retorna allò reprimit/rebutjat, ja que les defenses poden allunyar l'enemic exterior, però no tant l'incordi que som per a nosaltres mateixos; per això el símptoma és la cosa més genuïna del subjecte: la seva resposta defensiva, la seva solució de compromís davant la qüestió de saber o no saber i de quanta veritat subjectiva pot assumir del que pateix/gaudeix; com ens recorda Álvarez citant Nietzsche (*Ecce homo. Com s'arriba a ser allò que s'és*): «Quanta veritat suporta, quanta veritat gosa un esperit? Això va anar convertint-se cada vegada més, per a mi, en l'autèntica unitat de mesura». I a l'entrada *Bogeria* se'ns recorda una potent observació de Freud: «La neurosi no desmenteix la realitat, es limita a no voler saber res d'ella; la psicosi la desmenteix i procura substituir-la. [...] Anomenem normal o «sana» una conducta que aplega determinats trets de totes dues reaccions: que com la neurosi, no desmenteix la realitat, però, com la psicosi, s'enderia en modificar-la».

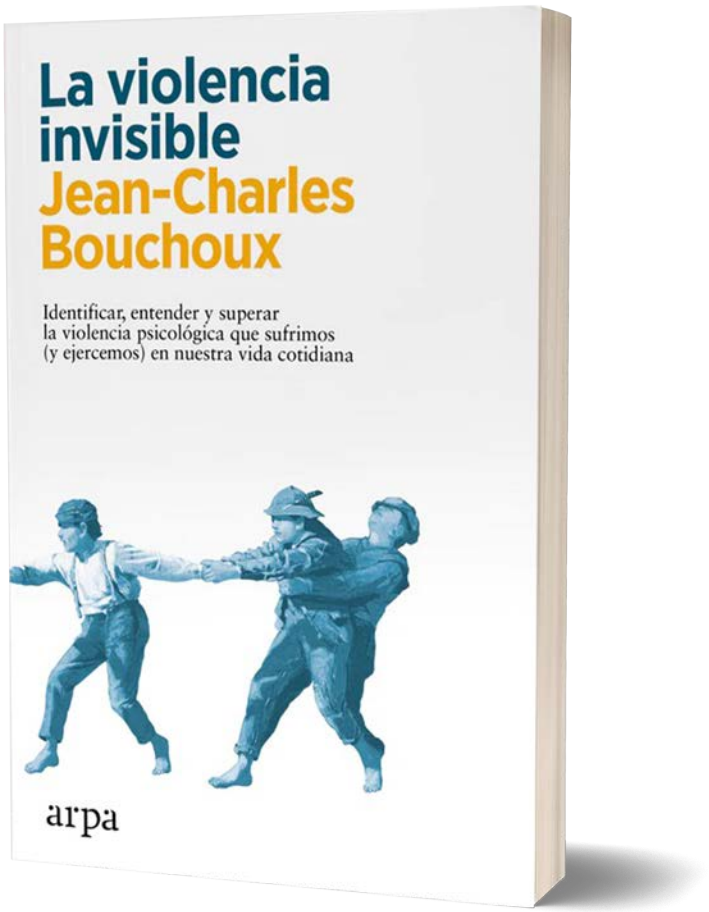
L'originalitat del model teòric de l'Altra psicopatologia consisteix a captar en la clínica diària la capacitat de l'agent/pacient per generar moviment, i en poder-lo acompanyar en els seus desplaçaments, minimitzant els seus excessos autodestructius. Sens dubte, partir de la unitat i els pols, tant de la neurosi com de la psicosi, així com treballar, tant amb les estructures clíniques com des de la perspectiva continuista o elàstica, facilita escoltar els passos de qui es mou en cerca del seu equilibri o estabilització. En el cas de la neurosi, el moviment d'anada i tornada entre la insatisfacció del desig histèric a la impossibilitat del desig obsessiu; i en el cas de la psicosi, «aquest moviment subjectiu el podem explicar de moltes formes: té malalties diferents i li canviem el diagnòstic periòdicament; tirem pel carrer del mig i el fiquem al calaix dels atípics, mixtos o intermedis; l'etiquetem amb un d'aquests diagnòstics que val per a tot i ajuden a sortir-se'n, com trastorn esquizoafectiu o trastorn esquizotípic; o també podem admetre que en la bogeria hi ha un subjecte. Si és així, a la recerca d'equilibri mitjançant el seu quefer defensiu —ho aconsegueixi o no—, aquest subjecte es pot desplaçar per certes polaritats pròpies de la psicosi».

Pel que s'ha llegit, la psicopatologia no pot ser un catàleg de sambenets o àlbum d'instantànies —de fotos desenfocades o mogudes— perquè la realitat clínica no és estàtica sinó dinàmica i s'assembla més a una pel·lícula, o millor encara, a una sèrie amb moltes temporades. Una sèrie de vivències, experiències subjectives, conformacions clíniques en moviment, buscant l'estabilització o perdent l'equilibri aconseguit. Vaivens que s'observen en els famosos casos de Schreber, Wagner i Aimée. Casos que per aquesta Altra psicopatologia són la seva guia clínica, ja que, bracejant en la mar brava

de l'angoixa, el dolent perseguit pot trobar respir en la megalomania, sense sortir del perímetre de la paranoia; així com canviar d'un «estat passiu d'objecte de gaudi de la maldat de l'Altre a un estat actiu en el qual assumeix una missió, sovint salvadora». Sobre els eixos de la paranoia i la malenconia que travessen la condició humana, l'agent/pacient busca el seu millor acomodament —el seu mal menor— entre el retret melancòlic propi i l'autoreferència paranoica, i viceversa. A l'entrada *Malenconia* se'ns recorda que «la paranoia i la malenconia es combinen: la paranoia alleugereix la indignitat i la culpabilitat del malenconiós; la malenconia arrossega als inferns la ceguesa de la innocència i l'arrogància col·lossal del prometeic paranoic. Per això, més que barrejar-se, s'ajusten i es relacionen mitjançant una lògica interna ferma que les converteix en una parella ben avinguda, de les que es busquen perquè juntes funcionen millor que per separat. El que xoca és que la psicopatologia psiquiàtrica no ha volgut saber res d'aquesta diàfana articulació, tan freqüent en la combinatòria dels pols de la psicosi».

Tot i ser necessari un model teòric de la realitat clínica, se'ns recorda que el model no és la realitat sinó una interpretació i conceptualització de les diferents maneres d'expressar l'aflicció psíquica, aleshores, el mapa no és el territori, però... gairebé. D'allà que el saber sigui suposat per provisional i circumstancial, ja que es dóna en un moment determinat de crisi de l'agent/pacient: desencadenament, pèrdua d'estabilització, reequilibri, en definitiva, en un moment agut pel qual es passa. Aleshores s'està, no se és. L'única qualitat permanent de l'ésser és la seva condició humana i el diagnòstic no ha de fixar, cronificar, allò que és una qualitat temporal, i encara menys medicalitzar de per vida. I gairebé, perquè, encara que aquest *Vocabulari de psicopatologia* ens proposa escoltar el moviment de la realitat clínica, a la que et despistes l'agent/pacient canvia de posició subjectiva i ja no hi és on el pensàvem. I és que les nostres categories clíniques o es guien per la clínica, com és el cas d'aquest *Vocabulari*, o es desfasen. I també gairebé, perquè mai podrem donar per completat el saber sobre la condició humana i els seus pesars. Retornant a Freud: «El coneixement de les premisses no ens permet predir la naturalesa del resultat».

