

EL PASADO EN EL PRESENTE: TRAUMA Y MEMORIA¹

Rosa Velasco²

Bilbao, 16 de febrero de 2013

RESUMEN

El tratamiento de las secuelas emocionales del trauma a través del registro de la experiencia en el seno de la relación terapéutica permite acceder a la vivencia nueva de testimoniar el trauma del pasado en el presente. El desarrollo de la subjetividad es especialmente importante para el establecimiento de los vínculos sociales. El sentimiento de vergüenza es el afecto central del vínculo social. Se muestra la incidencia del proceso psicoanalítico centrado en la relación en el tratamiento de los traumatismos psíquicos a través de tres ejemplos clínicos. La integración de la experiencia traumática es la forma de transformar los afectos que configuran el sentimiento de sí. Un nuevo conocimiento relacional implícito (CRI) derivado de la experiencia terapéutica puede ser el puente que re-organice en el presente la experiencia traumática del pasado.

1- SISTEMAS DE MEMORIA Y DESARROLLO EVOLUTIVO

La memoria es más de lo que podemos recordar conscientemente sobre los acontecimientos del pasado. *La memoria es el modo en que los acontecimientos pasados influyen sobre la acción futura* (Siegel, D. 1999).

Nuestras experiencias pasadas modelan nuestras formas de conducta, incluyendo los patrones a través de los cuales nos relacionamos con los demás. Este proceso no es consciente. En el futuro tendremos una alta probabilidad de activar una dinámica relacional similar al patrón relacional en el

¹ Parte de esta ponencia está publicada en la revista on line *Temas de Psicoanálisis*: “Memoria y conocimiento relacional implícito” (2011) y también ha formado parte de las XXVII Jornades de la *Revista Catalana de Psicoanàlisi* celebradas en Noviembre de 2012 en Barcelona. “El trauma en la etapa de las vergüenzas”. Este trabajo será publicado en 2013 en la *Revista Catalana de Psicoanàlisi*.

² Rosa Velasco es médico psicoanalista. Miembro de la Sociedad Española de Psicoanálisis (IPA) y actual vicepresidenta electa de IARPP-E (Asociación Internacional para el Psicoanálisis y la Psicoterapia Relacional). Directora del Seminario de Formación continuada *Patrón relacional y experiencia subjetiva* en el Instituto de Psicoanálisis de Barcelona. Docente del master Psicoterapia Relacional en Madrid. Coautora del libro *Los abusos sexuales a menores: abordaje psicológico, judicial y policial*. Ed. Tirant lo Blanch (2013).

que nos hemos desarrollado. El cerebro está moldeado por la genética, la fisiología (nutrientes, hormonas) y la experiencia. Un bebé que ha contado con la experiencia repetida de respuestas protectoras, perceptivas, sensitivas y de atención por parte de sus padres es un bebé que ha codificado implícitamente estas respuestas en su cerebro. Su *memoria implícita* anticipa que el futuro seguirá aportándole una comunicación reguladora de sus emociones. La idea de que la *memoria implícita* influye sobre nuestras experiencias con los demás constituye un modo de comprender los complejos sentimientos y percepciones que surgen de las relaciones interpersonales.

Hacia el segundo año de vida, los niños empiezan a desarrollar nuevas capacidades para hablar sobre sus recuerdos de los acontecimientos del día y ya cuentan con capacidad para recordar experiencias del pasado. Estas habilidades reflejan la maduración del lóbulo temporal medial del cerebro (hipocampo) y del córtex orbitofrontal. Este proceso de maduración les permite disponer de *memoria explícita*. Es a la *memoria explícita* a lo que la mayoría de las personas se refieren con la idea genérica de memoria.

A partir del segundo año de vida el niño puede recordar el orden en que suceden las cosas. El recuerdo del orden en que se producen los acontecimientos en el mundo permite al niño desarrollar un sentido del tiempo y de la secuencia de las cosas. La habilidad del cerebro para crear representaciones espaciales y temporales es central para la supervivencia. La *memoria explícita* es fundamental para la creación de un sentido del espacio y del tiempo porque nos permite saber dónde están las cosas y cuándo estuvieron allí. En el segundo año de vida, el niño ha desarrollado un sentido del mundo físico, un sentido del tiempo y un sentido de la secuencia, así como un sentido de sí mismo. Este conjunto constituye la *memoria explícita autobiográfica*.

Hacia la mitad del tercer año de vida, el niño ya empieza a colaborar con sus cuidadores en la construcción conjunta de relatos creados a partir de hechos reales de la vida y también de hechos imaginados. La co-construcción de narraciones sobre los acontecimientos externos y sobre las experiencias

subjetivas promueve el desarrollo del autoconocimiento. Los dos sistemas de memoria (el implícito y el explícito) son distintos y complementarios en la construcción del sentimiento de sí. En los momentos en que se produce una buena integración de los dos sistemas de memoria se consigue una vivencia subjetiva de cohesión del *self* (Fosshage, J. 2005).

Si tenemos una sensación consciente de recordar es gracias a la *memoria explícita*, así recordamos situaciones, personas, hechos o datos autobiográficos. En cambio, la *memoria implícita* no es consciente. Podemos repetir un gesto espontáneo en una experiencia nueva porque en nuestra memoria implícita un conjunto de sensaciones y emociones están activos y son susceptibles de intervenir en nuevas interacciones. Podríamos decir en cierto modo que la *memoria implícita* es la responsable de los rasgos del carácter. Si en la vida cotidiana se activa un rasgo de nuestro carácter (por ejemplo una actitud malhumorada) no solemos ser conscientes de que estamos reactivando (“recordando”) un patrón que aprendimos en nuestro pasado ya que forma parte de nuestra *memoria implícita*.

2 - CONOCIMIENTO RELACIONAL IMPLÍCITO

El *conocimiento relacional implícito* (CRI) es la manera particular que tenemos de estar en el mundo, la manera que cada uno tiene de estar con otro. Esta manera de estar con otro es espontánea e inconsciente. Nos estamos refiriendo al intercambio de subjetividades que está en juego en toda relación. Esta manera particular que tenemos de estar en el mundo la aprendemos desde la primera interacción con un adulto. Hoy sabemos a través de los investigadores de la *infant research* (Beebe, B., Lachmann, F. 2002, Lyons-Ruth, K. 2006, 2010, Main, M. 2000, Tronick, E. 1998, 2002, 2005) que un bebé de 12 meses ya sabe si en caso de apuro le convendrá o no recurrir a su madre o a su padre. Así, por ejemplo, el bebé denominado *evitativo*³, a los 12 meses ya sabe que ante un problema (como puede ser el hecho de quedarse

³ “evitativo” según la teoría del attachment (Bowlby) es el bebé que ha tenido una experiencia de apego inseguro con el adulto significativo que lo ha cuidado (habitualmente, sus padres). Su vínculo principal es inseguro y su gesto espontáneo es el de evitar la reacción emocional frente a la ausencia de la madre.

solo con un extraño) no le conviene pedir ayuda a sus cuidadores. Este bebé, en la *situación extraña*, actuará como si no se diera cuenta de que su madre (o su referente) abandona la habitación. Así pues, a partir de los 12 meses existe un saber implícito (que no se puede pensar con palabras) que se ha formado a partir de las sucesivas interacciones relacionales sin la participación de la capacidad reflexiva (puesto que antes de los 12 meses no existe la maduración neurobiológica que posibilita el pensamiento simbólico). Aprendemos este patrón relacional, nos acompaña durante toda la vida y es susceptible de transformación en función de las sucesivas relaciones significativas ocurridas a lo largo de la vida. También hoy sabemos, a través de los resultados de recientes investigaciones de estudio de seguimiento longitudinal, que uno de los más altos predictores de disociación en la etapa adulta es la experiencia de rol invertido de la díada niño-adulto cuidador (Lyons-Ruth, K. 2010).⁴ En esta situación el pequeño tiene la experiencia (a menudo sin conciencia explícita) de priorizar el bienestar del cuidador por encima del propio. Si el marco de desarrollo no ha sido suficientemente facilitador, en aquellas circunstancias en que el adulto con función parental no está en buenas condiciones para ejercer su función (por ejemplo, por enfermedad física o mental), el niño se relaciona con el adulto en actitud de “cuidarse” de su madre o de su padre, en lugar de a la inversa.

