



REVISTA DIGITAL

PSICOTERÀPIA PSICOANALÍTICA

Núm. 10
Any 2022

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 (Coordinadora) i Aurora Luna Fernández

Vocalia de Formació: Ester Olivella Capellades, Carme López Tomé

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

Vocal: Araceli Baíllo Mompeán

Maquetació revista: Henry Odell

Disseny de la portada: Celina Laura Restelli

Il·lustradora gràfica revista: Gemma Sales

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 [ALGUNAS REFLEXIONES DIVULGATIVAS EN TORNO A LA CRIANZA DE LOS HIJOS Y SU SALUD EMOCIONAL](#)
Gemma Cànovas Sau

19 [ALGUNES REFLEXIONS DIVULGATIVES AL VOLTANT DE LA CRIANÇA DELS FILLS I FILLES I LA SEVA SALUT EMOCIONAL.](#)
Gemma Cànovas Sau

25 [JUGUEM? SOBRE EL JOC AMB ELS NENS](#)
Teresa Pont Amenós

34 [¿JUGAMOS? SOBRE EL JUEGO CON LOS NIÑOS](#)
Teresa Pont Amenós

41 [PSICOANÁLISIS DE LAS CARACTEROPATÍAS. UNA REVISIÓN](#)
Eduardo Braier

69 [PSICOANÀLISI DE LA CARACTEROPATÍES. UNA REVISIÓ](#)
Eduardo Braier

89 [TRANS/DETRANS: LAS MARCAS DE LO BORRADO](#)
Susana Peses Wassermann

95 [TRANS/DETRANS: LES MARQUE DE L'ESBORRAT](#)
Susana Peses Wassermann

101 [ADOLESCENTES CONSUMIDOS POR EL AMO QUE COMANDA LO SOCIAL](#)
Laura Canedo

106 [ADOLESCENTS CONSUMITS PER L'AMO QUE COMANDA EL SOCIAL](#)
Laura Canedo

109 [L'ENTREVISTA: GEMMA LIENAS](#)
Gemma Cànovas Sau

114 [ENTREVISTA: GEMMA LIENAS](#)
Gemma Cànovas Sau

119 [CICLE DE CONFERÈNCIES – CICLO DE CONFERENCIAS](#)

121 [UNA EFEMÈRIDE A RECORDAR: 100 ANYS DE PSICOLOGIA DE LES MASSES. SENZILLES CONSIDERACIONS](#)
Jaume Patuel Puig

129 [UNA EFEMÉRIDE A RECORDAR: 100 AÑOS DE PSICOLOGÍA DE LAS MASAS. SENCILLAS CONSIDERACIONES](#)
Jaume Patuel Puig

135 [EDIPO QUEER \(Primera parte\)](#)
Araceli Baillo Mompeán

149 [EDIPO QUEER \(Primera part\)](#)
Araceli Baillo Mompeán



- 159 [EDIPO QUEER \(Segunda parte\)](#)
Araceli Baillo Mompeán
- 176 [EDIPO QUEER \(Segona part\)](#)
Araceli Baillo Mompeán
- 189 [LOS RIESGOS DERIVADOS DE LA MADUREZ PRECOZ Y LA DISOLUCIÓN SOCIAL DEL CONCEPTO DE INFANCIA EN UN CONTEXTO DE SOCIEDAD LÍQUIDA](#)
Gemma Cànovas Sau
- 197 [ELS RISCOS DERIVATS DE LA MADURESA PRECOÇ I LA DISSOLUCIÓ SOCIAL DEL CONCEPTE D'INFÀNCIA EN UN CONTEXT DE SOCIETAT LÍQUIDA](#)
Gemma Cànovas Sau
- 203 [EL PSICÒLEG A L'HOSPITAL. UNA EXPERIÈNCIA A ITÀLIA](#)
Fabiola Dunyó
- 216 [EL PSICÓLOGO EN EL HOSPITAL. UNA EXPERIENCIA EN ITÀLIA](#)
Fabiola Dunyó
- 227 [CONTROVERSIES SOBRE EL TEMA TRANS](#)
Paloma Azpilicueta
- 241 [CONTROVERSIES SOBRE EL TEMA TRANS](#)
Paloma Azpilicueta
- 249 [RESEÑA – EN JUEGO. TEORIA Y TÈCNICA DEL JUEGO EN LA PRÀCTICA CLÍNICA ACTUAL](#)
Gemma Cànovas Sau
- 252 [RESSENYA – EN JUEGO. TEORIA Y TÈCNICA DEL JUEGO EN LA PRÀCTICA CLÍNICA ACTUAL](#)
Gemma Cànovas Sau
- 255 [RESSENYA – COMPRENSIÓ DEL PACIENT ADULT, DES DE LES EXPERIÈNCIES INFANTILS](#)
Paola Picardo Souto
- 257 [RESEÑA – COMPRENSIÓN DEL PACIENTE ADULTO, DESDE LAS EXPERIENCIAS INFANTILES](#)
Paola Picardo Souto



EDITORIAL

Un any més presentem amb il·lusió la desena revista digital de l'ACPP, amb el recull de bona part de les activitats científiques i divulgatives realitzades des d'un model teòric, tècnic i clínic, pel que fa a la psicoteràpia, d'orientació epistemològica psicoanalítica.

D'acord amb la conferència inaugural aquest curs 2021- 2022, «Fa cent anys: Psicologia de les masses», Freud continua sent un autor actual que anem redescobrint i repensant cada dia amb nous ulls, fidels a la seva actitud de recerca i exploració, on conflüim i que ens uneix a les diferents corrents de la psicoanàlisi, enriquint-nos amb la mirada de l'altre.

A l'ACPP partim d'una base comú, la orientació psicoanalítica, però això no es obstacle per donar espai a les diferents mirades i orientacions que, en aquest context històric que ens toca viure, ens posa a prova per reflexionar a fons respecte les transformacions socials que s'estan produint a gran velocitat i que afecten a la salut mental de la població. És important subratllar que cada autor o autora dels textos que incorporem, es fa càrrec de les seves posicions teòriques-metodològiques, i la revista es la plataforma plural d'expressió a tal fi.

Com a novetat molt interessant a la revista d'aquest any, a les conferències podreu si us ve de gust, tornar a visualitzar les o fer ho de nou, clicant el enllaç adjunt. També incorporem de nou els dos idiomes català i castellà per donar li major difusió.

Trobareu un ventall de diverses temàtiques, com per exemple la que mostra reflexions al voltant de la perspectiva del psicoanàlisi clàssic, i des d'altre òptica, porta de nou a la reflexió respecte a la sexualitat humana, com es la conferència en dos parts, «Edipo Queer».

També us animem a llegir, i si voleu visionar, «Controversies sobre el tema trans» i tanmateix podreu aprofundir en l'article recull de la ponència «Trans/detrans, las marcas de lo borrado», on es posa de relleu els riscos derivats d'una praxis clínica que no tingui en consideració els processos de construcció de la identitat dels menors, produint efectes irreversibles en el seu cos i psiquisme mes enllà de certs posicionaments ideològics.

La prevenció es també un dels nostres reptes professionals que no queden reduïts a l'atenció en les nostres consultes, per això, els articles «Els riscos derivats de la maduresa precoç i la dissolució social del concepte d'infància en un context de societat líquida», i a «Algunes reflexions divulgatives al voltant de la criança dels fills i filles i la seva salut emocional» ens alerten del fenomen, anomenat amb encert: «retallar la infància», i dels efectes que això comporta en el desenvolupament psicoevolutiu, especialment de les nenes.

Per això, en aquest espai de reflexió, de posada en comú i intercanvi de la nostra tasca com a psicoterapeutes, que és la que és la nostra revista, enguany també ocupa un lloc destacat la infància, els nens i les nenes, que havien estat els gran oblidats en aquests anys de pandèmia.

I com que parlar de la infància es parlar del joc, hem volgut incloure dues interessants ressenyes dels llibres *Comprensió del pacient adult, des de les experiències infantils*, de l'Eulàlia Ruiz, i *En joc* de Teresa Pont, sabent que totes dues obres esdevindran uns bàsics imprescindibles, en la compressió de la importància de les primeres relacions en la infància per l'establiment de la vinculació afectiva i la construcció de la capacitat cognitiva i psicoevolutiva.

I què ha estat dels joves?

L'article: «Joves i addiccions» ens fa reflexionar en les relacions entre clínica i societat i ens mostra les conseqüències d'una societat consumida pel consum, en la que es confon l'acumulació amb l'elaboració, taponant els interrogants i la recerca, que necessita de l'altre, amb la satisfacció immediata.

«El psicòleg a l'hospital. Una experiència a Itàlia», ens mostra el dolor i el patiment dels que cuiden el cos i la malaltia, oblidant-se, defensivament, de la persona que pateix i ens recorda la feina del psicòleg com un contínuum relacional fent de ponts.

A «Psicoanàlisi de les caracteropaties, una revisió», s'analitza amb rigor el concepte de caracteropatia, que ha estat a l'ombra de la literatura psicoanalítica, i es posa en relació amb altres nocions tals com personalitat, estructura... incorporant les aportacions de Freud i d'altres autors sobre el caràcter, amb l'objectiu d'abordar problemes d'ordre tècnic.

Com a cada número de la revista, apareix una entrevista que aporta la riquesa de una personalitat destacable, com en aquest cas, l'escriptora i parlamentària Gemma Lienas de llarga i reconeguda trajectòria professional, a mes dona d'unes qualitats destacables pel seu gran humanisme i bon tracte personal.

Esperem que la revista us agradi força i feu difusió tant pel seu contingut, amb l'edició bilingüe català-castellà, per poder arribar a mes lectors i lectores fora de Catalunya, i fins i tot de l'estat Espanyol, com per la novetat d'incorporar a cada conferència el enllaç que us permetrà el visionat de les mateixes a posteriori de la data en que van ser efectuades.

Donem les gràcies també al tècnic encarregat de la maquetació Henry Odell i a la il·lustradora Gemma Sales, que s'incorporen en aquest darrer numero aportant el seu bagatge i motivació professional.

Consell de Redacció de la Vocalia Científica i de Publicacions 2020-2024
Gemma Canovas Sau i Aurora Luna Fernández

EDITORIAL

Un año más presentamos con ilusión la décima revista digital de la ACPP, con la compilación de buena parte de las actividades científicas y divulgativas realizadas desde un modelo teórico, técnico y clínico, en cuanto a la psicoterapia, de orientación epistemológica psicoanalítica.

De acuerdo con la conferencia inaugural este curso 2021-2022, «Hace cien años: Psicología de las masas», Freud continúa siendo un autor actual que vamos redescubriendo y repensando cada día con nuevos ojos, fieles a su actitud de investigación y exploración, donde confluyamos y que nos une a las diferentes corrientes del psicoanálisis, enriqueciéndonos con la mirada del otro.

En la ACPP partimos de una base común, la orientación psicoanalítica, pero esto no es obstáculo para dar espacio a las diferentes miradas y orientaciones que, en este contexto histórico que nos toca vivir, nos pone a prueba para reflexionar a fondo respecto las transformaciones sociales que se están produciendo a gran velocidad, y que afectan a la salud mental de la población. Es importante subrayar que cada autor o autora de los textos que incorporamos, se hace cargo de sus posiciones teóricas-metodológicas, y la revista es la plataforma plural de expresión a tal fin.

Como novedad muy interesante en la revista de este año, en las conferencias podréis si os apetece, volverlas a visualizar, o hacerlo de nuevo, clicando el enlace adjunto. También incorporamos de nuevo los dos idiomas catalán y castellano para darle mayor difusión.

Encontraréis un abanico de varias temáticas, como por ejemplo la que muestra reflexiones alrededor de la perspectiva del psicoanálisis clásico, y desde otra óptica, conduce de nuevo a la reflexión respecto a la sexualidad humana, como es la conferencia en dos partes, «Edipo Queer».

También os animamos a leer, y si queréis a visionar, «Controversias sobre el tema trans» y, asimismo podréis profundizar en el artículo recopilación de la ponencia «Trans/detrans, las marcas de lo borrado», donde se ponen de relieve los riesgos derivados de una praxis clínica que no tenga en consideración los procesos de construcción de la identidad de los menores, produciendo efectos irreversibles en su cuerpo y psiquismo más allá de ciertos posicionamientos ideológicos.

La prevención es también uno de nuestros retos profesionales que no quedan reducidos a la atención en nuestras consultas, por eso, los artículos «Los riesgos derivados de la madurez precoz y la disolución social del concepto de infancia en un contexto de sociedad líquida», y «Algunas reflexiones divulgativas alrededor de la crianza de los hijos e hijas y su salud emocional» nos alertan del fenómeno, denominado con acierto: «recortar la infancia», y de los efectos que esto comporta en el desarrollo psicoevolutivo, especialmente de las niñas.

Por eso, en este espacio de reflexión, de puesta en común e intercambio de nuestra tarea como psicoterapeutas, que es nuestra revista, este año también ocupa un lugar destacado la infancia, los niños y las niñas, que habían sido los grandes olvidados en estos años de pandemia.

Y como hablar de la infancia es hablar del juego, hemos querido incluir dos interesantes reseñas de los libros *Comprensión del paciente adulto, desde las experiencias infantiles*, de Eulàlia Ruiz, y *En juego*, de Teresa Pont, sabiendo que ambos libros serán unos básicos imprescindibles, en la comprensión de la importancia de las primeras relaciones en la infancia para el establecimiento de la vinculación afectiva y la construcción de la capacidad cognitiva y psicoevolutiva.

¿Y qué ha sido de los jóvenes?

El artículo: «Jóvenes y adicciones» nos hace reflexionar en las relaciones entre clínica y sociedad y nos muestra las consecuencias de una sociedad consumida por el consumo, en la que se confunde la acumulación con la elaboración, tapando los interrogantes y la investigación, sobre las necesidades del otro, con la satisfacción inmediata.

«El psicólogo en el hospital. Una experiencia en Italia», nos muestra el dolor y el sufrimiento de los que cuidan el cuerpo y la enfermedad, olvidándose, defensivamente, de la persona que sufre y nos recuerda el trabajo del psicólogo o psicóloga como un continuum relacional haciendo de puentes.

En «Psicoanálisis de las caracteropatías, una revisión», se analiza con rigor el concepto de caracteropatía, que ha estado a la sombra de la literatura psicoanalítica, y se pone en relación con otras nociones tales como personalidad, estructura... incorporando las aportaciones de Freud y otros autores sobre el carácter, con el objetivo de abordar problemas de orden técnico.

Como en cada número de la revista, aparece una entrevista que aporta la riqueza de una personalidad destacable, en este caso la escritora y parlamentaria Gemma Lienas, de larga y reconocida trayectoria profesional, además de mujer de unas cualidades destacables por su gran humanismo y buen trato personal.

Esperamos que la revista sea de vuestro agrado y que hagáis difusión, tanto por su contenido, con la edición bilingüe catalán-castellano para llegar a más lectores y lectoras fuera de Cataluña, e incluso del Estado español, como por la novedad de incorporar en cada conferencia el enlace que os permitirá el visionado de las mismas a posteriori de la fecha en que fueron efectuadas.

Damos las gracias también al técnico encargado de la maquetación Henry Odell y a la ilustradora Gemma Sales, que se incorporan en este último número aportando su bagaje y motivación profesional.

Consejo de Redacción de la Vocalía Científica y de Publicaciones 2020-2024:
Gemma Cànovas Sau y Aurora Luna Fernández



ALGUNAS REFLEXIONES DIVULGATIVAS EN TORNO A LA CRIANZA DE LOS HIJOS Y SU SALUD EMOCIONAL

Gemma Cánovas Sau

Psicóloga clínica-Psicoterapeuta, acreditada FEAP
Coordinadora Vocalía Científica-Publicaciones ACPP



Resumen

La crianza de los hijos no está exenta de avatares, errores y aprendizajes. pero la mayoría de madres y padres agradecen unas herramientas básicas a nivel psicológico para entender mejor el desarrollo psicoafectivo de sus hijos e hijas.

Un conjunto de variables entra en juego para que se lleve a cabo la construcción de la identidad de los menores en mejores condiciones, tales como ejercer la capacidad empática, el acompañamiento, la contención, así como en paralelo la construcción de vínculos afectivos estables. Todo ser humano parte de una historia familiar que le antecede, y precisa de unos referentes. La capacidad de las figuras parentales para elaborar en la medida de lo posible su propio pasado -incluido el de su infancia- es importante en este proceso.



Resum

La criança dels fills no està exempta d'avatars, errors i aprenentatges. però la majoria de mares i pares agraeixen unes eines bàsiques a nivell psicològic per entendre millor el desenvolupament psicoafectiu dels fills i filles.

Un conjunt de variables entra en joc perquè es dugui a terme la construcció de la identitat dels menors en millors condicions, com exercir la capacitat empàtica, l'acompanyament, la contenció, així com en paral·lel la construcció d'enllaços afectius estables. Tot ésser humà parteix d'una història familiar que li antecedeix, i necessita uns referents. La capacitat de les figures parentals per elaborar en la mesura del possible el seu propi passat -inclòs el de la seva infància- és important en aquest procés.



Abstract

Parenting is not without its ups and downs, mistakes and lessons learned. But most mothers and fathers are grateful for some basic psychological tools to better understand the psycho-affective development of their children.

A series of variables come into play so that the construction of the children's identity is carried out in better conditions, such as exercising empathic capacity, accompanying, containment, as well as, in parallel, the construction of stable affective bonds. Every human being has a family history that precedes him or her, and needs references. The capacity of parental figures to elaborate as far as possible their own past - including that of their childhood - is important in this process.



El equilibrio emocional de los hijos e hijas

La mayor parte de las madres y padres nos dirían que quieren para sus hijos que logren la mayor estabilidad psicológica, pero menos se plantean la enorme importancia y responsabilidad que conlleva su participación en que esto se consiga. En los cursos de pre parto no se habla en primer término apenas de la importancia de los procesos de construcción del vínculo afectivo con el bebé, que ha de ir unido a tener en consideración las necesidades de la mujer madre como sujeto.

No me cansaré de recordar que tanto el ámbito escolar y el social tienen funciones importantes pero limitadas, son las relaciones y vínculos familiares, la base sobre la que se edifica una construcción lo más sana posible de la personalidad de los hijos.

Los cimientos de la futura personalidad se establecen en la infancia en función de cómo se hayan construido los vínculos afectivos, el lugar que se le haya otorgado al hijo o a la hija en la dinámica familiar, el tipo de expectativas, la fluidez de la comunicación entre otros factores. Rehuir esa responsabilidad es peligroso, otra cosa es pensar que se va a conseguir la perfección, ya que como ideal no existe y como bien decía Bruno Bettelheim, no hay padres perfectos.

La empatía, la contención, la comunicación

Si puede seleccionarse un instrumento básico en las relaciones humanas y especialmente en el proceso de la crianza de los hijos, es la capacidad

empática, sin ella está todo perdido. Pero, ante todo, ¿qué entendemos por capacidad empática? Básicamente se trata de la capacidad de ponerse en el lugar del otro para entenderlo mejor, sin que por ello se pierda la propia posición. Una madre o un padre pueden, según haya transcurrido su experiencia como hijos e hijas, ya que nadie parte de cero, a no captar lo que sus hijos le están transmitiendo o lo que necesitan en la realidad, porque su percepción se halle nublada por determinadas experiencias en su vida y entonces a su hijo le llegará una sensación de que el adulto está mirando o escuchando a otro niño que no es él. En la medida en que el adulto haya resuelto suficientemente -de forma completa es un ideal- sus dificultades emocionales del pasado, estará en mejores condiciones de captar las necesidades reales de sus hijos.

Una madre me explicaba que su hijo preadolescente le recordaba en sus actitudes más nimias de forma constante a su exmarido, lo que la ponía furiosa, y de forma retroalimentada, el hijo captaba esto de forma inconsciente y reproducía cada vez más comportamientos negativos del padre. Hubo que hacer intervenciones en la línea de mostrarle la diferenciación padre-hijo, que eran dos personas, dos biografías, para que esta madre empezara a mirarlo con otros ojos y entender que la semejanza en algunos aspectos entre ambos, no implicaba que fueran idénticos, ya que cuanto ella más los comparaba, más riesgo de forma paradójica se producía de que el hijo cumpliera con ese rol asignado que ella tanto temía y rechazaba por las dificultades de relación que había tenido en la pareja.

Una buena parte de las consultas en relación a problemas de conducta de los hijos, tienen su origen en divergencias entre la realidad de lo que el hijo evidencia, su realidad, y las expectativas o ideales de sus padres que chocan entre sí hasta que se logra que emerja lo que el niño o niña está diciendo sin palabras con sus síntomas. Es sabido en la profesión, que muchos niños son retirados de los tratamientos psicológicos justo cuando empiezan a mejorar, y no es esto casual, se produce porque el menor por fin va ocupando



el lugar que le corresponde como sujeto, y ello interpela dialécticamente la posición subjetiva de las figuras parentales emergiendo las resistencias al cambio que los psicoterapeutas perciben y tratan de gestionar en las entrevistas con ellos.

Los adultos que han padecido déficit de capacidad empática por parte de sus padres, se encuentran en peores condiciones para afrontar la maternidad y paternidad, no es irremediable, pero sí a tener en consideración, ya que dependerá de la evolución personal que hayan llevado a cabo, de su trabajo personal, es decir en qué punto se encuentran a la hora de emprender el camino de la filiación, que el *equipaje* esté en mejores o peores condiciones y esto no se debe ignorar.

Hay bastantes madres y en menor proporción padres, que me explican que no queriendo conscientemente reproducir ciertas actitudes de sus progenitores se encuentran algún día haciendo o diciendo lo mismo, y esto se debe a que el inconsciente les juega estas *malas pasadas*. De ahí la importancia de la revisión del propio recorrido desde la vivencia, no solo desde la racionalidad, que algunos llevarán a cabo con el acompañamiento de profesionales. Planteo que al igual que en el ámbito de las adopciones se llevan a cabo procesos previos y posteriores de preparación para la crianza en los que se revisan y adecuan las capacidades parentales, se pueda establecer también para criar y educar a los hijos biológicos, sean estos concebidos por reproducción asistida o de forma natural.

Los niños también precisan contención para su desarrollo, entendiendo por tal desde que empiezan a andar o incluso antes, que los brazos que los acogen y los acompañan van a ponerles también límites cuando se precise. Contener es contrario a desbordarse, cuando los niños se desbordan emocionalmente debido a que no saben aún expresar con palabras las causas de su estado emocional, solo a través de tristeza, gritos o llantos, precisan contención a través de palabras que traduzcan lo que están sintiendo y les consuelen. Cuando no perciben el peligro físico, contenerles implica avisarles y si conviene sujetarlos. A medida que se van haciendo mayores, la contención adopta otras medidas más elaboradas como mantener diálogos constructivos señalándoles unos referentes que pongan luz frente a la confusión, o avisándoles de ciertos peligros o poniendo límites a determinadas actuaciones.

Un niño de 6 años sufría terribles ataques de celos por haber nacido un hermanito suyo, lo expresaba rebelándose a cualquier indicación de los padres, daba patadas a los muebles y rompía incluso sus propios objetos, hasta que sus padres se pusieron a hablar con él, transmitiéndole que, a pesar de la llegada del bebé, seguiría teniendo mucha importancia para ellos y nadie le iba a arrebatarse su sitio.

Contención es cuando el niño de unos dos años y medio más o menos, coge rabietas en plena calle o en casa y no hay manera de que se incorpore y siga caminando, poniendo a prueba los nervios de los adultos que le cuidan necesita palabras que no puede expresar, pero también contención para que no se dañe- aunque dejarlos unos minutos hasta que se desahoguen puede ser un buen sistema- pero también precisa límites que poco a poco irá aprendiendo para saber en qué lugar están aceptadas o no ciertas actitudes y que hay otra forma de resolver las frustraciones.

En la pubertad y pre adolescencia, la contención se ejerce cuando empieza una especie de *tira y afloja* característico de estas etapas dado que los hijos ponen en cuestión a los padres para reafirmar su identidad. Estas conductas son habituales, pero requieren además de bastantes dosis de paciencia poner contención y límites.

Los hijos a los doce o trece años pueden oscilar entre demandas infantiles y posiciones de aparente superioridad y es normal. Los padres tendrán que ofrecerles escucha y además un encuadre en el que no se pierdan y les proporcione seguridad, ya que en el fondo la precisan, aunque den esa impresión aparentemente.

En situaciones de gran frustración o pérdida, los hijos requieren recibir contención por parte de sus progenitores, cuando están atravesando la situación que les desborda, puede que no vean salida posible, puede ser un problema en la escuela, una decepción con amistades, un duelo por un familiar cercano o una mascota, etc. En esos casos, el adulto que convive a diario con ellos dada su mayor experiencia de vida podrá ayudarlos mediante sus palabras a ver en perspectiva lo que sucede y los caminos para aliviar el sufrimiento en lo posible.

Pueden darse circunstancias en que las figuras parentales se hallen tan afligidas, vulnerables o carentes de recursos y que les cueste proporcionar contención a sus hijos, en esos casos es recomendable delegar a otros miembros de la familia o incluso amistades cercanas, para que sin sustituirlos puedan ejercer esa función o también consultar con especialistas si la situación se prolonga en exceso en el tiempo.

Una madre de un niño de unos tres años, se encontraba en estado de shock, ya que su marido había fallecido de forma repentina, no se veía capaz de informar a su hijito de ello y le decía «papá está de viaje», pero en cambio el niño percibía de forma inconsciente lo sucedido, hasta tal punto que empezó a dejar de dormir por la noche, no comía, estaba irritable todo el día...hubo que hacer un trabajo previo de elaboración del duelo con la madre para que pudiera enfrentarse al hecho de tener que comunicárselo al pequeño, que contrariamente a lo que ella pensaba, exteriorizó su pena pero a la vez el alivio produjo que los síntomas reactivos que presentaba se redujeran.

En el ámbito de la adopción, donde colaboré coordinando talleres formativos de madres y padres adoptivos, muchos de ellos me preguntaban cuándo y de qué forma podrían transmitir

ciertas informaciones a sus hijos, paralelamente a subrayar la importancia de elegir la etapa evolutiva más idónea y las características de personalidad del menor, les digo que primero ellos han de elaborar interiormente lo que van a transmitir para que realmente estén en consonancia con el objetivo de liberar inquietud, no solo porque un profesional se lo haya indicado.

Instrumentos básicos para la crianza saludable de los hijos

Para ejercer la crianza de los hijos en condiciones básicamente óptimas, es preciso poder dotarles de una «caja o maleta» de herramientas que puedan utilizar para su vida, no solo presente sino futura. Esa *maleta* simbólica estará compuesta de un conjunto de referentes, valores, mensajes, creencias... no solo verbalizados sino a través de actitudes. Nadie parte de cero, aunque quiera creerlo así, por tanto, ese bagaje será producto de su recorrido vital y de la selección que hayan hecho a su vez de lo recibido por su familia de origen, ese proceso se reproduce de generación en generación, y lo idóneo es que se arrastren los menos problemas posibles de la generación anterior cada vez que se inicia una nueva vida.

Dentro hay que poner las siguientes transmisiones:

- Saber aceptarse y valorarse a uno mismo o misma.
- Aprender a pensar-reflexionar y poder rectificar.
- Ejercer la empatía con el prójimo.
- Saber pedir disculpas.
- Saber agradecer.
- Respetar opiniones ajenas, pero hacer valer la propia también.
- Saber poner límites o decir NO cuando convenga, aunque cueste.
- Ser conscientes de que los padres y madres no son perfectos, aunque tengan autoridad, son humanos y tienen fallos.
- Que lo que piensan los padres, sus opiniones, no tienen por qué ser las mismas que las de los hijos en todo o en parte cuando crezcan.



- Saber que no siempre se hacen las cosas a gusto de todos y no por esto hay que dejar de hacerlas, si son adecuadas o le hacen bien a uno mismo.
- Que entre hermanos no hay necesidad de competir, cada cual tiene su lugar.
- Que en el término medio suele encontrarse la virtud, salvo pocas excepciones.

Las madres y padres precisan su *maleta* para poder otorgar la caja de los hijos:

- Capacidad empática que conlleva saber escuchar.
- Flexibilidad de ideales-expectativas respecto a los hijos
- Capacidad de reflexión respecto a su vida y deseo de elaboración de las vivencias dolorosas o frustrantes.
- Intentar no traspasar problemas propios a los hijos, o por lo menos el mínimo posible.
- Capacidad de favorecer el diálogo.
- Partir siempre de la honestidad y sinceridad en la comunicación. No conservar tabús que luego caen como losas invisibles sobre los hijos.
- Admitir que el hijo-hija es un sujeto diferente, han cultivarse las vinculaciones basadas en el afecto a los padres, pero no ser sus propiedades.
- Reconocer los errores frente a los hijos no resta valoración o respeto ante ellos, sino que suma.
- Poner límites a los hijos cuando se requiera, es quererlos.
- Mostrar que los seres humanos podemos ser frágiles a la vez que fuertes. Huir de imágenes de prepotencia frente a los hijos, pero a la vez hacer servir la autoridad parental cuando convenga.
- Transmitir referentes y valores sabiendo que el hijo o hija construirá después los suyos propios.

Padres y madres que transportan pesos invisibles

Cuando pongo de ejemplo a determinadas personas de que van cargadas con *pesos invisibles* que les obstaculizan en sus vidas y les generan malestar emocional, en algunos casos sintomatología grave o trastornos psicósomáticos, normalmente lo afirman, e incluso llegan a decir que los sienten físicamente y psicológicamente como tales pesos o cargas que viene a ser lo mismo.

Esos pesos generalmente tienen que ver con conflictos no resueltos, del pasado reciente o provenientes de otras etapas de la vida que se han ido arrastrando hasta convertirse en auténticos lastres. Si estas personas no se plantean en algún momento como liberarse de tales cargas, y toman la decisión de ser madres o padres, tienen una base de partida no muy idónea para despejar el camino vital a sus hijos. Habrá individuos que lograrán recorrer ese camino del desierto en solitario, pero otros muchos precisarán de un acompañamiento terapéutico.

En nuestra profesión sabemos de historias familiares plagadas de patologías y malas *herencias* psicológicas debidas a graves conflictos repetitivos entre miembros de una familia, silencios en relación a hechos dolorosos o traumáticos que no se han verbalizado y generan síntomas en generaciones posteriores, etc.

Por ello es importante reflexionar sobre la base sobre la que se va a construir una unidad familiar con posible descendencia, ya sea con un solo hijo o hija, varios, biológicos, con genética de donantes o adoptados.

Librar a los hijos de cargas o herencias innecesarias. El peso del pasado o que ocurrió en generaciones anteriores

No es infrecuente que los adultos que consultan por ciertos problemas psicológicos que les

aflijen, a medida que van desgranando en las sesiones y por medio de la asociación de ideas recuerdos de su vida, incluyendo la infancia, aparezcan pistas de cómo ha llegado a influirles los avatares de su familia de origen, que en definitiva es también su historia, aunque no su biografía, ya que las biografías son únicas.

Los conflictos vividos por los progenitores insuficientemente elaborados psicológicamente, entendiéndose por esto, que las posibles heridas emocionales producto de sus vivencias con padres o hermanos estén aún muy abiertas, cabrá la posibilidad de que «reboten» sobre las generaciones posteriores y lleguen incluso a los nietos en forma de sintomatología o intenso malestar emocional.

Una mujer en consulta explicaba que su abuela materna había sido muy rígida y distante en la educación de su hija, y que esta a su vez al ser madre lo había reproducido con su hija, mi paciente, que se lamentaba de la ausencia de expresión afectiva de su madre que tuvo que esperar a estar prácticamente muriendo para decirle que la quería.