RESEÑA



LA VIOLENCIA INVISIBLE

Autor: Jean-Charles Bouchoux

Editorial Arpa
Barcelona, 2022

Por: *Carmen López*
psicóloga clínica-psicoterapeuta

El autor escribió, en el 2009, el libro *Los perversos narcisistas,* que vendió más de medio millón de ejemplares. Una obra qué profundiza en la problemática perversa narcisista y en particular en las defensas que utilizan masivamente las personas con esta patología. El primero que profundizó en Francia en los años cincuenta, sobre esta problemática perversa narcisista, fue el psicoanalista J. C. Recamier.

En dicho libro, repasa la teoría del narcisismo de Freud, su descripción del niño como «perverso polimorfo» y por las posiciones de M. Klein, estas problemáticas funcionarían en la posición esquizoparanoide, con dificultad de elaborar la posición depresiva.

Las defensas que utilizan con frecuencia son: clivaje, negación y la identificación proyectiva.

En la actualidad, estas estructuras de personalidad parecen haber aumentado significativamente, lo cual se detecta en áreas relacionadas con el poder, personajes públicos y políticos.

Las defensas más propias de estas estructuras las utilizamos todos, pero solo ellos, los perversos narcisistas, las utilizan de forma predominante.

El autor nos insiste en que para salir del dominio de los perversos narcisistas, no hay nada que entender en sus palabras, hay que alejarse, tomar distancia, y no quedarse atrapado en el papel de víctima.

En el libro qué nos atañe ahora, *Les violences invisibles*, como lo titula Bouchoux en francés, amplía el concepto de la violencia por el abuso de estas defensas; además de, primero, la seducción, después la manipulación para someter y valerse de la fusión en las relaciones próximas, sean familiares, amorosas o laborales.

El sujeto que practica esa violencia invisible primero seduce al otro, para someterle y fusionarse con él y así poder proyectarle o colocarle lo malo y negativo de sí mismo, y él atribuirse todo lo bueno. Por tanto, somete al otro sutilmente. Lo desprecia, lo ignora y lo descalifica frecuentemente, hasta que su «víctima» queda atrapada en la relación, con una gran dependencia y escasa autoestima.

El autor nos explica la diferencia entre agresividad normal y violencia patológica. «Si hay agresividad normal, es lo que nos obliga a existir; si la violencia es tóxica, nos lo impide».

La ausencia de agresividad, como el exceso de violencia, impide la formación de una frontera, nos coloca ante la sumisión o la invasión. Posicionarse como un objeto, posiciona al otro como objeto también. «El consumidor no es un sujeto. Ni el amo ni el esclavo son sujetos», son objetos en sentido literal.

Los seres humanos evolucionamos desde la fusión a la diferenciación; mediante la agresividad imponemos nuestra frontera, con la violencia destruimos la del otro.

Las violencias visibles son fáciles de definir. Las invisibles, en cambio, son difíciles de definir, a veces se esconden bajo la amabilidad, utilizan la manipulación, la culpabilización y dominan con la palabra. Los mecanismos perversos narcisistas, promueven las violencias invisibles, la comunicación paradójica.

Esto lo podemos comprobar en el racismo y la xenofobia: nos dividimos, los «buenos» somos nosotros y los «malos» los emigrantes, por ejemplo.

Otra forma de violencia invisible es rechazar y negar los conflictos.

El autor nos cuestiona también, haciéndose la pregunta: ¿porque tanta violencia? Posiblemente por la excesiva competividad, legitimada y que promueven determinados valores sociales, el éxito inmediato que nos recuerda sabiamente Bauman con el concepto de la «sociedad líquida» en que no prevalecen auténticos vínculos maduros.

Bouchoux en su libro nos recomienda lo siguiente: el hecho de tomar conciencia de la violencia invisible, la hace visible y ya es terapéutico. «Desidealizarnos» comienza por desidealizar al otro, como por ejemplo a los padres, hacernos responsables de nosotros mismos, cuidándonos y aceptándonos como sujetos con límites, y entonces también podremos respetar y estimar a otros sujetos diferentes, centrarnos en una mirada verdadera sobre nosotros mismos.

El narcisismo no es mirarnos a nosotros mismo, es mirarnos en un espejo que nos ahoga. Observar nuestro interior en una relación auténtica y genuina, nos permite conocer nuestros recursos y nuestros límites y consolidar una autoestima sólida, basada en nuestra autenticidad, como sujetos limitados.

Respetar y construir relaciones reales, respetuosas y diferenciadas, relaciones entre iguales, sin caer en la dualidad dominio/sumisión, tan frecuente en las relaciones donde predomina la violencia visible y/o invisible, más difícil de detectar.

Bouchoux nos invita a elegir la vida adulta: personas con límites, con capacidad de decir que no y definir sus fronteras.

El autor, psicoanalista y psicoterapeuta, nos invita a alejarnos de la violencia patológica. Insiste en que para salir del narcisismo fallido es necesaria la desidealización. Cuestiona la sobrevaloración de cierta educación y mensajes de autoayuda o supuestamente «terapéuticos», de receta fácil, como «eres maravilloso, eres el mejor...» o similares.

Renunciar a la falsa omnipotencia y construir una relación basada en el duelo de los padres ideales, sería el proceso saludable en la adolescencia y que, a veces, no se logra completar, favoreciendo las violencias y problemáticas perversas narcisistas.

Cómo decía Freud, la neurosis y las perversiones son como el negativo y positivo de la misma fotografía, conviene pues liberarse del papel de víctima, centrarse en uno mismo, cuidarse a sí mismo y a las relaciones interpersonales.

El autor nos dice que, si queremos salvar al mundo, salvémonos primero a nosotros mismos, como en el avión nos recomiendan poner primero nuestra mascarilla para poder ayudar a otros. Nos invita en la renuncia, a perder el poder de fantasía de la omnipotencia, centrarnos en el amor y la alegría como algo natural del ser humano.

Recomendamos estos dos libros de Bouchoux, por su claridad y profundidad en las violencias, en particular de las invisibles, y de las problemáticas perversas narcisistas, que es necesario conocer a fondo, por la frecuencia que se dan en la actualidad.

LA VIOLENCIA INVISIBLE

L'autor, va escriure en el 2009, el llibre *Los perversos narcisistas,* que va vendre més de mig milió d'exemplars.

És una obra què aprofundeix en la problemàtica perversa narcisista i en particular en les defenses que utilitzen les persones massivament amb aquesta patologia. El primer que ha va aprofundir a França en els anys cinquanta, sobre aquesta problemàtica perversa narcisista, va ser el psicoanalista J. C. Recamier.

Repassa la teoria del narcisisme de Freud, la seva descripció del nen com «pervers polimorf» i per les posicions de M Klein, aquestes problemàtiques funcionarien en la posició esquizoparanoide, amb dificultat d'elaborar la posició depressiva.

Les defenses que utilitzen amb freqüència són: clivaje, negació i la identificació projectiva.

En l'actualitat aquestes estructures de personalitat semblen haver augmentat significativament, la qual cosa es detecta en àrees relacionades amb el poder, personatges públics i polítics.

Les defenses més pròpies d'aquestes estructures les utilitzem tots, però només ells, els perversos narcisistes, les utilitzen predominantment.

L'autor ens insisteix en quin per a sortir del domini dels perversos narcisistes, no hi ha res a entendre en les seves paraules, cal allunyar-se, prendre distància, i no quedar-se atrapat en el paper de víctima.

En el llibre què ens concerneix ara, *Les violences invisibles* com ho titula Bouchoux en francès, amplia el concepte de la violència, per l'abús d'aquestes defenses; a més de primer, la seducció, després la manipulació per a sotmetre i valer-se de la fusió en les relacions pròximes, siguin familiars, amoroses o laborals.