Hoy en día, en psicoterapia psicoanalítica, consideramos de vital importancia observar el patrón relacional que se abre a la relación terapéutica con la finalidad de poder comprender y validar la experiencia vivida aún no formulada (Donnel Stern, 1997) o explicitada y que está en la base de cada particular manera de estar en el mundo.

En cada una de las sesiones de terapia con cada paciente se transforma el CRI (coloquialmente, la manera de estar con otro); esta transformación es inconsciente y depende de la experiencia vivenciada de la interacción terapéutica. Lo que resulta de este intercambio de subjetividades es sobre todo

⁴ En Febrero de 2010 Karlen Lyons- Ruth presentó en Barcelona los resultados de sus estudios longitudinales de seguimiento de la díada adulto cuidador-niño, llevados a cabo en la Universidad de Harward.

un desarrollo de la subjetividad que estaba en déficit (Velasco, R. 2002). Y este desarrollo es central en toda terapia psicoanalítica. Podríamos decir que los psicoanalistas estudiamos la subjetividad, nos interesa la manera de ser, la manera que tenemos de reaccionar emocionalmente. Nos preguntamos de qué depende esa manera particular y genuina de ser y nos interesamos en cómo podemos cambiar para desarrollarnos emocionalmente. La emoción es la forma espontánea de reconocer, de darle valor al interjuego relacional. Es la principal forma de aprehender⁵ el mundo que nos rodea. La emoción es la manera no reflexiva de evaluación de una situación y nos prepara para poder reaccionar frente a ella.

El CRI es lo que queda en nosotros después de cada interacción. Un conocer o “saber implícito”, sin la existencia de una expresa atención consciente sobre lo que “implícitamente” sabemos. El Grupo de Boston⁶ considera que la modificación del CRI es lo central en cualquier tratamiento psicoanalítico. En la comprensión de cómo se produce el cambio en la terapia psicoanalítica el énfasis se desplaza del *insight* a través de la interpretación (psicoanálisis tradicional⁷) a la modificación del CRI a través de la experiencia de la relación (psicoanálisis relacional, Mitchell, S. 1998). Clásicamente el acento del proceso de cambio recaía en “hacer consciente lo inconsciente”, es decir, el analista suministraba una información explícita (interpretación verbal) que ayudaba a poner en palabras lo que estaba inconscientemente reprimido. En cambio, el Grupo de Boston considera que lo central en un tratamiento analítico es que paciente y terapeuta construyen una manera de relacionarse que resulta nueva para el paciente (a menudo también para el analista), y es este nuevo estilo relacional lo que modifica el CRI o las antiguas maneras de estar con el otro. La manera espontánea y particular que tenemos de estar en el mundo es inconsciente. Entendiendo el inconsciente no como algo aislado y cerrado sino abierto, relacional. En una terapia observamos la manera de “estar con” y entendemos que esta manera de “estar con” se encuentra almacenada en el

⁵ En el sentido de captar.

⁶ Actualmente el grupo de Boston (BCPSG) está formado por: Nadia Bruschweiler-Stern, Karlen Lyons-Ruth, Alexander C. Morgan, Jeremy P. Nahum, Louis W. Sander y Daniel N. Stern.

⁷ En referencia a la consideración de que el cambio psíquico es atribuible a la interpretación mutativa de Strachey (1977).

sistema de *memoria implícita*. Como ya hemos visto, al activarse la *memoria implícita* no tenemos la sensación de estar recordando: así, cuando ante una situación reaccionamos emocionalmente, no solemos tener la sensación subjetiva de estar recordando aquella manera de reaccionar que aprendimos en nuestro pasado. Lo central es cómo se crea un nuevo saber implícito. Un nuevo conocimiento implícito deriva de la práctica relacional continuada en donde se producen intercambios intersubjetivos (Stolorow, R., Atwood, G., Orange, D. 1997). Ocurre en la medida en que se produce un genuino reconocimiento, una sutil interacción que se valida en la relación terapéutica. En el marco de un tratamiento psicoanalítico se llega al cambio psíquico a través de la co-creación de un nuevo conocimiento implícito.

3 - VIÑETA CLÍNICA

A continuación ilustraremos el concepto de CRI con un ejemplo clínico.

Un hombre de unos 40 años, es decir, con una identidad adulta construida, ejerce su profesión con éxito, está casado y es padre de dos niños. Sigue un tratamiento psicoanalítico desde hace, aproximadamente, un par de años. Consultó por sentimiento de inseguridad que relaciona con su edad, la misma que tenía su madre cuando murió. Esta experiencia traumática dejó huella en él, siendo un chico de 11 años.

Víctor, como nos referiremos a este paciente, empieza su sesión diciendo:

“Mientras esperaba el ascensor me ha venido a la mente una idea que suena bastante a esotérica, de todas formas, la comentaré ahora: después de pulsar el botón del ascensor, esperándolo... me decía para mis adentros, será mejor que mire hacia arriba no siendo que alguien se suicide y me caiga el muerto encima.”

Le comento que aunque a él le parezca que la idea suena a esotérica, rara o loca, la comparte conmigo ahora, con la confianza de que juntos le encontremos un sentido. El verdadero interés por conocer el origen de los contenidos mentales causantes del daño psíquico promueve en el terapeuta

una actitud de auténtica motivación. En palabras de Lichtenberg, Lachmann y Fosshage es *el espíritu de investigación* (2002). El analizado anticipa que vale la pena compartir este hecho conmigo, aunque, al mismo tiempo, tema ser pensado como alguien esotérico. Esto ocurre probablemente porque ya contamos con una experiencia en que el paciente ha podido compartir contenidos mentales sin sentirse rechazado o raro. Éste es un resultado del trabajo realizado conjuntamente. Ahora, él se anima y expresa su idea, sin barreras, incluso podríamos decir que tiene depositadas en mí, anticipadamente, expectativas de recibir una respuesta menos rechazante que la suya propia para consigo mismo. Víctor tiene pues un nuevo CRI que le “informa” (a nivel no verbal) de que puede compartir este hecho conmigo sin demasiado peligro, y por ello siente el impulso de contármelo.

Víctor añade: *“Estoy contento de que esta imagen me haya venido a la mente antes de entrar y no al salir como me ha sucedido otras veces”*. Él ahora anticipa mentalmente de forma inconsciente que puede compartir su “paisaje mental” o “estado anímico” condensado en esta u otra “imagen mental” conmigo, en esta sesión y en este momento. Seguidamente, relata que la final del mundial de fútbol España-Holanda resultó ser un encuentro con un resultado justo y satisfactorio. *“De los dos equipos, uno trabajaba, creaba juego, se entregaba, y el otro era pesado, no creaba, se arrastraba...”*

Yo le comento: “Incluso podríamos decir que el campeón jugó, creó y luchó aun teniendo que soportar el peso del muerto encima”.

Estamos conectando ahora la “esotérica imagen mental” con la inmediata secuencia de la final del mundial de fútbol que a él le llamó la atención. Y añadido: “El chico de 11 años, creativo, que jugaba con pasión al fútbol tuvo que seguir luchando después de la enfermedad y la muerte de su madre, con el añadido de la experiencia de crecer con un padre triste y decaído, un verdadero peso muerto encima”.

Probablemente el chico de 11 años desamparado y triste después de perder a la madre tuvo que enfrentarse a la depresión de un padre viudo. Víctor se emociona, se le resbalan unas lágrimas. En este momento de conexión

emocional (Riera, R., 2010) *el conocimiento relacional implícito* cambia, la experiencia de “yo siento que tu sientes lo que yo siento” se produce en la sesión. Nuestro trabajo compartido conecta ahora al chico de 11 años con el adulto de 40 que, con su identidad construida, piensa sobre sí mismo, dialogando con su analista. Se valida así la subjetividad que estaba en parte anulada y en parte bloqueada desde sus 11 años. Los niveles de integración son ahora más altos y consecuentemente las cotas de autonomía real también aumentan con una experiencia de *expansión diádica de la conciencia*, según la formulación de Tronick (1998, 2005).

Víctor tenía la sensación de ser esotérico (por tanto, sentía una vergüenza⁸ que lo impulsaba a retraerse). En esta ocasión él se atreve y comparte su sensación esotérica. Entendemos y le damos un sentido a su sentimiento de amenaza, su CRI de que le caiga encima “el muerto”. La conexión emocional (“yo siento que tu sientes lo que yo siento”) experienciada en la sesión activa sus sistemas de neuronas espejo (Rizzolatti, G. 2006), él se emociona y ahora “lo sentimos” juntos de manera distinta.