En épocas anteriores a la nuestra, no era tan frecuente el diálogo entre madres o padres e hijos, como evidencia el ejemplo de la costumbre de tratar de usted a los padres, que establecía una distancia como mínimo formal. En la época actual y desde hace unos años, el *colegueo* entre padres e hijos se ha impuesto en nuestra sociedad, y no es recomendable tampoco, ya que tanto las madres como los padres deben mantener sus posiciones que no son de igualdad en la estructura familiar. Especialmente cuando los hijos son menores de edad, precisan de unos referentes de las figuras parentales próximas que sean en la medida de lo posible claros y estables, a partir de los cuales «medirse» a sí mismos en su proceso evolutivo.

Un paciente informaba en su sesión de tratamiento, que su madre le manifestaba que tenía temor al discutir con ella, y que ella reproducía esa sensación con su propia su hija, así vemos como entraban en juego tres generaciones de mujeres en dinámica parecida: abuela, hija y nieta.

Una mujer joven explicaba que su abuela materna que tuvo una hija fuera del matrimonio, estableció unos vínculos afectivos fuertes con los hijos de un pariente, y en cambio su propia hija se sintió desplazada, lo que repercutió a su vez en los hijos de esta, los nietos, ya que captaron el malestar emocional profundo de su madre debido a la carencia afectiva materna arrastrado durante toda una vida y que salpicó a su propia descendencia.

Así escuchamos con bastante frecuencia en el trabajo clínico, historias familiares en las que se «heredan» generación tras generación las consecuencias de vínculos anómalos, hechos graves o traumáticos no verbalizados que se han convertido en tabús que se convierten en auténticas losas para las últimas generaciones y si nadie lo remedia para las que estén por venir.



Bibliografía

Libros:

- Benedek, A., *Parentalidad*, Buenos Aires, Amorrortu, 1983.
- Bettelheim, B., *No hay padres perfectos*, Barcelona, Crítica, 1988.
- Bowlby, J., *Los vínculos afectivos, formación, desarrollo y pérdida*, Madrid, Morata, 2003.
- Cánovas Sau, G., *El oficio de ser madre. La construcción de la maternidad*, Barcelona, Paidós, 2005.
- *Niños difíciles*, Barcelona, RBA-Planeta, 1995.
- Cyrułnik, B., *Los patitos feos, una infancia infeliz no determina la vida*, Barcelona, Gedisa, 2002.
- Freud, S., *Obras completas*, Madrid, Biblioteca Nueva, 1968.
- Gesell, A., *El niño de 1 a 4 años*, Barcelona, Paidós, 1991.
- Giberti, E., *La adopción*, Buenos Aires, Sudamericana, 1987.
- Michelena, M., *Un año para toda la vida*, Madrid, Temas de Hoy, 2002.
- Rodulfo, R., *El niño y el significante*, Buenos Aires, Paidós, 1989.
- Stern, D., *El nacimiento de una madre*, Barcelona, Paidós, 1999.
- Winnicott, D.W., *Realidad y juego*, Barcelona, Gedisa, 2005.

Artículos:

Cánovas Sau, G., «La maternidad como mandato», *Rev Mujer y Salud*, nº 9, CAPS.

— «La erotización forzada de las niñas», *Rev Mujer y Salud*, nº 24, CAPS.

— «Post-adopció: reflexions del treball amb grups de pares», *Rev Intercanvis/Intercambios*, nº 11, 2003.

Ponencias:

Cánovas Sau, G., «La mujer actual y la madre ideal», 2006, Barcelona V Jornadas de Intercambio en Psicoanálisis. Luces y Sombras del Superyo, Gradiva, Grafein.

ALGUNES REFLEXIONS DIVULGATIVES AL VOLTANT DE LA CRIANÇA DELS FILLS I FILLES I LA SEVA SALUT EMOCIONAL.

L'equilibri emocional dels fills i les filles.

La major part de les mares i pares ens dirien que volen per als seus fills que aconseguixin l'estabilitat psicològica més gran, però menys es planegen l'enorme importància i responsabilitat que comporta la seva participació en què això s'aconsegueixi. Als cursos de pre-part no es parla en primer terme amb prou feines de la importància dels processos de construcció del vincle afectiu amb el nadó, que ha d'anar unit a tenir en consideració les necessitats de la dona mare com a subjecte.

No em cansaré de recordar que tant l'àmbit escolar i el social tenen funcions importants però limitades, són les relacions i els vincles familiars, la base sobre la qual s'edifica una construcció tan sana com sigui possible de la personalitat dels fills.

Els fonaments de la futura personalitat s'estableixen a la infància en funció de com s'hagin construït els vincles afectius, el lloc que se li hagi atorgat al fill o a la filla a la dinàmica familiar, el tipus d'expectatives, la fluïdesa de la comunicació entre altres factors. Defugir aquesta responsabilitat és perillós, una altra cosa és pensar que s'aconseguirà la perfecció, ja que com a ideal no existeix i com bé deia Bruno Bettelheim, no hi ha pares perfectes.

L'empatia, la contenció, la comunicació.

Si es pot seleccionar un instrument bàsic en les relacions humanes i especialment en el procés de la criança dels fills, és la capacitat empàtica, sense ella està tot perdut. Però, sobretot, què entenem per capacitat empàtica? Bàsicament es tracta de la capacitat de posar-se al lloc de l'altre per entendre'l millor, sense que per això es perdi la pròpia posició. Una mare o un pare poden, segons hagi transcorregut la seva experiència com a fills i filles, ja que ningú no parteix de zero, a no captar

el que els seus fills li estan transmetent o el que necessiten en la realitat, perquè la seva percepció estigui ennuvolada per determinades experiències a la seva vida i llavors al seu fill li arribarà una sensació que l'adult està mirant o escoltant un altre nen que no és ell. En la mesura que l'adult hagi resolt prou –de forma completa és un ideal– les seves dificultats emocionals del passat, estarà en millors condicions de captar les necessitats reals dels seus fills.

Una mare m'explicava que el seu fill preadolescent li recordava en les seves actituds més nímies de manera constant al seu exmarit, cosa que la posava furiosa, i de manera retroalimentada, el fill captava això de manera inconscient i reproduïa cada cop més comportaments negatius del pare. Es van haver de fer intervencions en la línia de mostrar-li la diferenciació pare-fill, que eren dues persones, dues biografies, perquè aquesta mare comencés a mirar-lo amb altres ulls i entendre que la semblança en alguns aspectes entre tots dos, no implicava que fossin idèntics, ja que com ella més els comparava, més risc de forma paradoxal es produïa que el fill complís amb aquest rol assignat que ella tant temia i rebutjava per les dificultats de relació que havia tingut a la parella.

Una bona part de les consultes en relació a problemes de conducta dels fills tenen el seu origen en divergències entre la realitat del que el fill evidencia, la seva realitat, i les expectatives o ideals dels seus pares que xoquen entre si fins que s'aconsegueix que emergeixi allò que el nen o nena està dient sense paraules amb els seus símptomes. És sabut a la professió, que molts nens són retirats dels tractaments psicològics just quan comencen a millorar, i no és això casual, es produeix perquè el menor per fi va ocupant el lloc que li correspon com a subjecte, i això interpel·la dialècticament la posició subjectiva de les figures parentals emergint les resistències al canvi que els psicoterapeutes perceben i tracten de gestionar a les entrevistes amb ells.

Els adults que han patit dèficit de capacitat empàtica per part dels seus pares, es troben en pitjors condicions per afrontar la maternitat i la paternitat, no és irremeiable, però sí a tenir en

consideració, ja que dependrà de l'evolució personal que hagin portat a terme, del seu treball personal, és a dir, en quin punt es troben a l'hora d'emprendre el camí de la filiació, que l'*equipatge* estigui en millors o pitjors condicions i això no s'ha d'ignorar.

Hi ha força mares i en menor proporció pares, que m'expliquen que no volent conscientment reproduir certes actituds dels seus progenitors es troben algun dia fent o dient el mateix, i això és perquè l'inconscient els juga aquestes *males passades*. Per això la importància de la revisió del mateix recorregut des de la vivència, no només des de la racionalitat, que alguns portaran a terme amb l'acompanyament de professionals. Plantejo que igual que en l'àmbit de les adopcions es duen a terme processos previs i posteriors de preparació per a la criança en què es revisen i adequen les capacitats parentals, es pugui establir també per criar i educar els fills biològics, siguin aquests concebuts per reproducció assistida o de forma natural.

Els nens també necessiten contenció per al seu desenvolupament, entenent per tal des que comencen a caminar o fins i tot abans, que els braços que els acullen i els acompanyen els posaran també límits quan calgui. Contenir és contrari a desbordar-se, quan els nens es desborden emocionalment pel fet que no saben encara expressar amb paraules les causes del seu estat emocional, només a través de tristesa, crits o plors, necessiten contenció a través de paraules que tradueixin el que estan sentint i els consolen. Quan no perceben el perill físic, contenir-los implica avisar-los i si convé subjectar-los. A mesura que es van fent grans, la contenció adopta altres mesures més elaborades com mantenir diàlegs constructius assenyalant-los uns referents que posin llum davant de la confusió, o avisant-los de certs perills o posant límits a determinades actuacions.

Un nen de 6 anys patia terribles atacs de gelosia per haver nascut un germanet seu, ho expressava rebel·lant-se a qualsevol indicació dels pares, donava puntades de peu als mobles i trencava fins i tot els seus propis objectes, fins que els seus pares es van posar a parlar amb ell, transmetent-li que, malgrat l'arribada del nadó, seguiria tenint

molta importància per a ells i ningú li arrabassaria el seu lloc.

Contenció és quan el nen d'uns dos anys i mig més o menys, agafa rebequeries al mig del carrer o a casa i no hi ha manera que s'incorpori i segueixi caminant, posant a prova els nervis dels adults que el cuiden necessita paraules que no pot expressar, però també contenció perquè no es faci malbé- encara que deixar-los uns minuts fins que es desfoguen pot ser un bon sistema- però també precisa límits que a poc a poc anirà aprenent per saber en quin lloc estan acceptades o no certes actituds i que hi ha una altra manera de resoldre les frustracions.

A la pubertat i preadolescència, la contenció s'exerceix quan comença una mena de *estira-i-arrotonsa* característic d'aquestes etapes atès que els fills posen en qüestió els pares per reafirmar la seva identitat. Aquestes conductes són habituals, però requereixen a més de força dosi de paciència posar contenció i límits.

Els fills als dotze o tretze anys poden oscil·lar entre demandes infantils i posicions de superioritat aparent i és normal. Els pares els hauran d'oferir escolta i a més un enquadrament en què no es perdin i els proporcionin seguretat, ja que en el fons la precisen, encara que donin aquesta impressió aparentment.

En situacions de gran frustració o pèrdua, els fills requereixen rebre contenció per part dels seus progenitors, quan estan travessant la situació que els desborda, potser no vegin sortida possible, pot ser un problema a l'escola, una decepció amb amitats, un dol per un familiar proper o una mascota, etc. En aquests casos, l'adult que conviu diàriament amb ells atesa la seva major experiència de vida podrà ajudar-los mitjançant les seves paraules a veure en perspectiva el que passa i els camins per alleujar el patiment tant com sigui possible.

Poden donar-se circumstàncies en què les figures parentals es trobin tan afligides, vulnerables o sense recursos i que els costi proporcionar contenció als seus fills, en aquests casos és recomanable delegar altres membres de la família o fins i tot amitats properes, perquè sense substituir-los

puguin exercir aquesta funció o també consultar amb especialistes si la situació es prolonga en excés en el temps.

Una mare d'un nen d'uns tres anys, es trobava en estat de xoc, ja que el seu marit havia mort de forma sobtada, no es veia capaç d'informar-ne el fill i li deia «papa està de viatge», però a canvi el nen percebia de forma inconscient el que havia passat, fins al punt que va començar a deixar de dormir a la nit, no menjava, estava irritable tot el dia... vam haver de fer una feina prèvia d'elaboració del dol amb la mare perquè pogués enfrontar-se al fet d'haver-ho de comunicar al petit, que contràriament al que ella pensava, va exterioritzar la seva pena però alhora l'alleujament va produir que els símptomes reactius que presentava es reduïssin.

En l'àmbit de l'adopció, on vaig col·laborar coordinant tallers formatius de mares i pares adoptius, molts em preguntaven quan i de quina manera podrien transmetre certes informacions als seus fills, paral·lelament a subratllar la importància d'escollir l'etapa evolutiva més idònia i les característiques de personalitat del menor, els dic que primer ells han d'elaborar interiorment el que transmetran perquè realment estiguin d'acord amb l'objectiu d'alliberar inquietud, no només perquè un professional els ho hagi indicat.

Instrumentos bàsics per a la criança saludable dels fills.

Per exercir la criança dels fills en condicions bàsicament òptimes, cal poder dotar-los d'una «caixa o maleta» d'eines que puguin utilitzar per a la seva vida, no només present sinó futura. Aquesta *maleta* simbòlica estarà formada per un conjunt de referents, valors, missatges, creences... no només verbalitzats sinó a través d'actituds. Ningú parteix de zero, encara que ho vulgui creure així, per tant, aquest bagatge serà producte del seu recorregut vital i de la selecció que hagin fet al seu torn del que ha rebut la seva família d'origen, aquest procés es reproduceix de generació en generació, i el més idoni és que s'arrossequin els menys problemes possibles de la generació anterior cada cop que s'inicia una nova vida.

Dins cal posar les següents transmissions:

- Saber acceptar-se i valorar-se un mateix o mateixa.
- Aprendre a pensar-reflexionar i poder rectificar.
- Exercir l'empatia amb el proïsme.
- Saber demanar disculpes.
- Saber agrair.
- Respectar opinions alienes, però fer valer la pròpia també.
- Saber posar límits o dir NO quan convingui, encara que costi.
- Ser conscients que els pares i les mares no són perfectes, encara que tinguin autoritat, són humans i tenen errors.
- Que el que pensen els pares, les seves opinions, no han de ser les mateixes que les dels fills en tot o en part quan creixin.
- Saber que no sempre es fan les coses a gust de tots i no per això cal deixar de fer-les, si són adequades o bé li fan bé a un mateix.
- Que entre germans no hi ha necessitat de competir, cadascú té el seu lloc.
- Que al terme mitjà sol trobar-se la virtut, llevat de poques excepcions.

Les mares i pares necessiten la *maleta* per poder atorgar la caixa dels fills:

- Capacitat empàtica que comporta saber escoltar.
- Flexibilitat d'ideals-expectatives respecte als fills
- Capacitat de reflexió respecte a la vida i el desig d'elaboració de les vivències doloroses o frustrants.
- Intentar no traspasar problemes propis als fills, o almenys el mínim possible.
- Capacitat per afavorir el diàleg.
- Partir sempre de l'honestedat i la sinceritat en la comunicació. No conservar tabús que després cauen com a llores invisibles sobre els fills.
- Admetre que el fill-filla és un subjecte diferent, s'han de cultivar les vinculacions basades en l'afecte als pares, però no ser-ne les propietats.

- Reconèixer els errors davant dels fills no resta valoració o respecte davant d'ells, sinó que suma.
- Posar límits als fills quan es requereixi, és voler-los.
- Mostrar que els éssers humans podem ser fràgils alhora que forts. Fugir d'imatges de prepotència davant dels fills, però alhora fer servir l'autoritat parental quan convingui.
- Transmetre referents i valors sabent que el fill o la filla construirà després els seus propis.

Pares i mares que transporten *pesos invisibles*.

Quan poso d'exemple determinades persones que van carregades amb *pesos invisibles* que els obstaculitzen a les seves vides i els generen malestar emocional, en alguns casos simptomatologia greu o trastorns psicossomàtics, normalment ho afirmen, i fins i tot arriben a dir que els senten físicament i psicològicament com a tals pesos o càrregues que ve a ser el mateix.

Aquests pesos tenen a veure generalment amb conflictes no resolts, del passat recent o provinents d'altres etapes de la vida que s'han anat arrossegant fins a convertir-se en autèntics llasts. Si aquestes persones no es plantegen en algun moment com alliberar-se de tals càrregues, i prenen la decisió de ser mares o pares, tenen una base de partida no gaire idònia per aclarir el camí vital als seus fills. Hi haurà individus que aconseguiran recórrer aquest camí del desert en solitari, però molts altres necessitaran un acompanyament terapèutic.

A la nostra professió sabem d'històries familiars plenes de patologies i males *herències* psicològiques degudes a greus conflictes repetitius entre membres d'una família, silencis en relació amb fets dolorosos o traumàtics que no s'han verbalitzat i que generen símptomes en generacions posteriors, etc.

Per això és important reflexionar sobre la base sobre la qual es construirà una unitat familiar amb possible descendència, ja sigui amb un sol fill o filla, diversos, biològics, amb genètica de donants o adoptats.

Lliurar els fills de càrregues o herències innecessàries. El pes del passat o que va passar en generacions anteriors.

No és infreqüent que els adults que consulten per certs problemes psicològics que els afligeixen, a mesura que van desgranant a les sessions i per mitjà de l'associació d'idees records de la seva vida, incloent-hi la infància, apareguin pistes de com els ha arribat a influir els avatars de la seva família d'origen, que en definitiva també és la seva història, encara que no la seva biografia, ja que les biografies són úniques.

Els conflictes viscuts pels progenitors insuficientment elaborats psicològicament, entenent per això, que les possibles ferides emocionals produïdes de les seves vivències amb pares o germans estiguin encara molt obertes, hi haurà la possibilitat que «rebotin» sobre les generacions posteriors i arribin fins i tot als néts en forma de simptomatologia o intens malestar emocional.

Una dona en consulta explicava que la seva àvia materna havia estat molt rígida i distant en l'educació de la seva filla, i que aquesta al ser mare l'havia reproduït amb la seva filla, el meu pacient, que es lamentava de l'absència d'expressió afectiva de la seva mare que va haver d'esperar a estar pràcticament morint per dir-li que la volia.

En èpoques anteriors a la nostra, no era tan freqüent el diàleg entre mares o pares i fills, com evidencia l'exemple del costum de tractar de vostè els pares, que establia una distància com a mínim formal. A l'època actual i des de fa uns anys, el *col·legueig* entre pares i fills s'ha imposat a la nostra societat, i tampoc no és recomanable, ja que tant les mares com els pares han de mantenir les seves posicions que no són d'igualtat en l'estructura familiar. Especialment quan els fills són menors d'edat, necessiten uns referents de les figures parentals properes que siguin en la mesura que sigui possible clars i estables, a partir dels quals «mesurar-se» a si mateixos en el seu procés evolutiu.

Un pacient informava a la seva sessió de tractament, que la seva mare li manifestava que tenia temor en discutir amb ella, i que ella reproduïa aquesta sensació amb la seva pròpia filla, així

veiem com entraven en joc tres generacions de dones en dinàmica semblant: àvia, filla i néta.

Una dona jove explicava que la seva àvia materna que va tenir una filla fora del matrimoni, va establir uns vincles afectius forts amb els fills d'un parent, i en canvi la seva pròpia filla es va sentir desplaçada, cosa que va repercutir alhora en els seus fills, els néts, ja que van captar el malestar emocional profund de la seva mare a causa de la carència afectiva materna arrossegat durant tota

una vida i que va esquitxar la seva pròpia descendència.

Així escoltem amb força freqüència en el treball clínic, històries familiars en què «s'hereten» generació rere generació les conseqüències de vincles anòmals, fets greus o traumàtics no verbalitzats que s'han convertit en tabús que es converteixen en autèntiques lloses per a les darreres generacions i si ningú ho remeia per a les que estiguin per venir.



JUGUEM? SOBRE EL JOC AMB ELS NENS

Teresa Pont Amenós

Especialista en psicología clínica
i psicoterapeuta ACPP



L'autora exposa algunes consideracions sobre les activitats lúdiques infantils que contribueixen a ampliar el coneixement sobre el funcionament psíquic del nen i afavorir en el seu tractament. I, en cadascun dels diferents apartats del article, ella desenvolupa alguns elements significatius implícits que considera, solen aparèixer en els jocs dels nens (dins d'aquests, també el dibuix com a quelcom molt rellevant com a via de comunicació).

En relació amb això, se centra, especialment, en aspectes, com ara: allò no verbal, la interpretació dels símbols i la projecció, com a eines importants a utilitzar per part dels psicòlegs, tant en el psicodiagnòstic com en la teràpia infantil.



La autora expone algunas consideraciones sobre actividades lúdicas infantiles que contribuyen a ampliar el conocimiento sobre el funcionamiento psíquico del niño y ayudar en el tratamiento. Y, en cada uno de los diferentes apartados del artículo, desarrolla algunos elementos significativos implícitos que, considera, suelen aparecer en los juegos de los niños (dentro de ellos, también el dibujo como algo relevante como vía de comunicación).

En relación con ellos, se centra, especialmente, en aspectos, como: lo no verbal, la interpretación de los símbolos y la proyección, como herramientas a utilizar por parte de los psicólogos, tanto en el psicodiagnóstico como en la terapia infantil.



The author presents some considerations on children's play activities that contribute to broaden the knowledge about the child's psychic functioning and help in the treatment. And, in each of the different sections of the article, she develops some significant implicit elements that, in her opinion, usually appear in children's games (including drawing as something relevant as a means of communication).

In relation to them, she focuses especially on aspects such as: the non-verbal, the interpretation of symbols and projection, as tools to be used by psychologists, both in psychodiagnosis and in child therapy.



Més enllà del verbal

Des de nens estem immersos en un món de símbols i llenguatge que ens permeten la comunicació amb els altres.

La mancança que sentim per part de l'altre —ja siguin progenitors o persones significatives— fa que no puguem cobrir totalment els nostres desitjos i necessitats (ja que som humans, limitats, i per tant, no omnipotents). I és gràcies a la necessitat que tenim d'omplir aquesta carència el que promou que pugui sorgir simbolisme.

Él vuit, és precisament, el que fa iniciar una recerca vital per recrear situacions de satisfacció que tractem de buscar a través de la comunicació.

I, en relació a això, les contribucions de les aportacions de la psicoanàlisi ens han servit per enriquir i ampliar la visió del funcionament psíquic i/o de personalitat. La complexitat d'aquest funcionament fa que, com a psicòlegs, requerim d'unes eines efectives d'apropament no només a la seva part conscient sinó també a la part inconscient. Al seu conscient, per mitjà del que ens expliquin verbalment els pacients a les entrevistes. I al seu inconscient, a través de l'anàlisi i interpretació que podem efectuar de l'observació de la conducta, del seu llenguatge corporal, no verbal i psicomotriu, entre els que s'hi troben, els jocs i/o els seus dibuixos, en els nens.

Però, a la nostra societat, el predomini del llenguatge verbal ens ha fet acostumar que, per sistema, el valoréssim com a forma de comunicació primordial; aquest, era considerat l'única comunicació, el llenguatge més estès i el més conegut, durant molts i molt anys. Tot passava per la paraula.

Però, amb els nens, això és diferent. Ells encara no tenen el llenguatge prou elaborat per poder manifestar i expressar, verbalment, els seus sentiments i pensaments.

Fins ara hem conegut poc sobre la significació de les produccions infantils, excusant-nos en la seva poca edat i destresa (com a quelcom rudimentari), sense pensar que, també en aquesta edat i, malgrat la seva limitació cronològica evolutiva, aquestes poden arribar a ser significatives, tenen sentit i ens poden aportar molt de coneixement sobre el seu funcionament personal, maduratiu i cognitiu.

Per això, no podríem parlar de resistència si en un nen trobem pocs comentaris, explicacions o associacions verbals, perquè aquestes depenen d'una organització diferent al seu aparell psíquic de la de l'adult.

El menor grau de transformació d'allò reprimat s'acompanya d'un menor grau d'associacions verbals. I, per tant, ens hem de preguntar per les transformacions que hem de fer fins a accedir des del contingut manifest fins al contingut latent (tal com Freud va manifestar, també, sobre els somnis infantils i els dibuixos).

Les transformacions són diferents perquè les característiques del preconscious que intervenen en les produccions infantils (en el joc, somnis o dibuixos), així com els mecanismes defensius, també ho són. Els mecanismes inconscients (de condensació i desplaçament) tindran validesa, però no la mateixa eficàcia que la d'un adult, com a mecanismes de deformació, ja que no imposen la distància entre contingut manifest i latent que trobem als adults.

Les recents troballes de recerca sobre la connexió estreta entre neurociència i la psicoanàlisi, que ha demostrat l'eficàcia que té la teràpia psicoanalítica per promoure canvis psíquics (i per tant cerebrals). Aquestes, ens confirmen la importància que tenen tots els estímuls externs de l'entorn en els nostres afectes, a la nostra cognició, a les nostres vivències sobre les coses, a la nostra noció interna sobre com som nosaltres mateixos, etc, en què conforma el nostre Jo.

I en aquest context de psicodiagnòstic i/o de tractament dels nens, els estímuls dels que ens servim són: una capsula de joguines, entre d'altres, amb fulls de color, llapis, goma i colors per dibuixar.

Sota alguna cosa tan senzilla com és jugar lliurement, amb materials que s'utilitzen, sempre que hi hagi suficient formació per part de qui els utilitzi, s'hi pot desprendre tanta informació sobre la forma peculiar de ser d'aquell nen, de les seves defenses, angoixes, de les característiques i fortalesa del seu jo. De la part més sana i dels aspectes menys sans que te, de la seva actitud i expectatives d'evolució o canvi, i de la manera d'encarar la vida i/o fins i tot pronòstic.

Aprenem jugant

Amb els nens, el joc ocupa un paper essencial ja que, els seus conflictes, sovint és reflexan en el seu joc a la consulta (a nivell de psicodiagnòstic i de tractament). I de mica en mica i progressivament, amb el temps, sobre la marxa, i, sovint, gràcies a la supervisió, els professionals que ens dediquem a la clínica, anem aprenent, al respecte.

En relació amb això, recordo algunes anècdotes sobre experiències de joc amb nens als meus inicis de pràctica clínica com a psicòloga. La meua inexperiència i desconeixement es posaven de manifest, en aquells moments incipients, davant moltes d'aquelles accions infantils que es produïen a les sessions que em resultaven una mica desconcertants i sense gaire saber de quina manera actuar.

Com d'impotent em sentia veient com un petit trencava un preciós dibuix que havia estat realitzant i, a més, esforçant-se en gran manera i amb molt interès, durant molt de temps.

D'altra banda, sense saber massa com posicionar-me davant del Joan, un nen de 9 anys (noms ficticis) que, entre altres símptomes, patia enuresi, presenciava com, pràcticament, a cada sessió i, de forma compulsiva, regava i regava el jardí de la sala de consulta que donava

a un frondós jardí. O sentint-me bloquejada davant la dura inhibició de la petita Mireia, de 3 anys, que gairebé, amb prou feines, parlava ni es comunicava, però, sí, i molt, amb la mirada i els moviments i accions del seu cos. Què fer quan alguns nens sortien de la habitació, de cop i volta, perquè volien que, la mare, que esperava a la saleta d'espera, també jugués amb mí...

També el cas de la nena a qui tot el que, amb dificultat, construïa, li anava caient, automàticament, a terra, i davant la qual no sabia ben bé què fer, perquè em sorgien intensos desitjos de substituir-la, ajudant-la a recompondre una casa que es desmanegava. O davant d'una altra nena de 5 anys, molt «llogada» a la seva mare i amb ansietats de separació tan intenses, que no parava de tallar amb les tisores els fulls de paper, amb un accelerat, repetitiu i persistent esforç... o el que, en esborrar, excessivament, el seu dibuix, anava perforant, involuntàriament, el full de paper... o aquell que volia continuar el joc, anant i venint de la sala al lavabo... o... tants i tants d'altres.

No obstant, totes aquelles accions que, moltes vegades, podien suposar una certa incomoditat i es podien entendre com a disbauxa, o, a vegades fins i tot, de certa travesa en la relació, ens servien per adonar-nos que, alhora, també constituïen un mitjà que ens aportava comunicació sobre el que li estava succeint al nostre petit pacient, en aquell moment.

En definitiva, es tractava de copsar com podíem sentir, en tomar i manejar totes les projeccions d'aquells actes, a vegades disruptius, incomprensius o que, potser fins i tot, ens feien sentir malament (o bé), perquè els resultats útils i beneficiós a ells.

I apreciar tot el que va proporcionant significat i sentit a les produccions lúdiques que un nen realitza, coneixent aquestes eines lúdiques i com utilitzar la transferència i la contratransferència amb ell, sempre tan essencials a la pràctica clínica (descobrir com els nens «parlen» no sols quan estan en condicions de parlar, si no, també, a través d'altres vies, en les que, nosaltres, íntima i emocionalment, també hi estem, implicats).

Han passat molts anys d'història des dels orígens del coneixement sobre el Joc. Sofia Morgenstein (1947), entre d'altres, ens va fer arribar una experiència potent i interessantíssima a través del tractament d'un petit amb trastorns severos que va evolucionar, progressiva i satisfactòriament, per mitjà del joc i dibuixos.

Sortosament s'ha avançat molt, i ens hem pres molt seriosament aquest tipus específic de llenguatge comunicatiu personal, donant-li l'entitat i valor que li correspon, però dins un enquadre específic professional perquè sigui vàlid (Campo, A. i Ribera, C. el 1989, també van escriure, al respecte).

La projecció com a forma de comunicació

Ha plogut molt des que es va descobrir que, més enllà del llenguatge, també hi ha altres tipus de llenguatges complementaris i combinables, com són els jocs i els dibuixos (especialment en nens). Que moltes vegades fins i tot són més útils, perquè expressen l'essència i veritat d'un subjecte, arribant a substituir les paraules quan aquestes no poden o «no volen» sorgir podent accedir a profunditats en la personalitat que, per mitjà d'altres camins o tècniques és més difícil, o no és possible, ni amb tanta rapidesa.

I una de les fonts més importants de les quals s'ha alimentat la psicologia projectiva, branca de la psicologia clínica, des dels seus inicis, ha estat l'anàlisi i la interpretació dels jocs i els dibuixos dels infants, encara que no parlin ni sàpiquen escriure.

Aquestes eines sorgeixen com a productes de creació i d'expressió personal de la necessitat infantil de recrear els seus objectes interns i del món extern que l'envolta. Mitjançant les seves expressions, manifestacions i produccions (gràcies a l'inter joc de factors conscients i inconscients implícits en elles), ens podem apropar al moment personal i situacional en què es troba i, també, a possibles aspectes estructurals significatius de la seva personalitat.

En elles podrem trobar tota una jerarquia en els mecanismes d'expressió que es manifestin que van, des del més bàsic (fruit del pensament més primari) on hi ha formes primitives d'organitzar el món (determinades pels impulsos o principis difusos més instintius), fins a uns ben aconseguits i organitzats sistemes de valors i actituds, que trobem quan, el que es produeix és fruit d'un pensament secundari més madur i elaborat.

D'aquest tipus de pensament, en són una bona representació, capacitats del nen, com ara, són: l'atenció, concentració, sentit comú, raonament, autocontrol, capacitat de reflexió, simbolisme, etc.. etc. I aquests aspectes també els podem apreciar en les projeccions que es donen a les activitats lúdiques infantils, sempre, valorant i tenint en compte l'edat i el moment del desenvolupament de cada nen.

En el joc, també s'ha de tenir en compte que la presència de conflictes que un petit encara no pot resoldre (impulsos que sent i defenses que desplega contra ells), el fan freqüentment moure's en vaivé, cap a estats evolutius anteriors que li aporten una major satisfacció o seguretat (cap a un estadi oral, apareixent una preponderància de tot allò que té a veure amb la boca, alimentació, etc; cap a un anal, amb la presència del que és obsessiu, de control retentiu, reactivitat, etc.).., cap a allò genital, amb manifestacions edípiques, amb presència de tercers i els seus sentiments associats: gelosia, ràbia, sentiments d'exclusió, de poder, etc.).

No hem d'utilitzar la possible interpretació d'una situació projectiva o psíquica en els nens com a fix o permanent, sinó com a vivència personal en aquell precís moment o puntual/acotat en el temps i a nivell evolutiu que, ens pot o no portar, cap a alguna cosa més anclada, o profunda de si mateix.