El subjecte que practica aquesta violència invisible, primer sedueix a l'altre, per a sotmetre-li i fusionar-se amb ell i així poder projectar-li o col·locar-li el dolent i negatiu de si mateix, i l'atribuir-se tot el bo. Per tant, sotmet a l'altre subtilment. Ho menysprea, ho ignora i ho desqualifica sovint, fins que la seva «víctima» queda atrapada en la relació, amb una gran dependència i escassa autoestima.

L'autor ens explica la diferència entre agressivitat normal i violència patològica. «si hi ha agressivitat normal, és el que ens obliga a existir; si la violència és tòxica, ens ho impedeix».

L'absència d'agressivitat, com l'excés de violència, impedeix la formació d'una frontera, ens col·loca davant la submissió o la invasió. El posicionar-se com un objecte, posiciona a l'altre com a objecte també. «El consumidor no és un subjecte. Ni l'amo ni l'esclau són subjectes» són objectes en sentit literal.

Els éssers humans evolucionem des de la fusió a la diferenciació, mitjançant l'agressivitat imposem la nostra frontera, amb la violència destruïm la de l'altre.

Les violències visibles són fàcils de definir. Les invisibles són difícils de definir, a vegades s'amaguen sota l'amabilitat, utilitzen la manipulació, la culpabilització i dominen amb la paraula. Els mecanismes perversos narcisistes, promouen les violències invisibles, la comunicació paradoxal.

Això el podem comprovar en el racisme i la xenofòbia: ens dividim, els «bons» som nosaltres i els «dolents» els emigrants, per exemple.

Una altra forma de violència invisible és rebutjant i negant els conflictes.

L'autor ens qüestiona també, fent-se la pregunta: perquè tanta violència? Possiblement per l'excessiva competitivitat, legitimada i que promouen determinats valors socials, l'èxit immediat que ens recorda sàviament Bauman amb el concepte de la «societat líquida» en què no prevalen autèntics vincles madurs.

Bouchoux en el seu llibre ens recomana el següent: el fet de prendre consciència de la violència invisible, la fa visible i ja és terapèutic. «Desidealitzar-nos» comença per desidealitzar a l'altre, com per exemple als pares, fer-nos responsables de nosaltres mateixos, cuidant-nos i acceptant-nos com subjectes amb límits, i llavors també podrem respectar i estimar a altres subjectes diferents, centrar-nos en una mirada veritable sobre nosaltres mateixos.

El narcisisme no és mirar-nos a nosaltres i nosaltres, és mirar-nos en un mirall que ens ofega.

Observar el nostre interior en una relació autèntica i genuïna, ens permet conèixer els nostres recursos i els nostres límits i consolidar una autoestima sòlida, basada en la nostra autenticitat, com subjectes limitats.

Respectar i construir relacions reals, respectuoses i diferenciades, relacions entre iguals, sense caure en la dualitat domini/ submissió, tan freqüent en les relacions on predomina la violència visible i/ o invisible, més difícil de detectar.

Bouchoux ens convida a triar la vida adulta: persones amb límits, amb capacitat de dir que no i definir les seves fronteres.

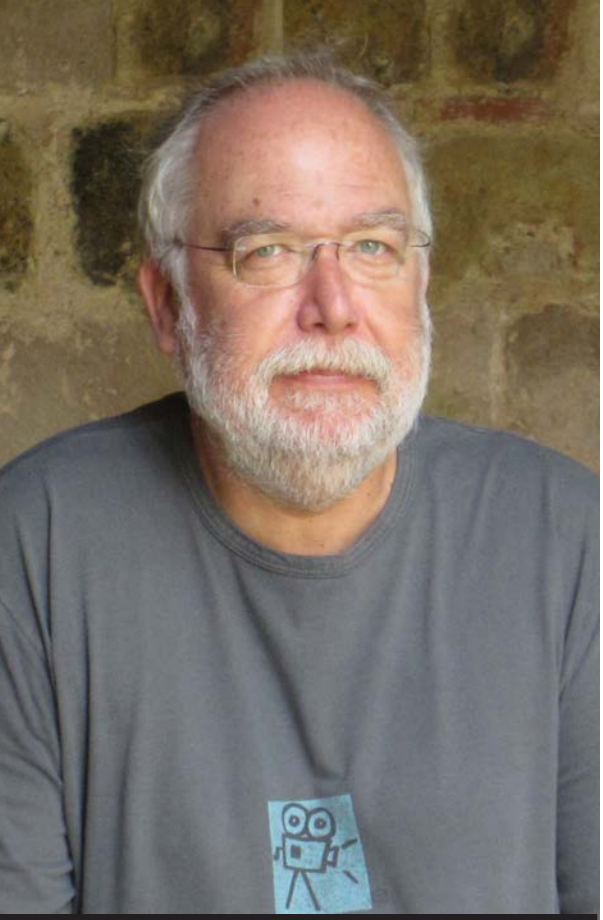
L'autor, psicoanalista i psicoterapeuta ens convida a allunyar-nos de la violència patològica. Insisteix que per a sortir del narcisisme fallit és necessari la desidealització. Qüestiona la sobre valoració d'una certa educació i missatges d'autoajuda o suposadament «terapèutics», de recepta fàcil, com «ets meravellós, ets el millor…» o similars.

Renunciar a la falsa omnipotència i construir una relació basada en el duel dels pares ideals, seria el procés saludable en l'adolescència i que a vegades no s'aconsegueix completar, afavorint les violències i problemàtiques perverses narcisistes.

Com deia Freud la neurosi i les perversions són com el negatiu i positiu de la mateixa fotografia, convé doncs alliberar-se del paper de víctima, centrar-se en un mateix, cuidar-se a si mateix i a les relacions interpersonals.

L'autor ens diu que, si volem salvar al món, salvem-nos primer a nosaltres mateixos, com en l'avió ens recomanen posar primer la nostra màscara per a poder ajudar a uns altres. Ens convida en la renúncia, a perdre el poder de fantasia de l'omnipotència, centrar-nos en l'amor i l'alegria com una cosa natural de l'ésser humà.

Recomanem aquests dos llibres de Bouchoux, per la seva claredat i profunditat en les violències, en particular de les invisibles, i de les problemàtiques perverses narcisistes, que és necessari conèixer a fons, per la freqüència que es donen en l'actualitat.



IN MEMORIAM

SALVADOR FORASTER ROVIRA

El passat 5 de setembre va morir Salvador Foraster, qui sens dubte, va ser una referència ineludible per a tot l'àmbit «psi» de Catalunya i bona part d'Espanya. Fundador, juntament amb la seva dona Marga, de la Llibreria Xoroi i cofundador, juntament amb Henry Odell, de Xoroi Edicions, el seu nom sempre estarà vinculat a la difusió del psicoanàlisi. Com a humil homenatge a Salvador, la direcció de la revista de l'ACCP vol tornar a compartir aquest bell text amb el qual ens va obsequiar —molt complagut, segons va manifestar, de poder-lo escriure— per al número 9 de l'any 2021, reflex fidel de la seva tasca i personalitat.

Bon viatge, amic, trobarem a faltar el teu afecte i l'excellent tracte personal exempt de prepotència, el teu consell expert i mesurat, així com el teu interès i entusiasme pel diàleg entre el psicoanàlisi i d'altres manifestacions de la cultura.