Se podría pensar, desde otra perspectiva, que lo que impulsa el cambio es la interpretación “*mutativa*”, en palabras de Strachey (1977), es decir, se podría interpretar que existe un paralelismo entre su fantasía y la depresión de su padre. Desde la perspectiva relacional, hoy pensamos que lo que realmente resulta central son las repetidas experiencias de conexión emocional. Víctor puede transformar el sentimiento de “ser esotérico” en sentimiento de “ser alguien valioso”, es decir, sentido genuinamente por su analista como alguien valioso que se esfuerza a pesar de las dificultades.

Lo que siguió a este momento fueron comentarios de precisos detalles que fluyeron de su memoria en los que él y sus hermanos tenían que ocuparse de todo: la ropa, la casa, no había organización alguna, las imágenes eran desoladoras para un joven inexperto en muchos temas que por edad no le correspondían. La historificación que se produce en este momento de la sesión

⁸ En “La vergüenza en la de-construcción y construcción del sentimiento de sí” (2008) publicado en la revista CeIR está desarrollado ampliamente el sentimiento de vergüenza relacionado con la iniciativa.

conlleva la validación de la dura experiencia (no formulada nunca antes de este momento) en la sesión. Únicamente podemos acceder a esta validación de la percepción-experiencia de un padre triste y decaído si previamente hemos podido identificar y reconocer con Víctor sus esfuerzos hasta ahora no valorados por nadie.

Una sensación continuamente analizada durante el tratamiento de Víctor era la de que “solo” estaba mejor que “con alguien”. Incluso venir a la sesión e interactuar conmigo era algo muy costoso. Poco a poco esta desagradable sensación se transformó en “otras” de tono muy distinto. Recuerdo como un día él empezó su sesión compartiendo conmigo lo siguiente: *“Noto una especie de hormigueo de tensión e ilusión parecida a la sensación de antes de empezar a jugar un partido de fútbol”*.

La convicción “estar con alguien es pesado y duro” (absolutamente comprensible por su experiencia vivida) se ha ido transformando en la relación terapéutica en “es emocionante dialogar y encontrar sentido a los diferentes estados de ánimo que surgen de mi experiencia de estar con alguien”. El desarrollo emocional que estaba detenido se desbloquea poco a poco, hasta que Víctor consigue tener una imagen de sí mismo vital y creativa. Esta experiencia es sensiblemente revitalizadora. El *sentimiento de sí* de Víctor ha cambiado. La imagen que tenemos de nosotros mismos depende de las sucesivas interacciones con personas significativas. El cambio del *conocimiento relacional implícito* incluye una transformación del *sentimiento de sí*.

Éste sería un claro ejemplo clínico de cómo el trabajo analítico promueve el cambio psíquico. Se crea un nuevo conocimiento implícito en la experiencia nueva del tratamiento que revitaliza al paciente, que se siente más lleno de sí, con su subjetividad, sin que ésta quede disociada e incluso condenada a vivirse como un cuerpo extraño, una condensación *esotérica*, en las palabras del paciente en esta escena clínica. También en el analista se produce una transformación revitalizante, la que sirve para sostenerse en una actitud de paciencia y perseverancia para tolerar el no entender. Podríamos decir como

ya anteriormente me he referido en otros artículos (Velasco, R. 2008, 2009, 2010) que tratamos las secuelas emocionales de la experiencia de los años del desarrollo temprano con empatía (en su doble vertiente, con emoción y con cognición). Es decir, en sintonía con la emoción del analizado y en actitud de darle valor, de reconocerla. Emocionarnos es la mejor manera de aprehender el mundo que nos rodea, y en esta tarea influye determinadamente la forma, el ritmo, la sensorialidad⁹ que está en la base de cada singularidad, de cada manera de ser. En esta escena clínica, la sensación del analizado comparando la experiencia vivida del hormigueo que sentía antes de empezar un partido de fútbol en su adolescencia con la vivencia intensa sentida antes de empezar la sesión es realmente significativa. Podemos pensar esta nueva experiencia surgida en la sesión analítica como una experiencia que ha podido traspasar el aislamiento defensivo (“yo conmigo mismo estoy mejor que con alguien”) que formaba parte de su manera de estar en el mundo. Un CRI, en consecuencia, reactivo a la onda expansiva del trauma infantil. Entendiendo la experiencia traumática como aquella experiencia emocional ocurrida en etapas de desarrollo temprano y que de manera repetida no se valida en el contexto relacional en el que nos desarrollamos. Son experiencias que quedaron en “lo implícito” y que se pueden resignificar en el marco de las nuevas experiencias relacionales. Los dos sistemas de memoria, *la memoria implícita* (no consciente) y *la memoria explícita* (consciente), en su doble vertiente (los hechos y su secuenciación), nos proveen de una integración necesaria para sentirnos cohesionados en el momento presente. Los hechos traumáticos biográficos (en este ejemplo clínico, la muerte de la madre siendo Víctor un chico de 11 años) pudieron contribuir en la rotura de la cohesión del *self* (Kohut, H. 1984, 1999) frente a las vicisitudes actuales, pero no únicamente.

Un desarrollo del *sentimiento de sí*¹⁰ que abarca las perspectivas intersubjetiva (Stolorow, Atwood y Orange) y relacional (Mitchell) junto a las recientes aportaciones del Grupo de Boston, incluye:

⁹ Julia Corominas desarrolla este concepto en “Nuclis de sensorialitat no mentalitzada: les seves manifestacions en la clínica analítica” (1998) Revista Catalana de Psicoanàlisi Vol XV (I)

¹⁰ Un primer desarrollo del *sentimiento de sí* está en el artículo “El sentimiento de sí: estudio de la subjetividad” publicado en la revista Intercambios/Intercanvis nº 8 (2002). Barcelona.

1º, las dinámicas relacionales del desarrollo temprano de las que derivan las maneras de “estar con otro” y que están presentes implícitamente en el momento actual (*memoria implícita*).

2º, la experiencia de dolor mental que se recuerda explícitamente, en este ejemplo podría ser el recuerdo de la muerte de la madre cuando Víctor contaba con 11 años de edad (*memoria explícita*).

3º, el *contexto relacional* en el que sucedieron los hechos (Stolorow, R. 1992, 2007). En este ejemplo clínico, un marco relacional formado por un padre que quedó mermado en su función parental con la enfermedad y muerte de su compañera. Sólo desde la creación de un nuevo marco relacional (la relación terapéutica, en la que tenemos una experiencia nueva) podemos captar el *contexto relacional* en el que se metabolizaron los hechos traumáticos. Esta “aprehensión” del marco relacional del pasado es un resultado del trabajo analítico.

4º, *el momento actual*. En este ejemplo clínico, un hombre que se siente con demasiado peso como para enfrentar su inmediato presente (su trabajo y sus relaciones personales), de donde se derivan las sensaciones de disconfort (sintomatología) que nos conducen a buscar ayuda terapéutica. La única manera de transformar estas sensaciones es a través de poder construir una relación lo suficientemente *encajada*¹¹ (BCPSG, 2010) como *para* comprender la experiencia pasada desde la experiencia presente. También cabe incluir en este punto, aquellos momentos del proceso terapéutico en que se producen desacompasamientos relacionales porque no se consiguió alcanzar un suficiente funcionamiento *encajado* de la díada analista-analizado. En estos momentos, es central la tolerancia de la díada analítica frente al “no entender” junto a la perseverancia para continuar buscando un nuevo encaje desde el que podamos reconocer aquellas fallas empáticas, que se produjeron en ese particular *momento presente* de la sesión terapéutica. Sólo así podremos continuar avanzando “juntos” (analista y analizado) en una misma dirección: *el*

¹¹ Este concepto está desarrollado en el capítulo 8 “Un enfoque del proceso relacional implícito en la acción terapéutica” del último libro del Grupo de Boston. *Change in Psychotherapy* (2010)

desarrollo emocional. El trabajo terapéutico repara de esta forma la *experiencia de déficit* en la validación emocional.