Ni interpretar, exclusivament, psicopatologia en la possibilitat de que no pugui ser capaç de simbolitzar en un moment donat i davant d'alguna cosa específica que s'estigui trobant (potser, traumàtica), com ho interpretaríem vinculat a greus dificultats de simbolització; fenòmens

que, veiem moltes vegades es repeteixen sense modificar, sense evolució, quan la funció simbòlica queda travada o impedita, com passa en els funcionaments pertorbats o psicòtics.

Hem d'acotar la visió a l'aquí i ara i no prendre-ho com a quelcom definitiu sinó com a part del procés que el nen està realitzant (en el qual sempre es donen avanços i retrocessos, moments d'empenta i moments de regressió..., tots, en gran manera previsibles o esperables).

Sobre el dibuix infantil

Igual que el primer balboteig no està subjecte a factors lingüístics de determinada raça o poble, la primera lletra pictòrica és genèricament

humana. En els primers anys es dona una identitat mundial dels grafismes i per això trobem els mateixos elements essencials en ells.

Alguns autors assignen gran importància a l'estudi genètic del dibuix en posar de manifest «signes individuals» entre aquells que són comuns, observant que l'evolució dels dibuixos és idèntica a diferents orígens i cultures, com ara: els nens xinesos i europeus. Di Leo, J. (2016) va quedar impressionat per les semblances entre els dibuixos de nens contemporanis i els d'egipcis antics (cos humà, extremitats, de front, cara de perfil, ull al front.). I recorda, igual que Caligor, L. (1971), que els nostres avantpassats van utilitzar el dibuix perquè les imatges eren enteses per tothom com a llenguatge universal, explicant que tota obra de l'ésser humà sigui una projecció del si mateix.



En relació amb això, Schilder, P. (1977) va descobrir la permanència dels esquemes gràfics que podien observar-se i descriure's, que en els dibuixos hi havia aspectes estructurals relativament persistents.

D'altra banda, Arno Stern (2008), que es va dedicar durant més de 70 anys a estudiar el dibuix infantil, va investigar sobre milers i milers de dibuixos infantils (de totes les cultures i races). I això el va empènyer a formular una teoria amb un suport que s'està estudiant i prenent demostrat científicament. La conclusió a la qual va arribar és que el nen dibuixa mogut per una necessitat interna que es regeix per un codi universal que és el mateix per a tots els éssers humans (i que s'alimenta de la nostra memòria orgànica).

Anomenem memòria orgànica a una part desconeguda del nostre passat on guardem records de la nostra primera infància, fins i tot les experiències, vivències, sentiments i sensacions de la nostra vida prenatal, que no desapareixen i es conserven.

El traç del nen, doncs, pot ser entès com una manifestació natural d'aquesta memòria, una manera d'expressar-la que es desenvolupa sense aportacions externes, com un sistema autònom i universal. Per això, els traços del nen sobre el foli, també estan en el seu passat, més enllà del seu record, seguint un codi genètic que és el mateix per a tots els éssers humans, i de la mateixa manera que té per expressar-los (figures primàries i objectes-imatges).

És per això que tots els petits de tots els temps comencen dibuixant les mateixes figures primàries amb remolins, puntejats, gargots i després, la figura rodona.

Comencen traçant-los, i els repeteixen i repeteixen en un joc molt plaent, i un dia apareix la figura radial (la que de seguida anomenem «sol»), després d'haver fet tantes i tantes figures rodones, com a forma d'intuir la separació entre allò que és ell, dins el cercle que el conté i, el que és «els altres», fora del cercle (Pont, T. 2014).

I d'aquí apareix l'espina, que és el seu complement quan comença traçant una recta

horitzontal i una altra vertical, que creua. De mica en mica van apareixent altres figures primàries: del remolí a la gota, de la gota al triangle, al quadrat, etc. i així, successivament. El nen juga molt de temps amb les figures primàries i assaja amb elles totes les possibilitats, creant-les, mentre va descobrint i explorant el món (cada descobriment li procura de nous, i així crea el seu món). I quan apareixen algunes figures primàries com el triangle, comencen a aparèixer els objectes-imatges, perquè el triangle es converteix en la base de noves figures on aquest, estarà inclòs a la casa, a la figura humana, a l'arbre, al vaixell...

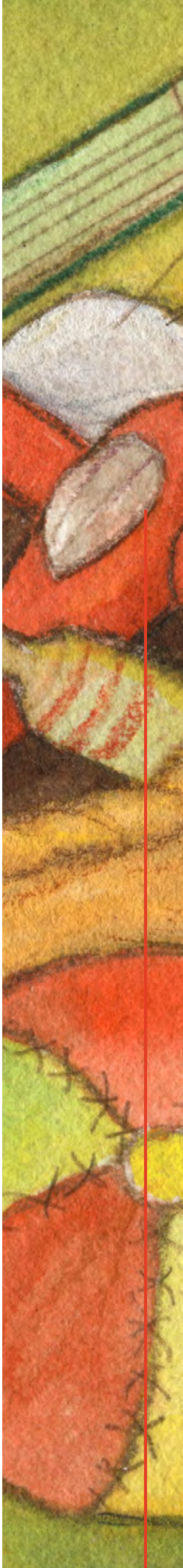
En un altre sentit, el dibuix permet al nen comunicar-se d'una forma natural i espontània, i sense que es pugui sentir, emocionalment, massa compromès, podent expressar com se sent dins de la seva pròpia família, a la seva escola, els seus conflictes amb els altres, etc.

En el gràfic, com acte determinat per factors nuclears psicodinàmics, el nen, segons l'edat i el seu aparell psíquic, necessàriament, posa en joc activitats sensorials, cognitives, emocionals, motrius i simbòliques, a través de tres eixos bàsics, com ara són:

- a.- l'acció psicomotriu, al dibuixar.
- b.- el que verbalitza i/o també pot associar, lliurement, amb el que va explicant sobre la marxa.
- c.- una representació mental o imatge mental, que queda plasmada al dibuix, com a gestalt.

Al dibuix el podem considerar enllaç entre paraula i motricitat, sense parlar del petitó quan la paraula és una acció més i la denominació del dibuix és posterior a la seva producció.

En un moment posterior del desenvolupament, quan sorgeix l'esforç per demorar les pròpies accions, la denominació verbal ja precedirà al dibuix i dirigirà rectificacions a la imatge gràfica produïda (ja que tot nen té un ritme de desenvolupament diferent i hem de tenir presents els ítems gràfics que solen ser característics per a cada etapa).



La interpretació dels símbols recurrents en el dibuix ens ajudarà a descobrir on es pot localitzar el sentit, la significació o el problema. Doncs a nivell projectiu, apareixen molts signes que detecten i ens tradueixen aspectes psicològics significatius sobre allò que dibuixa (sovint irreflexius i més enllà de la consciència com, potser, l'eliminació involuntària d'una petita part, moltes vegades, rellevant).

No només considerarem el significat simbòlic universal que els dibuixos tenen des del punt de vista d'anàlisi gràfica, sinó també les seves pròpies associacions lliures i la verbalització que efectua el nen, perquè ens traduïran i filtraran el seu significat específic.

De totes maneres, i, com he dit, serà crucial tenir sempre present que un gràfic, en si mateix, tampoc no pot tenir cap valor de salut o patologia, si no és en relació amb la visió de conjunt lúdic que l'envolta, del que forma part i li dona significació. La interpretació del gràfic, com la del joc, han de tenir uns requeriments d'integració i de coneixement sobre teoria i tècnica.

Interpretació dels símbols

El simbolisme al joc i al dibuix és rellevant a tot el procés d'interpretació. Ajuda a descobrir on es pot localitzar l'específic sentit, la significació o el problema, constituint un intermediari amb la comprensió, la competència i l'experiència professional del psicòleg.

I per intentar accedir al complex món infantil, és determinant saber interpretar correctament els missatges que el seu psiquisme emet. L'essència del símbol rau en un codi arquetípic inserit profundament en l'ésser humà que uneix totes les races i totes les cultures, i que fa evident la universalitat de la ment humana.

Però hem d'aprendre a desxifrar d'una manera correcta el significat psicològic real basant les nostres indagacions en l'estudi dels elements bàsics de l'inconscient, és a dir, en els arquetips (el món simbòlic lligat a l'esfera espiritual i les emocions que ha estat invariable al llarg del temps).

I encara que, no sempre la lectura dels símbols sigui unívoca (ja que també dependrà de la traducció que li atorgui el nen), hi han múltiples significats simbòlics en la realitat que ens envolta. Coneixem, per autors com ara Jung, entre d'altres: sobre el simbolisme associat a múltiples objectes existents a la vida (la representació del sol, de l'aigua (en els seus diferents vessants com el mar, llac, riu, basses, neu, etc..), la terra, les flors, determinats animals, personatges, formes punxants i esmolades com punyals o espases, el sostre d'una casa, etc).

La major part dels arquetips són símbols comuns per a tota la humanitat, que formen un rerefons inconscient situat a la base dels somnis, mites, religions, refranys, tradicions populars històriques i antropològiques, costums, fantasies, etc. I es dona una translació simbòlica de les actituds pròpies del nen a les característiques específiques de les seves produccions (mateixes forces que les determinen).

Així el nen pot relacionar el propi inconscient amb l'inconscient col·lectiu que «parla» fent servir els arquetips universals. Podrà mostrar-nos, a través de les seves activitats lúdiques (ponts d'accés a la comunicació amb ells), els seus propis patiments, angoixes i traumes com una manera de poder afrontar-los i, alhora, tractar de transformar-los.

Final: En Joc

En Joc. Teoría y técnica del juego en la práctica clínica actual és un llibre que, juntament amb les meves companyes, Rosa Royo i Lucy Jachevasky (editors i autors), vam decidir escriure. Desitjàvem poder aprofundir en el coneixement sobre els diferents elements i característiques que implica Jugar, en el context clínic amb nens, buscant com ampliar el nostre saber, a través de les seves expressions i manifestacions lúdiques.

Des del desig d'actualitzar el tema, vam iniciar una recerca gradual de bibliografia, refrescant allò que ja sabíem sobre Joc amb vinyetes clíniques il·lustratives. Vam anar avançant i el contingut va anar cobrant força i generant cos.

La decisió d'incloure altres autors experts en el tema que poguessin aportar diferents visions i enriquir la publicació amb diferents línies de pensament va atorgar una enorme profunditat en el tema (les seves aportacions i els continguts no tenien pèrdua).

Finalment, el llibre ja ha sortit a la llum i ens congratulem per això, desitjant que agradi molt i resulti útil, tant pel psicodiagnòstic com per la psicoteràpia infantil.

Volem que aquestes eines lúdiques siguin més conegudes per poder generar un apropament més gran i més consistent als nostres petits pacients. Tot allò que serveixi per poder-los conèixer i comprendre'ls més, ens permetrà poder ajudar-los millor.

I això, tan essencial, és el que ens motiva a tots els psicòlegs,



Bibliografia

- Caligor, L. (1971), *Nueva interpretación psicológica de dibujos de la figura humana*, Kapelusz, Buenos Aires.
- Di Leo, J. (2016), *Los dibujos de los niños como ayuda diagnóstica*, Paidós, Buenos Aires.
- Jung, C. (1999), *El hombre y sus símbolos*, Caralt, Barcelona.
- Morgensten, S. (1947), «El simbolismo y el valor psicoanalítico de los dibujos infantiles», *Revista Argentina de Psicoanálisis*.
- Pont, T. (2007), *La comunicación no verbal*, UOC, Barcelona.
- Pont, T. y Pueyo, A. (2008), *La comunicación no verbal y la personalidad*, DUO- UOC, Barcelona.
- Pont, T. (2012), *Psicodiagnóstico diferencial con test gráficos*, Síntesis, Madrid.
- (2014), *Los test gráficos en el psicodiagnóstico*, Síntesis, Madrid.

Royo, R., Jachevasky y Pont, T. (2022), *EN JUEGO. Teoría y técnica del juego en la práctica clínica actual*, Herder, Barcelona.

Schilder, P. (1977), *La imagen y la apariencia del cuerpo*, Paidós, Buenos Aires.

Stern, A. (2008), *Del dibujo infantil a la semiología de la expresión*, Carena, Barcelona.

¿JUGAMOS? SOBRE EL JUEGO CON LOS NIÑOS

Más allá del verbal

Desde niños estamos inmersos en un mundo de símbolos y lenguaje que nos permiten la comunicación con los otros.

La carencia que sentimos por parte del otro — ya sean progenitores o personas significativas— hace que no podamos cubrir totalmente nuestros deseos y necesidades (puesto que somos humanos, limitados, y por tanto, no omnipotentes). Y es gracias a la necesidad que tenemos de llenar esta carencia el que promueve que pueda surgir simbolismo.

El vacío, es precisamente, el que hace iniciar una investigación vital para recrear situaciones de satisfacción que tratamos de buscar a través de la comunicación.

Y, en relación con esto, las contribuciones de las aportaciones del psicoanálisis nos han servido para enriquecer y ampliar la visión del funcionamiento psíquico y/o de personalidad. La complejidad de este funcionamiento hace que, como psicólogos, requerimos de unas herramientas efectivas de acercamiento no solo a su parte consciente sino también a la parte inconsciente. A su consciente, por medio del que nos expliquen verbalmente los pacientes a las entrevistas. Y a su inconsciente, a través del análisis e interpretación que podemos efectuar de la observación de la conducta, de su lenguaje corporal, no verbal y psicomotriz, entre los que se encuentran, los juegos y/o sus dibujos, en los niños.

Pero, en nuestra sociedad, el predominio del lenguaje verbal nos ha acostumbrado a que, por sistema, lo valorásemos como forma de comunicación primordial; este, era considerado la única comunicación, el lenguaje más extendido y el más conocido, durante muchos y muchos años. Todo pasaba por la palabra.

Pero, con los niños, esto es diferente. Ellos todavía no tienen el lenguaje bastante elaborado para poder manifestar y expresar, verbalmente, sus sentimientos y pensamientos.

Hasta ahora hemos conocido poco sobre la significación de las producciones infantiles, excusándonos en su poca edad y destreza (como algo rudimentario), sin pensar que, también en esta edad y, a pesar de su limitación cronológica evolutiva, estas pueden llegar a ser significativas, tienen sentido y nos pueden aportar mucho de conocimiento sobre su funcionamiento personal, madurativo y cognitivo.

Por eso, no podríamos hablar de resistencia si en un niño encontramos pocos comentarios, explicaciones o asociaciones verbales, porque estas dependen de una organización diferente a su aparato psíquico de la del adulto.

El menor grado de transformación de aquello reprimido se acompaña de un menor grado de asociaciones verbales. Y, por lo tanto, nos tenemos que preguntar por las transformaciones que tenemos que hacer hasta acceder desde el contenido manifiesto hasta el contenido latente (tal como Freud manifestó, también, sobre los sueños infantiles y los dibujos).

Las transformaciones son diferentes porque las características del preconscious que intervienen en las producciones infantiles (en el juego, sueños o dibujos), así como los mecanismos defensivos, también lo son. Los mecanismos inconscientes (de condensación y desplazamiento) tendrán validez, pero no la misma eficacia que la de un adulto, como mecanismos de deformación, puesto que no imponen la distancia entre contenido manifiesto y latente que encontramos a los adultos.

Los diferentes hallazgos de investigación sobre la conexión estrecha entre neurociencia y el psicoanálisis ha demostrado la eficacia que tiene la terapia psicoanalítica para promover cambios psíquicos (y por tanto cerebrales). Estas, nos confirman la importancia que tienen todos los estímulos externos del entorno en nuestros afectos, a nuestra cognición, a nuestras vivencias sobre las cosas, a nuestra noción interna sobre cómo somos nosotros mismos, etc., en que conforma nuestro Yo.

Y en este contexto de psicodiagnóstico y/o de tratamiento de los niños, los estímulos de los que nos servimos son: una caja de juguetes, entre

otros, con hojas de color, lápiz, goma y colores para dibujar.

Bajo algo tan sencillo como es jugar libremente, con materiales que se utilizan, siempre que haya suficiente formación por parte de quien los utilice, se puede desprender tanta información sobre la forma peculiar de ser de aquel niño, de sus defensas, angustias, de las características y fortaleza de su yo. De la parte más sana y de los aspectos menos sanos que té, de su actitud y expectativas de evolución o cambio, y de la manera de encarar la vida y/o incluso pronóstico.

Aprendemos jugando

Con los niños, el juego ocupa un papel esencial puesto que, sus conflictos, a menudo se reflejan en su juego en la consulta (a nivel de psicodiagnóstico y de tratamiento). Y poco a poco y progresivamente, con el tiempo, sobre la marcha, y, a menudo, gracias a la supervisión, los profesionales que nos dedicamos a la clínica, vamos aprendiendo, al respeto.

En relación con esto, recuerdo algunas anécdotas sobre experiencias de juego con niños a mis inicios de práctica clínica como psicóloga. Mi inexperiencia y desconocimiento se ponían de manifiesto, en aquellos momentos incipientes, ante muchas de aquellas acciones infantiles que se producían a las sesiones que me resultaban un poco desconcertantes y sin mucho saber de qué manera actuar.

¡Cómo de impotente me sentía viendo como un pequeño rompía un precioso dibujo que había estado realizando y, además, esforzándose en gran medida y con mucho interés, durante mucho de tiempo!

Por otro lado, sin saber demasiado cómo posicionarme ante Joan, un niño de 9 años (nombres ficticios) que, entre otros síntomas, sufría enuresis, presenciando cómo, prácticamente, en cada sesión y, de forma compulsiva, regaba y regaba el jardín de la sala de consulta que daba a un frondoso jardín. O sintiéndome bloqueada ante la dura inhibición de la pequeña Mireia, de 3 años, que casi, apenas hablaba ni se comunicaba, pero,

sí, y mucho, con la mirada y los movimientos y acciones de su cuerpo. Qué hacer cuando algunos niños salían de la habitación, de repente, porque querían que la madre, que estaba en la salita de espera, también jugara conmigo...

También el caso de la niña a quién todo lo que, con dificultad, construía, le iba cayendo, automáticamente, a tierra, y ante lo cual no sabía muy bien qué hacer, porque me surgían intensos deseos de sustituirla, ayudándola a recomponer una casa que se desmontaba. O ante otra niña de 5 años, muy «ligada» a su madre y con ansiedades de separación tan intensas, que no paraba de cortar con las tijeras las hojas de papel, con un acelerado, repetitivo y persistente esfuerzo... o el que, al borrar excesivamente su dibujo, iba perforando, involuntariamente, la hoja de papel... o aquel que quería continuar el juego, yendo y viniendo de la sala al lavabo... o... tantos y tantos otros.

No obstante, todas aquellas acciones que, muchas veces, podían suponer cierta incomodidad y se podían entender como desmadre, o, a veces incluso, de cierta traba en la relación, nos servían para darnos cuenta de que, a la vez, también constituían un medio que nos aportaba comunicación sobre el que le estaba sucediendo a nuestro pequeño paciente, en aquel momento.

En definitiva, se trataba de coger como podíamos sentir, en tomar y manejar todas las proyecciones de aquellos actos, a veces disruptivos, incomprensivos o que, quizás incluso, nos hacían sentir mal (o bien), porque les resultara útil y beneficioso para ellos.

Y apreciar todo lo que va proporcionando significado y sentido a las producciones lúdicas que un niño realiza, conociendo estas herramientas lúdicas y como utilizar la transferencia y la contratransferencia con él, siempre tan esenciales a la práctica clínica (descubrir como los niños «hablan» no solo cuando están en condiciones de habla, si no, también, a través otras vías, en las que, nosotros, íntima y emocionalmente, también estamos, implicados).

Han pasado muchos años de historia desde los orígenes del conocimiento sobre el Juego. Sofia

Morgenstein (1947), entre otros, nos hizo llegar una experiencia potente e interesantísima a través del tratamiento de un pequeño con trastornos severos que evolucionó, progresiva y satisfactoriamente, por medio del juego y dibujos.

Dichosamente se ha avanzado mucho, y nos hemos tomado muy seriamente este tipo específico de lenguaje comunicativo personal, dándole la entidad y valor que le corresponde, pero dentro de un encuadro específico profesional para que sea válido (Campo, A. y Ribera, C. en 1989, también escribieron al respecto).

La proyección como forma de comunicación

Ha llovido mucho desde que se empezó a descubrir que, más allá del lenguaje, también hay otros tipos de lenguajes complementarios y combinables, como son los juegos y los dibujos (especialmente en niños). Lenguajes que muchas veces son, incluso, más útiles, porque expresan la esencia y verdad de un sujeto, llegando a sustituir las palabras cuando estas no pueden o «no quieren» surgir pudiendo acceder a profundidades en la personalidad que, por medio de otros caminos o técnicas es más difícil, o no es posible, ni con tanta rapidez.

Y una de las fuentes más importantes de las cuales se ha alimentado la psicología proyectiva, rama de la psicología clínica, desde sus inicios, ha sido el análisis y la interpretación de los juegos y los dibujos de los niños, aunque no hablen ni sepan escribir.

Estas herramientas surgen como productos de creación y de expresión personal de la necesidad infantil de recrear sus objetos internos y del mundo externo que lo rodea. Mediante sus expresiones, manifestaciones y producciones (gracias a la interjuego de factores conscientes e inconscientes implícitos en ellas), nos podemos acercar al momento personal y situacional en que se encuentra y, también, en posibles aspectos estructurales significativos de su personalidad.

En ellas podremos encontrar toda una jerarquía en los mecanismos de expresión que se

manifiesten que van, desde el más básico (fruto del pensamiento más primario) donde hay formas primitivas de organizar el mundo (determinadas por los impulsos o principios difusos más instintivos), hasta unos muy conseguidos y organizados sistemas de valores y actitudes, que encontramos cuando, el que se produce es fruto de un pensamiento secundario más maduro y elaborado.

De este tipo de pensamiento, en sueño una buena representación, capacidades del niño, como, por ejemplo, son: la atención, concentración, sentido común, razonamiento, autocontrol, capacidad de reflexión, simbolismo, etc. etc. Y estos aspectos también los podemos apreciar en las proyecciones que se dan a las actividades lúdicas infantiles, siempre, valorando y teniendo en cuenta la edad y el momento del desarrollo de cada niño.

En el juego, también se tiene que tener en cuenta que la presencia de conflictos que un pequeño todavía no puede resolver (impulsos que siente y defensas que despliega contra ellos), lo hacen frecuentemente moverse en vaivén, hacia estados evolutivos anteriores que le aportan una mayor satisfacción o seguridad (hacia un estadio oral, apareciendo una preponderancia de todo aquello que tiene que ver con la boca, alimentación, etc.; hacia un anal, con la presencia del que es obsesivo, de control retentivo, reactividad, etc.)..., hacia aquello genital, con manifestaciones edípicas, con presencia de terceros y sus sentimientos asociados: celos, rabia, sentimientos de exclusión, de poder, etc.).

No tenemos que utilizar la posible interpretación de una situación proyectiva o psíquica en los niños como fijo o permanente, sino como vivencia personal en aquel preciso momento o puntual/acotado en el tiempo y a nivel evolutivo que, nos puede o no llevar, hacia algo más anclada, o profunda de sí mismo.

Ni interpretar, exclusivamente, psicopatología en la posibilidad de que no pueda ser capaz de simbolizar en un momento dado y ante algo específico que se esté encontrando (quizás, traumático), como lo interpretaríamos vinculado en graves dificultades de simbolización; fenómenos

que, vemos muchas veces se repiten sin modificar, sin evolución, cuando la función simbólica queda trabada o impedida, como pasa en los funcionamientos perturbados o psicóticos.

Tenemos que acotar la visión al aquí y ahora y no tomarlo como algo definitivo sino como parte del proceso que el niño está realizando (en el cual siempre se dan avances y retrocesos, momentos de empujón y momentos de regresión..., todos, en gran medida previsibles o esperables).

Sobre el dibujo infantil

Igual que el primer balbuceo no está sujeto a factores lingüísticos de determinada raza o pueblo, la primera letra pictórica es genéricamente humana. En los primeros años se da una identidad mundial de los grafismos y por eso encontramos los mismos elementos esenciales en ellos.

Algunos autores asignan gran importancia en el estudio genético del dibujo al poner de manifiesto «signos individuales» entre aquellos que son comunes, observando que la evolución de los dibujos es idéntica a diferentes orígenes y culturas, como, por ejemplo: los niños chinos y europeos. Di Leo, J. (2016) quedó impresionado por los parecidos entre los dibujos de niños contemporáneos y los de egipcios antiguos (cuerpo humano, extremidades, de frente, cara de perfil, ojo en el frente.). Y recuerda, igual que Caligor, L. (1971), que nuestros antepasados utilizaron el dibujo porque las imágenes eran entendidas por todo el mundo como lenguaje universal, explicando que toda obra del ser humano sea una proyección del sí mismo.

En relación con esto, Schilder, P. (1977) descubrió la permanencia de los esquemas gráficos que podían observarse y describirse, que en los dibujos había aspectos estructurales relativamente persistentes.

Por otro lado, Arno Stern (2008), que se dedicó durante más de 70 años a estudiar el dibujo infantil, investigó sobre miles y miles de dibujos infantiles (de todas las culturas y razas). Y esto lo empujó a formular una teoría con un apoyo que se está estudiando y pretendiendo demostrar

científicamente. La conclusión a la que llegó es que el niño dibuja movido por una necesidad interna que se rige por un código universal que es el mismo para todos los seres humanos (y que se alimenta de nuestra memoria orgánica).

Denominamos memoria orgánica a una parte desconocida de nuestro pasado donde guardamos recuerdos de nuestra primera infancia, incluso las experiencias, vivencias, sentimientos y sensaciones de nuestra vida prenatal, que no desaparecen y se conservan.

El trazo del niño, pues, puede ser entendido como una manifestación natural de esta memoria, una manera de expresarla que se desarrolla sin aportaciones externas, como un sistema autónomo y universal. Por eso, los trazos del niño sobre el folio, también están en su pasado, más allá de su recuerdo, siguiendo un código genético que es el mismo para todos los seres humanos, y del mismo modo que tiene para expresarlos (figuras primarias y objetos-imágenes).

Es por eso que todos los pequeños de todos los tiempos empiezan dibujando las mismas figuras primarias con remolinos, punteados, garabatos y después, la figura redonda.

Empiecen trazándolos, y los repiten y repiten en un juego muy placiente, y un día aparece la figura radial (la que enseguida denominamos «sol»), después de haber hecho tantas y tantas figuras redondas, como forma de intuir la separación entre aquello que es él, dentro del círculo que lo contiene y, el que es «los otros», fuera del círculo (Pont, T. 2014).

Y de aquí aparece la espina, que es su complemento cuando empieza trazando una recta horizontal y otra vertical, que cruza. Poco a poco van apareciendo otras figuras primarias: del remolino a la gota, de la gota al triángulo, al cuadrado, etc. y así, sucesivamente. El niño juega mucho de tiempo con las figuras primarias y ensaya con ellas todas las posibilidades, creándolas, mientras va descubriendo y explorando el mundo (cada descubrimiento le procura de nueces, y así crea su mundo). Y cuando aparecen algunas figuras primarias como el triángulo, empiezan a aparecer los objeto-imágenes, porque el triángulo se convierte

en la base de nuevas figuras donde este, estará incluido en la casa, a la figura humana, al árbol, al barco...

En otro sentido, el dibujo permite al niño comunicarse de una forma natural y espontánea, y sin que se pueda sentir, emocionalmente, demasiado comprometido, pudiendo expresar como se siente dentro de su propia familia, en su escuela, sus conflictos con los otros, etc.

En el gráfico, como acto determinado por factores nucleares psicodinámicos, el niño, según la edad y su aparato psíquico, necesariamente, posee en juego actividades sensoriales, cognitivas, emocionales, motrices y simbólicas, a través de tres esos básicos, como ahora son:

- a.- la acción psicomotriz, al dibujar.
- b.- el que verbaliza y/o también puede asociar, libremente, con el que va explicando sobre la marcha.
- c.- una representación mental o imagen mental, que queda plasmada al dibujo, como gestalt.

Al dibujo lo podemos considerar enlace entre palabra y motricidad, sin habla del pequeñito cuando la palabra es una acción más y la denominación del dibujo es posterior a su producción.

En un momento posterior del desarrollo, cuando surge el esfuerzo para demorar las propias acciones, la denominación verbal ya precederá al dibujo y dirigirá rectificaciones a la imagen gráfica producida (puesto que todo niño tiene un ritmo de desarrollo diferente y debemos tener presente los ítems gráficos que suelen ser característicos para cada etapa).

La interpretación de los símbolos recurrentes en el dibujo nos ayudará a descubrir donde se puede localizar el sentido, la significación o el problema. Pues a nivel proyectivo, aparecen muchos signos que detectan y nos traducen aspectos psicológicos significativos sobre aquello que dibuja (a menudo irreflexivos y más allá de la conciencia como, quizás, la eliminación involuntaria de una pequeña parte, muchas veces, relevando).

No solo consideraremos el significado simbólico universal que los dibujos tienen desde el

punto de vista de análisis gráfico, sino también sus propias asociaciones libres y la verbalización que efectúa el niño, porque nos traducirán y filtrarán su significado específico.

De todos modos, y, como he dicho, será crucial tener siempre presente que un gráfico, en sí mismo, tampoco puede tener ningún valor de salud o patología, si no es en relación con la visión de conjunto lúdico que lo rodea, del que forma parte y le da significación. La interpretación del gráfico, como la del juego, deben tener unos requerimientos de integración y de conocimiento sobre teoría y técnica.

Interpretación de los símbolos

El simbolismo en el juego y en el dibujo es relevante a todo el proceso de interpretación. Ayuda a descubrir donde se puede localizar el sentido específico, la significación o el problema, y constituye un intermediario con la comprensión, la competencia y la experiencia profesional del psicólogo.

Y para intentar acceder al complejo mundo infantil, es determinante saber interpretar correctamente los mensajes que su psiquismo emite. La esencia del símbolo radica en un código arquetípico insertado profundamente en el ser humano que une todas las razas y todas las culturas, y que hace evidente la universalidad de la mente humana.

Pero hemos de aprender a descifrar de una manera correcta el significado psicológico real basando nuestras indagaciones en el estudio de los elementos básicos del inconsciente, es decir, en los arquetipos (el mundo simbólico ligado a la esfera espiritual y las emociones que ha estado invariable a lo largo del tiempo).

Y aunque, no siempre la lectura de los símbolos sea unívoca (puesto que también dependerá de la traducción que le otorgue el niño), hay múltiples significados simbólicos en la realidad que nos rodea. Conocemos, por autores como por ejemplo Jung, entre otros: sobre el simbolismo asociado a múltiples objetos existentes en la vida (la representación del sol, del agua en sus diferentes vertientes como el mar, lago, río, balsas, nieve,

etc.), la tierra, las flores, determinados animales, personajes, formas punzantes y afiladas como puñales o espadas, el techo de una casa, etc).

La mayor parte de los arquetipos son símbolos comunes para toda la humanidad, que forman un trasfondo inconsciente situado a la base de los sueños, mitos, religiones, refranes, tradiciones populares históricas y antropológicas, costumbres, fantasías, etc. Y se da una traslación simbólica de las actitudes propias del niño a las características específicas de sus producciones (mismas fuerzas que las determinan).

Así el niño puede relacionar el propio inconsciente con el inconsciente colectivo que «habla» usando los arquetipos universales. Podrá mostrarnos, a través de sus actividades lúdicas (puentes de acceso a la comunicación con ellos), sus propios sufrimientos, angustias y traumas como una manera de poder afrontarlos y, a la vez, tratar de transformarlos.

Final: En Juego

En Juego. Teoría y técnica del juego en la práctica clínica actual es un libro que, junto con mis compañeras, Rosa Royo i Lucy Jachevasky (editoras y autoras), decidimos escribir. Deseábamos poder profundizar en el conocimiento sobre los

diferentes elementos y características que implica jugar, en el contexto clínico con niños, buscando cómo ampliar nuestro saber, a través de sus expresiones y manifestaciones lúdicas.