Records desordenats d'un llibreter (especialitzat) Salvador Foraster Rovira

Aquests estranys dies de pandèmia m`han despertat les ganes de passejar pels carrers de la meva ciutat. Vagar pels carrers, sense destinació fixa, al mateix temps que vagarejo pels intricats camins d'un pensar que es va fent i desfent al ritme del caminar. Un pensar sense pensament previ. Un deambular erràtic que, avui, m'ha conduit, pels laberíntics carrers del Barri Gòtic, als bigotis de Dalí.

En efecte, un *graffiti* del rostre de Dalí a la persiana metàl·lica del que havia estat el primer local de la Llibreria Xoroi. Des del número 6 del carrer de la Comtessa de Sobradiel, actualment una perfumeria especialitzada en productes de maquillatge pel teatre i el cinema, una imatge del rostre de Dalí, imatge repetida fins l'avorriment, ens mira.

I aquesta mirada cega em provoca un allau de records desordenats. El primer dels quals té a veure amb Dalí i amb la lectura del seu *El mito trágico del «Angelus» de Millet*. Per a mi va suposar el descobriment de la seva obra literària. Una joiosa troballa, que sempre he associat als inicis de la Xoroi. Feia una mica més de 2 anys que havíem obert la llibreria i el fons bibliogràfic començava a tenir una mica de cara i ulls. Un dels avantatges de tenir una llibreria és la quantitat de llibres que passen per les teves mans. També és un inconvenient, per la dispersió que això suposa. Amb els anys aprens que una de les tasques del llibreter, del seu ofici, és fer de la dispersió, virtut.

Segueixo el fil dels records: l'any 1983, junt amb la reimpressió de *El mito trágico...*, s'inaugurava a Barcelona, al Palau de Pedralbes, l'exposició: «400 obres de Salvador Dalí, 1914-1983». Immersió en l'obra daliniana, i un convenciment: m'interessava més l'obra literària que una bona part de la pictòrica. A *El mito trágico...*seguiren *Diario de un genio*, *Babaouo*, *Rostros ocultos*. També, *La vida secreta de Salvador Dalí*, on relata la seva trobada amb Freud el juliol de l'any 1938, acompanyat de Stefan Zweig i Edward James. Dalí pretenia ensenyar-li el mite de Narcís i que Freud llegís «Nuevas consideraciones generales sobre el mecanismo del fenómeno paranoico desde el punto de vista surrealista» (*Minotaure*, núm. 1, Paris, 1933). Entre els problemes d'oïda de Freud i la insistència exagerada de Dalí per reclamar-li l'atenció, el diàleg no va ser possible. L'endemà, Freud escrivia a Stefan Zweig: «Cal que li agraeixi la introducció que em va fer dels visitants d'ahir, ja que fins aleshores jo em sentia temptat de considerar els surrealistes, que, segons sembla, m'han elegit com el seu sant patró, com uns bojos integrals (és a dir, al 95%, com per a l'alcohol pur). El jove espanyol, amb els seus ulls càndids de fanàtic i la seva innegable mestria tècnica, m'ha incitat a reconsiderar la meva opinió». Pel que segueix a la carta, no sembla que la reconsiderés gaire, l'opinió. D'aquesta trobada queda el dibuix fet per Dalí del crani de Freud amb la morfologia del cargol. I el dibuix entregat a Zweig, que aquest no va voler mostrar a Freud, anticipant la mort del mestre.

Any Freud 2006 BCN

Faig un salt en el temps perquè també Dalí em porta a la celebració dels 150 anys del naixement de Freud. Una de les prop de 40 activitats organitzades al llarg de 2006 sota el títol d'«Any Freud 2006 BCN», va ser una taula rodona, realitzada a l'Ateneu Barcelonès, sobre «Freud, Dalí i el surrealisme». Aquest Any Freud va ser convocat per la Llibreria Xoroi amb la participació i el compromís d'una quinzena de clients i amics de la llibreria. Per primer cop, una entitat (una llibreria) externa a institucions i grups de psicoanàlisi, convocava totes elles a participar-hi. I la resposta va ser unànime. L'Any Freud va disseminar per tota la ciutat, des del Palau de la Música al Palau de la Virreina, des del Conservatori Municipal de Música a la Universitat Ramon Llull, de l'Ateneu Barcelonès a l'Institut Alemany de Cultura, de la Universitat de Barcelona a l'Institut Francès, activitats al voltant del pensament freudià. L'acte de cloenda, a CaixaFòrum, amb una vintena d'intel·lectuals, escriptors i artistes parlant-nos de la seva relació amb el text freudià o amb la psicoanàlisi va ser memorable.

Com a testimoni de l'esperit de l'Any Freud ha quedat el núm. 20 -monogràfic- de la *Revista Blanquerna* (2007). Una de les millors experiències com a llibreter. I fruit de l'Any Freud va ser la creació de l'Espai Freud, comissió organitzadora amb presència de psicoanalistes i de professionals d'altres disciplines. Per més que la pandèmia ha aturat momentàniament les seves activitats, l'Espai Freud segueix actiu.

Com llegeix un llibreter?

Des que vam obrir la Llibreria Xoroi, ens vam plantejar ser un centre d'activitats relacionades amb l'especialitat de la llibreria. A finals de l'any 1980 obríem, en el barri gòtic barceloní, una modesta llibreria especialitzada. Una llibreria que pretenia anar completant el seu fons amb l'ajut dels clients. Per recomanacions, per comentaris, per suggeriments... I per les nostres lectures. Com llegeix un llibreter? Una mica més amunt he dit allò d'aprendre a fer de la dispersió, virtut. Quan una llibreria s'està fent, són molts els llibres nous que ens arriben. I quan està feta, també. El sector del llibre viu de les novetats. La lectura «en diagonal» és imprescindible per saber si pots recomanar un llibre. Pots trobar-te amb llibres interessants o, senzillament, amb aquells que et són imprescindibles. Per descomptat, cadascú disposa del seu mètode (personal i probablement intransferible). En el meu cas, el costum -perfeccionat amb els anys- de, primer, llegir l'índex, i després obrir el llibre aleatòriament (habitualment una pàgina central) i, en el millor dels casos, començar a llegir de manera absolutament atzarosa. Quan es requereix més informació, llegeixo la contraportada i la bibliografia. Hi ha molts (però molts) llibres que no suporten aquesta prova, d'altres, que et poden semblar joies que voldries conservar només per a tu. Evidentment, la tasca del llibreter és la de compartir la troballa. Sense cap ànim de convèncer ningú, només mostrant la pedra preciosa.

«¿Cómo lo has hecho?»

Sempre m'ha resultat incòmode recomanar llibres. Com a llibreter i com a lector sempre he de considerar «a qui» se li recomana. Hi ha clients amb els quals s'estableix una afinitat i les recomanacions (suggeriments) sorgeixen del mateix diàleg, de manera més o menys espontània. Amb la resta, és complicat. Sobretot quan demanes que et diguin quins autors o llibres els han agradat, i veus que no tenen res a veure amb tu. Aleshores és quan entra en funcionament la disfressa de «la funció de llibreter», informar, mostrar llibres que connectin amb els gustos del client. Aquí no hi ha recomanació sinó informació. Per més que alguns tornin, agraint la «recomanació» de l'últim dia. Recordo un moment de connexió extraordinària amb una clienta, potser l'únic cop, al menys de manera tan... radical. Encara ara penso com és possible que la clienta comencés a parlar per demanar un llibre i sense dir ni el nom de l'autor ni el títol, jo anés cap el prestatge i agafés exactament «aquell» llibre. I així fins a tres cops, si no ho recordo malament. Està clar, la clienta, a qui ja coneixia d'altres ocasions, i que ens visitava de manera periòdica des d'Israel, amb uns ulls a punt de quedar penjant com en uns dibuixos animats, em va preguntar: «¿cómo lo has hecho?» Com si fos un truc de màgia. La situació era com per anar corrent a llegir Freud i els seus escrits sobre els fenòmens telepàtics. En altres ocasions, el repte de poder donar resposta al «no recordo ni el títol ni l'autor, però el llibre va de...» resulta molt gratificant.