La experiencia (*memoria implícita y explícita*) y el *contexto relacional* (marco de desarrollo) influyen en la posibilidad de poder mantener un *self* cohesionado con suficiente espacio mental para enfrentar las vicisitudes de la vida. La *experiencia actual* deviene traumática (el sentimiento de desánimo del adulto de 40 años en este ejemplo clínico) si el dolor mental del presente (la vivencia subjetiva de peso frente a su trabajo y frente a sus relaciones personales actuales) no se puede transformar porque se repiten en el contexto actual las antiguas dinámicas de no validación de las emociones.

¿Cuál fue el *contexto relacional* de Víctor después de la enfermedad y muerte de la madre? Y, aquella realidad psíquica, ¿pudo ser tenida en cuenta por alguien? Esta experiencia en sus años de crecimiento configuró el carácter de Víctor. “Si no puedo recurrir a mi padre para sentirme protegido y reconfortado porque él no está en condiciones”, éste es el viejo conocimiento implícito, “mejor me espabilo solo, con mucho esfuerzo, con una profunda tristeza”. Esta experiencia (“mejor me espabilo solo”) es susceptible de repetirse en las sucesivas relaciones, con las consecuentes repercusiones tanto para sus nuevos vínculos como para consigo mismo.

El nuevo CRI (“es estimulante estar con alguien”) es un nuevo punto de partida que abre la posibilidad de un desarrollo distinto de la subjetividad. El niño vital que disfrutaba jugando a fútbol se encuentra con un marco (el que hemos sido capaces de construir conjuntamente) para facilitar el desbloqueo del *desarrollo emocional*. Desarrollo que estaba detenido como secuela de dinámicas relacionales no conscientes. Esta experiencia traumática se repetía en el presente.

Uno de los trabajos que más me impresionaron en mi etapa de formación como psicoanalista fue “Recordar, repetir y reelaborar” (Freud, S. 1914). Freud desarrolló sus conceptualizaciones en el marco científico disponible para su época. Pensar sobre lo observado es una premisa que sigue vigente. Los

actuales desarrollos sobre los sistemas de memoria que incluyen los nuevos descubrimientos en neurociencias junto a los resultados derivados de la investigación del desarrollo temprano nos permiten avanzar en la búsqueda de una mayor comprensión del sufrimiento humano.

4 - EL TRAUMA EN LA ETAPA DE LAS VERGUENZAS

La adolescencia es la etapa de las vergüenzas. En este periodo del desarrollo evolutivo alcanzamos un grado de integración de la personalidad que nos habilita para una cierta autonomía. Nuestros primeros pasos en esta etapa son inseguros. Estamos muy pendientes de nuestro alrededor no tanto para proteger nuestro territorio como ocurre en el mundo animal sino para comprobar que somos aceptados y pensados como alguien de valía. Nos importa mucho la mirada de los demás. Los vínculos sociales cobran una extraordinaria importancia en la adolescencia y el sentimiento de vergüenza es el afecto central. Tal como la define Lansky (2005) la vergüenza es el afecto del vínculo social. Todo lo que suena a dependencia se vivencia en la adolescencia como un fallo y produce vergüenza porque la dependencia es sentida como un defecto propio que hay que esconder. Así tras la aparente fortaleza del adolescente se esconde una sensible fragilidad. Fragilidad que podríamos equiparar a la sensible vulnerabilidad del bebé. Utilizo en muchas ocasiones la expresión gráfica de que el adolescente es igual a un “bebé con pelos”. La aparición del vello corporal, uno de los naturales derivados fenotípicos del desarrollo hormonal, es una de las evidencias de que nuestro cuerpo está cambiando. El trato de admiración con el que solemos responder frente a los cambios de un bebé no es el mismo que el que recibe el adolescente. En muchas ocasiones la respuesta del entorno adulto frente a las actitudes adolescentes es de rechazo o de control; la cual cosa produce, en la mayoría de situaciones, el rechazo del adolescente. Son situaciones en las que se perdió la función de la terceridad (Benjamin, 1997) es decir la posibilidad de “dar cuenta” de las subjetividades en interacción, al menos dos, la de un adulto y la de un adolescente. En estas dinámicas muchas veces encontramos necesidades de validación y reconocimiento sin cubrir en ambas partes de la diada. Las necesidades de reconocimiento que pasan más desapercibidas

suelen ser las del adulto. Estas necesidades no cubiertas y no aparentes derivan en culpas mutuas. Una dinámica de culpabilidad mutua no es una dinámica relacional apta para el crecimiento, más bien al contrario. Conviene, entonces, aumentar la función relacional más que la función educativa. Relacionarnos en actitud de descubrir al adolescente más que de conquistarlo o de colonizarlo es la mejor de las maneras para alcanzar la conexión emocional. La actitud de descubrir al otro es también la mejor vía que existe para el descubrimiento de uno mismo (Todorov, 2011). A lo largo de este trabajo veremos la importancia que tiene este giro relacional en la adolescencia con algunos ejemplos.

La adolescencia es una etapa de cambios físicos y psicológicos. Se pensaba de manera generalizada que las adolescencias suelen ser turbulentas y que esas turbulencias servían para poder romper el cordón umbilical que une a los hijos con sus padres. Hoy sabemos que si existe una buena vinculación, si el apego es seguro, a diferencia de apegos inseguros o desorganizados (Bolwby, 1988; Juri, 2011; Marrone, 2001; Wallin, 2007), la adolescencia no será especialmente turbulenta. Es más, el joven está en mejores condiciones de explorar el mundo si el vínculo con sus principales referentes es seguro (Doctors, 2007, 2012). La adolescencia también es una oportunidad para la transformación de memorias anteriores que ocupan espacio mental interfiriendo el presente. Estas transformaciones desbloquean el desarrollo de la subjetividad. Desarrollo especialmente importante en esta etapa de la vida.

Me serviré como marco para el desarrollo de este trabajo de los estudios longitudinales sobre apego de la investigadora Lyons-Ruth (1999) y de los resultados de la investigación en primera infancia de Beatrice Bebee (2010) y Bebee & Lachmann (2002).

Las conceptualizaciones de Robert Stolorow (2011) sobre el trauma y los conceptos sobre memoria implícita que desarrolla el “Grupo de Boston para el estudio del cambio psíquico” (2010) forman parte de mis referentes en mi trabajo diario.

Mi desarrollo como psicoanalista en Barcelona formando parte de la Sociedad Española de Psicoanálisis (SEP-IPA) y las conceptualizaciones sobre el afecto de vergüenza por teóricos del Psicoanálisis Relacional (Aron, Benjamín, Mitchell), de la Self-Psychology (Doctors, Lichtenberg, Morrison) y de la Perspectiva Intersubjetiva (Orange, Atwood y Stolorow) también forman parte de los referentes que enmarcan mi punto de vista sobre cómo trabajar psicoanalíticamente con adolescentes y adultos jóvenes.

5 - SUBSTRATO DE VERGUENZA

En el cuadro *Joven frente al espejo* (1932) de Picasso¹² el pintor consigue mostrarnos al menos tres expresiones de la joven. La imagen desdoblada de la izquierda y la imagen reflejada en el espejo a la derecha. La imagen reflejada en el espejo es la imagen de una muchacha triste, una lágrima resbala por su mejilla. La imagen desdoblada de la joven que se mira en el espejo se compone de una imagen cuidada y atractiva y una segunda imagen subyacente sonrojada, éste es el substrato de vergüenza (Velasco, 2005; Orange, 2005) Un substrato que está formado por mundos de experiencia llenos de vergüenza (Stolorow, 1997).

Encontré este sugerente cuadro en una visita al Moma de NY mientras preparaba el trabajo “Dismorfofobia o vergonya del cos” que publicó recientemente la *Revista Catalana de Psicoanàlisi* (Velasco, 2011). Ésta es una imagen que me ayuda a pensar en pacientes con trastorno alimentario. Me interesé por la biografía del pintor, tenía curiosidad por saber quien era la joven del cuadro y en que momento fue pintado. La joven del cuadro es Marie Thérèse Walter, ella fue una de las mujeres significativas para el pintor. Picasso conoce a Marie Thérèse en París. Ella era una preciosa joven de 17 años que en aquel día estaba contemplando el escaparate de las Galerías Lafayette en París. Picasso, casi en la cincuentena, ya era un pintor reconocido, se dirigió a ella así: “*Señorita me gustaría pintarla*”. Marie Thérèse fue primero modelo y después amante del pintor, luego fue la madre de Maya.

¹² http://www.moma.org/collection/object.php?object_id=78311

Maya es la actual albacea de la obra del pintor. Tristemente Marie Thérèse se suicidó en su madurez.