Desde el deseo de actualizar el tema, iniciamos una investigación gradual de bibliografía, refrescando aquello que ya sabíamos sobre juego con viñetas clínicas ilustrativas. Fuimos avanzando y el contenido fue cobrando fuerza y generando cuerpo.

La decisión de incluir otros autores expertos en el tema que pudieran aportar diferentes visiones y enriquecer la publicación con diferentes líneas de pensamiento otorgó una enorme profundidad en el tema (sus aportaciones y los contenidos no tenían desperdicio).

Finalmente, el libro ya ha salido a la luz y nos congratulamos por eso, deseando que guste mucho y resulte útil, tanto por el psicodiagnóstico como por la psicoterapia infantil.

Queremos que estas herramientas lúdicas sean más conocidas para poder generar un acercamiento más grande y consistente a nuestros pequeños pacientes. Todo aquello que sirva para poderlos conocer y comprenderlos más, nos permitirá poder ayudarlos mejor.

Y esto, tan esencial, es el que nos motiva a todos los psicólogos,



PSICOANÁLISIS DE LAS CARACTEROPATÍAS. UNA REVISIÓN¹

[...] la terapia psicoanalítica, o sea, el librar a un ser humano de sus síntomas neuróticos, de sus inhibiciones y anormalidades del carácter, es un trabajo largo.

*S. Freud,
Análisis terminable e interminable (1937).*

Eduardo Braier

Psiquiatra, psicoanalista

¹ El presente trabajo, con algunas correcciones y agregados, se basa en la conferencia *online* que, con igual título, dicté el 2 de julio de 2022, auspiciada por EPSI (Estudios Psicoanalíticos de Córdoba, Argentina).




Resumen

Una vez expuesta una definición del *carácter*, el presente trabajo se adentra en el lugar que este concepto ha venido ocupando a lo largo de la historia del movimiento psicoanalítico, hasta llegar al momento actual. El autor procura fundamentar por qué a su juicio es importante el *análisis del carácter*, interrogándose acerca de las posibles causas que han contribuido a que el tema haya sido bastante descuidado en el marco de las teorías y de la práctica psicoanalíticas. Reflexiona además sobre algunas de las relaciones del concepto de carácter con otras nociones afines (personalidad, estructura, etc.), sosteniendo que *las anormalidades del carácter*, como les llamó Freud, configuran verdaderas *estructuras psicopatológicas*. A continuación expone algunos de los pilares teóricos básicos que configuran lo que denomina una



Resum

Una vegada exposada una definició del *caràcter*, el present treball s'endinsa en el lloc que aquest concepte ha vingut ocupant al llarg de la història del moviment psicoanalític, fins a arribar al moment actual. L'autor procura fonamentar per què al seu judici és important l'anàlisi del *caràcter*, interrogant-se sobre les possibles causes que han contribuït al fet que el tema hagi estat bastant descurat en el marc de les teories i de la pràctica psicoanalítiques. Reflexiona a més sobre algunes de les relacions del concepte de *caràcter* amb altres nocions afins (personalitat, estructura, etc.), sostenint que les anormalitats del *caràcter*, com els va anomenar Freud, configuren veritables estructures psicopatològiques. A continuació exposa alguns dels pilars teòrics bàsics que configuren el que denomina una caracterologia psicoanalítica.



Abstract

Once a definition of the term *character* has been set forth, the aim of this paper is to study in depth the status that this concept has occupied throughout the history of the psychoanalytic movement up to the present day. The author attempts to establish why, in his opinion, *character analysis* is important, and to question the different possible causes that have contributed to this subject having been rather neglected in the framework of psychoanalytic theories and practice. He considers as well how the concept of character is related to other similar notions (personality, structure, and so on), upholding that *character abnormalities*, as Freud called them, form true *psychopathological structures*. He goes on to develop some of the basic theoretical pillars that make up what he calls *psychoanalytic characterology*. In this respect

caracterología psicoanalítica. Al respecto revisa con cierto detenimiento los aportes inaugurales de Freud sobre el tema, así como los de otros autores, tanto contemporáneos del fundador del psicoanálisis como posteriores, hasta llegar a nuestros días y entre los que se haya incluido. Concomitantemente, propone cuatro *modelos teóricos* para una comprensión de las llamadas *caracteropatías*, extraídas de las teorías freudianas, y ensaya una *clasificación* de estos cuadros. Efectúa luego un amplio desarrollo en torno a los *aspectos clínicos*, para culminar abordando los diferentes problemas de orden técnico que se presentan en relación con *el tratamiento psicoanalítico de los trastornos del carácter*.

Sobre aquest tema revisa amb un cert deteniment les aportacions inaugurals de Freud sobre el tema, així com els d'altres autors, tant contemporanis del fundador de la psicoanàlisi com a posteriors, fins a arribar als nostres dies i entre els quals s'hagi inclòs. Concomitantment, proposa quatre models teòrics per a una comprensió de les anomenades caracteropaties, extrets de les teories freudianes, i assaja una classificació d'aquests quadres. Efectua després un ampli desenvolupament entorn dels aspectes clínics, per a culminar abordant els diferents problemes d'ordre tècnic que es presenten en relació amb el tractament psicoanalític dels trastorns del caràcter.

he carries out a thorough revision of the inaugural contributions on this subject made by Freud, the founder of psychoanalysis, and other contemporaries of his, adding as well later authors, up to our present day, among whom he includes himself. In parallel, he proposes four *theoretical models* for the understanding of the so-called *characteropathies*, extracted from Freudian theories, and attempts a *classification* of these conditions. He then goes on to develop in detail the *clinical aspects* and ultimately approaches the different technical problems that arise with regard to the *psychoanalytic treatment of character disorders*.



Introducción

He aquí un tema que siempre me ha parecido sumamente importante, muy dejado de lado en la literatura psicoanalítica y que me complace reflatar hoy. Se trata de los *trastornos del carácter*, que bien podemos llamar *caracteropatías* y que en mi criterio constituyen verdaderas *estructuras psicopatológicas*.

Habiéndome ocupado del tema especialmente a finales de los ochenta y un poco más en los noventa del pasado siglo, he de retomarlo ahora.

En esta oportunidad quiero recordar y rendir homenaje a dos inolvidables maestros que tuve, ambos ya fallecidos, en cuanto a la investigación dentro de lo que podríamos llamar una *caracterología psicoanalítica*: David Maldavsky, investigador sobresaliente, además de amigo muy querido, y Nasim Yampey, el primer psicoanalista paraguayo de la historia, culto, sabio e invariablemente afable, que se formó en Buenos Aires en la Asociación Psicoanalítica Argentina, donde nos conocimos.

El carácter

Ante todo, ¿qué es *el carácter*? Para responder a esta pregunta conviene que nos remitamos a la etimología de esta palabra. Carácter proviene del griego *kharaktér*, que significa marca o nota; equivaldría a tallar, grabar.

El carácter está dado por aquellas maneras particulares que todos tenemos de pensar, sentir y actuar y que, valga la redundancia, nos caracterizan, lo que equivale a decir que nos diferencian de los demás. En realidad, cuando decimos esto, nos estamos refiriendo más bien a los llamados *rasgos del carácter*, que son tangibles, más allá de que posean raíces inconscientes.

Acto seguido se nos presenta la necesidad de diferenciar los que serían *rasgos normales* del carácter de lo que hemos de considerar *rasgos patológicos*. Es en este último caso que cabe hablar de *caracteropatías*, las que, para serlo, han de reunir uno o más rasgos patológicos.

Hasta la denominación de *caracteropatías* ha sido y es cuestionada. Yo deseo reivindicarla. Por qué? En principio, porque en un sentido etimológico es absolutamente correcta. Ha sido objetada por haberse empleado a veces como sinónimo de *psicopatía*, razón por la que supuestamente convendría sustituirla por otra palabra. Quizá lo que cabría considerar es la posibilidad de cambiar en todo caso el uso del término *psicopatía*, puesto que -siempre desde un punto de vista etimológico- significa afección psíquica sin más, y reemplazarlo definitivamente por el de *sociopatía*, de connotación más específica.

Diferenciar los rasgos normales de los patológicos del carácter implica distinguir entre *carácter* (a secas) y *caracteropatía*. Para ello podemos tomar los rasgos anales de carácter, que Freud describe en su conocido trabajo «Carácter y erotismo anal», de 1908. Allí el creador del psicoanálisis menciona tres rasgos fundamentales dentro de lo que sería un carácter anal «normal»: se trata de personas que son *ordenadas, ahorrativas y pertinaces* (p. 153)².

² Me permitiré aquí hacer una breve digresión: lo de *pertinaces* (también cabría el calificativo de *tesoneros*) personalmente lo he venido asociando con «pujantes». Es que «pujar» significa esforzarse para conseguir cierta cosa venciendo obstáculos y dificultades; o hacer fuerza para pasar adelante o proseguir una acción, procurando vencer el obstáculo que se encuentra. Esto, he pensado, es lo que precisamente sucede al defecar. El tesón o la pujanza - la segunda como sinónimo del primero, que como tal propongo, o al menos, que rescatemos una cierta correlación entre sus significados- conduce a finalizar una acción con un objetivo determinado, lo que coincide en principio, reitero,

Las versiones patológicas de estas tendencias, mencionadas por Freud en su texto «Sobre las trasposiciones de la pulsión, en particular del erotismo anal» (Freud, 1917), serían: la *manía u obsesión por el orden, la avaricia y la terquedad*. Respecto de lo primero, podemos recordar lo que antes se llamaba «la neurosis obsesiva del ama de casa», la mujer que limpia sobre limpio y martiriza a los demás si no se descalzan para entrar en una habitación, etc. En cuanto a la *avaricia*, pondré como ejemplo, para tomar un personaje conocido de los cómics: la que evidenciaba el Tío Gilito, el tío del Pato Donald; y finalmente tenemos la *terquedad* (o *porfía*, diría yo), que implica un sujeto que, tal como yo lo entiendo, intenta salirse con la suya a toda costa y/o no acepta ni considera la posición de otros, pudiendo esto asociarse con la negación del niño a defecar, reteniendo así sus heces.

Entonces, ¿qué es lo que hace que un rasgo sea considerado patológico?: el hecho de que pueda afectar y/o perjudicar a los demás, ya sean integrantes de su familia, del medio social, el laboral, etc. (Desde luego, el rasgo en cuestión también afecta al propio sujeto, pero a menudo este no suele reconocerlo; aunque hay excepciones, como veremos más adelante).

Los rasgos caracteriales normales y patológicos son innumerables. Atañen a diversos aspectos, ya sean afectivos, intelectuales y/o conductuales del sujeto. Mencionemos algunos de ellos: generoso, egoísta, introvertido, extrovertido, irónico, mordaz, burlón, irascible, colérico, cruel, rebelde, exigente, sumiso, dependiente, impulsivo, masoquista, celoso, competitivo, ambicioso, ávido, tímido, temerario, arrogante, indeciso, torpe, leal, etc. Todos ellos devienen de mecanismos inconscientes subyacentes que los han generado y los mantienen, y, si procede,

con el acto de defecar, que no se concibe sin que haya llegado a su finalización, la expulsión total de las heces y la consecuente liberación del intestino, superando eventuales obstáculos que pudieran presentarse. Y no se tolera que el acto quede interrumpido, desde luego. Por ello propongo pensar -al menos parcialmente- en la vinculación de la pertinacia, tenacidad o pujanza con la sublimación del acto de la defecación, fijación anal mediante, con final feliz y no patológico.

es posible explorar a través de la labor analítica, lo que presupone una historización del sujeto y de sus rasgos -en especial los patológicos- del carácter.

Psicoanálisis del carácter

Llegados a este punto, he de anticipar las diversas cuestiones de las que propongo ocuparme:

- ¿Por qué es importante el análisis del carácter?
- El carácter y sus alteraciones: un tema descuidado por el psicoanálisis.
- El carácter y su relación con otras nociones afines.
- Revisión de los aportes del psicoanálisis. *La caracterología psicoanalítica.*
- Resumen de los modelos teóricos básicos para una comprensión de las *caracteropatías.*
- Una clasificación posible de las *caracteropatías.*
- La clínica de las *caracteropatías.*
- El tratamiento psicoanalítico de las *caracteropatías.*

¿Por qué es importante el análisis del carácter?

Antes que nada, ¿por qué corresponde y conviene que, nosotros, psicoanalistas, investiguemos y podamos debatir la cuestión en torno al carácter y sus perturbaciones?

1) En primer lugar, porque las *caracteropatías* constituyen a menudo un serio problema para quienes las padecen, aunque sobre todo lo son para los demás. Atañen nada menos que a la forma de ser del sujeto, por ende impregnan toda su existencia y en particular sus relaciones interpersonales.

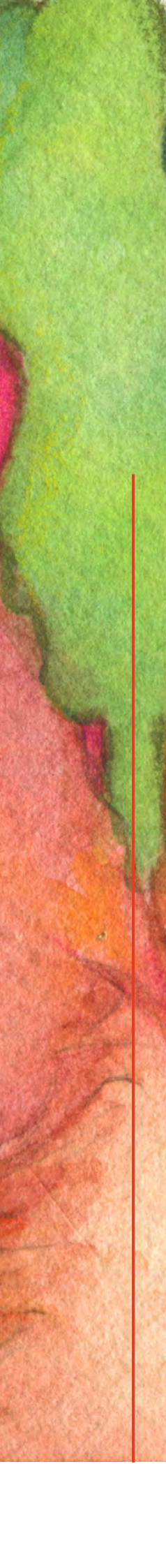
2) Por su alta frecuencia. No es para nada raro detectar en nuestros pacientes la presencia de

uno o más rasgos patológicos de carácter, ya a partir de los treinta o cuarenta años, cuando la organización psíquica del sujeto se va consolidando y los rasgos caracteriales cristalizan. Si no son tratados a tiempo, los *caracterópatas* permanecen librados a su suerte. Con los años es común que tales rasgos tiendan a acentuarse y estereotiparse. Ello obedece a que las *defensas caracteropáticas* se van rigidizando y los *beneficios secundarios*, que siempre existen, aun en los casos más graves, también contribuyen a su permanencia y agravación. A todo esto cabe añadir la *viscosidad libidinal*, que de acuerdo con Freud se incrementa con la edad (Freud, 1937). Además, lo habitual es que frente a sus conductas *caracteropáticas* el sujeto apele a la racionalización.

Es que la *caracteropatía*, a mi manera de ver, es en cierto modo en la mente lo que la arteriosclerosis y la artrosis lo son al cuerpo, consideradas aun vicisitudes normales en la involución del organismo. Resultan tan corrientes, previsibles, inevitables y progresivas como estas.

Creo que cuando atendemos a pacientes adultos nos encontramos, si prestamos suficiente atención, con que la mayoría de ellos ha desarrollado un cierto grado de *caracteropatía*. Me refiero a por lo menos algún rasgo *caracteropático*, grave o leve. Lo cierto es que solemos apreciar una cristalización de determinado rasgo, que se ha estereotipado y rigidizado.

3) Porque el psicoanálisis puede proporcionarnos *hipótesis explicativas* acerca de la génesis y psicodinamismos de los rasgos patológicos del carácter, así como *estrategias para su abordaje terapéutico*, permitiéndonos aspirar a lograr cambios al menos *cuantitativos* (que un *caracterópata* obsesivo o fóbico pueda devenir menos obsesivo o menos fóbico, por ejemplo) o aun *cualitativos* en determinados casos. Desde luego, en nuestro quehacer podremos aspirar a incluir tales *objetivos terapéuticos* sobre todo si contamos con la posibilidad de llevar a cabo un tratamiento suficientemente intensivo, continuado y prolongado, por ende profundo, que se



aproxime a lo que solemos entender por cura-tipo o clásica y que lamentablemente desde hace tiempo no podemos realizar con la asiduidad con que lo hacíamos en otros tiempos. Pero aun sin unas satisfactorias condiciones del encuadre analítico, en el trascurso de psicoterapias psicoanalíticas, cuya práctica en los tiempos que vivimos es sin duda mayoritaria a nivel internacional por parte de los analistas, asistimos a veces a cambios en los rasgos patológicos del carácter, que también pueden darse en alguna medida.

En este orden de cosas, recordemos que ha sido antes que nadie el propio Freud quien señaló que el método psicoanalítico debía ocuparse de tratar las inhibiciones y los síntomas neuróticos, así como *las anomalías o anormalidades del carácter*. Freud no mencionaba ninguna otra entidad nosológica que no fueran las neurosis de transferencia y las anormalidades del carácter. (Volveré luego sobre este punto).

Cabe asimismo recordar que dos grandes analistas de la primera mitad del siglo XX, como lo fueron Wilhelm Reich y Otto Fenichel, a los que luego se sumaría Donald Winnicott, sostuvieron que, al fin y al cabo, *todo análisis es un análisis del carácter*. (Reich, 1933; Fenichel, 1945). Es que un análisis profundo conmueve indefectiblemente los componentes estructurales de la organización psíquica del analizando; y ello es así se mire por donde se mire, ya sea desde, por ejemplo, las pulsiones (deseos) y las defensas, como desde la segunda tópica, en lo que atañe al ello, el yo y el superyó, pudiendo hasta «sacudir» las identificaciones- primarias y secundarias- estructurales del sujeto.

En este sentido, creo que a menudo somos los propios analistas los que no valoramos suficientemente el potencial del método psicoanalítico. Este puede aspirar, insisto en ello, al *cambio psíquico estructural*, es decir a una profunda reestructuración metapsicológica del analizando.

Ello hace que, a mi parecer, el tratamiento psicoanalítico se erija en la más ambiciosa de las terapias (Braier, 1990, p. 30), en tanto por lo general las demás no pretenden ni se proponen siquiera alcanzar tal objetivo.

4) Finalmente, tenemos que tener en cuenta el análisis del carácter porque las defensas caracteropáticas funcionan como grandes *resistencias* en el proceso analítico, a las que hay ineludiblemente que enfrentar. Freud pasó progresivamente del análisis de los síntomas neuróticos a los conflictos, de allí a los rasgos de carácter, comprobando que generaban una especial resistencia de parte del paciente a la labor analítica, y de estos a la organización psíquica en sentido amplio. Así lo señala en trabajos tales como *Algunos tipos de carácter dilucidados por el trabajo psicoanalítico* (Freud, 1916, p. 317), y *Análisis terminable e interminable* (Freud, 1937, p. 240). Esta línea de pensamiento encontraría una continuidad en autores como Reich (1933) y Fenichel (1938; 1945).

El carácter y sus alteraciones: un tema descuidado por el psicoanálisis

Pero entonces, ¿por qué *los trastornos del carácter* constituyen una temática tan poco frecuentada entre nosotros, al punto que la literatura psicoanalítica en relación con otros temas es comparativamente escasa? No deja de sorprenderme, de resultarme casi diría inaudito el hecho de que las *caracteropatías* no sean hoy en día mayormente tenidas en cuenta en el campo de la clínica, dentro de la nosografía psicoanalítica y a

la hora de establecer un diagnóstico. Tampoco su estudio en las instituciones en las que se lleva a cabo una formación psicoanalítica es mayormente contemplado.

Ante este interrogante, al menos podemos arriesgar algunas respuestas posibles:

1. No son pocos los psicoanalistas que piensan que el carácter es inmodificable, o que, en todo caso, solo se pueden esperar cambios cuantitativos. La adopción de la expresión «genio y figura hasta la sepultura» encajaría aquí en estas circunstancias a la perfección.

Es cierto que el carácter es seguramente lo más difícil de cambiar, lo que más se resiste al cambio en un análisis, pero, repito, no creo que ciertas modificaciones sean imposibles de lograr ni mucho menos.

2. No faltan quienes invocan razones de orden ético, en tanto consideran que el analista no tiene derecho de implicarse en intentar generar cambios en el carácter o la personalidad del analizando, por cuanto se trata «la forma de ser» de este y además porque ello no suele constituirse en objeto de su demanda (los rasgos de carácter, como bien sabemos, suelen ser egosintónicos).

3. Entiendo que es probable que, con cierta razón, el ya citado empleo mayoritario -y hasta obligado o forzoso- desde hace décadas de lo que considero son psicoterapias psicoanalíticas con, sobre todo, una baja frecuencia de sesiones, en lugar del análisis clásico, desaliente en nosotros, analistas, las expectativas de lograr cambios significativos en la estructura de personalidad y por ende en el carácter del paciente, hasta incluso olvidarnos total o parcialmente de tales posibilidades, limitándonos a procurar resolver determinados padecimientos y conflictos que predominan por su urgencia y /o importancia.

4. Por último, ya desde una perspectiva teórico-clínica, sospecho que la noción de *carácter* pudo en cierta medida haber sido desestimada porque a) su inserción entre las entidades

psicopatológicas plantea dificultades, y b) su lugar en la teoría psicoanalítica habría sido ocupado por otros conceptos, tales como el de *estructura*, por ejemplo.

Lo cierto es que las *caracteropatías* continúan siendo en el psicoanálisis, parafraseando a Baudry (1984), *un concepto en busca de identidad*.

El carácter y su relación con otras nociones afines

Dentro del campo de las teorías psicoanalíticas, el concepto de carácter se halla estrechamente vinculado con otros, al punto que a veces resulta difícil o hasta imposible precisar diferencias. Tampoco hay hasta hoy un consenso al respecto.

He de permitirme adoptar la posición de quienes consideran que el *carácter*, y, más propiamente, sus rasgos, constituyen la parte más perceptible, tangible y expresiva de la *personalidad*. De hecho, para algunos, *carácter* sería hasta cierto punto un sinónimo de *personalidad*. El mismo Freud emplea a veces indistintamente ambos términos. Ángel Garma ha descrito de manera brillante la caracteropatía obsesiva bajo la denominación de «Psicoanálisis de la personalidad obsesiva». (Garma, 1943, p. p. 83-126).

Soy de los que conciben la *personalidad* como una noción más amplia que la de *carácter*, comprendiendo aquélla esencialmente las raíces y mecanismos inconscientes y subyacentes, los aspectos menos ostensibles de la individualidad, lo que en la superficie psíquica se trasluce como *rasgos de carácter*.

Añadiré que me complace esta noción de *carácter* y también su denominación, así como la de *rasgos de carácter*, puesto que las entiende y emplea todo el mundo, incluidos los propios pacientes, lo cual es una ventaja, porque hasta en la interacción con ellos podemos emplear un lenguaje que resulta común y comprensible. Cuántas veces habremos oído decir: «se divorciaron por incompatibilidad de caracteres». Ahí lo tenemos. O «ella tiene un carácter fuerte» o, por el contrario, «es débil de carácter», etcétera.

Pero la problemática conceptual se complejiza mucho más si tenemos en cuenta la noción de *estructura* en psicoanálisis, cuya significación continúa siendo un tanto ambigua dentro de la literatura psicoanalítica. La misma es concebida de diversas maneras entre los distintos autores, según su propio marco teórico referencial, comenzando por quienes adoptaron inicialmente su empleo, tales como Lacan y Lagache. A todo esto, siguiendo a Freud y sobre todo a Lacan, si bien *a priori* la estructura parece remitirse solo a las tres consabidas, esto es la neurótica, la perversa y la psicótica, esto también es hoy en día objeto de debate. Me refiero a si cabe o no considerar también como estructuras a otras entidades psicopatológicas, como los trastornos limítrofes, por ejemplo, que en mi opinión configuran también una estructura (Braier, 2012, p. 129-163). Para mayor complicación encontramos el término integrando denominaciones tales como *estructura de la personalidad* o *estructura caracterológica*.³

En mi opinión *las distintas caracteropatías constituyen estructuras en toda regla*, ya sea las consideremos a la luz, pongamos por caso, de la primera o de la segunda tópica freudianas, como tendremos ocasión de apreciar en el próximo parágrafo del presente trabajo.

Otras nociones emparentadas con la de carácter son las de *temperamento*, *organización psíquica* y *aparato psíquico*.

Revisión de los aportes del psicoanálisis. La caracterología psicoanalítica.

Como casi siempre, la historia empieza con los aportes de Sigmund Freud y continúa con los de otros autores que amplían y enriquecen las teorías fundantes del creador del psicoanálisis.

³ Freud nunca habló propiamente de estructuras, si bien su búsqueda de un mecanismo principal en cada una de las tres clásicamente consideradas como tales, lo que las caracterizaría y diferenciaría entre sí, conduce a pensar que estaba detrás de esta idea. Para mí es asimismo significativo en este sentido que la segunda teoría de funcionamiento del aparato psíquico o segunda tópica freudiana sea también denominada *teoría estructural*, lo que a menudo suele ser no tenido en cuenta u olvidado por algunos.

Como diría Laplanche, pondremos *a trabajar* algunas de las hipótesis freudianas en torno a la génesis del carácter, para procurar una evaluación de su vigencia y comprobar si nos habilitan para, eventualmente, proponer algunas ideas complementarias sobre el tema.

Freud se ocupó del carácter y la personalidad, así como de sus alteraciones, desde los comienzos y hasta el final de su obra escrita, si bien sus propuestas fueron presentadas de manera dispersa, no habiendo llegado a desarrollar una teoría sistemática al respecto.

Empezó abordando la cuestión desde el *punto de vista dinámico*. Es imprescindible citar *Tres ensayos de teoría sexual*, escrito en el cual el creador del psicoanálisis concibe inicialmente el carácter como la consecuencia de la intervención de las pulsiones sexuales (los deseos) por un lado y las defensas por el otro. Tiene entonces en cuenta las pulsiones parciales, las zonas erógenas y las fases del desarrollo psicosexual. Entre las defensas del yo señalará especialmente el papel de las formaciones reactivas y las sublimaciones en la formación del carácter (Freud, 1905, 1908; 1913 a), sin diferenciarlas al principio muy claramente; más adelante sí lo hará. Las primeras, como sabemos, serán entendidas como contrainvestiduras, basándose en los diques infantiles: repugnancia, compasión, moral, pudor, vergüenza, etc. Constituyen defensas complementarias de la represión. La sublimación en cambio ha de suponer el trascurso terso de la pulsión, desexualizada, que ha cambiado de meta, la que ahora ya no es sexual⁴.

De las formaciones reactivas destacamos que su presencia, provocando una alteración permanente del yo, como señaló Freud, es más frecuente en personalidades obsesivas. La transformación es tal que estas personas aparentan ser justamente lo contrario de lo que serían en el plano inconsciente. Así podemos encontrar pacifistas a ultranza, que reactivamente

⁴ De todos modos, sabemos también que Freud no llegó a desarrollar suficientemente sus teorías acerca de la sublimación, las que dejaron varios puntos oscuros.

mantiene a raya tendencias agresivo/destructivas inconscientes e inconciliables con su manera de ser, pensar, sentir y obrar. Es también el caso de moralistas extremos (seudo moralistas en realidad), que procuran mantener inconscientes y controlados impulsos sexuales para ellos *non sanctos*, siendo hipercríticos e intransigentes con los demás en tales cuestiones.

Otras veces es la sublimación la que resuelve el conflicto. Digo bien, porque, al menos en las caracteropatías de naturaleza neurótica (luego me ocuparé de este punto), todo arranca de un conflicto entre las pulsiones y las defensas, al igual que en las neurosis.

La sublimación incide a menudo en el oficio y en la creatividad, aunque también en el carácter. Dirá Freud (1913):

“ Nuestras mejores virtudes se han desarrollado como unas formaciones-reactivas y sublimaciones sobre el terreno de las peores disposiciones.

(p. 192).

”

Es el clásico ejemplo de la fijación al erotismo uretral que, cuando adulto, deviene en el sujeto en el oficio de bombero, que acaso ejerza como un hombre a la vez de un carácter noble y valiente; o el de aquel que sublima su sadismo anal, lo que hace que en lugar de dar rienda suelta a sus pulsiones, maltratando (o aun matando a otro a cuchilladas!), habrá de convertirse en cambio, por obra y gracia de la sublimación, en un excelente cirujano, que salvará vidas humanas (o que también podría llegar a ser un buen carnicero). O el de alguien con fuertes tendencias voyeristas, que se convierte en un buen psicoanalista, sublimando su escoptofilia y convirtiéndola en epistemofilia, explotando su curiosidad como rasgo caracterológico, al «espíar» la vida sexual del prójimo, pero con fines no sexuales, sino científicos y terapéuticos. O, dentro de los pares de opuestos, tenemos el caso de un sujeto

con tendencias exhibicionistas que, si al mismo tiempo posee ciertas dotes histriónicas, podrá ser un buen actor el día de mañana.

Más ejemplos clásicos: la sublimación de tendencias anales en los casos de pintores, escultores, expertos en parasitología, etc. etcétera.

Muchos años después Freud (1937) nos seguirá recordando la decisiva participación de las defensas del yo, aclarando además que nadie emplea todos los mecanismos yoicos sino solo una selección de ellos, y que estos se establecen de modo estable en el yo,

“ [...] devienen unos modos regulares de reacción del carácter, que durante toda la vida se repiten tan pronto como retorna una situación parecida a la originaria.

(pp. 239-240).

”

Esto implica que cada sujeto apela a su propio repertorio defensivo.

Al hilo de estas referencias, desearía advertir que, si ponemos excesivo énfasis en el carácter como una formación esencialmente defensiva, al jerarquizar en su génesis y en la comprensión psicoanalítica de sus manifestaciones los mecanismos de defensa del yo, ello puede ir en detrimento de valorar la incidencia de lo pulsional. Sucede que, cuando se ponen en juego los rasgos patológicos de carácter, hay un *goce* libidinal que debemos también tener en cuenta. Y no debiera extrañarnos, ya que, a mi entender, los rasgos de carácter, normales o patológicos, constituyen, como los síntomas neuróticos, formaciones de compromiso. (Aludo aquí nuevamente a los rasgos de naturaleza neurótica. Los ocasionados por situaciones traumáticas narcisistas responden a otros mecanismos). Por tanto, de ser así, habrá que considerar siempre las dos partes que intervienen en el conflicto y no olvidar la *ganancia de placer* que la conducta resultante del rasgo de carácter supone; que pese

a las defensas, en los rasgos de carácter se cuela algo del orden de la satisfacción de deseos.

La línea de lo pulsional será después continuada por K. Abraham, uno de los más destacados y fieles discípulos de Freud, quien en la década del '20 del siglo pasado publicó valiosos trabajos en torno a lo que se denominó el carácter oral, el anal y el genital. (Abraham, 1921; 1924; 1925).

Volviendo a Freud, y ya desde otras perspectivas, cabe mencionar su interesantísimo trabajo «Algunos tipos de carácter dilucidados por el trabajo psicoanalítico», en el que describe «los seres excepcionales», «los que fracasan al triunfar» y «los que delinquen por sentimiento de culpa». En estas dos últimas modalidades características juega un papel muy importante *el sentimiento de culpa* y la consiguiente *necesidad de castigo*, lo que equivale a decir que la *participación del superyó* es fundamental en esta dinámica, aunque en 1916 todavía Freud no empleaba el término superyó. Retomaremos lo del papel del superyó poco más adelante.

En *El yo y el ello* Freud volverá a referirse a la formación del carácter, esta vez desde la segunda tópica, a la que con esta obra presenta en sociedad, por así decir. Allí en principio atribuye el carácter al yo de esta segunda tópica.

El yo, como señala allí Freud, tiene que servir a varios patrones: el ello (las mociones pulsionales provenientes del mismo), el superyó, con la función observadora y crítica de la conciencia moral, a la que hemos de añadir la influencia de los principios éticos y estéticos registrados en lo que luego llamará, con mayor precisión, el *ideal del yo* (Freud, 1933 [1932]; y, por último, el mundo exterior, con las pautas, limitaciones y requerimientos que impone al yo. Puedo entender que el carácter sea referido al yo (Freud, 1923; 1926 [1925], dada la condición de mediador y efector de este último; que el carácter, como expresa en algún momento el inventor del psicoanálisis (Freud, 1926 [1925]) sea el yo, en virtud además -puedo pensar- de la llamada función sintética de este. Años más tarde Freud señalará que el carácter «[...] es atribuible *por entero* al yo» (1933

a [1932], p. 84. Las cursivas son mías), pero de inmediato dirá:

“ Tenemos asido algo de que crea a ese carácter. Sobre todo, la incorporación de la anterior instancia parental en calidad de superyó, sin duda el fragmento más importante y decisivo [...]