Un instant de perill?

En aquest recorregut pels vel·leitosos camins del record, torno a l'any 1983. Després de l'organització d'un cicle que vam anomenar «mesos monogràfics» — cada mes dedicat a un tema específic, amb exposició bibliogràfica i alguna conferència—, per tancar la sèrie convocàrem: «Psicoanàlisi: Freud/Lacan», amb conferències a la llibreria i una jornada final a l'Institut Francès. Era el primer cop que contactàvem amb les institucions psicoanalítiques (en aquesta ocasió, lacanianes) i amb psicoanalistes que no pertanyien a cap institució. Amb tota la il·lusió i la ingenuïtat de la nostra edat, ens vam trobar amb la crua realitat d'un sector que, en aquell moment, no estava massa habituat a convocatòries d'aquesta mena. La resposta d'una part important dels contactats, ni molt menys de tothom, va ser de desconfiança i recel. Era lògic, es trobaven per primera vegada amb una demanda d'aquesta mena. En algun cas ens van arribar a dir que no veien bé que fos una llibreria qui organitzés aquella Jornada. En un altre cas, la resposta del psicoanalista va ser: «Si me invitáis a mi personalmente, participaré. Si invitáis al grupo, no participarà nadie». És un bon exemple de com estaven les coses en aquell moment. Així i tot, la Jornada final, que era la més problemàtica, va ser tot un èxit. I va tenir conseqüències.

Dic que va tenir conseqüències perquè va ser l'inici d'una aventura, diguem-ne, «perillosa. Dies després d'acabat el cicle i la Jornada, un client proposa l'organització d'unes «Conferències de psicoanàlisi», seguint amb la mateixa línia del Cicle. La convocatòria va ser un èxit absolut i la sala d'actes de la Casa Elizalde es va omplir en totes i cadascuna de les Conferències. Però abans he qualificat l'aventura de «perillosa», així, entre cometes. On és el perill? O millor dit, seguint a Benjamin, l'«instant de perill»?

Institut Sigmund Freud. Centre d'Estudis Psicoanalítics

Després de la Casa Elizalde, rebo una nova proposta, en aquest cas, de tres clients. En aquella època la situació de la formació en psicoanàlisi o bé era molt restringida o consistia, sobretot, en grups de lectura de Freud (o Lacan), coordinats per un psicoanalista, fet que no facilitava el poder escoltar veus diverses. Això era, justament, el que més els havia agradat de les Conferències. Proposaven, ni més ni menys, la creació d'un centre d'estudis a l'estil universitari. Adreçat tant als qui volien formar- se en anàlisi com als simplement interessats (gent del món de la cultura, de la filosofia, de l'art, etc.). En un primer moment em va semblar el deliri d'una nit d'estiu, però seguírem en converses i reunions. I anàvem perfilant les parts que, al meu parer, més grinyolaven. No es tractaria d'un centre de formació d'analistes; no era cap escola de psicoanàlisi. No es requeria estar en anàlisi. I no expediríem cap certificat de psicoanalista. Si aquells que estudien filosofia, no necessàriament són filòsofs, ni els que estudien Belles Arts han de ser artistes, els estudis psicoanalítics no habilitarien professionalment. No hi hauria cap mena d'autorització professional per part del Centre. Només calia el filtre d'una primera entrevista, ja que si bé el Centre volia ser obert, per raons òbvies no es podia acceptar qualsevol. Un cop perfilat, vam començar a exposar el projecte a un grup de psicoanalistes prèviament escollits.

La resposta va ser molt bona, no unànime, però en general acollida des d'un prudent interès fins a un indissimulat entusiasme. Arribats a aquest punt, us he de dir que és el primer cop que relato aquesta aventura públicament. També que us estalviaré altres fets i dades, que convertirien aquest escrit en una cosa encara més feixuga. Tampoc citaré noms. Això m'ho reservo per a una altra ocasió.

L'Institut Sigmund Freud. Centre d'Estudis Psicoanalítics, començava amb una subvenció de l'Àrea de Cultura de l'Ajuntament de Barcelona. Això ens permetia fer una bona publicitat del primer curs. També ens van cedir una aula de la Casa Elizalde per poder impartir les assignatures. Havíem dissenyat, amb el suport del professorat, un programa d'estudis que comprenia: Mitologia, Història de les religions, Filosofia, Antropologia, Freud, Història de la Psicologia, Història de la Psiquiatria, Psicopatologia, Lingüística, etc., etc. Un ambiciós programa d'estudis en quatre anys. Vam obtenir una bona resposta: gairebé 30 alumnes el primer any. També entrevistes als mitjans: premsa i ràdio. Es tractava d'una experiència absolutament insòlita, tenint en compte la situació de la psicoanàlisi a Catalunya els anys 1986-87. De moment, i abans de que comencés el curs, tot venia rodat. Fins que... les mans negres van començar a moure fitxa. Dos dels professors, que pertanyien al mateix grup de psicoanàlisi, van ser cridats a l'ordre pel seu cap (sí, així de trist, «o conmigo o contra mí»). Just acabàvem de començar el curs i ja ens quedàvem sense dos dels professors. I, a més, amb l'animadversió explícita d'un grup rellevant de psicoanàlisi. Una altra mà negra —del mateix grup que els anteriors— parlava amb la seva amiga regidora de l'Àrea d'Ensenyament de l'Ajuntament. I aquesta, al seu torn, es queixava al regidor de l'Àrea de Cultura que subvencionava activitats que pertocaven a Ensenyament. Resultat: no hi haurien més subvencions. Trontollava el, ja de per sí, feble edifici. Ens havien declarat una guerra en què no hi volíem participar. Així que vam recompondre el programa com bonament vam poder... I a seguir endavant. Després d'això, l'Institut va sobreviure, si la memòria no em falla, tres cursos. Cal dir que, si bé les accions de les mans negres ens havien deixat malferits, la responsabilitat del tancament va ser tota nostra. Poc temps després, una part important dels grups de psicoanàlisi començaren a oferir cursos de psicoanàlisi. En un primer moment, cursos de postgrau i, temps després, màsters universitaris. En qualsevol cas, res que s'assemblés mínimament a aquella frustrada experiència. Molts anys després, amb La casa de la paraula, han tornat a sorgir fantasmes similars, salvant les distàncies, que són moltes. Però deixaré el relat de l'experiència de La casa de la paraula per una altra ocasió. Xoroi i La casa segueixen funcionant en l'actualitat. Només cal investigar en els cercadors d'Internet.

«Sóc Anna Freud, teniu una biografia sobre mi?»

Segueixo avançant (o retrocedint?) pels viaranys de la memòria: és l'any 1996, la llibreria porta prop de 10 anys a la seva nova seu al carrer del Berlinès; són els millors anys, comercialment parlant, i està a punt de succeir una cosa extraordinària: ens visita Anna Freud! Increïble. Sobretot perquè Anna Freud havia mort el 1982. Aquí és imprescindible deixar un espai de temps per pair aquesta afirmació. Un espai publicitari, per exemple. Una fosa en negre, en el cas d'una pel·lícula. En un escrit, un punt i apart. O un canvi de pàgina. O un «continuarà», en un relat d'intriga...