El desarrollo de la subjetividad nos provee de recursos para reponernos de las experiencias dolorosas. Estos recursos dependerán de nuestra capacidad para la conexión empática. La empatía (Kohut, 1979) se desarrolla, no nacemos con ella. Ocurre lo mismo que con la forma que tenemos de alimentarnos. Los ritmos alimentarios también derivan de una práctica aprendida, es decir del desarrollo psicobiológico. Nacemos con un potencial de desarrollo pero necesitamos practicar. Para crecer necesitamos relacionarnos. La relacionabilidad es un factor de salud mental.

Mar¹³ es una joven de 18 años que llega a mi consulta con un diagnóstico de trastorno alimentario grave. Mar es una joven inteligente, cursaba la carrera de Filosofía y Letras con resultados de excelencia. Padecía obesidad mórbida. Un sobrepeso superior a los 100 Kg. la estaba haciendo sufrir mucho. Su movilidad empezaba a estar comprometida. Ella pasa mucho tiempo en casa sola, no asistiendo a clase. Su vida social estaba detenida. Consigue explicarme con mucha vergüenza que, algunas veces, por las tardes, en casa, cuando está sola, se corta los antebrazos como una manera de disminuir su dolor mental. El daño físico atenúa el dolor psíquico como nos describe en un excelente trabajo S. Doctors (2007). Observamos como es frecuente que a los trastornos alimentarios graves se asocien autolesiones. Hoy sabemos que estas acciones consistentes en pequeños cortes superficiales no tienen un único objetivo de llamar la atención como aparentemente se podía pensar sino que es una forma, habitualmente muy vergonzosa, de disminuir el dolor psíquico. Estos pacientes están acostumbrados a soportar dosis altísimas de dolor psíquico y cuando no pueden más buscan “alivio momentáneo” mediante la autolesión. Suelen ser intentos muy desesperados y vergonzosos de disminuir la intensidad del dolor mental y siempre están precedidos por una experiencia relacional disregulada.

¹³ Los nombres con los que me referiré a los pacientes en los ejemplos clínicos son figurados.

Mar y yo nos vinculamos bien de entrada, me gustaba hablar con ella, su discurso era inteligente, su tono de voz en su catalán natal me resultaba muy agradable. Tuvimos que organizar un ingreso voluntario, en su primera experiencia de separación de su vínculo terapéutico conmigo, durante el periodo de las vacaciones de verano. Mar no se imaginaba sola en casa durante aquel Agosto, probablemente porque ella ya había alcanzado, en el tiempo que llevábamos de tratamiento, un sentimiento consciente de preocupación por su estado personal. Con la decidida intención de poder llegar a abandonar su forma habitual de evadirse de su dolor mental -consistente entonces en atracones bulímicos- ella me pidió ayuda para concretar el ingreso como sistema de protección.

La imagen corporal de Mar no coincidía con la imagen deseada y en esta etapa, la etapa de las vergüenzas, esta realidad es una fuente de intenso sufrimiento. Mar tenía entre sus memorias traumáticas una historia de bullying en el colegio a la edad de 10 años de la que guardaba un doloroso recuerdo y de la que todavía existían en el presente algunas secuelas emocionales sin resolver.

Pudimos observar la dinámica relacional que se fue estableciendo entre ella y sus padres observando con detalle las experiencias que ella relataba. Las pensábamos conjuntamente (en la relación paciente-terapeuta) con la intención de transformar los afectos de auto-reproche y de miedo a decepcionar que estaban en la base de su depresión. Mar se relacionaba con sus padres en actitud de role-reversal (Lyons-Ruth, 1999, 2011)

Ramon Riera (2010), en su libro *La connexió emocional* nos muestra la contundente imagen surrealista de René Magritte en la que un bebé está sosteniendo a su madre. Imagen nuevamente evocada, desde la perspectiva relacional, en muchas experiencias clínicas.

Mar siempre estaba pendiente de disminuir las tensiones familiares. Por ejemplo, durante el tratamiento, Mar descubre que tiene una hermana mayor que no conocía. Su hermana, fruto de una unión anterior del padre, se presentó un día, de improviso, en la casa familiar. La actitud de Mar fue la de comprender a los padres, protegiéndolos. Ni tan siquiera pudo pararse a

pensar el impacto que esta experiencia le produjo a ella y a su hermano (dos años menor que ella). Pudimos hablar de todo ello en las sesiones de tratamiento colocando la subjetividad de Mar en primer plano.

Mar ahora es una joven atractiva que no recurre a formas evasivas de disminuir su malestar, gracias a la ayuda psicoterapéutica que ella y sus padres están sosteniendo. En este momento todavía se relaciona consigo misma y con su entorno relacional con autorreproches, prisionera de la convicción de que está decepcionando a los demás, especialmente a sus amigos y a sus padres. Su desarrollo emocional está comprometido. La transferencia relacional que se estableció entre las dos permitió observar la “antigua” forma de relacionarse conmigo (una actitud de estar muy segura de que me decepcionaría) y “la nueva” forma de relacionarse conmigo (una actitud de descubrir).

Hace un año debutó una neoplasia de tiroides de la que fue intervenida. Esta lesión conlleva buen pronóstico por la prontitud del diagnóstico y por la buena respuesta al tratamiento. Ella refiere este periodo como un periodo de “descanso emocional” porque sentía que recibía miradas compasivas y comprensivas en lugar de las miradas de rechazo a las que estaba tan acostumbrada. Conscientes del alto grado de sufrimiento psíquico de Mar veamos ahora un fragmento de esta experiencia clínica.

Mar explica lo siguiente en una de sus sesiones de tratamiento:

“He tenido un accidente conduciendo, ha sido fallo mío porque no me he fijado en una moto que circulaba por el carril derecho y yo invadí ese carril, entonces la moto cayó al suelo. Afortunadamente el chico estaba bien porque yo circulaba muy lenta. Al hacer el parte del accidente el policía me preguntó si yo circulaba por el carril derecho o por el central. Yo respondí que por el central y mi madre muy nerviosa empezó a decir que no, que yo circulaba por mi derecha. Mi madre estaba diciendo una cosa que no era como una forma de protegerme. Ésta siempre ha sido su actitud, me doy cuenta ahora”.

Pensemos esta viñeta clínica:

La ansiedad de Mar no se puede transformar a través del vínculo materno que se ha podido construir hasta ahora porque para la madre la hija no está respondiendo “correctamente”. La madre trata desesperadamente de ayudar a su hija enmascarando un poco la situación real del accidente. Esta actitud no solo no protege a la joven adulta (18-19 años) sino que la deja sola con dos sufrimientos, el que deriva del accidente: sentimiento de culpa y vergüenza por su inexperta conducción (sentimientos que podrían tolerarse con ayuda), y el añadido de que ella para la madre tendría que responder de otra manera, puede que con más picaresca, con un punto menos de ingenuidad (este sentimiento es muy difícil de tolerar).

El sentimiento de sí que se va desarrollando en Mar y que la atrapa es el siguiente: “Yo no soy para mis padres la hija que ellos deseaban tener”. Este es el substrato de vergüenza. Un substrato lleno de experiencias vergonzosas. Las relaciones con sus iguales son extremadamente tensas porque ella siempre anticipa que decepciona. Su “estar pendiente de los demás” es extremo. Necesita hablarlo para poder desarrollar una comprensión sobre ella que la ayude a recuperarse. Recuperarse significa poder tener espacio mental libre para seguir creciendo. Crecer significa poder volvernos a levantar si caemos. No nos preparamos para no caer sino para podernos levantar de nuevo. Crecemos a través de sucesivos atrevimientos. Una muestra de ello es la conducción para la joven Mar. Estaremos dispuestos a movernos en la dirección de avanzar si podemos anticipar que existe la posibilidad de error. El dolor mental surgido de una experiencia de fallar es especialmente grande en la adolescencia. Equivocarnos en esta etapa produce mucha vergüenza. Nuestra empatía se irá desarrollando en la medida en que nuestras experiencias de error sean contenidas y transformadas para aprender de la experiencia. Lo contrario sería que a partir de nuestras experiencias de error deriven construcciones patológicas, en las que el sentimiento de sí se devalúa como en el caso en el que se desarrollan convicciones de “ser un absoluto desastre, una nulidad, sin ningún valor”. Necesitamos de la mirada de los demás para desarrollarnos. Necesitamos que el espejo no se rompa.