(p. 84).

”

Cabe pues suponer que al referirse al yo en este pasaje, el creador del psicoanálisis aludiría a lo que Etcheverry solía denominar *el sistema del yo*, conformado por el yo y el superyó.

A estas alturas he de puntualizar que, desde la propia perspectiva freudiana, no resulta concebible ningún acto psíquico que responda a una sola instancia; todo acto psíquico ha de ser entendido como consecuencia de la omnipresente interacción del ello, el yo y el superyó, en la que, claro está, además del yo como mediador y efector y de la conciencia moral, habrá de influir decisivamente el ideal del yo, encauzando la conducta del sujeto según su sistema de valores, al menos en los casos en los que dicho ideal realmente posea el comando psíquico. Otra cosa es cuando el que lo tiene es el yo ideal (como sucede en las *caracteropatías narcisistas*, que veremos luego). Asimismo, ya he insistido bastante en cuanto a la participación de las pulsiones sexuales (a las que deberíamos ahora agregar las agresivas, que Freud incluyó en tanto supeditadas a lo sexual, como en el caso del sadismo anal, por ejemplo).

Continuando con la participación de las distintas instancias de la segunda tópica, conviene recordar las definiciones de carácter que formularon tanto Fenichel como Anna Freud (1936). El primero considera el carácter como las formas habituales del yo para desenvolverse en su relación con el ello, el superyó y el mundo exterior. (Fenichel, 1945).

En este orden de cosas cabe considerar las aportaciones de Freud cuando señala que el superyó cumple un papel fundamental en la formación del carácter, lo que antes de la conferencia a la que acabo de acudir (Freud, 1933 a [1932]), había hecho ya diez años antes (Freud, 1923). La importancia de dicho papel resulta evidente, aunque el creador del psicoanálisis no se haya ocupado de explicar los porqués. Podemos pensar que en realidad el superyó se hace notar de muy distintos modos, moldeando el carácter. Entre otras cosas, favorece represiones y la instauración de formaciones reactivas; y acabamos de hacer hincapié en la influencia del ideal del yo que, como antes recordamos, para Freud finalmente formará parte del superyó (Freud, 1933 [1932]). De hecho el fundador del psicoanálisis también había afirmado en otra ocasión que el superyó era el principal factor patógeno de la psicopatología (Freud, 1923).

Pero además otro punto que me parece particularmente importante y que de algún modo se halla vinculado con la obra freudiana es cuando se sugiere que la participación del superyó es decisiva para avalar la génesis y el mantenimiento de una forma de ser y actuar del yo, es decir para autorizar un rasgo, por patológico que este pueda resultar. Ocurre cuando determinado rasgo adquiere la condición de *virtud* para el sujeto, en particular para el ideal del yo, lo que contribuye grandemente a afianzar dicho rasgo. Esta observación, si no estoy errado, proviene de David Maldavsky, siendo retomada por Ariel Wainer, de quienes hablaré poco más adelante; muchos años antes de los aportes de este último la encontramos en textos sobre el carácter de otro David, Saludjian (1985), que -me consta- revisaba estos temas en torno al carácter con Maldavsky.⁵

Una cuestión particular es la de la hipótesis de los Garma acerca de la existencia de un *superyó engañoso* en las caracteropatías maníacas

(aunque ellos no les llamaron exactamente así a las organizaciones maníacas), superyó que embauca al yo, conduciéndole, tras la promesa de realizaciones placenteras, a actuaciones con resultados perjudiciales, dañinos y/o dolorosos para el sujeto y a menudo también para otros. (Á. & E. G. de Garma, 1966).

Wainer (2020) desglosa con precisión las probables participaciones e influencias del superyó en la creación y permanencia de los rasgos patológicos del carácter, aspecto sobre el cual no podré extenderme.

Llegados a este punto y siguiendo lo que dice Wainer (2020), al menos hemos de señalar que justamente los rasgos caracteropáticos, pese a que provocan malestar o perjudican a otros, no despiertan en el sujeto ni culpa ni vergüenza; simplemente no se lo cuestionan. Es justamente porque en ese caso el superyó está convalidando determinados rasgos de carácter que nosotros consideramos patológicos.

Desde *El yo y el ello* en adelante Freud destacará la importancia de las *identificaciones* en la creación de rasgos de carácter, normales o patológicos. (Freud, 1923; 1933 [1932]). Entiendo que aquí pueden incluirse las identificaciones tanto yoicas como superyoicas, primarias y secundarias. En relación con esto Freud (1923) dirá que *el carácter del yo* «[...] es una sedimentación de las investiduras de objeto resignadas, contiene la historia de estas elecciones de objeto» (p. 31).

Más adelante, en *Moisés y la religión mono-teísta*, se referirá incluso a *identificaciones tempranas, patógenas y refractarias con un objeto significativo*, que habrán de participar en la formación del carácter; identificaciones que el sujeto ha venido rechazando consciente y/o inconscientemente, esto es, reprimiendo a lo largo de su vida, y que en un momento dado -en especial al llegar a la madurez- reaparecen. (Freud, 1939 [1934-38]) Cabe postular que la formación del carácter se inicia ya con las primeras identificaciones o identificaciones primarias. Freud aludirá precisamente a una identificación temprana con rasgos de carácter de una figura paterna decepcionante. Escribe en el mismo trabajo:

⁵ He citado a Saludjian en este punto hace ya mucho tiempo (Braier, 1990b, p. 85).

“ Un joven a quien el destino le depa-
ró criarse junto a un padre indigno
sedesarrolló, en desafío a él, como un
hombre virtuoso, confiable y honora-
ble. En el apogeo de su vida su carác-
ter sufrió un vuelco, y desde entonces
se comportó como si hubiera tomado
como modelo a ese mismo padre. Para
no perder el nexa con nuestro tema,
es preciso de un decurso así se sitúa
siempre una identificación con el pa-
dre en la temprana infancia. Expulsa-
da luego, y aun sobrecompensada, al
final vuelve a abrirse paso.

(p. 121).

”

«Expulsada». Me pregunto, como también lo
hace Wainer: ¿se podría considerar equivalente
a reprimida?

«Sobrecompensada». Nuevo interrogante.
¿Se podría pensar que alude a que operan ade-
más formaciones reactivas?

No es raro que estos hechos, como le suce-
dió a Freud, podamos hoy en día observarlos en
la clínica. Verbigracia: un hijo se ha propuesto
no ser como lo fuera su padre con él y no obs-
tante acaba comportándose de manera similar
con sus propios hijos. David Maldavsky me co-
mentaba este fenómeno a finales de los '80. Le
llamaba «identificación con un objeto decepcio-
nante» (Maldavsky. Comunicaciones persona-
les). Esto proviene, desde luego, de situaciones
traumáticas padecidas durante la infancia. Impli-
ca identificarse con un rasgo caracteropático de
un objeto significativo, que suele consistir en un
rasgo hostil, lo que, estimo, constituye una iden-
tificación que bien podemos llamar *patógena*, en
tanto es capaz de generar un rasgo patológico
semejante en su portador.

En ocasiones, cuando durante un análisis me
he encontrado con una identificación que parece
tener estos orígenes, he podido detectar que la
misma parece actuar a la manera de una *iden-
tificación con el agresor* (dicho esto último en el

sentido annafreudiano del término, antes que
ferencziano), por lo que genera un rasgo patoló-
gico de carácter, como en el caso de la crueldad,
el que, como tal, provoca sufrimiento en otros
(en los hijos, por ejemplo, a la sazón los nietos
del objeto significativo que inició o aun continuó
una cadena transgeneracional de identificacio-
nes, ya que el rasgo cruel pudo haberlo a su vez
adquirido por identificación con antecesores).
También puede estar presente la defensa pre-
repressiva de pasar de pasivo a activo. Wainer
(2020) destaca en estos casos la incidencia de la
pulsión de apoderamiento y el afán vengativo, de
las cuales el objeto de la identificación (identifi-
cación con un rasgo hostil de este, como señala
el autor) queda «preservado», lo que -continúa
diciendo Wainer- nos genera interrogantes. En
efecto, esto último estimula nuestras inquietu-
des investigativas, al punto que también yo me
he preguntado acerca de esta cuestión, llegando
a pensar que en el fondo hay en determinadas
circunstancias y a ciertas alturas de la vida del
sujeto, una suerte de claudicación ante el obje-
to decepcionante, que reaparece con fuerza en
su psiquismo; tiendo a conjeturar además que
lo preserva para evitar juzgarlo (hacerlo se ha-
bría tornado por entonces muy persecutorio), y
también al revés, evita juzgarlo para poder pre-
servarlo, justificando asimismo e implícitamen-
te la forma de ser de aquél y sus actuaciones a
través de la identificación, operante ahora, con
un rasgo aun detestable del objeto. *Se es como el
objeto*, ya no se lo cuestiona, más bien se procura
-inconscientemente- avalarlo o bien al menos
justificarlo, al tiempo que aplacarlo en tanto ob-
jeto interno amenazante; y se lo preserva para
evitar perderlo, en tanto objeto primario con
el que es preciso contar para sostener mejor la
estructura psíquica y la autoestima. Lo contra-
rio implicaría tener que afrontar la vivencia de
quedarse sin una imagen rescatable (de la figura
paterna en este caso), como necesario vínculo
afectivo y como modelo.

Hablo de personas que, como antes dije, in-
cluso en un nivel consciente se han juramentado
no ser como sus propios padres crueles lo han

sido para con ellos y que han decidido resueltamente comportarse de modo totalmente distinto con sus hijos; que quizá han podido mantener a raya, reprimida, durante mucho tiempo, esta identificación temprana de la que hablamos, a lo que eventualmente pudo sumarse una formación reactiva. Se convirtieron entonces en padres bondadosos (o acaso demasiado blandos incluso), y en un momento dado de la vida en cambio comienzan a comportarse con sus hijos del mismo modo cruel o sádico que sus progenitores lo hicieron con ellos.

Freud trae, en el mismo trabajo suyo que venimos citando, el ejemplo de su admirado Goethe:

“ [...] el gran Goethe, que en la época de despliegue de su genio sin duda menospreció a su padre rígido y pedante, de anciano desarrolló unos rasgos que pertenecían al cuadro de carácter de aquél.

(Freud, 1939 [1934-38], p.121).

”

De lo hasta aquí descrito en torno a este tipo de identificaciones tempranas que pueden dar lugar a rasgos patológicos de carácter, es posible colegir que las mismas adquieren un sentido esencialmente defensivo en más de un sentido, siendo la expresión de una tentativa de procesamiento de traumas tempranos en lo que además intervienen los antes mencionados mecanismos yoicos prerrepresivos.

Cabe agregar que, de acuerdo con Maldavsky (al que Wainer sigue en este punto), la satisfacción pulsional que el sujeto experimenta cuando incurre en conductas que son la expresión de la eficacia psíquica de estas identificaciones (con un rasgo hostil del objeto), guarda relación con una cierta disposición pulsional en el propio sujeto. Hasta la identificación misma, según entiendo este planteo, se vería facilitada por la preexistencia de esta disposición pulsional. (Wainer, 2020).

Hay más contribuciones de Freud acerca del carácter, esenciales por cierto, que retomaremos (no todas, porque son muchas); pero, llegados a este punto, no podemos dejar de mencionar todo lo que siguió a su hipótesis acerca de la *escisión del yo*, que se plasma en *Fetichismo*, en 1927, aunque viene de antes (véase por ejemplo, *Neurosis y psicosis*, de 1924, cuando advierte que el yo puede disociarse), y se continúa en *La escisión del yo en el proceso defensivo* y en el *Esquema del psicoanálisis*, ambos trabajos de 1938. En estas dos últimas obras, sostendrá que la escisión se halla presente no solo en las perversiones y psicosis sino universalmente y aun dentro de cierta normalidad psíquica; por tanto, además, también se daría en todas las perturbaciones del carácter, leves o graves, acaso con una escisión más acentuada en estas últimas.

Y así podríamos seguir revisitando las obras de Freud. Pero por el momento nos detendremos, para comentar que después vendrán las valiosas aportaciones de W. Reich, que ya en 1933 nos sorprende con su brillante libro *Análisis del carácter*, de lectura obligada para quienes se interesen por el tema. Un concepto básico que nos trasmite Reich es la por él denominada «coraza caracterológica», que funciona defensivamente ante estímulos angustiantes tanto externos como internos, siendo por tanto un autor que refuerza la concepción de la caracteropatía como una organización esencialmente defensiva y que además genera las llamadas *resistencias del carácter*.

Ya hemos nombrado también a Fenichel, que en su conocida obra *Teoría psicoanalítica de las neurosis* (1945) dedica un extenso capítulo a los trastornos del carácter y que también insistió acerca de las resistencias del carácter.

Es de destacar asimismo que en varios autores (Abraham entre ellos) se subraya la intervención del ambiente social en la formación del carácter, lo que constituye todo un asunto a tener muy en cuenta, por cierto, y con lo que cabe coincidir plenamente. Se trata de las demandas, limitaciones, prohibiciones, compensaciones y circunstancias diversas provenientes del mundo

exterior, como bien lo señala Freud ya en *El yo y el ello*, incluyendo este frente con el que tiene el yo también que lidiar.

Ese ambiente social incidirá también en la conformación del yo, por ejemplo, lo que jugará un papel fundamental en la constitución del carácter: «Has de ser así». Esto sobreviene cuando los ideales, mandatos y prohibiciones han sido ya internalizados y devienen a partir de ese momento de la conciencia moral y del ideal del yo. Asimismo, es un hecho casi palpable la existencia de grados variables de identificaciones (yoicas y superyoicas) con *los otros* de nuestro entorno, constituido no solo por miembros de nuestras familias, sino de un pueblo, ciudad o comunidad. Lo proveniente de cada cultura en particular puede influir grandemente en la configuración de nuestros rasgos de carácter. Hay una identidad cultural y una cierta *caracterología de la comunidad*.

Recuerdo no obstante que en diálogos con David Maldavsky (siempre a finales de los '80 en Buenos Aires), él me decía que la influencia cultural era algo a considerar en nuestra evaluación de la salud y la enfermedad caracteriales, en lo que atañe a las condiciones o requisitos que cada sociedad, por sus particularidades -no necesariamente enfermizas o enfermantes, que también- demanda al sujeto para que este pueda salir airoso ante las necesidades, exigencias e inclemencias ambientales (incluyendo una adaptación activa y crítica hacia esa misma sociedad). Daré un ejemplo para que quede un poco más claro, porque me temo que dicho así no se entienda del todo: Maldavsky opinaba que en un medio exigente no estaba mal que la respuesta del sujeto, para adecuarse a las circunstancias (mientras no se trate, claro está, de un sitio irrespirable, del que solo quepa huir o al menos defenderse o protegerse), sea la de forjar un carácter



por el cual se convierta, como solemos decir, en alguien *espabilado*; quiero con ello significar un sujeto listo, activo y hasta con una cierta dosis de audacia, por ejemplo. Estos serían rasgos que lo ayuden a salir adelante, a que las cosas le vayan bien, respondiendo a los requerimientos de ese medio. (Una gran ciudad, una determinada actividad laboral). Podría llegar a ser diferente si su vida transcurre en un sitio más apacible, ya sea una ciudad o un pueblo pequeño, pongamos por caso, con un ritmo de vida más lento, en el que tal vez para sobrevivir, progresar en la vida y lograr, en fin, una adaptación satisfactoria, no le haga falta alimentar estos rasgos que acabo de describir; por el contrario, sería entonces saludable y positivo ser una persona más apaciguada y eventualmente menos ambiciosa.

Creo que lo que Maldavsky me transmitía es razonable: evaluar los rasgos de carácter de un sujeto en relación con el contexto social en el que este habita y se desenvuelve. Sin embargo, no se me escapa que esta cuestión puede ser polémica o dar lugar a malentendidos cuando lo enuncio de este modo, sobre todo en cuanto a lo que cabría entender por *normalidad*, en especial cuando se incurre en una adaptación condescendiente y en el fondo pasiva, con una sociedad acaso enferma en muchos aspectos, que además pudiera facilitar el desarrollo de un narcisismo individualista en quienes la integran.

Después del aporte de Fenichel (1945) la producción sobre el tema del carácter disminuyó considerablemente dentro de la literatura psicoanalítica, figurando en todo caso más bien artículos aislados antes que libros consagrados al tema. Existen sin embargo algunas excepciones, contribuciones significativas de autores posfreudianos que atañen directa o indirectamente a la constitución del carácter, como las teorías winnicottianas en torno al *self* y la patología por adaptación del *falso self*, que su autor vinculó con síndromes caracterológicos. (Winnicott, 1960). También Nasim Yampey (¿acaso influido por Winnicott?) ha descrito en el carácter la existencia de una parte o *aspecto adulto* de la

personalidad, estereotipado y defensivo, y otra parte que propone denominar «*self íntimo*», que es infantil y narcisista (Yampey, 1981).

Fue cuando empecé a interesarme especialmente por esta problemática que me encontré con esta escasez bibliográfica. Ello sucedió a partir de 1988. Durante cerca de tres años formé en Buenos Aires parte de un grupo de investigación y estudio del carácter, que coordinaba Yampey. Además de él mismo, todos los que integramos ese grupo hemos ido publicando textos acerca del tema. Junto a Yampey, estábamos: Juan Manuel López Rosende, que escribió algunos trabajos interesantes (López Rosende, 1986; 1988), Elvira Nicolini, Jaime Schust y yo. Elvira, que vive y trabaja en Italia desde hace muchos años, junto a Jaime (ya fallecido), redactaron un valioso libro llamado *El carácter y sus perturbaciones*, concebido, como ellos mismos lo explicitan en el subtítulo de dicho libro, desde «una perspectiva freudiana» y en el que hacen una revisión profunda e inteligente de las formulaciones de Freud sobre el tema, añadiendo aportes personales. Por su parte Yampey ya en 1981 había publicado su libro *Psicoanálisis: objetivo, fundamento y técnica*, en el que encontramos varios capítulos consagrados a las caracteropatías, con ideas originales de su autoría. En lo que a mí respecta, en 1990, publiqué tres capítulos de un libro del que soy autor (Braier, 1990; 1990 a; 1990 b) que han sido dedicados a la *caracterología psicoanalítica* y en particular a los *objetivos terapéuticos del análisis* en lo que a las caracteropatías se refiere.

Freud fue definiendo con distintas fórmulas las metas terapéuticas del análisis de las psiconeurosis desde un punto de vista metapsicológico, pero nunca se ocupó de las que corresponderían a las anomalías del carácter, pese a que, como ya dije antes, las mencionó varias veces como patología de la que el tratamiento psicoanalítico se ocupaba. (Véanse, por ejemplo, Freud, 1923 a, p.; 1926; 1933 [1932]b; 1937). Sobre el final de su vida y de su obra, en *Análisis terminable e interminable* llegará a decir (al como figura en el epígrafe del presente artículo):

“ [...] la terapia psicoanalítica, o sea, el librar a un ser humano de sus síntomas neuróticos, de sus inhibiciones y anomalías del carácter, es un trabajo largo.

(Freud, 1937, p. 219.
La cursiva es mía).

”

A mi modo de ver, esto que dijo Freud da cuenta del estatuto nosológico que las anomalías del carácter tenían para él como entidades psicopatológicas.

Claro está, no en vano a mi libro de 1990 -vale decir surgido en plena época de revisiones y reflexiones personales sobre el tema del carácter-, que contiene los tres capítulos mencionados sobre las caracteropatías, le llamé *Tabúes en teoría de la técnica*. Va de suyo que ya por entonces yo entendía que, entre otras cuestiones, los trastornos del carácter y las metas terapéuticas del psicoanálisis en cuanto a estos, constituían un verdadero tabú.

Lamentablemente creo que tenía razón, puesto que los aportes que siguieron fueron relativamente pocos. Pero aún puedo añadir otros autores a los ya nombrados en este trabajo y a los que se suman autores que he citado en un trabajo anterior (Braier, 1990 a). Sobre estos últimos no volveré en esta oportunidad.

De aparición reciente, he de mencionar además el texto *Yo soy así*, publicado en 2020 en Buenos Aires, de Ariel Wainer, autor que he venido citando a lo largo de este artículo, y que es una obra digna de destacar. Se trata de un pequeño gran libro (pequeño dado que no tiene muchas páginas), que constituye una espléndida investigación del tema. Incluye aportes novedosos, es metodológicamente impecable y está redactado con una claridad meridiana. Una vez más, la orientación fundamental es freudiana y se comprueba la existencia de una línea de pensamiento que sigue las propuestas de nuestro común maestro, David Maldavsky. En el plano teórico he encontrado grandes coincidencias

con mi enfoque, lo que, dadas las fuentes de las que su autor ha abrevado, no me sorprenden⁶.

Resumen de los modelos teóricos básicos para una comprensión de las caracteropatías

En realidad, como vimos, son varios los factores que intervienen en la constitución del carácter, tanto normal como patológico, el que no viene dado de antemano (más allá de que reconozcamos la existencia de elementos congénitos) sino que se va gestando desde la infancia, hasta cristalizar en la manera de ser de cada uno. Sin embargo, ello no nos ha impedido distinguir algunos modelos teóricos que, en mi caso, siempre desde una metapsicología de raigambre freudiana, rescato como especialmente útiles para comprender los dinamismos que subyacen a la creación del carácter.

A continuación resumiré estos modelos que distingo en torno al tema:

Primer modelo

Punto de vista dinámico:

Pulsiones (deseos)- yo (Defensas. Formación reactiva; sublimación, etc.).

Aquí cabría añadir las pulsiones agresivo/destructivas, que en sus teorizaciones Freud aún no había incluido.

El complejo de Edipo y su resolución, así como el complejo de castración, son fundamentales en la organización caracterológica que habrá de conformarse. Ambos complejos darán lugar a la instauración de diferentes mecanismos defensivos, de los que dependerá muy especialmente también la estructuración del carácter. (Represión y desmentida sobre todo, a las que se suman otros mecanismos de defensa, los procesos sublimatorios y la coartación de las metas de las pulsiones, que se traducen en ternura, así como las identificaciones).

⁶ Le agradezco además que me haya citado en su libro en más de una ocasión.

Segundo modelo

Segunda tópica. Punto de vista estructural:
Ello, yo, superyó. Identificaciones.

Nos remite a lo que hemos venido comentando acerca de la incidencia de la interacción del yo con el ello, el superyó y el mundo exterior en la conformación del carácter normal y patológico. Desde la perspectiva que ofrece este modelo para la comprensión de una estructura caracteropática, el que se halla basado en la segunda tópica freudiana, apreciamos que nuevamente nos sirve de excelente muestra la descripción que hace Ángel Garma de la personalidad obsesiva. (Garma, 1943).

Ya he expuesto el importante papel que poseen las identificaciones en la conformación del carácter.

Tercer modelo

Trauma- defensas

Ahora sí agregaremos algo que hasta aquí aún no habíamos tratado. En la dupla que antes teníamos en el primer modelo, pulsiones-defensas, hemos de sustituir *pulsiones* por *trauma*.

Una lectura atenta acerca del papel de los *traumas*, en especial los tempranos -yo diría que sobre todo se trata del trauma del desvalimiento o desamparo (*Hilflosigkeit*)- en la formación de organizaciones caracterológicas, con las correspondientes defensas que los enmascaran y tal como lo presenta Freud en *Moisés y la religión monoteísta*, nos permite extraer un tercer modelo explicativo de ciertas alteraciones del carácter que tenemos oportunidad de observar en la clínica psicoanalítica. En dicho trabajo, Freud establece una relación entre trauma infantil, fijación, compulsión repetitiva y *formación del carácter*.

Este modelo ha sido reprocesado por Nicolini y Schust (1992).

La *arrogancia* puede ser un rasgo patológico de carácter derivado de traumas tempranos que se reactivan («mortificaciones narcisistas»), tal como lo plantean Nicolini y Schust en su libro. Desde Freud el rasgo caracteropático se

presenta en estas circunstancias como si fuera una cicatriz de los traumas⁷.

Surgen *defensas* como reacción yoica ante la reactivación de estos traumas, con las que el yo procura evitar que sean revividos. Entre ellas Freud destacó la *desmentida* y la *evitación*. (Freud, 1939 [1934-38]). También cabe incluir otras, prerrepresivas, como la transformación en lo contrario o la vuelta contra el propio sujeto, a las que, de acuerdo con mi experiencia clínica, agregaría *la identificación con el agresor* en su significado annafreudiano (A. Freud, 1936) y, ya desde una visión kleiniana, la *identificación proyectiva*, que Green incorporó sin inconvenientes ni mayores reparos en sus descripciones teóricas, basadas siempre en la metapsicología freudiana.

Observamos, pues, que en este caso el tipo de alteración del carácter es ya de naturaleza claramente narcisista; el rasgo, en tanto defensa caracterial, no es aquí otra cosa que la impronta que han dejado las heridas narcisistas.

Suministraré un breve ejemplo clínico, en el que podremos ver reflejados estos supuestos teóricos que vinculan el rasgo de carácter con el trauma precoz.

“ Recuerdo un paciente que tenía poco más de treinta años cuando comenzó a analizarse, del que ya he hablado otras veces, que presentaba claras reacciones y conductas *maníacas*, lindando con *lo psicopático*; no solía registrar signos clínicamente detectables de depresión. Habiendo sufrido graves carencias afectivas durante su infancia, eran estas conductas las que le permitían *desmentir* la dependencia del objeto (de mujer alguna, de mí, etc.), procurando así evitar los peligros de volver a sentirse desvalido y

7 La metáfora de la cicatriz le fue cuestionada a Freud por Ferenczi.

La cicatriz es tejido conjuntivo; un tejido muerto, diría Ferenczi. En el trauma todo está vivo...

vulnerable. Tendía a invertir la situación y que fueran los demás quienes dependieran de él. Mis conjeturas se iban orientando según la línea de Freud (1910) en su ensayo sobre Leonardo da Vinci, a propósito de las circunstancias del nacimiento de este último y de sus primeros años, y de cómo habrían incidido en su carácter y destino. No en vano en ese estudio Freud se refiere al *abandono afectivo* y a la necesidad de *desmentir* el desconsuelo.

Mi paciente se mostraba *arrogante, despectivo y prepotente* con las personas en general, reuniendo las particularidades propias de las *caracteropatías maniáticas*. Tengamos presente una vez más, junto a Green, que son las heridas narcisistas las que determinan con mucho un predominio compensatorio de libido yoica, dando lugar a la patología narcisista. Aquí la *arrogancia* es, insisto en ello, un signo de tales heridas; un signo, en fin, de los traumas tempranos⁸.



Cuarto modelo

Tercera tópica

Escisión del yo. Subestructura neurótica-subestructura narcisista.

La llamada *tercera tópica* ha sido desarrollada por autores posfreudianos, entre ellos los argentinos Norberto Marucco (1978; 1978 a; 1980; 1996), Eduardo Raggio (1989), Rubén Zukerfeld (1992; 1992a; 1999; 2000) y Raquel Zonis de Zukerfeld (1990; 1999; 2005)⁹. Se basa en la

escisión del yo, que sería constitutiva y universal, tal como lo propone Freud en dos de sus últimos trabajos publicados en 1938 (Freud, 1940 [1938]; 1940 a [1938]) y en los cuales esta concepción hunde sus raíces. Dicha escisión sería provocada por una *desmentida* temprana, la que, según mi criterio, podría remitirnos a la que, basándose en trabajos previos de Rank, Freud menciona en «Lo ominoso» (Freud, 1919). La escisión divide el aparato psíquico en dos subestructuras: la *edípica* (o *neurótica*), en la que prevalece la represión, y la *narcisista*, corriente psíquica esta última que perdura en todo ser humano, dado que desde esta perspectiva el narcisismo primitivo no sería meramente una fase del desarrollo psíquico sino toda una formación estructural, siendo la *desmentida* su mecanismo principal.

Este modelo permite asimismo incluir, junto al inconsciente reprimido, al inconsciente escindido, asiento de huellas perceptivas producidas por traumas tempranos a los que el sujeto puede hallarse fijado, traumas que se reactivan y repiten pero que no podrán ser evocados.

Siendo un modelo tan abarcativo de los distintos aportes de Freud en las diferentes etapas de su producción, configura, como suele decir Rubén Zukerfeld, un referente de gran valor heurístico para comprender la psicopatología desde el psicoanálisis de raigambre freudiana, dentro de la cual y en mi opinión cabe también incluir a las caracteropatías. Pensemos particularmente en las llamadas caracteropatías *narcisistas*, que hallan aquí una representación gráfica, al responder al predominio en el funcionamiento psíquico de la subestructura narcisista, en la que prevalece el yo ideal sobre el ideal del yo; este último tiene en cambio la hegemonía en las caracteropatías *neuróticas*.

El modelo posfreudiano de la tercera tópica armoniza con los otros tres que he descripto y -sobre todo- los abarca y completa, dando cuenta, desde el punto de vista gráfico, de componentes de raíz freudiana de la personalidad o del aparato psíquico que el propio Freud no integró en los dos esquemas gráficos que dio a conocer. (Freud, 1923; 1933 [1932]).

8 En este punto uno no puede menos que recordar aquello de: «Dime de qué blasonas y te diré de qué careces».

9 Aquí no podremos ocuparnos de describir en detalle este modelo. Recomiendo expresamente al lector interesado acudir a la bibliografía citada.

Una clasificación posible de las caracteropatías

Aclaremos que no existe una única clasificación lo bastante contrastada y que por tanto goce de cierto consenso. En el estado actual de esta temática, ni las caracteropatías ocupan un lugar preciso en la psicopatología, ni hay tampoco una tipología psicoanalítica de las mismas que satisfaga a todos. Pero además las posibles clasificaciones dependerán altamente de las distintas orientaciones teóricas de sus autores.

Sin embargo, podemos, partiendo de articuladores teóricos antes que desde una visión meramente descriptiva, y coincidiendo en parte con Maldavsky, proponer una clasificación, dividiendo las *caracteropatías* en *neuróticas* y *narcisistas* (o *no neuróticas*)¹⁰.

Esta propuesta armoniza con lo que, como acabamos de ver, ofrece el modelo de la tercera tópica, el cual permite situar las estructuras caracteropáticas de acuerdo con el predominio en ellas ya sea del área neurótica o de la narcisista.

Caracteropatías neuróticas: son las directamente emparentadas con las neurosis de transferencia: la *histérica*, la *fóbica* y la *obsesiva*.

Entiendo que a lo largo de su obra Freud se ha referido preferentemente a estas *anomalías del carácter*, las de naturaleza neurótica.¹¹

Caracteropatías narcisistas: aquí yo incluiría varias alteraciones del carácter: maníaca, depresiva, esquizoide, paranoide, dependiente, transgresora, etcétera. En ellas, dentro de las defensas yoicas, destaca siempre la desmentida¹².

No es para nada indiferente ni circunstancial que otro David, en este caso el destacado psicoanalista argentino David Liberman, a quien David Maldavsky a su vez ha reconocido como su maestro, haya descrito exhaustivamente distintos tipos de *personalidades*, en mi criterio equivalentes a muchas de las caracteropatías que acabo de mencionar, al tiempo que se ha centrado en los distintos estilos comunicacionales que las mismas establecen con el analista en la terapéutica psicoanalítica. (Liberman, 1963; 1970; 1971; 1972; Liberman y Maldavsky, 1975).¹³

La clínica de las caracteropatías

Es cierto aquello que la psiquiatría dinámica nos señalaba, a fines de identificar a estos pacientes, en tanto son quienes suelen decirnos en la primera entrevista algo así como: «Vengo porque me mandan. Si por mí fuera no vendría». Esto significa que lo habitual es

10 Maldavsky añade un tercer grupo: las restitutivas, refiriéndose a caracteropatías psicóticas, a las que estudió menos.