El febrer de 1996 s'estrenava, al Teatre Poliorama de Barcelona, «El visitant», obra d' Éric-Emmanuel Schmitt. Enric Arredondo interpretava el paper d'un Freud vell, fent els preparatius per marxar d'una Viena sota l'amenaça dels nazis. L'actriu catalana Rosa Vila interpretava el paper d'Anna Freud. Doncs, sí, un bon dia se'ns va presentar Rosa Vila: «Sóc Anna Freud, teniu una biografia sobre mi?»

Més de 40 anys

Han transcorregut més de 40 anys des que va obrir la Llibreria Xoroi del carrer de la Comtessa de Sobradiel, la primera llibreria especialitzada en psicoanàlisi de tot l'Estat. En 40 anys hem estat testimonis directes de canvis econòmics, culturals, socials i polítics. Per tant, hem passat de llibreries gestionades 'artesanalment', amb el *savoir faire* del llibreter, on l'exercici de la memòria i la rapidesa en relacionar temàtiques i títols era una qüestió essencial; a la gestió a través de programes informàtics. La memòria és a l'ordinador (per sort, no només) i l'associació de títols i temàtiques és quasi bé perfecte a través del buscadors d'Internet. Això deixaria al llibreter la possibilitat d'aprofundir en els continguts dels llibres, però tampoc, perquè la gestió burocràtica és cada vegada més feixuga. En general les llibreries han guanyat en un disseny més agradable, en una millor classificació dels llibres..., en una informació al client més acurada... La rapidesa en la distribució dels llibres segueix sent, però, una assignatura pendent. Hi ha distribuïdores que serveixen en 1 o 2 dies, però d'altres que en triguen entre 3 i 5. I, també, n'hi ha que poden demorar l'entrega més d'una setmana... És possible suportar la competència del monstre d'internet, que serveix a domicili en 24 hores? La possibilitat de supervivència de les llibreries hauria d'estar basada, en part, en el grau de consciència dels clients (el «client conscient» és aquell que vol que segueixin existint llibreries físiques i independents i milita d'alguna manera per la causa), i en un bon servei per part del llibreter. En els darrers anys, alhora que s'han tancat llibreries més o menys emblemàtiques, se n'han obert de petites i mitjanes, projectes en cooperativa o d'altres molt personals, basats en el llibre com a transmissor de cultura, pensament crític i de resistència i, també, és clar, de plaer. Llibreries compromeses amb el seu entorn, que procuren fer xarxa amb altres entitats del barri on s'ubiquen. Hi veig, aquí, un esperit similar al de la Xoroi de 1980. I són, si més no, una petita esperança per als amants de la lectura, dels llibres i del pensament (que, com deia aquell, el pensament si no és crític, no és pensament).

I tres cites a mode d'epíleg

> "La ordenación cronológica de los acontecimientos resulta un procedimiento torpe, y yo quiero proporcionarle datos reveladores, no la historia de una trayectoria y un desarrollo, sino un olor.
>
> (Gonzalo Suárez)."

> "Qui pretengui recordar ha de lliurar-se a l›oblit, a aquest perill que és l›oblit absolut i a aquest bell atzar en què es transforma, llavors, el record.
>
> (Maurice Blanchot)."

> "Articular històricament el passat no significa conèixer-lo «tal com ha estat veritablement». Significa apoderar-se d›un record tal com llampega en un instant de perill.
>
> (Walter Benjamin)."

IN MEMORIAM
SALVADOR FORASTER ROVIRA

El pasado día 5 de setiembre falleció Salvador Foraster, quien sin duda fue una referencia ineludible para todo el ámbito «psi» de Cataluña y buena parte de España.

Fundador, junto con su esposa Marga, de la Librería Xoroi y cofundador, junto con Henry Odell, de Xoroi Edicions, su nombre estará siempre ligado a la difusión del psicoanálisis.

Como humilde homenaje a Salvador, la dirección de la revista de la ACCP quiere volver a compartir este hermoso texto con el que nos obsequió —muy complacido, según manifestó, de poder escribirlo— para el número 9 del año 2021, fiel reflejo de su labor y personalidad.

Buen viaje, amigo, echaremos en falta tu afecto y excelente trato personal exento de prepotencia, tu consejo experto y medido, así como tu interés y entusiasmo por el diálogo entre el psicoanálisis y otras manifestaciones de la cultura.

Recuerdos desordenados de un librero (especializado)
Salvador Foraster Rovira

Estos extraños días de pandemia me han despertado las ganas de pasear por las calles de mi ciudad. Vagar por las calles, sin destino fijo, al mismo tiempo que divago por los intrincados caminos de un pensamiento que se va haciendo y deshaciendo al ritmo del caminar. Un pensar sin pensamiento previo. Un deambular errático que, hoy, me ha conducido por las laberínticas calles del Barrio Gótico, a los bigotes de Dalí.

En efecto, un grafiti del rostro de Dalí en la persiana metálica de lo que había sido el primer local de la Librería Xoroi. Desde el número 6 de la calle Comtessa de Sobradiel, actualmente una perfumería especializada en productos de maquillaje para el teatro y el cine, una imagen del rostro de Dalí, una imagen repetida hasta el hartazgo, nos mira.

Y esta mirada ciega me provoca un alud de recuerdos desordenados. El primero de ellos tiene que ver con Dalí y la lectura de *El mito trágico del «Angelus»* de Millet. Para mí, supuso el descubrimiento de su obra literaria. Un hallazgo maravilloso, que siempre he asociado con los inicios de la Librería Xoroi. Hacía un poco más de 2 años que habíamos abierto la librería y el fondo bibliográfico ya empezaba a tener cuerpo. Uno de los beneficios de tener una librería es la cantidad de libros que pasan por tus manos. También es un inconveniente, debido a la dispersión que conlleva. Con los años aprendes que una de las tareas del librero, del oficio, es hacer de la dispersión, una virtud.

Siguiendo el hilo de los recuerdos: en el año 1983, junto con la reimpresión de *El mito trágico…*, se inauguraba en Barcelona, en el Palacio de Pedralbes, la exposición: «400 obras de Salvador Dalí, 1914-1983». Inmersión en la obra daliniana y una convicción: me interesaba más la obra literaria que buena parte de la pictórica. A *El mito trágico…* le siguieron *Diario de un genio*, *Babaouo*, *Rostros ocultos*. También *La vida secreta de Salvador Dalí*, donde relata su encuentro con Freud en julio de 1938, acompañado de Stefan Zweig y Edward James. Dalí pretendía enseñarle el mito de Narciso y que Freud leyera «Nuevas consideraciones generales sobre el mecanismo del fenómeno paranoico desde el punto de vista surrealista» (*Minotaure*, núm. 1., París, 1933). Entre los problemas de audición de Freud y la insistencia exagerada de Dalí por reclamar su atención, el diálogo no fue posible. Al día siguiente, Freud escribía a Stefan Zweig: «Debo agradecerle la introducción que me hizo de los visitantes de ayer, ya que, hasta entonces, me sentía tentado a considerar a los surrealistas, que al parecer me han elegido como su santo patrón, como unos locos integrales (es decir, al 95%, como para el alcohol puro). El joven español, con sus cándidos ojos de fanático y su innegable maestría técnica, me ha incitado a reconsiderar mi opinión». Por lo que sigue en la carta, no parece haber reconsiderado mucho dicha opinión. De este encuentro queda el dibujo hecho por Dalí del cráneo de Freud con la morfología del caracol. Y el dibujo entregado a Zweig, que no quiso mostrárselo a Freud, anticipando la muerte del maestro.