Los psicoanalistas estudiamos subjetividades en interacción. Estudiamos el estilo de relación. Cómo se relaciona el paciente en el mundo que le rodea es nuestro objeto de estudio. Para ello observamos e interactuamos con el paciente en cada una de las sesiones analíticas. Uno de los principales objetivos de la psicoterapia psicoanalítica es facilitar el desarrollo genuino de la subjetividad y su expresión.

6- EL PASADO EN EL PRESENTE DE LA INTERACCION INTERSUBJETIVA

La experiencia de psicoterapia promueve el desarrollo de dinámicas relacionales intersubjetivas. Para expresar mi comprensión de estas dinámicas utilizaré ahora una metáfora marítima que va asociada a la ciudad de Barcelona: Imaginemos la posibilidad de definir el infinito -el horizonte- al contemplar el mar desde la costa. Existen infinitas posibilidades de desarrollo si se unen dos subjetividades distintas como el azul del mar y el azul del cielo. La influencia es mutua y recíproca porque las nubes del cielo provocan olas en el mar y las olas del mar provocan nubes en el cielo, pero el desarrollo es infinito si las dos subjetividades definidas como el azul cielo y el azul marino interactúan regulándose y reconociéndose en continuada reciprocidad¹⁴.

Esta metáfora sobre el funcionamiento humano es aplicable a cualquier relación. Una experiencia psicoterapéutica puede detectar déficits de relacionabilidad que están dificultando o impidiendo dinámicas relacionales en las que la consideración es recíproca. Un funcionamiento relacional en el que se tiene en cuenta al otro es un derivado del desarrollo evolutivo. El desarrollo de la subjetividad puede quedar mermado si existieron experiencias traumáticas que se mantienen disociadas y por lo tanto no suficientemente integradas.

¹⁴ Nací en Salamanca. Mi familia se trasladó a Barcelona. De niña pregunté, mirando al mar, ¿qué es el infinito? La enigmática respuesta de que infinito era aquel final al que nunca se llega siempre me inquietó. En el verano de 2011, en el taller de Robert Arató (Ibiza) pensé en el infinito en clave de desarrollo intersubjetivo. Con una imagen de este horizonte se inició el Noviembre pasado (2011) la 3ª edición del Seminario Patrón Relacional y Experiencia Subjetiva en el Instituto de Psicoanálisis de Barcelona (SEP).

Ahora visualicemos el cuadro *Los amantes*¹⁵ (1928) de René Magritte: una pareja con iniciativas recíprocas de contacto íntimo, besándose. Un manto blanco cubriendo sus rostros interfiere el beso de los amantes. Esta imagen me servirá para expresar como las secuelas emocionales de memorias anteriores nos dificultan la vida relacional del presente. El pasado está en el presente (Velasco, 2011). El pintor lo expresa con toda la intensidad emocional y por eso nos impresiona tanto esta imagen. Sabemos que el cuerpo sin vida de su madre fue encontrado flotando en el río con el camisón blanco cubriéndole la cara. La madre de Magritte se suicidó cuando él tenía 18 años. Esta experiencia impactante dejó huella en él y es una temática central en su obra. El artista surrealista expresa con su arte su realidad interna. La emoción es una condición humana universal. Los artistas consiguen condensar muchos matices emocionales en una sola imagen. Los analistas trabajamos con realidades interiores que tendremos que descubrir co-creando imágenes mentales con el paciente que permitan registrar o “dar cuenta” de la experiencia vivida. Somos, en parte, testimonios de la experiencia traumática en el a posteriori. Este registro emocional ocurre en el seno de la relación terapéutica.

El trauma se elabora integrándolo, podemos pensar que el artista consiguió la integración usando su capacidad para pintar. Avanzar es generar espacio mental libre para las nuevas experiencias. Una experiencia traumática necesita ser registrada. La integración de la experiencia permite que nuevas iniciativas queden libres para concretarse. Este tipo de experiencias de integración son fuente de desarrollo del Self, del Sentimiento de sí.

Veamos ahora algunas de estas consideraciones a través de un ejemplo clínico¹⁶:

Un joven músico de 30 años al que llamaré Nitzan, con un importante reconocimiento profesional (ha actuado como solista en los mejores teatros del

¹⁵ http://www.moma.org/collection/object.php?object_id=79933

¹⁶ Este ejemplo clínico está incluido en el artículo ¿Qué es el Psicoanálisis Relacional? (Velasco, 2010) que publicó la Revista on-line *Clínica e Investigación Relacional* (CeIR) http://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V3N1_2009/7_Velasco_Que-es-Psicoanalisis-Relacional_CeIR_V3N1.pdf

mundo) consulta tras una ruptura sentimental que desde hace dos años bloqueaba cualquier iniciativa relacional.

Explícitamente ya en la primera consulta él necesita preguntarme si yo tengo experiencia en víctimas de abuso sexual.

Mi posición frente a la experiencia traumática del abuso sexual consiste en pensar, que mucho más traumático que la experiencia abusiva en sí misma, es el trauma de no poder explicar a nadie la dolorosa experiencia. La ausencia de una relación en la que esta dolorosa experiencia pueda ser explicada y compartida es lo que resulta más traumático. Stolorow se refiere a esto en su libro *World, Affectivity, Trauma* (2011) utilizando la expresión “ausencia de un hogar relacional”.

Si no se pudo explicar a nadie la experiencia traumática es porque se aprendió a no comunicar aquellos problemas que podrían provocar respuestas de no aceptación ante la necesidad de validación y consuelo. Existiría un conocimiento relacional implícito (CRI) de que es mejor callar que explicar. Los profesionales de la salud mental sabemos que es frecuente el hecho de silenciar la experiencia de abuso y/o maltrato.

¿Qué había ocurrido para que Nitzan, ya en la primera consulta, se refiriera explícitamente a la experiencia del abuso? Necesitaba manifiesta y explícitamente que yo lo ayudara en la comprensión de lo que él mismo consideraba: las secuelas del abuso. Para él, la principal secuela del abuso sufrido era la imagen devaluada de su masculinidad: ¿Qué clase de hombre soy? ¿Un incapaz ante los ojos de una mujer? Nitzan se sorprende, a menudo, de que en nuestros diálogos surjan momentos en los que la alta intensidad emocional lo turba, se bloquea, quedándose como noqueado. En estas ocasiones me dice: “me noto tan impactado que por un momento no puedo pensar, necesito escribir para poderlo leer después”. Él acostumbra a dialogar conmigo con una libreta en la que toma notas. En una ocasión en la que la olvidó me pidió una para poder ir escribiendo. Busca sentirse un poco más seguro conmigo, menos turbado, más protegido. Entiendo que de esta forma él atenúa en parte la sensación de abrumamiento, desbordamiento emocional que

experimenta en nuestros encuentros.

Paso a relatar la escena nuclear que necesita explicarme para pensarla juntos:

N: "Hace ahora aproximadamente un año y medio, actué en el principal teatro de mi ciudad. Era un concierto extraordinario. Para mí, suponía que volvía a mi casa después de haber conseguido llegar a ser alguien en este mundo de la música. Al concierto asistió mi familia y los amigos de mis padres, era un día especial. En el entreacto le pedí a mi padre que me acompañara porque necesitaba que él estuviera a mi lado, me dirigí a las primeras filas de la platea con mi padre y busqué a mi profesor, le saludé y mirándole a los ojos le dije: Le pido que abandone ahora mismo esta sala porque usted -como ya sabe- abusó sexualmente de mí cuándo yo solo era un chico de 13 años. No quiero volver a verle nunca más, únicamente le pido que reflexione sobre su conducta conmigo". Mi padre estaba detrás de mí, yo notaba su respiración, mi madre al lado se tapaba la cara con ambas manos, estaba roja como un tomate, llena de vergüenza. Después de esto, continué tocando el repertorio de la segunda parte del concierto, he de decir que estaba impactado pero toqué tranquilo. Al acabar el concierto ya de vuelta a casa, durante el trayecto en coche con mis padres, el clima era tenso. Mi madre me dice, sin mirarme: ¡Qué vergüenza me has hecho pasar! ¡No podías haber hecho otra cosa!..., ¡Que van a decir nuestros conocidos!, ¡Estaban todos! ¡Y el profesor! ¡Echarlo así! ¡En el estreno!...después de que ¡a él también le debes ser el artista que eres ahora!..., no sé..., además a tus 13 años ya podías haberle dicho que no, que no aceptabas sexo entre él y tú. Ahora, ¿como crees tú que yo voy a poder pasear tranquila? tenías que haberme consultado antes lo que pensabas hacer,...me parece excesivo...Mi padre que estaba en silencio, sólo dijo, como en el aire, a mi madre, o a mí, no lo sé: "él hoy necesitaba hacer lo que hizo. Y ya está"

Mi intervención con mi joven y valiente paciente en ese momento fue:

"La iniciativa fue la de un hombre adulto, sostenido en su identidad profesional, dura y largamente construida en el mundo, muy lejos de casa".