11 Como hemos tenido ocasión de comprobar, habría una excepción a ello cuando en *Moisés y la religión monoteísta* Freud introduce la relación existente entre trauma infantil, fijación, compulsión repetitiva y *formación del carácter*, relación susceptible de ser vinculada a trastornos narcisistas.

12 A finales de los ochenta Maldavsky me hablaba de caracteropatías que él llamaba *escisivas*. Estoy persuadido de que se refería a las *narcisistas*, denominación esta última que hoy me parece más adecuada. Es que escindidos estaríamos todos, en tanto seríamos seres divididos.

13 Una derivación de ello es la denominación de «Algoritmo David Liberman» (ADL) que Maldavsky eligió para homenajear a su maestro, designando así un método propio de investigación de los deseos y las defensas en las manifestaciones verbales y no verbales de las personas, tanto en el campo de la clínica como en el social. Entiendo que todas estas producciones de Liberman y de Maldavsky son vinculables con las caracteropatías.

que un caracterópata no tenga mayor conciencia de su enfermedad psíquica, factor que *a priori* opera en contra de sus posibilidades terapéuticas, a diferencia de un neurótico, cuyos síntomas e inhibiciones son egodistónicos. Para el caracterópata sus rasgos patológicos de carácter, como ya hemos recordado, suelen ser egosintónicos.

Resulta muy acertado lo que señala Wainer (2020) acerca de que estas personas no suelen consultar al terapeuta por sus perturbaciones caracteropáticas, sino porque, a consecuencia de estas, corren el riesgo de *perder algo*: una relación (de pareja, por ejemplo), un empleo. Es muy común que les hayan dicho, a modo de advertencia o aun de amenaza, frases tales como: «No te aguanto más, si no consultas a un psicólogo y no intentas cambiar, se acabó nuestra relación». O, en el trabajo: «Si no cambia en su manera de actuar, nos veremos obligados a prescindir de usted». Conuerdo en que para el sujeto en cuestión no haya más remedio que acudir en busca de una ayuda profesional, sea para solucionar de algún modo la situación y evitar la consiguiente y temida pérdida, sea -en menor medida- para revisar las relaciones conflictivas que protagoniza, sus problemas de carácter y/o para -pienso-, al asistir a terapia, al menos aplacar a quienes le han dado una suerte de ultimátum.

Lo habitual es, pues, que solo el temor de perder algo, una relación, un trabajo, sea lo que lo lleve a asistir a la consulta. Mientras tanto, de no llegar a esta situación límite, es común que un caracterópata se defienda con expresiones como la siguiente: «Yo soy así y me tendrán que aguantar y aceptar como soy», respuesta que refleja a la vez tanto la rigidez caracterial como la dimensión narcisista del problema que está en juego.

Otras veces, como también señala Wainer, ya entrado el tratamiento las perturbaciones caracterológicas no solo despiertan la atención del analista sino también el interés y preocupación del paciente, que es lo mejor que le puede suceder a este.¹⁴

14 En ciertas caracteropatías, agregaría yo, las depresivas por ejemplo, el padecimiento resulta inevitable, deseando el sujeto por tanto y al menos en parte ser diferente, cambiar; también

El tratamiento psicoanalítico de las caracteropatías

De lo primero que se trata es que el analizando pueda, sea en los inicios del tratamiento o ulteriormente, reparar en los efectos y consecuencias de sus conductas en los que lo rodean; concomitantemente, que reflexione también acerca de los perjuicios que tales conductas tienen para sí mismo.

Si no queremos eludir el análisis del carácter, mientras estén dadas las condiciones para ello, estos primeros pasos son indispensables. Constituyen una premisa para aspirar a la posibilidad de algún cambio cuanti y/o cualitativo de los rasgos patológicos. Hemos, pues, de conseguir que estos pasen de ser egosintónicos a egodistónicos; a que sean vividos, si se me permite, «como una piedra en el zapato», tal como acontece con los síntomas en un neurótico. (De allí que algunos hablen de la necesidad de *sinomatizar* los rasgos patológicos del carácter)¹⁵. La mayor parte de las veces resulta algo nada fácil de alcanzar. Sin haber partido de este logro terapéutico no diré que toda modificación será imposible, dado que a raíz de la labor analítica se movilizan aun de manera imperceptible diversos mecanismos, y tampoco es del todo raro que, tan inesperadamente para el paciente como para nosotros mismos, esto dé por resultado un cambio más o menos significativo (que controle mejor su agresividad, sea menos masoquista, etc.), pero convendremos en que es del todo conveniente que el sujeto localice y reconozca los «defectos» de su personalidad, llamémosle así, para, una vez aliado terapéuticamente con nosotros, poder incluirlos en nuestra labor analítica. Para ello habrá que armarse de

hay quienes poseen *a priori* cierta capacidad de autoobservación y autocrítica para con determinados rasgos patológicos de su carácter. No abundan, eso sí.

15 Es justo mencionar aquí también a Kernberg entre los pocos autores que en estas últimas décadas se han ocupado del carácter y sus alteraciones. También él se ha ocupado, entre otras cuestiones, de destacar como condición prioritaria el intento del terapeuta de transformar las defensas egosintónicas en egodistónicas. (Kernberg, 1983).

paciencia, esperando que las evidencias acaben cayendo por su propio peso.

Me convence especialmente la frase de Nasim Yampey (1981), que voy a reproducirles textualmente, dado que a mi criterio sintetiza con precisión la actitud que resulta conveniente que el analista asuma ante las alteraciones caracteropáticas del analizando:

“ El analista no ha de irrumpir quebrando sus barreras defensivas y su equilibrio narcisista [se refiere al paciente]; pero tampoco ha de aliarse o entrar en connivencia con la forma estereotipada y elusiva del paciente. La primera actitud incrementará la ansiedad paranoide, negativa para el desarrollo del proceso, y la segunda puede condicionar un pseudo-análisis.

(p. p. 319-320. Lo escrito entre corchetes me pertenece).

”

A continuación Yampey nos habla de respetar cuidadosamente el *timing*. También nos dice, en el mismo texto, que es importante que el paciente perciba que su analista no pretende cambiarlo sino analizarlo, esto es, ayudarlo a conocerse, a explicarse por qué es y se comporta de tal o cual manera.

Como venimos señalando, los efectos de la acción de estos rasgos caracteropáticos se pueden observar no tanto en cuanto a lo que le sucede al propio sujeto (aunque una persona rígidamente ordenada puede llegar a perder un vuelo porque no terminó de acomodar su casa, tal como a él se le impone internamente que debe dejarla) sino, como hemos dicho, por lo que la manifestación de tales rasgos provoca en los otros; esto último es lo que pone especialmente en evidencia. Podremos comprobarlo ya sea a partir de sus propios relatos acerca de lo que le sucede en su interacción con los demás, pero, como de sobra sabemos, su visión de la realidad puede -y sue-

le- estar muy distorsionada, formando parte del problema. (Me refiero a la racionalización y la consiguiente legitimación de sus rasgos patológicos y de sus conductas). De modo que hemos de tomar con prudencia -«con pinzas», cabría decir, en lenguaje coloquial - lo que nos cuenta. Se trata de *su* versión. En rigor, todo material puede sernos útil para este cometido (los sueños, como siempre, por ejemplo), pero lo que es esencial resulta ser lo que, si se me permite, podemos observar y experimentar (sentir sobre todo) «en vivo y en directo» a partir de los hechos que se producen dentro del campo tránsfero-contratransferencial, escenario privilegiado para la manifestación de estos rasgos, en el que somos a la vez testigos y protagonistas. De modo que hemos de prestar especial atención a las características que asume la transferencia analítica y muy en especial, a su repercusión en nuestra contratransferencia.

Generalmente muchos de estos rasgos patológicos del paciente (arrogancia, desprecio, evitación, hostilidad, etc.) suelen despertar inevitablemente en nosotros sentimientos contratransferenciales negativos, tales como males- taes diversos, frustración, impotencia y hasta rechazo. Atentos a ello. Es que de estas situaciones que el paciente crea, por lo común no se puede evadir (a menos que sea de aquellos que ocultan ciertos rasgos con el analista y se comportan con este de un modo radicalmente distinto respecto de los demás, que también los hay...).

Estoy aludiendo, desde luego, a la utilidad del autoanálisis de la contratransferencia. Nuestra reacción-respuesta, nos dice Yampey (1981), «[...] ayuda a definir el rasgo caracteropático actuante» (p. 321).

A continuación transcribiré una breve viñeta clínica que di a conocer hace ya muchos años, esta vez ligeramente modificada en su redacción, en la que el papel del autoanálisis de la contratransferencia en el tratamiento psicoanalítico de las caracteropatías no solo sirve a los fines de abordar rasgos caracteropáticos del analizando con el objetivo terapéutico de obtener un cambio

psíquico y a la luz de la relación del carácterópata con otros, sino también a la necesidad de superar las resistencias caracteropáticas para poder progresar en nuestra labor analítica.

“ En este caso se trata de una caracteropatía no neurótica, cuyas defensas principales no son la formación reactiva ni otras subsidiarias de la represión.

Siempre recuerdo el tratamiento -que culminó con éxito- de un hombre con una alteración del carácter que podríamos calificar de naturaleza maníaca; lo principal de la labor terapéutica consistió en un análisis exhaustivo -difícil y aun contratransferencialmente penoso por momentos- de sus defensas caracteropáticas, casi constantemente activas en cada una de las sesiones. En esa ocasión me fue especialmente útil una visión kleiniana para su comprensión, presentándose las defensas maníacas del paciente tal como fueron descritas por M. Klein y frente a ansiedades predominantemente paranoides. Fui deduciendo que la relación analítica era inevitable y básicamente vivida por él como intensamente persecutoria, transfiriendo en mí la figura de un juez severo y vengativo y sintiendo que él se hallaba «en el banquillo de los acusados». A partir de ello realizaba identificaciones proyectivas masivas sobre mí, por las cuales intentaba que fuese yo quien me sintiera perseguido y no él, a la vez que se identificaba con algún objeto perseguidor¹⁶. La negación y la omnipotencia adquirirían gran intensidad, así como también los sentimientos de triunfo, control y desprecio. No

está de más aclarar que se trataba de una persona que se sobrevaloraba, no exenta de cierta pedantería, despectiva con los demás, de un humor burlón e hiriente y en el fondo muy desconfiada (esto último es ya un rasgo paranoide, expresión más directa de sus ansiedades y fantasías persecutorias). Las defensas maníacas, arraigadas en el carácter, con las que intentaba controlar, reitero, sobre todo ansiedades paranoides, lo convirtieron en un letrado temible, de cierto éxito, lo que generó ventajas secundarias a sus rasgos de carácter. Aprendió a «atacar» (había adoptado el lema «el que pega primero pega dos veces»), pasando así de perseguido a perseguidor y obteniendo un intenso goce en la querrela (rasgos sádico-anales). Luego de un tiempo de análisis fui comprendiendo que cuando contratransferencialmente experimentaba yo cierto grado de angustia o me sentía apremiado, denigrado o decididamente perseguido y hasta amenazado por el paciente¹⁷, era de padecer esos mismos sentimientos de lo que él se protegía a través de sus defensas caracteropáticas.

El intensivo análisis de la transferencia permitió acceder a la comprensión de las relaciones patológicas de objeto internalizadas que se reproducían en la relación conmigo y a la particular estructura defensiva que se activaba en esas circunstancias, cuyo abordaje fue fundamental no solo porque las defensas intervinientes formaban parte de los rasgos patológicos de carácter antes descritos, que le ocasionaban diversas dificultades en sus relaciones interpersonales, sino también por ser la fuente generadora de intensas

16 Hoy agregaría: se trataba sin duda de su padre, un hombre caracterizado por su crueldad para con sus hijos, incluido el paciente.

17 Aclaro ahora: sobre todo se empeñaba en cuestionar y juzgar de manera incisiva y descalificadora mi capacidad analítica.

resistencias durante el proceso analítico, que se manifestaban especialmente, tal como acabo de describir, como resistencias *transferenciales*.

(Braier, 1990 b, p.p. 76-77).



Asimismo, en este ejemplo se da algo que señala Wainer (2020), en cuanto a que el paciente le hace sentir al analista lo que él mismo padeció. (O aún padece intrapsíquicamente, añadiría yo).

A lo largo del proceso terapéutico hemos de adentrarnos en el análisis de las defensas caracteropáticas, de las pulsiones sexuales y agresivas reprimidas (mal reprimidas en estos casos), de las identificaciones estructurales patógenas, etcétera.

A propósito de las pulsiones: no debemos descuidar el componente pulsional presente en los rasgos caracteropáticos y en las consecuentes acciones del sujeto. Hay en estas satisfacciones de deseos que deberán ser objeto de nuestro análisis; la cuota de placer que sus conductas conllevan tiene que ser revelada al analizando.

Es importante que estas pulsiones puedan alcanzar nuevos destinos. Si eventualmente, pongamos por caso, se lograra conmovier o «aflojar» una formación reactiva y hasta dar cuenta de ella, habrá que atender a cómo y cuánto puede el analizando encarrilar sus pulsiones sexuales y/o agresivas por cauces satisfactorios y sobre todo compatibles con él y los demás, a través de descargas directas o de sublimaciones; o, de ser preciso, que ahora pueda apelar al juicio de condenación o juicio adverso [*Verurteilung*] ante sus impulsos, el que reemplazará con ventajas a la represión y a la formación reactiva.

De la necesidad de modificar las defensas caracteropáticas me volveré a ocupar poco más adelante.

En lo que atañe a las que yo llamaría *identificaciones estructurales patógenas*, Wainer describe algo esencial al respecto: averiguar si alguien cercano al analizando (familiares, allegados) registraba o registra similar o el mismo rasgo

caracteropático que este exhibe. De ser así, durante la labor analítica será importante explorar la dinámica de la relación que tiene o tuvo con esa persona, relación ahora intrapsíquica (Wainer, 2020). Esto, diría yo, implica lo que podemos llamar *historizar* la relación en cuestión, lo que armoniza plenamente con los postulados freudianos antes citados. Al respecto recordemos nuevamente lo que nos dice Freud (1923) al aludir al carácter del yo, al que concibe como «una sedimentación de las investiduras de objeto resignadas, [que] *contiene la historia de estas elecciones de objeto*» (p. 31. Lo escrito entre corchetes y las cursivas son mías).

Llegados a este punto, nos encontramos con un hecho de importancia a mi juicio crucial dentro de nuestra labor analítica: la posibilidad de intentar una *desidentificación terapéutica*. Tal *acción desidentificatoria del psicoanálisis* deberá ir seguida de una *reestructuración identificatoria*. Es este otro de los asuntos de lo que se ha investigado y publicado poco y que sin duda puede ser muy polémico. Una vez más, no es casual que a finales de los ochenta y comienzos de los noventa, en la misma época en que me sumergí en el análisis del carácter, haya yo escrito algunos trabajos sobre esta importante cuestión, dada la directa relación existente entre ambos temas (Braier, 1988; 1989; 1989 a; 1990 c; 1990 d; 2005 a).¹⁸

Yampey (1981) sostiene algo que nos obliga a reflexionar y tener seriamente en cuenta, pudiéndolo vincular en parte con la desidentificación terapéutica:

“ Para estos pacientes, la función analítica representa un peligro de desorganización psíquica; por eso, su objetivo se encamina a paralizarlo

(p. 322).



¹⁸ Al respecto recuerdo especialmente un panel que tuve la satisfacción de compartir con Jorge García Badaracco y David Saludjian en 1988, habiendo recaído en mí la tarea de asignarle un nombre. Le llamé «La acción desidentificatoria del psicoanálisis y la reorganización estructural del analizando».



Esto implica que en el curso de un tratamiento (sobre todo cuando este consiste en un análisis profundo, intensivo y prolongado) «tocamos» indefectiblemente la estructura psíquica del paciente (ni que decir cuando nuestra labor, en un momento dado del proceso analítico recae expresamente en una acción desidentificatoria), lo que puede hasta conmocionar el sentimiento de identidad del analizando y que para algunos analistas no es adecuado o correcto. No es esta mi postura, desde ya. Ahora bien, desarrollar este tema de la desidentificación terapéutica no me será posible en esta ocasión pues nos llevaría demasiado lejos, si bien quiero en definitiva dejar sentado que es, a mi juicio, no solo una parte del quehacer terapéutico de fundamental importancia, sino además especialmente pertinente en lo que concierne al tratamiento psicoanalítico de las caracteropatías.

Hemos de proseguir. Lo haremos remitiéndonos a algo muy importante que antes hemos señalado: *los rasgos de carácter se erigen como resistencia a la labor analítica*.

Partamos de la base que los rasgos caracteriales se presentan por su propia condición de tales y, como es obvio, en forma repetitiva dentro de la relación analítica, lo que había sido señalado por Freud en trabajos relativamente tempranos, como es el caso de *Recordar, repetir y reelaborar* (Freud, 1914), cuando escribe:

“ Qué repite o actúa [el analizando], en verdad? He aquí la respuesta: repite todo cuanto desde las fuentes de su [ser] reprimido ya se ha abierto paso hasta su ser manifiesto: sus inhibiciones y actitudes inviables, *sus rasgos patológicos de carácter*.

(p.153. Lo escrito entre corchetes y las cursivas me pertenecen). ”

Tengamos presente que cuando hablamos de los rasgos patológicos de carácter estamos implícitamente aludiendo, al menos en parte, a los mecanismos defensivos estables del yo del caracterópata, que son justamente los que habrán de ser empleados por este como resistencia a la cura analítica. Esto no debiera llamarnos la atención, dado que algo idéntico sucede con el sujeto neurótico en análisis. Ya lo dijo Freud (1937), refiriéndose a los pacientes en general, en el curso del tratamiento psicoanalítico:

“ Y el hecho decisivo es que los mecanismos de defensa frente a antiguos peligros retornan en la cura como *resistencias* al restablecimiento. Se desemboca en esto: que la curación misma es tratada por el yo como un peligro nuevo.

(Freud, 1937, p. 240. Cursivas del autor). ”

Poco más adelante, en el mismo artículo, el creador del psicoanálisis habrá de explicitar aún más categóricamente el papel que juegan los mecanismos de defensa en el tratamiento:

“ [...] son *resistencias* no solo contra el hacer conscientes los contenidos-ello, sino también contra el análisis en general y, por ende, contra la curación.»

(p. 241. Las cursivas son mías).



Lo cierto es que un caracterópata fóbico frente a una determinada cuestión a analizar, recurrirá especialmente a la evitación como defensa, la que por ende entrará al servicio de la resistencia. No en vano David Liberman solía decir que ante un paciente con una estructura evitativa o huidiza (fóbica), como le llamaba él, el analista siente que *hay cosas de las que no se puede hablar*. A su vez, un caracterópata paranoide desconfiará de su analista y de sus interpretaciones; un maníaco interpondrá la negación (en sentido kleiniano), acaso poco después de haber experimentado un *insight*, genuino pero finalmente fugaz. Un caracterópata obsesivo en cambio, a raíz de la actividad de sus defensas yoicas, presentará la impertérrita duda ante las interpretaciones de su analista, el que cree que estas últimas han sido convenientemente asimiladas por el paciente, que van por buen camino, que el proceso terapéutico avanza, pero -ya lo advirtió Freud, aunque lamentablemente no recuerdo dónde lo dice- el analizando mientras tanto se debate dubitativamente en lo que se podría traducir del siguiente modo: «Lo que me interpreta mi analista es interesante, pero ¿quién me asegura que está en lo cierto?». O intelectualizará las interpretaciones sin que por ello se produzca un *insight* auténtico, etcétera.

Estas defensas caracteropáticas deberán ser analizadas y superadas, si es que pretendemos que el proceso analítico progrese y alcance los resultados esperados.

Como lo trae Fenichel (1938), el análisis de las defensas (resistencias) deberá siempre preceder al de los contenidos.

Por lo demás, para no extenderme excesivamente, a partir de aquí me limitaré a citar o

describir de manera muy sucinta asuntos que en realidad son de fundamental importancia en la metapsicología de la cura y la teoría de la técnica de las caracteropatías, cuya exposición no será posible en esta ocasión.

En este orden de cosas cabe esperar se produzcan *modificaciones en el yo y el superyó* del analizando.

En estos casos las modificaciones en el yo, además de los recambios identificatorios, pueden consistir en el reemplazo de defensas primitivas y estereotipadas por otras más evolucionadas, flexibles y adaptativas.

En cuanto al *superyó*, soy de los que piensan que los cambios cuanti y cualitativos son posibles; que al menos cabe abogar por ellos. Ha sido especialmente Strachey (1934) quien abrió el camino para concebir tal posibilidad. Me he referido ampliamente a esta cuestión en un artículo anterior (Braier, 2005 a). Más adelante, en otro trabajo (Braier, 2012), no publicado aún, hice hincapié en los psicodinamismos que, según mi concepción, desembocan en la constitución de un *superyó* particularmente sádico en aquellas personas que han sufrido las diferentes manifestaciones de un *filicidio atenuado*, a lo que se refiere A. Rascovsky (1981), aludiendo a maltratos diversos físicos y/o psíquicos a los niños por parte de sus progenitores o subrogados parentales. Asimismo en este trabajo inédito he insistido en la necesidad de *historizar* las relaciones objetales con tales objetos y las ulteriores identificaciones en el yo y el *superyó* del analizando, como punto de partida para arribar a una cierta *desidentificación terapéutica* de tales identificaciones patógenas y alienantes.

En un tratamiento psicoanalítico intensivo, profundo y prolongado, considero legítimo aspirar a lograr cambios en el ello, el yo y el *superyó* del analizando, lo cual habrá de repercutir de manera directa en el carácter de este¹⁹.

¹⁹ Me he ocupado de esta cuestión en un trabajo anterior. (Braier, 1990 b, p. p. 84-88).

Finalmente, y a propósito de los cambios favorables que pudieran exteriorizarse en cuanto a los rasgos caracteropáticos del analizando: llegado un momento, los podrá comprobar el paciente mismo, nosotros y/o, muy en especial, sus allegados, observadores habituales de sus reacciones y manifestaciones. Podrán decirle, pongamos por caso: «de un tiempo a esta parte te

noto cambiado». Esto es importante para nosotros, a los fines de evaluar si se van registrando o no modificaciones significativas en la forma de ser y de actuar del sujeto en su vida cotidiana.

Es de desear que el paciente valore por fin el cambio en su carácter, adaptándose ventajosamente al mismo; y que pueda celebrarlo. ■



Bibliografía

- Abraham, K.** (1921), «Contribuciones a la teoría del carácter anal». En *Psicoanálisis Clínico*, Paidós, Buenos Aires, 1959.
- Abraham, K.** (1924), «La influencia del erotismo oral sobre la formación del carácter». En *Psicoanálisis Clínico*, Paidós, Buenos Aires, 1959.
- Abraham, K.** (1925), «La formación del carácter en el nivel genital del desarrollo de la libido». En *Psicoanálisis Clínico*, Paidós, Buenos Aires, 1959.
- Baudry, F.** (1984), «The evolution of de concept of character in Freud's writings». *Journal of the American Psychoanalytical Association*, 31, p. 3-31.
- Braier, E.** (1988), «La acción desidentificatoria del psicoanálisis y la reorganización estructural del analizando». Ponencia en el panel del mismo título, integrado junto a Jorge García Badaracco y David Saludjian. *Tercer Congreso Interinstitucional de Psicopatología y Salud Mental y Segundo Simposio sobre Prevención de la Violencia Familiar*, Buenos Aires, 27 al 30 de noviembre de 1988.
- Braier, E.** (1989), «Las identificaciones patógenas y la acción terapéutica del psicoanálisis». Disertación en AEAPG, Buenos Aires, 1989.
- Braier, E.** (1989 a), «La acción desidentificatoria del psicoanálisis». Artículo presentado en A. P. A., Buenos Aires, 14-11-1989.
- Braier, E.** (1990), «Objetivos terapéuticos en el psicoanálisis de los trastornos del carácter. I. Tras las huellas de Freud». *Psicoanálisis. Tabúes en teoría de la técnica*, Nueva Visión, Buenos Aires, 1990.
- Braier, E.** (1990 a), «Objetivos terapéuticos en el psicoanálisis de los trastornos del carácter. II. Según distintos autores». *Psicoanálisis. Tabúes en teoría de la técnica*, Nueva Visión, Buenos Aires, 1990.

- Braier, E. (1990 b), «Algunas consideraciones sobre temas de caracterología psicoanalítica». *Psicoanálisis. Tabúes en teoría de la técnica*, Nueva Visión, Buenos Aires, 1990.
- Braier, E. (1990 c), «La reestructuración identificatoria del analizando». Trabajo presentado en A. P. A., Buenos Aires, 15-05-1990.
- Braier, E. (1990 d), «Una sesión psicoanalítica a la luz de la acción desidentificatoria y de la reestructuración identificatoria». Trabajo presentado en A. P. A., Buenos Aires, 14-08-1990.
- Braier, E. (1997), «El análisis del carácter. Una revisión actual». Mesa Redonda organizada por la ESTER. (Escuela Española de Terapia Reichiana), Valencia, 19-12-1997.
- Braier, E. (1998), «Anàlisi del caràcter. Revisió i perspectives actuals», *Revista Catalana de Psicoanàlisi* (SEP), XV (2), Barcelona, 1998.
- Braier, E. (2005), «Cuerpo y carácter en la psicoterapia del siglo XXI». Mesa Redonda organizada por la ESTER. (Escuela Española de Terapia Reichiana), Valencia, 23-04-2005.
- Braier, E. (2005 a), «¿Puede el superyó cambiar con el análisis? (A setenta años del artículo de J. Strachey)». *Revista de Psicoterapia y Psicósomática*, IEPPM, Madrid, núm. 60, Septiembre 2005, p. 25-48.
- Braier, E. (2012): «Filicidio, parricidio y la violencia sádica del superyó». Trabajo Presentado en las IV Jornadas de Psicoanálisis *Psicoanálisis de la violencia*, organizadas por Gradiva Aplicado. Santiago de Compostela, 16 y 17 de noviembre de 2012.
- Braier, E. (2012 a), «La estructura limítrofe. Una perspectiva teórico clínica desde la metapsicología freudiana», *Revista de Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica de Madrid*, XXI Simposio de la APM, «Pacientes y analistas de hoy», núm. 67, 2012, Madrid.
- Fenichel, O. (1938), *Problemas de Técnica Psicoanalítica*, Pax-México, México, 1964.
- Fenichel, O. (1945), *Teoría psicoanalítica de las neurosis*, Paidós, Buenos Aires, 1966.
- Freud, A. (1936), *El yo y los mecanismos de defensa*, Paidós, Buenos Aires, 1965.
- Freud, S. (1905), *Tres ensayos de teoría sexual*, O. C., A. E., VII, Buenos Aires.
- Freud, S. (1908), «Carácter y erotismo anal», O. C., A. E., IX, Buenos Aires.
- Freud, S. (1910), *Un recuerdo infantil de Leonardo da Vinci*, O.C., A. E., IX, Buenos Aires.
- Freud, S. (1913), «El interés por el psicoanálisis», O.C., A. E., XIII, Bs.As.
- Freud, S. (1913 a), «La predisposición a la neurosis obsesiva. Contribución al problema de la elección de neurosis», O. C., A. E., XII, Buenos Aires.
- Freud, S. (1914), «Recordar, repetir y reelaborar», O. C., A. E., XII, Buenos Aires.
- Freud, S. (1916), «Algunos tipos de carácter dilucidados por el trabajo psicoanalítico», O. C., A. E., XIV, Buenos Aires.
- Freud, S. (1917), «Sobre las trasposiciones de la pulsión, en particular del erotismo anal», O. C., A. E., XVII, Buenos Aires.
- Freud, S. (1923), *El yo y el ello*, O. C., A. E., XIX, Buenos Aires.
- Freud, S. (1926 [1925]), *Inhibición, síntoma y angustia*, O.C., A. E., XX, Buenos Aires.
- Freud, S. (1926), *Psicoanálisis*, O. C., A.E., XX, Buenos Aires.
- Freud, S. (1927), «Fetichismo», O. C., A.E., XXI, Buenos Aires.
- Freud, S. (1933 [1932]), «La descomposición de la personalidad psíquica». En *Nuevas Conferencias de introducción al psicoanálisis*, O. C., A. E., XXII (Conferencia 31ª), Buenos Aires.

- Freud, S. (1933 [1932] a), «Angustia y vida pulsional». En *Nuevas Conferencias de introducción al psicoanálisis*, O. C., A.E., XXII (Conferencia 32ª), Buenos Aires.
- Freud, S. (1933 [1932] b), «Esclarecimientos, aplicaciones, orientaciones». En *Nuevas Conferencias de introducción al psicoanálisis*, O. C., E., XXII. (Conferencia 34ª), Buenos Aires.
- Freud, S. (1937), *Análisis terminable e interminable*, O. C., A.E., XXIII, Buenos Aires.
- Freud, S. (1939 [1934-38]), *Moisés y la religión monoteísta*, O. C., A. E., XXIII, Buenos Aires.
- Freud, S. (1940 [1938]), *Esquema del psicoanálisis*, O. C., A.E., XXIII, Buenos Aires.
- Freud, S. (1940 a [1938]), «La escisión del yo en el proceso defensivo», O. C., A.E., XXIII, Buenos Aires.
- Garma, Á. (1943), «Las neurosis obsesivas». *Sadismo y masoquismo en la conducta humana*, Nova, Buenos Aires, 1960.
- Garma, Á. & Garma, E. G. (1966): «Reacción maniaca: alegría masoquista del Yo, por el triunfo, mediante engaños, del Superyó». En Kernberg, O. (1983), «Tratamiento psicoanalítico y psicoterapéutico de las caracteropatías». Conferencia pronunciada en la APA, Buenos Aires, 1983.
- Lieberman, D. (1963), *La comunicación en terapéutica psicoanalítica*, Eudeba, Buenos Aires, 1963.
- Lieberman, D. (1970), *Lingüística, interacción comunicativa y proceso Psicoanalítico*, Tomo I, Galerna, Buenos Aires. 1970.
- Lieberman, D. (1971), *Lingüística, interacción comunicativa y proceso Psicoanalítico*, Tomo II, Nueva Visión, Buenos Aires. 1971.
- Lieberman, D. (1972), *Lingüística, interacción comunicativa y proceso Psicoanalítico*, Tomo III, Nueva Visión, Buenos Aires. 1972.
- Lieberman, D. & Maldavsky, D. (1975), *Psicoanálisis y semiótica. Sentidos de realidad y categorizaciones estilísticas*, Paidós, Buenos Aires, 1975.
- López Rosende, J. M. (1986), «El carácter. Algunos comentarios», *Revista de Psicoanálisis*, XLIII (2), Buenos Aires, 1986.
- López Rosende, J. M. (1988), «Síntomas y caracteropatías», *Revista de Psicoanálisis*, XLV (4), Buenos Aires, 1988.
- Maldavsky, D. (1988), *Estructuras narcisistas: constitución y transformaciones*, Amorrortu editores, Buenos Aires, 1988.
- Maldavsky, D. (1992), *Teoría y clínica de los procesos tóxicos*, Amorrortu editores, Buenos Aires, 1992.
- Maldavsky, D. (1995), *Pesadillas en vigilia. Sobre neurosis tóxicas y traumáticas*, Amorrortu editores, Buenos Aires, 1995.
- Maldavsky, D. (2000), *Lenguajes, pulsiones, defensas: redes de signos, secuencias narrativas y procesos retóricos en la clínica psicoanalítica*, Nueva Visión, Buenos Aires, 2000.
- Marucco, N. (1978), «Narcisismo, escisión del yo y Edipo», *Revista de Psicoanálisis*, XXXV, (2), p. 221-238, Buenos Aires, 1978.
- Marucco, N. (1978a), «La identidad de Edipo. Acerca de la escisión del Yo, de la compulsión a la repetición y de la pulsión de muerte», *Revista de Psicoanálisis*, XXXV (5), p. 853-900, Buenos Aires, 1978.
- Marucco, N. (1980), «Introducción de [lo siniestro] en el yo», *Revista de Psicoanálisis*, XXXVII, (2), p. 233-246, Buenos Aires, 1980.