Año Freud 2006 BCN

Hago un salto en el tiempo porque Dalí también me lleva a la celebración de los 150 años del nacimiento de Freud. Una de las casi 40 actividades organizadas a lo largo del 2006, bajo el título de «Año Freud 2006 BCN», fue una mesa redonda realizada en el Ateneo Barcelonés sobre «Freud, Dalí y el surrealismo». Ese Año Freud fue convocado por la Librería Xoroi con la participación y el compromiso de una quincena de clientes y amigos de la librería. Por primera vez, una entidad (una librería) externa a instituciones y grupos de psicoanálisis, los convocaba a todos a participar. Y la respuesta fue unánime. El Año Freud se dispersó por toda la ciudad, desde el Palau de la Música hasta el Palau de la Virreina, desde el Conservatorio Municipal de Música hasta la Universidad Ramon Llull, desde el Ateneo Barcelonés hasta el Instituto Alemán de Cultura, de la Universidad de Barcelona al Instituto Francés, actividades en torno al pensamiento freudiano. El acto de clausura, en CaixaFòrum, con una veintena de intelectuales, escritores y artistas hablándonos de su relación con el texto freudiano o con el psicoanálisis, fue memorable.

Como testimonio del espíritu del Año Freud, ha quedado el número 20, monográfico, de la *Revista Blanquerna* (2007). Una de las mejores experiencias como librero. Y como fruto del Año Freud, se creó el Espai Freud, comisión organizadora con la presencia de psicoanalistas y profesionales de otras disciplinas. Aunque la pandemia haya detenido momentáneamente sus actividades, el Espai Freud sigue activo.

¿Cómo lee un librero?

Desde que abrimos la Librería Xoroi, nos planteamos ser un centro de actividades relacionadas con la especialidad de la librería. A finales de la década de 1980, inauguramos, en el barrio gótico barcelonés, una modesta librería especializada. Una librería que pretendía ir completando su fondo con la ayuda de los clientes. Por recomendaciones, comentarios, sugerencias… y por nuestras propias lecturas. ¿Cómo lee un librero? Un poco más arriba he mencionado eso de aprender a hacer de la dispersión, una virtud. Cuando una librería se está formando, son muchos los libros nuevos que nos llegan. Y cuando ya está formada, también. El sector del libro vive de las novedades. La lectura «en diagonal» es imprescindible para saber si puedes recomendar un libro. Puedes encontrarte con libros interesantes o, sencillamente, con aquellos que te son imprescindibles. Por supuesto, cada uno dispone de su método (personal y probablemente intransferible). En mi caso, la costumbre, perfeccionada con los años, de, primero, leer el índice y luego abrir el libro aleatoriamente (generalmente una página central) y, en el mejor de los casos, comenzar a leer de manera absolutamente azarosa. Cuando se requiere más información, leo la contraportada y la bibliografía. Hay muchos (pero muchos) libros que no pasan esta prueba y otros que pueden parecerte joyas que querrías conservar solo para ti. Evidentemente, la tarea del librero es la de compartir el hallazgo. Sin ningún ánimo de convencer a nadie, solo mostrando la piedra preciosa.

«¿Cómo lo has hecho?»

Siempre me ha resultado incómodo recomendar libros. Como librero y como lector, siempre debo considerar «a quién» se le recomienda. Hay clientes con los que se establece una afinidad y las recomendaciones (sugerencias) surgen del mismo diálogo, de manera más o menos espontánea. Con el resto, es complicado. Sobre todo, cuando pides que te digan qué autores o libros les han gustado, y ves que no tienen nada que ver contigo. Es entonces cuando entra en funcionamiento el modo «la función de librero», informar, mostrar libros que conecten con los gustos del cliente. Aquí no hay recomendación sino información. Aunque algunos vuelvan, agradeciendo la «recomendación» del último día. Recuerdo un momento de conexión extraordinaria con una clienta, quizás la única vez, al menos de manera tan… radical. Todavía me pregunto cómo es posible que la clienta empezara a hablar para pedir un libro y, sin decir

ni el nombre del autor ni el título, yo fuera hacia la estantería y cogiera exactamente «ese» libro. Y así hasta tres veces, si no recuerdo mal. Está claro, la clienta, a quien ya conocía de otras ocasiones y que nos visitaba periódicamente desde Israel, con los ojos a punto de quedarse colgando como en los dibujos animados, me preguntó: «¿Cómo lo has hecho?» Como si fuera un truco de magia. La situación era como para ir corriendo a leer a Freud y sus escritos sobre los fenómenos telepáticos. En otras ocasiones, el desafío de poder dar respuesta al «no recuerdo ni el título ni el autor, pero el libro trata de…» resulta muy gratificante.

¿Un instante de peligro?

En este recorrido por los veleidosos caminos del recuerdo, regreso al año 1983. Después de la organización de un ciclo que llamamos «meses monográficos» —cada mes dedicado a un tema específico, con exposición bibliográfica y alguna conferencia—, para cerrar la serie convocamos: «Psicoanálisis: Freud/Lacan», con conferencias en la librería y una jornada final en el Instituto Francés. Fue la primera vez que contactamos con las instituciones psicoanalíticas (en esta ocasión, lacanianas) y con psicoanalistas que no pertenecían a ninguna institución. Con toda la ilusión e ingenuidad de nuestra edad, nos encontramos con la cruda realidad de un sector que, en ese momento, no estaba muy acostumbrado a convocatorias de este tipo. La respuesta de una parte importante de los contactados, no de todos, ni mucho menos, fue de desconfianza y recelo. Era lógico, se encontraban por primera vez con un pedido de este tipo. En algún caso llegaron a decirnos que no veían bien que fuera una librería la que organizara esa Jornada. En otro caso, la respuesta del psicoanalista fue: «Si me invitáis a mí personalmente, participaré. Si invitáis al grupo, no participará nadie». Es un buen ejemplo de cómo estaban las cosas en aquel momento. Sin embargo, la Jornada final, que era la más problemática, fue todo un éxito. Y tuvo consecuencias.

Digo que tuvo consecuencias porque fue el inicio de una aventura, digamos que «peligrosa». Días después de haber acabado el ciclo y la Jornada, un cliente propuso la organización de unas «Conferencias de psicoanálisis», siguiendo la misma línea del Ciclo. La convocatoria fue un éxito absoluto y la sala de actos de la Casa Elizalde se llenó en todas y cada una de las Conferencias. Pero antes he calificado la aventura de «peligrosa», así, entre comillas. ¿Dónde está el peligro? O mejor dicho, siguiendo a Benjamin, el «instante de peligro»?

Instituto Sigmund Freud. Centro de Estudios Psicoanalíticos

Después de la Casa Elizalde, recibo una nueva propuesta, en este caso, de tres clientes. En aquella época la situación de la formación en psicoanálisis o bien era muy restringida o consistía, sobre todo, en grupos de lectura de Freud (o Lacan), coordinados por un psicoanalista, lo que no facilitaba el poder escuchar voces diversas. Esto era, justamente, lo que más les había gustado de las Conferencias. Proponían, ni más ni menos, la creación de un centro de estudios al estilo universitario. Dirigido tanto a quienes querían formarse en análisis como a los simples interesados (gente del mundo de la cultura, de la filosofía, del arte, etc.).