Se emociona y escribe algo, rápidamente, en su libreta de notas. Lo noto reconfortado, los ojos vidriosos, a punto de llorar, está tenso, emocionado, pero contenido, muy contenido. Yo pude sentirme conectada con un hombre sensible y emocionado, y se lo digo.

La definición de Butler, “El yo es un conjunto de relaciones” (Barcelona, 2009), es para mí una forma clara y concisa de expresar la formación y el desarrollo de la identidad, del sentimiento de sí (Velasco, 2008).

Nitzan necesita relacionarse conmigo desde su identidad construida, desde la que él se hace ahora a sí mismo preguntas como estas: ¿Qué clase de hombre soy? ¿Tengo derecho a opinar? ¿Mi criterio cuenta?... Nitzan es alguien que se hace querer, un joven adulto “tierno y espabilado”. Para mí, su listeza y su ternura están frenadas y no se expresan “a sus anchas” por el miedo a no ser aceptado, por la vergüenza de ser (Sartre, 1964, Velasco 2005, 2008).

¿Es la experiencia analítica una relación facilitadora de la expresión más genuina de uno mismo? Dependerá de la posibilidad de conectar emocionalmente en profundidad, desde la validación de la identidad que se ha podido construir. Para Nitzan fue muy significativa mi respuesta frente a la escena del entreacto en su primer concierto extraordinario de su ciudad natal. Una iniciativa adulta considerada como tal por los dos (Nitzan y yo). Una iniciativa que contiene una cualidad transgresora, necesaria, quizás, para alcanzar un singular, diferenciado y genuino sentimiento de masculinidad (J. Lichtenberg, 2006).

Este atrevimiento desde los ojos del público asistente al concierto pudo ser visto como una “excentricidad”, “una rareza” del músico. En realidad es una iniciativa que incluye la consideración de la experiencia traumática (sentirse usado) del niño de 13 años con su profesor. Una solución espontánea a su problema (V. Goldner, 2003).

La humillación que había sido hasta entonces silenciada se resolvió momentáneamente echando de la sala de conciertos al profesor. Una solución que probablemente se pudo liberar desde el dolor mental de la ruptura con la

novia (ocurrida unos meses antes). Una solución que ahora es susceptible de análisis en la experiencia terapéutica. Una experiencia en la que se valida su subjetividad: los afectos (tristeza, rabia, vergüenza, culpa) pueden ser ahora considerados, reconocidos en la sesión analítica.

Se desbloqueó la iniciativa de visitar a su familia con un nuevo interés. A partir de nuestras conversaciones Nitzan pudo empezar a pensar que las respuestas “siempre urgentes” de su madre respondían a formas de expresión no reguladas de la ansiedad de ella y que su padre se defendía de los conflictos aparentando indiferencia.

Desde el episodio de echar al profesor de la sala de conciertos Nitzan no había podido volver a casa. Nuestro trabajo sirvió, entre otras cosas, para que él pudiera liberar esta iniciativa. El sentimiento de sí (Velasco, 2008) alcanzado en el vínculo analítico también le permitió entonces, con mucha tristeza, organizar el envío de todos los muebles de su exnovia que estaban todavía en su casa desde que ella se marchó hace dos años. Pudimos pensar juntos que la reacción normal frente a una experiencia de falta de consideración era la rabia, y que era importante ver si él la consideraba normal o rara, inadecuada o adecuada. También pensamos juntos como transformar (Lachmman, 2007) su irritación en un gesto (para consigo mismo/ para con los otros) que incluyera su necesidad, considerándola. Su actitud de “dejar las cosas como estaban” en realidad era el resultado de no considerar suficientemente sus afectos.

La necesidad de recibir un trato distinto de los demás empieza con la validación de uno mismo, muchas veces esto se consigue en la experiencia psicoterapéutica. La madre de Nitzan es una mujer de aparente carácter fuerte, dedicada en cuerpo y alma a la actividad artística de la danza, actividad con la que consiguió un gran reconocimiento social. Cuando Nitzan a sus 18 años pudo explicarle la experiencia del abuso, ella a su vez, compartió con él la propia experiencia de haber sufrido, en su pubertad, abuso sexual por parte de su padrastro, un hombre que Nitzan no llegó a conocer ya que falleció en los conflictos bélicos de la ciudad. La guerra cubrió como un manto oscuro la infancia y la adolescencia de Nitzan. Él recuerda la respuesta espontánea de la madre, en aquel momento de vergüenza que atravesaron ambos: “¿Te gustan

la chicas?... pues entonces, no hay de que preocuparse”.

La abuela materna de Nitzan nunca validó la versión de su hija, no la protegió frente su pareja. Ella, indefensa frente al mundo, quedó atrapada en una dinámica relacional tensa y agresiva con su propia madre. ¿Cómo podría luego proteger al hijo? ¿Si ella misma, no pudo sentirse realmente protegida de niña?

Los mundos de experiencia (Orange, Atwood y Stolorow, 1997) de Nitzan son mundos llenos de vergüenza (Morrison, 2005, Orange, 2005, Velasco, 2005), de terror por la guerra, de precariedad extrema (solo existía una única posibilidad para casi todo, por ejemplo, los estudios superiores de música - durante la guerra- solo se podían realizar de una única forma, con un único profesor). En esta experiencia analítica la barrera lingüística fue una dificultad añadida que implicó un mayor grado de esfuerzo compartido. Pero también, el que yo fuese para él una extranjera, alguien distinto de su comunidad de origen, es un hecho que le ayudó, sobretodo en los inicios del tratamiento, a atravesar mejor las barreras de la vergüenza. En la medida en que fuimos identificando y validando experiencias de déficit que formaban parte de su “normalidad”, se nos hizo del todo comprensible, la actitud activa, de buscar un lugar en el mundo para poder sentirse hombre. Curiosamente, los dos nos encontramos recogiendo notas, él en su libreta y yo en la mía después de cada sesión. La validación de experiencias de déficit conlleva siempre una alta intensidad emocional. Decididamente, ni él ni yo permitimos ahora que se pierdan o se diluyan como si no importaran a nadie.

7 - CONCLUSION

A lo largo de esta exposición hemos visto como las experiencias traumáticas pueden producir detención del desarrollo emocional además de un intenso sufrimiento mental. En el ejemplo clínico de Víctor, así como en el de Mar y también en el de Nitzan, se produjeron experiencias traumáticas alrededor de los 10-13 años.

Víctor pierde a su madre a la edad de 11 años. Mar sufrió bullying en el colegio y Nitzan una experiencia continuada de abuso sexual con su profesor.

Experiencias traumáticas “sufridas” en silencio durante tiempo, como habitualmente suele pasar.

Mar se atreve y comparte su vivencia con sus padres a los 18 años. Lo que posibilita la iniciativa de consultar, iniciándose entonces el tratamiento. Nitzan comparte con sus padres su experiencia traumática a los 18 años pero la iniciativa de consultar no se producirá hasta la treintena. Recordemos que Nitzan inicia su psicoterapia tras una ruptura amorosa que desencadenó la depresión. Víctor inicia un tratamiento en la etapa adolescente con un terapeuta amigo de la familia y posteriormente un psicoanálisis de varios años de duración con otro profesional. Consulta de nuevo a los 40 años y llamamos reanálisis al tratamiento que realizamos juntos.

Compartir la experiencia íntima con la esperanza de recibir comprensión y consuelo es el antídoto más potente que existe contra los derivados emocionales de experiencias que han producido dolor mental.