- Marucco, N. (1996), Edipo, castración y fetiche», *Revista de Psicoanálisis*, LXIII, (3), p. 677-686, Buenos Aires, 1996.
- Nicolini, E. & Schust, J. (1992), *El carácter y sus perturbaciones. Una perspectiva freudiana*, Paidós, Buenos Aires, 1992.
- Raggio, E. (1989), «Sobre la escisión del yo. Reflexiones sobre una tercera Tópica freudiana», *Revista de Psicoanálisis*, XLVI (2-3), p. 348-359, Buenos Aires, 1989.
- Rascovsky, A. (1981), *El filicidio: La agresión contra el hijo*, Paidós-Pomaires, Barcelona, 1981.
- Reich, W. (1933), *Análisis del carácter*, Paidós, Buenos Aires, 1965.
- Saludjian, D. (1985), «Identificaciones y carácter», *Revista de Psicoanálisis*, XLII, (2), Buenos Aires, 1985.
- Strachey, J. (1934), «Naturaleza de la acción terapéutica del psicoanálisis», *Revista de Psicoanálisis*, V (4), Buenos Aires, 1948.
- Wainer, A. (2020), *Yo soy así. Teoría y clínica de las caracteropatías*, Topía, Buenos Aires, 2020.
- Winnicott, D. W. (1960), «Deformación del ego en términos de un ser verdadero y falso». *El proceso de maduración en el niño*, Laia, Barcelona, 1979.
- Yampey, N. (1981), *Psicoanálisis: objetivo, fundamento y técnica*, Kargieman, Buenos Aires, 1981.
- Zukerfeld, R. (1992), *Acto bulímico, cuerpo y tercera tópica*, Vergara, Buenos Aires, 1992.
- Zukerfeld, R. (1992 a), «Tercera tópica y locuras públicas: de lo limítrofe a lo central», *Revista de Psicoanálisis*, XLIX (3-4), Buenos Aires, 1992.
- Zukerfeld, R. (1999), «Psicoanálisis actual, tercera tópica, vulnerabilidad y contexto social», *Aperturas Psicoanalíticas*, <http://www.aperturas.org>, núm. 2, 1999.
- Zukerfeld, R. (2000), «Inconscientes y tercera tópica: articulaciones teórico-clínicas», *Revista de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis*, núm. 3, p. 43-52, Buenos Aires, agosto 2000.
- Zukerfeld, R. & Z. de Zukerfeld, R. (1990), «Acerca del inconsciente: la tercera Tópica freudiana». VII Encuentro y Simposio anual AEAPG, Buenos Aires, 1990.
- Zukerfeld, R. & Z. de Zukerfeld, R. (1999), *Psicoanálisis, Tercera Tópica y Vulnerabilidad somática*, Lugar, Buenos Aires, 1999.
- Zukerfeld, R. & Z. de Zukerfeld, R. (2005), *Procesos terciarios. De la vulnerabilidad a la resiliencia*, Lugar, Buenos Aires, 2005.

PSICOANÀLISI DE LES CARACTEROPATIES. UNA REVISIÓ¹

«[...] la teràpia psicoanalítica, és a dir, el lliurar a un ésser humà dels seus símptomes neuròtics, de les seves inhibicions i anormalitats del caràcter, és un treball llarg.
S. Freud,
Anàlisi acabable e incabable (1937).

Introducció

Heus aquí un tema que sempre m'ha semblat summament important, molt deixat de costat en la literatura psicoanalítica i que em complau reflotar avui. Es tracta dels *trastorns del caràcter*, que bé podem cridar *caracteropaties* i que en el meu criteri constitueixen veritables *estructures psicopatològiques*.

Havent-me ocupat del tema especialment a la fi dels vuitanta-un poc més en els noranta del passat segle, haig de reprendre'l ara.

En aquesta oportunitat vull recordar i retre homenatge a dos inoblidables mestres que vaig tenir, tots dos ja morts, quant a la recerca dins del que podríem dir una *caracterologia psicoanalítica*: David Maldavsky, investigador excel·lent, a més d'amic molt volgut, i Nasim Yampey, el primer psicoanalista paraguaià de la història, culte, savi i invariablement afable, que es va formar a Buenos Aires en l'Associació Psicoanalítica Argentina, on ens vam conèixer.

El caràcter

Abans de res, *què és el caràcter?* Per a respondre a aquesta pregunta convé que ens remetem a l'etimologia d'aquesta paraula. Caràcter prové del grec *kharaktér*, que significa marca o nota; equivaldria a tallar, gravar.

El caràcter està donat per aquelles maneres particulars que tots tenim de pensar, sentir i actuar i que, valgui la redundància, ens caracteritzen,

¹ El present treball, amb algunes correccions i agregats, es basa en la conferència en línia que, amb igual títol, vaig dictar el 2 de juliol de 2022, afavorida per E.*PSI (Estudis Psicoanalítics de Córdoba, Argentina).

la qual cosa equival a dir que ens diferencien dels altres. En realitat, quan diem això, ens estem referint més aviat als anomenats *trets del caràcter*, que són tangibles, més enllà que posseeixin arrels inconscients.

Tot seguit se'ns presenta la necessitat de diferenciar els que serien *trets normals* del caràcter del que hem de considerar *trets patològics*. És en aquest últim cas que cal parlar de *caracteropaties*, les que, per a ser-ho, han de reunir un o més trets patològics.

Fins a la denominació de *caracteropaties* ha estat i és qüestionada. Jo desitjo reivindicar-la. Per què? En principi, perquè en un sentit etimològic és absolutament correcta. Ha estat objectada per haver-se emprat a vegades com a sinònim de psicopatia, raó per la qual suposadament convindria substituir-la per una altra paraula. Potser el que caldria considerar és la possibilitat de canviar en tot cas l'ús del terme *psicopatia*, ja que -sempre des d'un punt de vista etimològic- significa afecció psíquica sense més, i reemplaçar-lo definitivament pel de *sociopatia*, de connotació més específica.

Diferenciar els trets normals dels patològics del caràcter implica distingir entre *caràcter* (a seques) i *caracteropatia*. Per a això podem prendre els trets anals de caràcter, que Freud descriu en el seu conegut treball «Caràcter i erotisme anal», de 1908. Allí el creador de la psicoanàlisi esmenta tres trets fonamentals dins del que seria un caràcter anal «normal»: es tracta de persones que són *ordenades, estalviadores i pertinaces* (p. 153)².

² Em permetré aquí fer una breu digressió: això de *pertinaces* (també cabria el qualificatiu de resoners) personalment ho he vingut associant amb «puixants». És que «licitar» significa esforçar-se per a aconseguir una certa cosa vencent obstacles i dificultats; o fer força per a passar endavant o prosseguir una acció, procurant vèncer l'obstacle que es troba. Això, he pensat, és el que precisament succeeix en defecar. La tenacitat o la puixança - la segona com a sinònim del primer, que com a tal proposo, o almenys, que rescatem una certa correlació entre els seus significats- condueix a finalitzar una acció amb un objectiu determinat, la qual cosa coincideix en principi, reitero, amb l'acte de defecar, que no es concep sense que hagi arribat a la seva finalització, l'expulsió total de la femta i el conseqüent alliberament de l'intestí, superant eventuais obstacles que poguessin presentar-se. I no es tolera que l'acte quedi interromput, per descomptat. Per això proposo pensar -almenys parcialment- en la vinculació de la pertinàcia,

Les versions patològiques d'aquestes tendències, esmentades per Freud en el seu text «Sobre les transposicions de la pulsio, en particular de l'erotisme anal» (Freud, 1917), serien: *la mania o obsessió per l'ordre, l'avarícia i la tossuderia*. Respecte del primer, podem recordar el que abans es deia «la neurosi obsessiva del mestressa de casa», la dona que neta sobre net i martiritza als altres si no es descalcen per a entrar en una habitació, etc. Quant a l'avarícia, posaré com a exemple, per a prendre un personatge conegut dels còmics: la que evidenciava l'Oncle Gilito, l'oncle de l'Ànec Donald; i finalment tenim la *tossuderia* (o porfídia, diria jo), que implica un subjecte que, tal com jo ho entenc, intenta sortir-se amb la seva costi el que costi i/o no accepta ni considera la posició d'uns altres, podent això associar-se amb la negació del nen a defecar, retinent així la seva femta.

Llavors, què és el que fa que un tret sigui considerat patològic?: el fet que pugui afectar i/o perjudicar als altres, ja siguin integrants de la seva família, del mitjà social, el laboral, etc. (Per descomptat, el tret en qüestió també afecta al propi subjecte, però sovint aquest no sol reconèixer-ho; encara que hi ha excepcions, com veurem més endavant).

Els trets caracterials normals i patològics són innumbrables. Concerneixen a diversos aspectes, ja siguin afectius, intel·lectuals i/o conductuals del subjecte. Esmentem alguns d'ells: generós, egoista, introvertit, extravertit, irònic, mordaç, burleta, irascible, colèric, cruel, rebel, exigent, submís, dependent, impulsiu, masoquista, gelós, competitiu, ambiciós, àvid, tímid, temerari, arrogant, indecís, maldestre, lleial, etc. Tots ells esdevenen de mecanismes inconscients subjacents que els han generat i els mantenen, i, si escau, és possible explorar a través de la labor analítica, la qual cosa pressuposa una historització del subjecte i dels seus trets -especialment els patològics- del caràcter.

tenacitat o puixança amb la sublimació de l'acte de la defecació, fixació anal mitjançant, amb final feliç i no patològic.

Psicoanàlisi del caràcter

Arribats a aquest punt, haig d'anticipar les diverses qüestions de les quals proposo ocupar-me:

- Per què és important *l'anàlisi del caràcter*?
- El *caràcter i les seves alteracions*: un tema descurat per la psicoanàlisi.
- El *caràcter* i la seva relació amb altres nocions afins.
- Revisió de les aportacions de la psicoanàlisi. *La caracterologia psicoanalítica*.
- Resum dels models teòrics bàsics per a una comprensió de les *caracteropaties*.
- Una classificació possible de les *caracteropaties*.
- La clínica de les *caracteropaties*.
- El tractament psicoanalític de les *caracteropaties*.

Per què és important l'anàlisi del caràcter?

Primer de tot, per què correspon i convé que, nosaltres, psicoanalistes, investiguem i puguem debatre la qüestió entorn del caràcter i les seves pertorbacions?

1) En primer lloc, perquè les *caracteropaties* constitueixen sovint un seriós problema per als qui les pateixen, encara que sobretot ho són per als altres. Concerneixen ni més ni menys que a la manera de ser del subjecte, per tant impregnen tota la seva existència i en particular les seves relacions interpersonals.

2) Per la seva alta freqüència. No és per a res rar detectar en els nostres pacients la presència d'un o més trets patològics de caràcter, ja a partir dels trenta o quaranta anys, quan l'organització psíquica del subjecte es va consolidant i els trets caracterials cristal·litzen. Si no són tractats a temps, els caracteròpates romanen lliurats a la seva sort. Amb els anys és comú que tals trets tendeixin a accentuar-se i estereotipar-se. Això obeeix al fet que les *defenses caracteropàtiques* es van rigiditzant i els *beneficis secundaris*, que sempre existeixen, fins i tot en els casos més greus, també contribueixen

a la seva permanència i agreujament. A tot això cal afegir la *viscositat libidinal*, que d'acord amb Freud s'incrementa amb l'edat (Freud, 1937). A més, l'habitual és que enfront de les seves conductes caracteropàtiques el subjecte apel·li a la racionalització.

És que la caracteropatia, a la meua manera de veure, és en certa manera en la ment el que l'arterioesclerosi i l'artrosi ho són al cos, considerades fins i tot vicissituds normals en la involució de l'organisme. Resulten tan corrents, previsibles, inevitables i progressives com aquestes.

Crec que quan atenem pacients adults ens trobem, si prestem suficient atenció, que la majoria d'ells ha desenvolupat un cert grau de caracteropatia. Em refereixo a almenys algun tret caracteropàtic, greu o lleu. La veritat és que solem apreciar una cristal·lització de determinat tret, que s'ha estereotipat i rigiditzat.

3) Perquè la psicoanàlisi pot proporcionar-nos *hipòtesis explicatives* sobre la gènesi i psicodinàmiques dels trets patològics del caràcter, així com *estratègies per al seu abordatge terapèutic*, permetent-nos aspirar a aconseguir canvis almenys *quantitatius* (que un caracteropata obsessiu o fòbic pugui esdevenir menys obsessiu o menys fòbic, per exemple) o fins i tot *qualitatius* en determinats casos. Per descomptat, en el nostre quefer podem aspirar a incloure tals *objectius terapèutics* sobretot si comptem amb la possibilitat de dur a terme un tractament prou intensiu, continuat i prolongat, per tant profund, que s'aproximi al que solem entendre per cura-típus o clàssica i que lamentablement des de fa temps no podem realitzar amb l'assiduïtat amb què ho feiem en uns altres temps. Però fins i tot sense unes satisfactòries condicions de l'enquadrament analític, en el transcurs de psicoteràpies psicoanalítiques, la pràctica de les quals en els temps que vivim és sens dubte majoritària a nivell internacional per part dels analistes, assistim a vegades a canvis en els trets patològics del caràcter, que també poden donar-se en alguna mesura.

En aquest ordre de coses, recordem que ha estat abans que ningú el propi Freud qui va assenyalar

que el mètode psicoanalític havia d'ocupar-se de tractar les inhibicions i els símptomes neuròtics, així com *les anomalies o anormalitats del caràcter*. Freud no esmentava cap altra entitat nosològica que no fossin les neurosis de transferència i les anormalitats del caràcter. (Tornaré després sobre aquest punt).

Cap així mateix recordar que dos grans analistes de la primera meitat del segle XX, com ho van ser Wilhelm Reich i Otto Fenichel, als quals després se sumaria Donald Winnicott, van sostenir que, al cap i a la fi, *tota anàlisi és una anàlisi del caràcter*. (Reich, 1933; Fenichel, 1945). És que una anàlisi profunda comou indefectiblement els components estructurals de l'organització psíquica de l'analitzant; i això és així es miri per on es miri, ja sigui des de, per exemple, les pulsions (desitjos) i les defenses, com des de la segona tòpica, en el que concerneix a el això, el jo i el superjò, podent fins a «sacsejar» les identifications- primàries i secundàries- estructurals del subjecte.

En aquest sentit, crec que sovint som els propis analistes els que no valorem prou el potencial del mètode psicoanalític. Aquest pot aspirar, insisteixo en això, al *canvi psíquic estructural*, és a dir a una profunda reestructuració metapsicològica de l'analitzant.

Això fa que, al meu parer, el tractament psicoanalític s'erigeixi en la més ambiciosa de les teràpies (*Braier, 1990, p. 30), en tant en general les altres no pretenen ni es proposen si més no aconseguir tal objectiu.

4) Finalment, hem de tenir en compte l'anàlisi del caràcter perquè les defenses caracteropàtiques funcionen com a grans *resistències* en el procés analític, a les quals hi ha ineludiblement que enfrontar. Freud va passar progressivament de l'anàlisi dels símptomes neuròtics als conflictes, d'allí als trets de caràcter, comprovant que generaven una especial resistència de part del pacient a la labor analítica, i d'aquests a l'organització psíquica en sentit ampli. Així ho assenyala en treballs com ara *Alguns tipus de caràcter dilucidats pel treball psicoanalític* (Freud, 1916, p. 317), i *Anàlisi terminable i interminable* (Freud, 1937, p. 240). Aquesta línia

de pensament trobaria una continuïtat en autors com Reich (1933) i Fenichel (1938; 1945).

El caràcter i les seves alteracions: un tema descarat per la psicoanàlisi

Però llavors, per què *els trastorns del caràcter* constitueixen una temàtica tan poc freqüentada entre nosaltres, al punt que la literatura psicoanalítica en relació amb altres temes és comparativament escassa? No deixa de sorprendre'm, de resultar-me gairebé diria inaudit el fet que les *caracteropaties* no siguin avui dia majorment tingudes en compte en el camp de la clínica, dins de la nosografia psicoanalítica i a l'hora d'establir un diagnòstic. Tampoc el seu estudi en les institucions en les quals es duu a terme una formació psicoanalítica és majorment contemplat.

Davant aquest interrogant, almenys podem arriscar algunes respostes possibles:

1. No són pocs els psicoanalistes que pensen que el caràcter és immodificable, o que, en tot cas, només es poden esperar canvis quantitius. L'adopció de l'expressió «geni i figura fins a la sepultura» encaixaria aquí en aquestes circumstàncies a la perfecció.

És cert que el caràcter és segurament el més difícil de canviar, la qual cosa més es resisteix al canvi en una anàlisi, però, repeteixo, no crec que unes certes modificacions siguin impossibles d'aconseguir ni molt menys.

2. No falten els qui invoquen raons d'ordre ètic, en tant consideren que l'analista no té dret d'implicar-se a intentar generar canvis en el caràcter o la personalitat de l'analitzant, puix que es tracta «la manera de ser» d'aquest i a més perquè això no sol constituir-se en objecte de la seva demanda (els trets de caràcter, com bé sabem, solen ser egosintònics).

3. Entenc que és probable que, amb una certa raó, la ja citada ocupació majoritari -i fins obligat o forçós- des de fa dècades del que considero són psicoteràpies psicoanalítiques amb, sobretot,

una baixa freqüència de sessions, en lloc de l'anàlisi clàssica, descoratgi en nosaltres, analistes, les expectatives d'aconseguir canvis significatius en l'estructura de personalitat i per tant en el caràcter del pacient, fins i tot oblidar-nos totalment o parcialment de tals possibilitats, limitant-nos a procurar resoldre determinats patiments i conflictes que predominen per la seva urgència i /o importància.

4. Finalment, ja des d'una perspectiva teòric-clínica, sospito que la noció de *caràcter* va poder en certa manera haver estat desestimada perquè a) la seva inserció entre les entitats psicopatològiques planteja dificultats, i b) el seu lloc en la teoria psicoanalítica hauria estat ocupat per altres conceptes, com ara el d'*estructura*, per exemple.

La veritat és que les caracteropaties continuen sent en la psicoanàlisi, parafrasejant a Baudry (1984), *un concepte a la recerca d'identitat*.

El caràcter i la seva relació amb altres nocions afins

Dins del camp de les teories psicoanalítiques, el concepte de caràcter es troba estretament vinculat amb uns altres, al punt que a vegades resulta difícil o fins a impossible requerir diferències. Tampoc hi ha fins avui un consens sobre aquest tema.

Haig de permetre'm adoptar la posició dels qui consideren que el *caràcter* i, més pròpiament, els seus trets, constitueixen la part més perceptible, tangible i expressiva de la *personalitat*. De fet, per a alguns, *caràcter* seria fins a un cert punt un sinònim de *personalitat*. El mateix *Freud emprà a vegades indistintament tots dos termes. Ángel Garma ha descrit de manera brillant la caracteropatia obsessiva sota la denominació de «Psicoanàlisi de la personalitat obsessiva». (*Garma, 1943, p. p. 83-126).

Soc dels quals conceben la *personalitat* com una noció més àmplia que la de *caràcter*, comprenent aquella essencialment les arrels i mecanismes inconscients i subjacents, els aspectes menys ostensibles de la individualitat, la qual cosa en la superfície psíquica es trasllueix com a *trets de caràcter*.

Afegiré que em complau aquesta noció de *caràcter* i també la seva denominació, així com la de *trets de caràcter*, ja que les entén i empra tot-hom, inclosos els propis pacients, la qual cosa és un avantatge, perquè fins i tot en la interacció amb ells podem emprar un llenguatge que resulta comuna i comprensible. Quantes vegades haurem sentit dir: «es van divorciar per incompatibilitat de caràcters». Aquí ho tenim. O «ella té un caràcter fort» o, per contra, «és feble de caràcter», etcètera.

Però la problemàtica conceptual es complica molt més si tenim en compte la noció d'*estructura* en psicoanàlisi, la significació de la qual continua sent una miqueta ambigua dins de la literatura psicoanalítica. La mateixa és concebuda de diverses maneres entre els diferents autors, segons el seu propi marc teòric referencial, començant pels qui van adoptar inicialment el seu ús, com ara Lacan i Lagache. A tot això, seguint a Freud i sobretot a Lacan, si bé *a priori* l'estructura sembla remetre's només a les tres conegudes, això és la neuròtica, la perversa i la psicòtica, això també és avui dia objecte de debat. Em refereixo a si cap o no considerar també com a estructures a altres entitats psicopatològiques, com els trastorns limítrofs, per exemple, que al meu entendre configuren també una estructura (Braier, 2012, p. 129-163). Per a major complicació trobem el terme integrant denominacions com ara *estructura de la personalitat* o *estructura caracterològica*.³

Al meu entendre *les diferents caracteropaties constitueixen estructures en tota regla*, ja sigui les considerem a la llum, posem per cas, de la primera o de la segona tòpica freudianes, com tindrem ocasió d'apreciar en el pròxim paràgraf del present treball.

Altres nocions emparentades amb la de caràcter són les de *temperament*, *organització psíquica* i *aparell psíquic*.

3 Freud mai va parlar pròpiament d'estructures, si bé la seva cerca d'un mecanisme principal en cadascuna de les tres clàssicament considerades com a tals, la qual cosa les caracteritzaria i diferenciaria entre si, condueix a pensar que estava darrere d'aquesta idea. Per a mi és així mateix significatiu en aquest sentit que la segona teoria de funcionament de l'aparell psíquic o segona tòpica freudiana sigui també denominada teoria estructural, la qual cosa sovint sol ser no tingut en compte o oblidat per alguns.

Revisió de les aportacions de la psicoanàlisi. *La caracterologia psicoanalítica*.

Com gairebé sempre, la història comença amb les aportacions de Sigmund Freud i continua amb els d'altres autors que amplien i enriqueixen les teories fundantes del creador de la psicoanàlisi.

Com diria Laplanche, posarem *a treballar* algunes de les hipòtesis freudianes entorn de la gènesi del caràcter, per a procurar una avaluació de la seva vigència i comprovar si ens habiliten per a, eventualment, proposar algunes idees complementàries sobre el tema.

Freud es va ocupar del caràcter i la personalitat, així com de les seves alteracions, des dels començaments i fins al final de la seva obra escrita, si bé les seves propostes van ser presentades de manera dispersa, no havent arribat a desenvolupar una teoria sistemàtica sobre aquest tema.

Va començar abordant la qüestió des del *punt de vista dinàmic*. És imprescindible citar *Tres assajos de teoria sexual*, escrit en el qual el creador de la psicoanàlisi concep inicialment el caràcter com la conseqüència de la intervenció de les pulsions sexuals (els desitjos) d'una banda i les defenses per l'altre. Té llavors en compte les pulsions parcials, les zones erògenes i les fases del desenvolupament psicosexual. Entre les defenses del jo assenyalarà especialment el paper de les formacions reactives i les sublimacions en la formació del caràcter (*Freud, 1905, 1908; 1913 a), sense diferenciar-les al principi molt clarament; més endavant sí que ho farà. Les primeres, com sabem, seran enteses com contrainvestidures, basant-se en els dics infantils: repugnància, compassió, moral, pudor, vergonya, etc. Constitueixen defenses complementàries de la repressió. La sublimació en canvi ha de suposar el transcurs llis de la pulsio, desexualitzada, que ha canviat de meta, la que ara ja no és sexual⁴.

De les formacions reactives destaquem que la seva presència, provocant una alteració permanent del jo, com va assenyalar Freud, és més freqüent

4 De totes maneres, sabem també que Freud no va arribar a desenvolupar prou les seves teories sobre la sublimació, les que van deixar diversos punts foscos.

en personalitats obsessives. La transformació és tal que aquestes persones aparenten ser justament el contrari del que serien en el pla inconscient. Així podem trobar pacifistes a ultrança, que reactivament mantenen a ratlla tendències agressiu/destructives inconscients i inconciliables amb la seva manera de ser, pensar, sentir i obrar. És també el cas de moralistes extrems (pseudo moralistes en realitat), que procuren mantenir inconscients i controlats impulsos sexuals per a ells *non sanctos*, sent hipercrítics i intransigents amb els altres en tals qüestions.

Altres vegades és la sublimació la que resol el conflicte. Dic bé, perquè, almenys en les caracteropaties de naturalesa neuròtica (després m'ocuparé d'aquest punt), tot arrenca d'un conflicte entre les pulsions i les defenses, igual que en les neurosis.

La sublimació incideix sovint en l'ofici i en la creativitat, encara que també en el caràcter. Dirà Freud (1913):

Les nostres millors virtuts s'han desenvolupat com unes formacions reactives i sublimacions sobre el terreny de les pitjors disposicions (p. 192).

És el clàssic exemple de la fixació a l'erotisme uretral que, quan adult, esdevé en el subjecte en l'ofici de bomber, que potser exerceixi com un home alhora d'un caràcter noble i valent; o el d'aquell que sublima el seu sadisme anal, la qual cosa fa que en lloc de donar curs a les seves pulsions, maltractant (o fins i tot matant a un altre a ganivetades!), haurà de convertir-se en canvi, per obra i gràcia de la sublimació, en un excel·lent cirurgià, que salvarà vides humanes (o que també podria arribar a ser un bon carnisser). O el d'algú amb fortes tendències voyeristes, que es converteix en un bon psicoanalista, sublimant el seu escotofília i convertint-la en epistemofília, explotant la seva curiositat com tret caracterològic, en «espia» la vida sexual del proïsme, però amb finalitats no sexuals, sinó científics i terapèutics. O, dins dels parells d'oposats, tenim el cas d'un subjecte amb tendències exhibicionistes que, si al mateix temps

posseeix uns certs dots histriònics, podrà ser un bon actor el dia de demà.

Més exemples clàssics: la sublimació de tendències anals en els casos de pintors, escultors, experts en parasitologia, etc. etcètera.

Molts anys després Freud (1937) ens continuarà recordant la decisiva participació de les defenses del jo, aclarint a més que ningú empra tots els mecanismes joics sinó només una selecció d'ells, i que aquests s'estableixen de manera estable en el jo,

[...] esdevenen unes maneres regulars de reacció del caràcter, que durant tota la vida es repeteixen tan aviat com retorna una situació semblant a l'originària. (p. 239-240).

Això implica que cada subjecte apel·la al seu propi repertori defensiu.

Al fil d'aquestes referències, desitjaria advertir que, si posem excessiu èmfasi en el caràcter com una formació essencialment defensiva, en jerarquitzar en el seu gènesi i en la comprensió psicoanalítica de les seves manifestacions els mecanismes de defensa del jo, això pot anar en detriment de valorar la incidència del pulsional. Succeeix que, quan es posen en joc els trets patològics de caràcter, hi ha un *gaudi* libidinal que devem també tenir en compte. I no hagués d'estranyar-nos, ja que, al meu entendre, els trets de caràcter, normals o patològics, constitueixen, com els símptomes neuròtics, formacions de compromís. (Al·ludeixo aquí novament als trets de naturalesa neuròtica. Els ocasionats per situacions traumàtiques narcisistes responen a altres mecanismes). Per tant, en aquest cas, caldrà considerar sempre les dues parts que intervenen en el conflicte i no oblidar *el guany de plaer* que la conducta resultant del tret de caràcter suposa; que malgrat les defenses, en els trets de caràcter es cola alguna cosa de l'ordre de la satisfacció de desitjos.

La línia del pulsional serà després continuada per K. Abraham, un dels més destacats i fidels deixebles de Freud, qui en la dècada del 20 del segle passat va publicar valuosos treballs entorn del que es va denominar el caràcter oral, l'anal i el genital. (Abraham, 1921; 1924; 1925).

Tornant a Freud, i ja des d'altres perspectives, cal esmentar el seu interessantíssim treball «Alguns tipus de caràcter dilucidats pel treball psicoanalític», en el qual descriu «els éssers excepcionals», «els que fracassen en triomfar» i «els que delinqueixen per sentiment de culpa». En aquestes dues últimes modalitats caracterials juga un paper molt important *el sentiment de culpa* i la consegüent *necessitat de càstig*, la qual cosa equival a dir que *la participació del superjò és fonamental* en aquesta dinàmica, encara que en 1916 encara Freud no emprava el terme superjò. Reprendrem això del paper del superjò poc més endavant.

En *El jo i l'Allò* Freud tornarà a referir-se a la formació del caràcter, aquesta vegada des de la segona tòpica, a la qual amb aquesta obra presenta en societat, per així dir. Allí en principi atribueix el caràcter al jo d'aquesta segona tòpica.

El jo, com assenyala allí Freud, ha de servir a diversos patrons: l'allò (les mocions pulsionals provinents del mateix), el superjò, amb la funció observadora i crítica de la consciència moral, a la qual hem d'afegir la influència dels principis ètics i estètics registrats en el que després cridarà, amb major precisió, *l'ideal del jo* (Freud, 1933 [1932]; i, finalment, el món exterior, amb les pautes, limitacions i requeriments que imposa al jo. Puc entendre que el caràcter sigui referit al jo (Freud, 1923; 1926 [1925], donada la condició de mediador i efector d'aquest últim; que el caràcter, com a expressa en algun moment l'inventor de la psicoanàlisi (Freud, 1926 [1925]) sigui el jo, en virtut a més -puc pensar- de l'anomenada funció sintètica d'aquest. Anys més tard Freud assenyalarà que el caràcter «[...] és atribuïble completament al jo» (1933 a [1932], p. 84. Les cursives són meves), però immediatament dirà: «Tenim agafat alguna cosa que crea a aquest caràcter. Sobretot, la incorporació de l'anterior instància parental en qualitat de superjò, sens dubte el fragment més important i decisiu [...]» (p. 84).

Cap doncs suposar que en referir-se al jo en aquest passatge, el creador de la psicoanàlisi al·ludiria al que Etcheverry solia denominar *el sistema del jo*, conformat pel jo i el superjò.

A hores d'ara haig de puntualitzar que, des de la pròpia perspectiva freudiana, no resulta concebible cap acte psíquic que respongui a una sola instància; tot acte psíquic ha de ser entès a conseqüència de l'omnipresent interacció de l'allò, el jo i el superjò, en la qual, és clar, a més del jo com a mediador i efector i de la consciència moral, haurà d'influir decisivament l'ideal del jo, canalitzant la conducta del subjecte segons el seu sistema de valors, almenys en els casos en els quals dit ideal realment posseeixi el comando psíquic. Una altra cosa és quan el que ho té és el jo ideal (com succeeix en les *caracteropaties narcisistes*, que veurem després). Així mateix, ja he insistit bastant quant a la participació de les pulsions sexuals (a les quals deuríem ara agregar les agressives, que Freud va incloure en tant supeditades al sexual, com en el cas del sadisme anal, per exemple).

Continuant amb la participació de les diferents instàncies de la segona tòpica, convé recordar les definicions de caràcter que van formular tant Fenichel com Anna Freud (1936). El primer considera el caràcter com les formes habituals del jo per a desembolicar-se en la seva relació amb l'allò, el superjò i el món exterior. (Fenichel, 1945).

En aquest ordre de coses cal considerar les aportacions de Freud quan assenyala que el superjò compleix un paper fonamental en la formació del caràcter, la qual cosa abans de la conferència a la qual acabo d'acudir (Freud, 1933 a [1932]), havia fet ja deu anys abans (Freud, 1923). La importància d'aquest paper resulta evident, encara que el creador de la psicoanàlisi no s'hagi ocupat d'explicar els perquè. Podem pensar que en realitat el superjò es fa notar de molt diferents maneres, modelant el caràcter. Entre altres coses, afavoreix repressions i la instauració de formacions reactives; i acabem de posar l'accent en la influència de l'ideal del jo que, com abans recordem, per a Freud finalment formarà part del superjò (Freud, 1933 [1932]). De fet el fundador de la psicoanàlisi també havia afirmat en una altra ocasió que el superjò era el principal factor patògen de la psicopatologia (Freud, 1923).