En un primer momento me pareció el delirio de una noche de verano, pero seguimos en conversaciones y reuniones. Íbamos perfilando las partes que, a mi parecer, más chirriaban. No se trataría de un centro de formación de analistas; no era ninguna escuela de psicoanálisis. No había que estar en análisis. Y no expediríamos ningún certificado de psicoanalista. Si aquellos que estudian filosofía, no necesariamente son filósofos, ni los que estudian Bellas Artes tienen que ser artistas, los estudios psicoanalíticos no habilitarían profesionalmente. No habría ningún tipo de autorización profesional por parte del Centro. Solo se necesitaba el filtro de una primera entrevista, ya que aunque el Centro quería ser amplio, por razones obvias no se podía aceptar a cualquiera. Una vez perfilado, comenzamos a exponer el proyecto a un grupo de psicoanalistas previamente seleccionados. La respuesta fue muy buena, no

unánime, pero en general fue acogida desde un prudente interés hasta un indisimulado entusiasmo. Llegados a este punto, debo decirles que es la primera vez que relato esta aventura públicamente. También que les ahorraré otros hechos y datos, que convertirían este escrito en algo aún más tedioso. Tampoco mencionaré nombres. Eso me lo reservo para otra ocasión.

El Instituto Sigmund Freud. Centro de Estudios Psicoanalíticos comenzaba con una subvención del Área de Cultura del Ayuntamiento de Barcelona. Esto nos permitía hacer una buena publicidad del primer curso. También nos cedieron un aula de la Casa Elizalde para poder impartir las asignaturas. Habíamos diseñado, con el apoyo del profesorado, un programa de estudios que abarcaba: Mitología, Historia de las religiones, Filosofía, Antropología, Freud, Historia de la Psicología, Historia de la Psiquiatría, Psicopatología, Lingüística, etc., etc. Un ambicioso programa de estudios en cuatro años. Obtuvimos una buena respuesta: casi 30 alumnos el primer año. También entrevistas en los medios: prensa y radio. Se trataba de una experiencia absolutamente inusual, teniendo en cuenta la situación del psicoanálisis en Cataluña en los años 1986-87. Por el momento, y antes de que comenzara el curso, todo venía sobre ruedas. Hasta que… las manos negras empezaron a mover ficha. Dos de los profesores, que pertenecían al mismo grupo de psicoanálisis, fueron llamados al orden por su jefe (sí, así de triste, «o conmigo o contra mí»). Acabábamos de empezar el curso y ya nos quedábamos sin dos de los profesores. Y, además, con la animadversión explícita de un grupo relevante de psicoanálisis. Otra mano negra —del mismo grupo que los anteriores— hablaba con su amiga regidora del Área de Educación del Ayuntamiento. Y esta, a su vez, se quejaba al regidor del Área de Cultura que subvencionaba actividades que le competían a Educación. Resultado: no habría más subvenciones. Tambaleaba el, ya de por sí, débil edificio. Nos habían declarado una guerra en la que no queríamos participar. Así que recompusimos el programa como buenamente pudimos… Y seguimos adelante. Después de eso, el Instituto sobrevivió, si la memoria no me falla, tres cursos. Hay que decir que, si bien las acciones de las manos negras nos habían dejado heridos, la responsabilidad del cierre fue toda nuestra. Poco tiempo después, una parte importante de los grupos de psicoanálisis comenzaron a ofrecer cursos de psicoanálisis. En un primer momento, cursos de postgrado y, tiempo después, másteres universitarios. En cualquier caso, nada que se pareciera mínimamente a esa frustrada experiencia. Muchos años después, con La Casa de la Paraula, han vuelto a surgir fantasmas similares, salvando las distancias, que son muchas. Pero dejaré el relato de la experiencia de La Casa de la Paraula para otra ocasión. Xoroi y La Casa siguen funcionando en la actualidad. Solo hay que investigar en los buscadores de Internet.

«Soy Anna Freud, ¿tienen alguna biografía sobre mí?»

Sigo avanzando (¿o retrocediendo?) por los vericuetos de la memoria: es el año 1996, la librería lleva cerca de 10 años en su nueva sede en la calle Berlinés; son los mejores años, comercialmente hablando, y está a punto de suceder algo extraordinario: ¡nos visita Anna Freud! Increíble. Sobre todo, porque Anna Freud había fallecido en 1982. Aquí es imprescindible dejar un espacio de tiempo para asimilar esta afirmación. Un espacio publicitario, por ejemplo. Un corte en negro, en el caso de una película. En un escrito, un punto y aparte. O un cambio de página. O un «continuará», en un relato de intriga…

En febrero de 1996 se estrenaba, en el Teatro Poliorama de Barcelona, «El visitante», obra de Éric-Emmanuel Schmitt. Enric Arredondo interpretaba el papel de un Freud viejo, haciendo los preparativos para marcharse de una Viena bajo la amenaza de los nazis. La actriz catalana Rosa Vila interpretaba el papel de Anna Freud. Pues sí, un buen día se nos presentó Rosa Vila: «Soy Anna Freud, ¿tienen alguna biografía sobre mí?»

Más de 40 años

Han transcurrido más de 40 años desde que abrió Xoroi en la calle Comtessa de Sobradiel, la primera librería especializada en psicoanálisis de todo el Estado. En 40 años hemos sido testigos directos de cambios económicos, culturales, sociales y políticos. Por lo tanto, hemos pasado de librerías gestionadas 'artesanalmente', con el *savoir faire* del librero, donde el ejercicio de la memoria y la rapidez en relacionar temáticas y títulos era una cuestión esencial, a la gestión a través de programas informáticos. La memoria está en el ordenador (afortunadamente, no solo ahí) y la asociación de títulos y temáticas es casi perfecta a través de los buscadores de Internet. Esto dejaría al librero la posibilidad de profundizar en los contenidos de los libros, pero tampoco, porque la gestión burocrática es cada vez más pesada. En general, las librerías han ganado en un diseño más agradable, en una mejor clasificación de los libros…, en una información al cliente más precisa… La rapidez en la distribución de los libros sigue siendo, sin embargo, una asignatura pendiente. Hay distribuidoras que sirven en 1 o 2 días, pero otras tardan entre 3 y 5.

Y también las hay que pueden demorar la entrega más de una semana… ¿Es posible soportar la competencia del monstruo de internet, que entrega a domicilio en 24 horas? La posibilidad de supervivencia de las librerías debería basarse, en parte, en el grado de conciencia de los clientes (el «cliente consciente» es aquel que desea que sigan existiendo librerías físicas e independientes y milita de alguna manera por la causa), y en un buen servicio por parte del librero. En los últimos años, a medida que se han cerrado librerías más o menos emblemáticas, se han abierto pequeñas y medianas, proyectos en cooperativa u otros muy personales, basados en el libro como transmisor de cultura, pensamiento crítico y de resistencia y, también, claro está, de placer. Librerías comprometidas con su entorno, que procuran formar una red con otras entidades del barrio donde se ubican. Veo aquí un espíritu similar al de la Librería Xoroi de 1980. Y son, al menos, una pequeña esperanza para los amantes de la lectura, de los libros y del pensamiento (que, como decía aquel, el pensamiento si no es crítico, no es pensamiento).

Y tres citas a modo de epílogo

«La ordenación cronológica de los acontecimientos resulta un procedimiento torpe, y yo quiero proporcionarle datos reveladores, no la historia de una trayectoria y un desarrollo, sino un olor» (Gonzalo Suárez).

«Quien pretenda recordar debe entregarse al olvido, a ese peligro que es el olvido absoluto y a ese hermoso azar en el que se transforma, entonces, el recuerdo» (Maurice Blanchot).

«Articular históricamente lo pasado no significa conocerlo 'tal como realmente ocurrió'. Significa apoderarse de un recuerdo tal como fulgura en un instante de peligro» (Walter Benjamin).