Llegamos a adultos con un potencial y un desarrollo determinado (genética y experiencia). Según como se haya podido organizar el patrón relacional con nuestros referentes en la infancia, dentro de la dinámica cuidador-cuidado, estaremos en mejores o peores condiciones de usar los vínculos significativos para poder transformar los afectos (Lachmman, 2007; Velasco, 2011).

Una actitud confiada en la vida deriva de múltiples experiencias en las que hemos recibido una mirada empática. En cambio una actitud de desconfianza deriva de experiencias en las que hemos concluido que es mejor silenciar que expresar. Estas dinámicas se aprenden en el vínculo que nos sostiene desde el nacimiento de la misma forma que aprendemos a regular las sensaciones de hambre y saciedad o de frío y calor.

Integrar el trauma significa poder expresar la emoción real que deriva de la dolorosa experiencia, como la tristeza, la rabia o la humillación. Para ello necesitamos que nuestra experiencia sea tenida en cuenta. La función terapéutica desde esta perspectiva consiste en el registro de experiencias traumáticas que se disociaron. La actitud de negar la emoción -“como si no

hubiera pasado nada”- es una actitud frecuente que tiene una función auto-protectora, es más, la disociación es la primera respuesta espontánea más común frente a la experiencia traumática. La experiencia de “estar con alguien” en actitud de “démonos cuenta ahora por lo que pasaste” es transformadora de aquellas secuelas emocionales que formaban el substrato de vergüenza.

Los afectos se transforman en el seno de relaciones significativas. Muchas veces estas transformaciones se producen en un tratamiento psicoanalítico. Mi intención con esta presentación es poder contribuir a evidenciar la especificidad terapéutica del psicoanálisis para el tratamiento de los traumatismos psíquicos. Nuestro trabajo consiste en facilitar el *desarrollo emocional* del paciente. Desarrollo que estaba detenido, en parte, por el efecto traumático de experiencias continuadas de “estar con otro” que no se pudieron transformar en los distintos *contextos relacionales* de la vida. Este trabajo complejo incluye la modificación de la *memoria procedural o implícita* (es lo que queda en nosotros de aquellas experiencias vividas) y el esfuerzo de comprensión que permitirá la interacción con participación de la emoción del analista. Desde este enfoque, el analista es alguien comprometido emocionalmente con el analizado (Velasco, R. 2009). La predisposición a ser entendido está del lado del paciente y la predisposición a entender, del lado del analista. La iniciativa la lleva a cabo el analizado, el clima facilitador surge de la dinámica relacional que se va estableciendo, de forma parecida al funcionamiento *encajado* (BCPSG, 2010) de un equipo formado por un piloto (el analizado) y su copiloto (el analista). Juntos recorren el camino desde el más inmediato presente (sensaciones, imágenes mentales, pensamientos) hasta su conexión con aquellos detalles, cargados de emoción, de antiguas experiencias, susceptibles, ahora, de ser experimentadas de nuevo, en esta significativa relación, la relación terapéutica.

BIBLIOGRAFIA

Aron, L (1996) *Meeting of Minds. Mutuality in Psychoanalysis*. The Analytic Press. N.Y.

Ávila, A. (2011) La reconstrucción de Ferran. Del Self “provisional” al

“explorador”. Comentario a Rosa Velasco. En *Clínica e Investigación Relacional CeIR*.

Beebe, B. & Lachmann, F. (2002) *Infant Research and Adult treatment*. The Analytic Press.

Beebe, B. et al. (2010) The origins of 12-month attachment: A microanalysis of 4-month mother-infant interaction. *En Attachment & Human Development*. Vol 12 Nº. 1-2. pag.3-141. Ed. Routledge. N.Y.

Benjamín, J. (1997) *Sujetos iguales. Objetos de amor*. Paidós. Barcelona.

Boston Change Process Study Group (2010). *Change in Psychotherapy: A Unifying Paradigm*. New York: W.W. Norton

Bowlby, J. (1988) *Una base segura*. Paidós. 1989. Barcelona.

Broucek, F.J. (1991) *Shame and the Self*. Ed. Guilford. N. Y.

Butler, J. (2009) *Marcos de Guerra. Las vidas lloradas*. Paidós. 2010. Barcelona.

Coderch, J. (2010) *La práctica de la psicoterapia relacional*. Ágora Relacional. Madrid.

Codosero, A. (2012) La evolución de la teoría traumática en el pensamiento psicoanalítico. Capítulo 6 del libro *Realidad, Interacción y Cambio psíquico* de Joan Coderch. Ágora Relacional. Madrid

Doctors, S. (2007) Avances en la comprensión y tratamiento de la auto-lesión en la adolescencia. En línea. *Aperturas*. www.aperturas.org

(2012) Una visión relacional de la individuación en la adolescencia: El papel del estatus del apego. Traducción de Maite Jordán. Pendiente de publicación.

Goldner, V. (2003) Género irónico/Sexo auténtico. En *Studies in Gender and Sexuality*. Reseña a cargo de Concepció Garriga en el nº 16 de *Aperturas*.

www.aperturas.org

Juri, L.J. (2011) *Teoría del Apego para psicoterapeutas*. Psimática. Madrid.

Kohut, H. (1979) *Los dos análisis del Sr. Z*. Edición traducida y comentada por Rogeli Armengol, Ramon Riera y Silvio Sember. Herder. 2002. Barcelona.

Lachmann, F. (2007) El proceso de transformar. En línea. *Clínica e Investigación Relacional (CeIR)*

Lansky, M. (2005) Hidden Shame. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 53, pp.865-889

Lichtenberg J. D. (2008) *Sensuality and Sexuality Across the Divide of Shame*. The Analytic Press. N.Y.

Lyons-Ruth, K. (1999) La disociación y el diálogo infanto-parental: una perspectiva longitudinal a partir de la investigación sobre apego. *Aperturas*. (En línea) www.aperturas.org

(2011) Rosa y Ferran: Algo curioso sucedió en el camino hacia una interpretación transformadora. Comentario a Rosa Velasco. En *Clínica e Investigación Relacional. (CeIR)*

Marrone, M. (2001) *La teoría del Apego*. Psimática. Madrid.

Mitchell, S. A. (1988) *Conceptos relacionales en psicoanálisis. Una integración*. Siglo veintiuno editores. Madrid. (1993)

Morrison, A. (1996) *La Cultura de la Vergüenza*. (1997) Paidós. Barcelona.

Orange, D. (1995) *Emotional understanding*. The Guilford. Press. N.Y. (Versió italiana: *La compresione emotive* Casa Editrice Astrolabio. Roma

Orange, Atwod y Stolorow (1997) *Trabajando intersubjetivamente* (2012). Ágora Relacional. Madrid.

Riera. R. (2010) *La connexió emocional*. Ed. Octaedro. Barcelona.

Sartre, J.P. (1964) *Las palabras*. Losada. 2005. Madrid.

Stolorow, R.S. (2011). *World, Affectivity, Trauma*. Routledge. N.Y.

Todorov, T. (2009) *Vivir solos juntos*. (2011) Galaxia Gutenberg.Barcelona

Velasco, R. (2009) ¿Qué es el Psicoanálisis relacional? *Revista Clínica e Investigación Relacional (CeIR)* Vol 1, nº 2. www.psicoterapiarelacional.es

(2011) Dismorfofobia o vergonya del cos. *Revista Catalana de Psicoanàlisi*. Vol. XXVIII/1 pp 87-102

(2011) Un proceso analítico en clave relacional. *Clínica e Investigación relacional (CeIR)*

(2005) Comentario a ¿Vergüenza de quién? Mundos de humillación y sistemas de restauración de D. Orange. En *Aperturas*.
<http://www.aperturas.org/20orange>

(2008) *La vergüenza en la de-construcción/construcción del sentimiento de sí*. *Revista Clínica e Investigación Relacional (CeIR)* Vol 2 nº 1. En línea. www.psicoterapiarelacional.es

(2011) Memoria y conocimiento relacional implícito. *Temas de Psicoanálisis*. En línea. www.temasdepsicoanalisi.org

(2013) El trauma a l'etapa de les vergonyes. *Revista Catalana de Psicoanàlisi*. Barcelona

(2013) Los abusos sexuales a menores: abordaje terapéutico desde el psicoanálisis relacional. *En Los abusos sexuales a menores: abordaje psicológico, judicial y policial*. Ed. Tirant lo Blanch.

Wallin, D.J. (2007) *El Apego en psicoterapia*. (2012) Ed. Desclée de Brouwer. Bilbao.