Però a més un altre punt que em sembla particularment important i que d'alguna manera es

troba vinculat amb l'obra freudiana és quan se suggereix que la participació del superjò és decisiva per a avalar la gènesi i el manteniment d'una manera de ser i actuar del jo, és a dir per a autoritzar un tret, per patològic que aquest pugui resultar. Ocorre quan determinat tret adquireix la condició de *virtut* per al subjecte, en particular per a l'ideal del jo, la qual cosa contribueix granment a afermar aquest tret. Aquesta observació, si no estic errat, prové de David Maldivsky, sent represa per Ariel Wainer, dels qui parlaré poc més endavant; molts anys abans de les aportacions d'aquest últim la trobem en textos sobre el caràcter d'un altre David, Saludjian (1985), que -em consta- revisava aquests temes entorn del caràcter amb Maldivsky.⁵

Una qüestió particular és la de la hipòtesi dels Garma sobre l'existència d'un *superjò enganyador* en les caracteropaties maníacques (encara que ells no els van cridar exactament així a les organitzacions maníacques), superjò que engalipa al jo, conduint-li, després de la promesa de realitzacions plaents, a actuacions amb resultats perjudicials, nocius i/o dolorosos per al subjecte i sovint també per a uns altres. (*Á. & E. G. de Garma, 1966).

Wainer (2020) desglossa amb precisió les probables participacions i influències del superjò en la creació i permanència dels trets patològics del caràcter, aspecte sobre el qual no podré estendre'm.

Arribats a aquest punt i seguint el que diu Wainer (2020), almenys hem d'assenyalar que justament els trets caracteropàtics, malgrat que provoquen malestar o perjudiquen a uns altres, no desperten en el subjecte ni culpa ni vergonya; simplement no li ho qüestionen. És justament perquè en aquest cas el superjò està convalidant determinats trets de caràcter que nosaltres considerem patològics.

Des del *Jo i l'Allò* d'ara endavant Freud destacarà la importància de les *identificacions* en la creació de trets de caràcter, normals o patològics. (Freud, 1923; 1933 [1932]). Entenc que aquí poden incloure's les identificacions tant yoicas com

superyoicas, primàries i secundàries. En relació amb això Freud (1923) dirà que *el caràcter del jo* «[...] és una sedimentació de les investidures d'objecte resignades, conté la història d'aquestes eleccions d'objecte» (p. 31).

Més endavant, en *Moisès i la religió monoteïsta*, es referirà fins i tot a *identificacions primerenques, patògenes i refractàries* amb un objecte significatiu, que hauran de participar en la formació del caràcter; identificacions que el subjecte ha vingut rebutjant conscient i/o inconscientment, això és, reprimint al llarg de la seva vida, i que en un moment donat -especialment en arribar a la maduresa- reapareixen. (*Freud, 1939 [1934-38])

Cal postular que la formació del caràcter s'inicia ja amb les primeres identificacions o identificacions primàries. Freud al·ludirà precisament a una identificació primerenca amb trets de caràcter d'una figura paterna decebedora. Escriu en el mateix treball:

Un jove a qui el destí li va oferir criar-se al costat d'un pare indigne es va desenvolupar, en desafiament a ell, com un home virtuós, de confiança i honorable. En l'apogeu de la seva vida el seu caràcter va sofrir una bolcada, i des de llavors es va comportar com si hagués pres com a model a aquest mateix pare. Per a no perdre el nexa amb el nostre tema, cal tenir present que en el començament d'un decurs així se situa sempre una identificació amb el pare en la primerenca infància. Expulsada després, i fins i tot sobrecompensada, al final torna a obrir-se pas. (p. 121).

«Expulsada». Em pregunto, com també ho fa Wainer: es podria considerar equivalent a reprimida?

«Sobrecompensada». Nou interrogant. Es podria pensar que al·ludeix al fet que operen a més formacions reactives?

No és estrany que aquests fets, com li va succeir a Freud, puguem avui dia observar-los en la clínica. Verbigràcia: un fill s'ha proposat no ser com ho fos el seu pare amb ell i no obstant això acaba comportant-se de manera similar amb els seus propis fills. David Maldivsky em comentava aquest fenomen a la fi dels '80. Li deia «identificació amb un objecte decebedor» (Maldivsky.

⁵ He citat a Saludjian en aquest punt fa ja molt temps (Braier, 1990b, p. 85).

Comunicacions personals). Això prové, per descomptat, de situacions traumàtiques patides durant la infància. Implica identificar-se amb un tret caracteropàtic d'un objecte significatiu, que sol consistir en un tret hostil, la qual cosa, estimo, constitueix una identificació que bé podem dir patògena, en tant és capaç de generar un tret patològic semblant en el seu portador.

A vegades, quan durant una anàlisi m'he trobat amb una identificació que sembla tenir aquests orígens, he pogut detectar que la mateixa sembla actuar a la manera d'una *identificació amb l'agressor* (dit això últim en el sentit annafreudà del terme, abans que ferencziano), per la qual cosa genera un tret patològic de caràcter, com en el cas de la crueltat, el que, com a tal, provoca sofriment en uns altres (en els fills, per exemple, en aquell temps els nets de l'objecte significatiu que va iniciar o fins i tot va continuar una cadena transgeneracional d'identificacions, ja que el tret cruel va poder haver-lo al seu torn adquirit per identificació amb antecessors). També pot ser present la defensa prerepressiva de passar de passiu a actiu. Wainer (2020) destaca en aquests casos la incidència de *la pulsio d'apoderament i l'afany venjatiu*, de les quals l'objecte de la identificació (identificació amb un tret hostil d'aquest, com assenyala l'autor) queda «preservat», la qual cosa -continua dient Wainer- ens genera interrogants. En efecte, això últim estimula les nostres inquietuds investigatives, al punt que també jo m'he preguntat sobre aquesta qüestió, arribant a pensar que en el fons hi ha en determinades circumstàncies i a unes certes altures de la vida del subjecte, una sort de claudicació davant l'objecte decebedor, que reapareix amb força en el seu psiquisme; tendeixo a conjecturar a més que ho preserva per a evitar jutjar-ho (fer-ho s'hauria tornat en aquells dies molt persecutori), i també a l'inrevés, evita jutjar-ho per a poder preservar-ho, justificant així mateix i implícitament la manera de ser d'aquell i les seves actuacions a través de la identificació, operant ara, amb un tret fins i tot detestable de l'objecte. *S'és com l'objecte*, ja no li ho qüestiona, més aviat es procura -inconscientment- avalar-lo o bé almenys justificar-ho,

al mateix temps que aplacar-ho en tant objecte intern amenaçador; i li ho preserva per a evitar perdre-ho, en tant objecte primari amb el qual cal comptar per a sostenir millor l'estructura psíquica i l'autoestima. El contrari implicaria haver d'afrontar la vivència de quedar-se sense una imatge rescatable (de la figura paterna en aquest cas), com a necessari vincle afectiu i com a model.

Parlo de persones que, com abans vaig dir, fins i tot en un nivell conscient s'han juramentat no ser com els seus propis pares cruels ho han estat envers ells i que han decidit resoltament comportar-se de manera totalment diferent amb els seus fills; que potser han pogut mantenir a ratlla, reprimida, durant molt de temps, aquesta identificació primerenca de la qual parlem, al que eventualment va poder sumar-se una formació reactiva. Es van convertir llavors en pares bondadosos (o potser massa tous fins i tot), i en un moment donat de la vida en canvi comencen a comportar-se amb els seus fills de la mateixa manera cruel o sàdic que els seus progenitors ho van fer amb ells.

Freud porta, en el mateix treball seu que veïm citant, l'exemple del seu admirat Goethe:

«... el gran Goethe, que en l'època de desplegament del seu geni sens dubte va menysprear al seu pare rígid i pedant, d'ancià va desenvolupar uns trets que pertanyien al quadre de caràcter d'aquell.» (Freud, 1939 [1934-38], p.121).

Del fins aquí descrit entorn d'aquest tipus d'identificacions primerenques que poden donar lloc a trets patològics de caràcter, és possible col·legir que les mateixes adquireixen un sentit essencialment defensiu en més d'un sentit, sent l'expressió d'una temptativa de processament de traumes primerencs en el que a més intervenen els abans esmentats mecanismes joics prerepressius.

Cal agregar que, d'acord amb Maldavsky (al qual Wainer segueix en aquest punt), la satisfacció pulsional que el subjecte experimenta quan incorre en conductes que són l'expressió de l'eficàcia psíquica d'aquestes identificacions (amb un

tret hostil de l'objecte), guarda relació amb una certa disposició pulsional en el propi subjecte. Fins a la identificació mateixa, segons entenc est plantejo, es veuria facilitada per la preexistència d'aquesta disposició pulsional. (Wainer, 2020).

Hi ha més contribucions de Freud sobre el caràcter, essencials per cert, que reprendrem (no totes, perquè són moltes); però, arribats a aquest punt, no podem deixar d'esmentar tot el que va seguir a la seva hipòtesi sobre l'*escissió* del jo, que es plasma en *Fetixisme*, en 1927, encara que ve d'abans (vegeu per exemple, *Neurosi i psicosi*, de 1924, quan adverteix que el jo pot dissociar-se), i es continua en *L'escissió del jo en el procés defensiu* i en *l'Esquema de la psicoanàlisi*, tots dos treballs de 1938. En aquestes dues últimes obres, sostindrà que l'escissió es troba present no sols en les perversions i psicosis sinó universalment i fins i tot dins d'una certa normalitat psíquica; per tant, a més, també es donaria en totes les pertorbacions del caràcter, lleus o greus, potser amb una escissió més accentuada en aquestes últimes.

I així podríem continuar revisitant les obres de Freud. Però de moment ens detindrem, per a comentar que després vindran les valuoses aportacions de W. Reich, que ja en 1933 ens sorprèn amb el seu brillant lliure *Anàlisi del caràcter*, de lectura obligada per als qui s'interessin pel tema. Un concepte bàsic que ens transmet Reich és la per ell denominada «cuirassa caracterològica», que funciona defensivament davant estímuls angoixants tant externs com interns, sent per tant un autor que reforça la concepció de la caracteropatia com una organització essencialment defensiva i que a més genera les anomenades *resistències del caràcter*.

Ja hem nomenat també a Fenichel, que en la seva coneguda obra *Teoria psicoanalítica de les neurosis* (1945) dedica un extens capítol als trastorns del caràcter i que també va insistir sobre les resistències del caràcter.

És de destacar així mateix que en diversos autors (Abraham entre ells) se subratlla la intervenció de l'ambient social en la formació del caràcter, la qual cosa constitueix tot un assumpte a tenir molt en compte, per cert, i amb el que cal coincidir plenament. Es tracta de les demandes,

limitacions, prohibicions, compensacions i circumstàncies diverses provinents del món exterior, com bé bassenyala Freud ja en *El jo i l'allò*, incloent-hi aquest front amb el qual ha el jo també de bregar.

Aquest ambient social incidirà també en la conformació del jo, per exemple, el que jugarà un paper fonamental en la constitució del caràcter: «Has de ser així». Això sobrevé quan els ideals, mandats i prohibicions han estat ja internalitzats i esdevenen a partir d'aquest moment de la consciència moral i de l'ideal del jo. Així mateix, és un fet gairebé palpable l'existència de graus variables d'identificacions (joiques i super joiques amb els altres del nostre entorn, constituït no sols per membres de les nostres famílies, sinó d'un poble, ciutat o comunitat. El provinent de cada cultura en particular pot influir granment en la configuració dels nostres trets de caràcter. Hi ha una identitat cultural i una certa *caracterologia de la comunitat*.

Record no obstant això que en diàlegs amb David Maldivsky (sempre a la fi dels '80 a Buenos Aires), ell em deia que la influència cultural era alguna cosa a considerar en la nostra avaluació de la salut i la malaltia caracterials, en el que concerneix a les condicions o requisits que cada societat, per les seves particularitats -no necessàriament malaltisses o enfermants, que també-demanda al subjecte perquè aquest pugui sortir airós davant les necessitats, exigències i inclemències ambientals (incloent una adaptació activa i crítica cap a aquesta mateixa societat). Donaré un exemple perquè quedi una mica més clar, perquè em temo que dit així no s'entengui del tot: Maldivsky opinava que en un mitjà exigent no estava mal que la resposta del subjecte, per a adequar-se a les circumstàncies (mentre no es tracti, és clar, d'un lloc irrespirable, del qual només calgui fugir o almenys defensar-se o protegir-se), sigui la de forjar un caràcter pel qual es converteixi, com solem dir, en algú *espavilat*; vull amb això significar un subjecte llest, actiu i fins amb una certa dosi d'audàcia, per exemple. Aquests serien trets que l'ajudin a tirar endavant, al fet que les coses li vagin bé, responent als requeriments d'aquest

mitjà. (Una gran ciutat, una determinada activitat laboral). Podria arribar a ser diferent si la seva vida transcorre en un lloc més afable, ja sigui una ciutat o un poble petit, posem per cas, amb un ritme de vida més lent, en el qual tal vegada per a sobreviure, progressar en la vida i aconseguir, en fi, una adaptació satisfactòria, no li faci falta alimentar aquests trets que acabo de descriure; per contra, seria llavors saludable i positiu ser una persona més apaivagada i eventualment menys ambiciosa.

Crec que el que Maldivsky em transmetia és raonable: avaluar els trets de caràcter d'un subjecte en relació amb el context social en el qual aquest habita i es desembolica. No obstant això, no se m'escapa que aquesta qüestió pot ser polèmica o donar lloc a malentesos quan ho enuncio d'aquesta manera, sobretot quant al que caldria entendre per *normalitat*, especialment quan s'incorre en una adaptació condescendent i en el fons passiva, amb una societat potser malalta en molts aspectes, que a més pogués facilitar el desenvolupament d'un narcisisme individualista en els qui la integren.

Després de l'aportació de Fenichel (1945) la producció sobre el tema del caràcter va disminuir considerablement dins de la literatura psicoanalítica, figurant en tot cas més aviat articles aïllats abans que llibres consagrats al tema. Existeixen no obstant això algunes excepcions, contribucions significatives d'autors postfreudians que concerneixen directament o indirectament a la constitució del caràcter, com les teories winnicottianes entorn del *self* i la patologia per adaptació del *fals self*, que el seu autor va vincular amb síndromes caracterològiques. (Winnicott, 1960). També Nasim Yampey (potser influït per Winnicott?) ha descrit en el caràcter l'existència d'una part o aspecte adult de la personalitat, estereotipat i defensiu, i una altra part que proposa denominar «*self íntim*», que és infantil i narcisista (Yampey, 1981).

Va ser quan vaig començar a interessar-me especialment per aquesta problemàtica que em vaig trobar amb aquesta escassetat bibliogràfica.

Això va succeir a partir de 1988. Durant prop de tres anys vaig formar a Buenos Aires parteix d'un grup de recerca i estudi del caràcter, que coordinava Yampey. A més d'ell mateix, tots els que integrem aquest grup hem anat publicant textos sobre el tema. Al costat de Yampey, estàvem: Juan Manuel López Rosende, que va escriure alguns treballs interessants (López Rosende, 1986; 1988), Elvira Nicolini, Jaime Schust i jo. Elvira, que viu i treballa a Itàlia des de fa molts anys, al costat de Jaime (ja mort), van redactar un valuós llibre anomenat *El caràcter i les seves pertorbacions*, concebut, com ells mateixos l'expliciten en el subtítol d'aquest llibre, des de «una perspectiva freudiana» i en el qual fan una revisió profunda i intel·ligent de les formulacions de Freud sobre el tema, afegint aportacions personals. Per la seva part Yampey ja en 1981 havia publicat el seu llibre *Psicoanàlisi: objectiu, fonament i tècnica*, en el qual trobem diversos capítols consagrats a les caracteropaties, amb idees originals de la seva autoria. Pel que respecta a mi, en 1990, vaig publicar tres capítols d'un llibre del qual soc autor (Braier, 1990; 1990 a; 1990 b) que han estat dedicats a la *caracterologia psicoanalítica* i en particular als *objectius terapèutics de l'anàlisi* en el que a les caracteropaties es refereix.

Freud va anar definint amb diferents fórmules les metes terapèutiques de l'anàlisi de les psico-neurosis des d'un punt de vista metapsicològic, però mai es va ocupar de les que correspondrien a les anomalies del caràcter, malgrat que, com ja vaig dir abans, les va esmentar diverses vegades com a patologia de la qual el tractament psicoanalític s'ocupava. (Vegin-se, per exemple, Freud, 1923 a, p.; 1926; 1933 [1932]b; 1937). Sobre el final de la seva vida i de la seva obra, en *Anàlisi terminable i interminable* arribarà a dir (al com a figura en l'epígraf del present article):

[...] *la teràpia psicoanalítica, és a dir, el lliurar a un ésser humà dels seus símptomes neuròtics, de les seves inhibicions i anormalitats del caràcter, és un treball llarg. (Freud, 1937, p. 219. La cursiva és meua).*

A la meua manera de veure, això que va dir Freud dona compte de l'estatut nosològic que les anomalies del caràcter tenien per a ell com a entitats psicopatològiques.

És clar, no en va al meu llibre de 1990 -val dir sorgit en plena època de revisions i reflexions personals sobre el tema del caràcter-, que conté els tres capítols esmentats sobre les caracteropaties, li vaig dir *Tabús en teoria de la tècnica*. Va en si mateix que ja en aquells dies jo entenia que, entre altres qüestions, els trastorns del caràcter i les metes terapèutiques de la psicoanàlisi quant a aquests, constituïen un veritable tabú.

Lamentablement crec que tenia raó, ja que les aportacions que van seguir van ser relativament pocs. Però encara puc afegir altres autors als ja nomenats en aquest treball i als quals se sumen autors que he citat en un treball anterior (Braier, 1990 a). Sobre aquests últims no tornaré en aquesta oportunitat.

D'aparició recent, haig d'esmentar a més el text *Jo soc així*, publicat en 2020 a Buenos Aires, d'Ariel Wainer, autor que he vingut citant al llarg d'aquest article, i que és una obra digna de destacar. Es tracta d'un petit gran llibre (petit atès que no té moltes pàgines), que constitueix una esplèndida recerca del tema. Inclou aportacions noves, és metodològicament impecable i està redactat amb una claredat meridiana. Una vegada més, l'orientació fonamental és freudiana i es comprova l'existència d'una línia de pensament que segueix les propostes del nostre comú mestre, David Maldivsky. En el pla teòric he trobat grans coincidències amb el meu enfocament, la qual cosa, donades les fonts de les quals el seu autor ha abeurat, no em sorprenen⁶.

Resum dels models teòrics bàsics per a una comprensió de les caracteropaties.

En realitat, com vam veure, són diversos els factors que intervenen en la constitució del caràcter, tant normal com patològic, el que no ve donat per endavant (més enllà que reconeguem l'existència

d'elements congènits) sinó que es va gestant des de la infància, fins a cristal·litzar en la manera de ser de cadascun. Tanmateix, això no ens ha impedit distingir alguns models teòrics que, en el meu cas, sempre des d'una metapsicologia molt arrelada freudiana, rescato com especialment útils per a comprendre els dinatismes que subjauen a la creació del caràcter.

A continuació resumiré aquests models que distingeixo entorn del tema:

Primer model

Punt de vista dinàmic::

Pulsions (desitjos)- jo (Defenses. Formació reactiva; sublimació, etc.).

Aquí caldria afegir les pulsions agressiu/destructives, que en les seves teoritzacions Freud encara no havia inclòs.

El complex d'Èdip i la seva resolució, així com el complex de castració, són fonamentals en l'organització caracterològica que haurà de conformar-se. Tots dos complexos donaran lloc a la instauració de diferents mecanismes defensius, dels quals dependrà molt especialment també l'estructuració del caràcter. (Repressió i desmentida sobretot, a les quals se sumen altres mecanismes de defensa, els processos sublimatoris i la coartació de les metes de les pulsions, que es tradueixen en tendresa, així com les identificacions).

Segon model

Segona tòpica. Punt de vista estructural:

Allò, jo, superjò. Identificacions.

Ens remet al que hem vingut comentant sobre la incidència de la interacció del jo amb l'allò, el superjò i el món exterior en la conformació del caràcter normal i patològic. Des de la perspectiva que ofereix aquest model per a la comprensió d'una estructura caracteropàtica, el que es troba basat en la segona tòpica freudiana, apreciem que novament ens serveix d'excel·lent mostra la descripció que fa Àngel Garma de la personalitat obsessiva. (Garma, 1943).

Ja he exposat l'important paper que posseeixen les identificacions en la conformació del caràcter.

⁶ Li agraeixo a més que m'hagi citat en el seu llibre en més d'una ocasió.

Tercer model

Trauma- defenses

Ara sí que agregarem alguna cosa que fins aquí encara no havíem tractat.

En la dupla que abans teníem en el primer model, pulsions-defenses, hem de substituir *pulsions per trauma*.

Una lectura atenta sobre el paper dels *traumes*, especialment els primerencs -jo diria que sobretot es tracta del trauma del desvaliment o desemparament (*Hilflosigkeit*)- en la formació d'organitzacions caracterològiques, amb les corresponents defenses que els emmascaren i tal com ho presenta Freud en *Moisès i la religió monoteïsta*, ens permet extreure un tercer model explicatiu d'unes certes alteracions del caràcter que tenim oportunitat d'observar en la clínica psicoanalítica. En aquest treball, Freud estableix una relació entre trauma infantil, fixació, compulsió repetitiva i *formació del caràcter*.

Aquest model ha estat reprocessat per Nicolini i Schust (1992).

L'*arrogància* pot ser un tret patològic de caràcter derivat de traumes primerencs que es reactiven («mortificacions narcisistes»), tal com ho plantegen Nicolini i Schust en el seu llibre. Des de *Freud el tret caracteropàtic es presenta en aquestes circumstàncies com si fos una cSorgeixen defenses com a reacció joica davant la reactivació d'aquests traumes, amb les quals el jo procura evitar que siguin reviscuts. Entre elles Freud va destacar la *desmentida i l'evitació*. (Freud, 1939 [1934-38]). També cal incloure unes altres, prepressives, com la transformació en el contrari o la volta contra el propi subjecte, a les quals, d'acord amb la meua experiència clínica, agregaria la identificació amb l'agressor en el seu significat annafreudià (A. Freud, 1936) i, ja des d'una visió kleiniana, la *identificació projectiva*, que Green va incorporar sense inconvenients ni majors objeccions en les seves descripcions teòriques, basades sempre en la metapsicologia freudiana.

Observem, doncs, que en aquest cas el tipus d'alteració del caràcter és ja de naturalesa clarament narcisista; el tret, en tant defensa caracterial,

no és aquí una altra cosa que l'empremta que han deixat les ferides narcisistes.

Subministraré un breu exemple clínic, en el qual podrem veure reflectits aquests supòsits teòrics que vinculen el tret de caràcter amb el trauma precoç.

Recordo un pacient que tenia poc més de trenta anys quan va començar a analitzar-se, del qual ja he parlat altres vegades, que presentava clares reaccions i conductes *maníagues*, confrontant amb el *psicopàtic*; no solia registrar signes clínicament detectables de depressió. Havent sofert greus mancances afectives durant la seva infància, eren aquestes conductes les que li permetien *desmentir* la dependència de l'objecte (de cap dona, de mi, etc.), procurant així evitar els perills de tornar a sentir-se desvalgut i vulnerable. Tendia a invertir la situació i que fossin els altres els qui depenguessin d'ell. Les meves conjectures s'anaven orientant segons la línia de Freud (1910) en el seu assaig sobre Leonardo da Vinci, a propòsit de les circumstàncies del naixement d'aquest últim i dels seus primers anys, i de com haurien incidit en el seu caràcter i destí. No en va en aquest estudi Freud es refereix a *l'abandó afectiu* i a la necessitat de *desmentir* el desconsol.

El meu pacient es mostrava *arrogant, despectiu i prepotent* amb les persones en general, reunint les particularitats pròpies de les *caracteropaties maníagues*. Tinguem present una vegada més, al costat de Green, que són les ferides narcisistes les que determinen amb molt un predomini compensatori de libido joica, donant lloc a la patologia narcisista. Aquí *l'arrogància* és, insisteixo en això, un signe de tals ferides; un signe, en fi, dels traumes primerencs⁷.

Quart model

Tercera tòpica

Escissió del jo. Subestructura neuròtica-subestructura narcisista.

La crida *tercera tòpica* ha estat desenvolupada per autors postfreudians, entre ells els argentins

⁷ En aquest punt un no pot menys que recordar allò de: «Digues-me de què blasones i et diré de què manques».

Norberto Marucco (1978; 1978 a; 1980; 1996), Eduardo Raggio (1989), Rubén Zukerfeld (1992; 1992a; 1999; 2000) i Raquel Zonis de Zukerfeld (1990; 1999; 2005)⁸. Es basa en *l'escissió del jo*, que seria constitutiva i universal, tal com ho proposa Freud en dues dels seus últims treballs publicats en 1938 (*Freud, 1940 [1938]; 1940 a [1938]) i en els quals aquesta concepció enfonsa les seves arrels. Aquesta escissió seria provocada per una *desmentida primerenca*, la que, segons el meu criteri, podria remetre'ns a la qual, basant-se en treballs previs de Rank, Freud esmenta en «L'ominós» (Freud, 1919). L'escissió divideix l'aparell psíquic en dues subestructures: la *edíptica (o neuròtica)*, en la qual preval la repressió, i la *narcisista*, corrent psíquic aquesta última que perdura en tot ésser humà, atès que des d'aquesta perspectiva el narcisisme primitiu no seria merament una fase del desenvolupament psíquic sinó tota una formació estructural, sent la desmentida el seu mecanisme principal.

Aquest model permet així mateix incloure, al costat de l'inconscient reprimat, a l'inconscient escindit, seient de petjades perceptives produïdes per traumes primerencs als quals el subjecte pot trobar-se fixat, traumes que es reactiven i repeteixen però que no podran ser evocats.

Sent un model tan abarcatiu de les diferents aportacions de Freud en les diferents etapes de la seva producció, configura, com sol dir Rubén Zukerfeld, un referent de gran valor heurístic per a comprendre la psicopatologia des de la psicoanàlisi molt arrelada freudiana, dins de la qual i al meu entendre cap també incloure a les caracteropaties. Pensem particularment en les anomenades caracteropaties *narcisistes*, que troben aquí una representació gràfica, en respondre al predomini en el funcionament psíquic de la subestructura narcisista, en la qual preval el jo ideal sobre l'ideal del jo; aquest últim té en canvi l'hegemonia en les caracteropaties *neuròtiques*.

El model postfreudià de la tercera tòpica harmonitza amb els altres tres que he descrit i

8 Aquí no podem ocupar-nos de descriure detalladament aquest model. Recomano expressament al lector interessat acudir a la bibliografia citada.

-sobretot- els abasta i completa, donant compte, des del punt de vista gràfic, de components d'arrel freudiana de la personalitat o de l'aparell psíquic que el propi Freud no va integrar en els dos esquemes gràfics que va donar a conèixer. (Freud, 1923; 1933 [1932]).

Una classificació possible de les caracteropaties

Aclarim que no existeix una única classificació prou contrastada i que per tant gaudi d'un cert consens. En l'estat actual d'aquesta temàtica, ni les caracteropaties ocupen un lloc precís en la psicopatologia, ni hi ha tampoc una tipologia psicoanalítica de les mateixes que satisfaci a tots. Però a més les possibles classificacions dependran altament de les diferents orientacions teòriques dels seus autors.

No obstant això, podem, partint de articuladores teòrics abans que des d'una visió merament descriptiva, i coincidint en part amb Maldavsky, proposar una classificació, dividint les *caracteropatias en neuròtiques i narcisistes (o no neuròtiques)*⁹

Aquesta proposta harmonitza amb el que, com acabem de veure, ofereix el model de la tercera tòpica, el qual permet situar les estructures caracteropàtiques d'acord amb el predomini en elles ja sigui de l'àrea neuròtica o de la narcisista.

Caracteropaties neuròtiques: són les directament emparentades amb les neurosis de transferència: la histèrica, la fòbica i l'obsessiva.

Entenc que al llarg de la seva obra Freud s'ha referit preferentment a aquestes anomalies del caràcter, les de naturalesa neuròtica.¹⁰

Caracteropaties narcisistes: aquí jo inclouria diverses alteracions del caràcter: maníaca, depressiva, esquizoide, paranoide, dependent,

9 *Maldavsky afegix un tercer grup: les *restitutives*, referint-se a caracteropaties psicòtiques, a les quals va estudiar menys.

10 Com hem tingut ocasió de comprovar, hi hauria una excepció a això quan en *Moisès i la religió monoteïsta* Freud introdueix la relació existent entre trauma infantil, fixació, compulsió *repetitiva i formació* del caràcter, relació susceptible de ser vinculada a trastorns narcisistes.

transgressora, etcètera. En elles, dins de les defenses joiques, destaca sempre la desmentida¹¹.

No és per a res indiferent ni circumstancial que un altre David, en aquest cas el destacat psicoanalista argentí David Liberman, a qui David Maldavsky al seu torn ha reconegut com el seu mestre, hi hagi descrit exhaustivament diferents tipus de *personalitats*, en el meu criteri equivalents a moltes de les caracteropaties que acabo d'esmentar, al mateix temps que s'ha centrat en els diferents estils comunicacionals que les mateixes estableixen amb l'analista en la terapèutica psicoanalítica. (Liberman, 1963; 1970; 1971; 1972; Liberman i Maldavsky, 1975).¹²

La clínica de les caracteropaties

És un cert allò que la psiquiatria dinàmica ens assenyalava, a fins d'identificar a aquests pacients, en tant són els qui solen dir-nos en la primera entrevista alguna cosa així com: «Vinc perquè em manen. Si per mi fos no vindria». Això significa que l'habitual és que un caracterópata no tingui major consciència de la seva malaltia psíquica, factor que *a priori* opera en contra de les seves possibilitats terapèutiques, a diferència d'un neuròtic, els símptomes i les inhibicions del qual són egodistònics. Per al caracterópata els seus trets patològics de caràcter, com ja hem recordat, solen ser egosintònics.

Resulta molt encertat el que assenyalava Wainer (2020) sobre que aquestes persones no solen consultar al terapeuta per les seves pertorbacions caracteropàtiques, sinó perquè, a conseqüència d'aquestes, corren el risc de perdre alguna cosa: una relació (de parella, per exemple), una

11 A la fi dels vuitanta Maldavsky em parlava de caracteropaties que ell cridava *escisives*. Estic persuadit que es referia a les narcisistes, denominació aquesta última que avui em sembla més adequada. És que escindits estariem tots, en tant seriem éssers dividits.

12 Una derivació d'això és la denominació de «Algorisme David Liberman» (ADL) que Maldavsky va triar per a homenatjar el seu mestre, designant així un mètode propi de recerca dels desitjos i les defenses en les manifestacions verbals i no verbals de les persones, tant en el camp de la clínica com en el social. Entenc que totes aquestes produccions de Liberman i de Maldavsky són vinculables amb les caracteropaties.

ocupació. És molt comú que els hagin dit, a manera d'avertiment o fins i tot d'amenaça, frases com ara: «No t'aguanto més, si no consultes a un psicòleg i no intentes canviar, es va acabar la nostra relació». O, en el treball: «Si no canvia en la seva manera d'actuar, ens veurem obligats a prescindir de vostè». Concorde que per al subjecte en qüestió no hi hagi més remei que acudir a la recerca d'una ajuda professional, sigui per a solucionar d'alguna manera la situació i evitar la consegüent i temuda pèrdua, sigui -en menor mesura- per a revisar les relacions conflictives que protagonitza, els seus problemes de caràcter i/o per a -pinso-, en assistir a teràpia, almenys aplacar als qui li han donat una sort d'ultimatum.

L'habitual és, doncs, que només el temor de perdre alguna cosa, una relació, un treball, sigui el que el porti a assistir a la consulta. Mentrestant, de no arribar a aquesta situació límit, és comú que un caracterópata es defensi amb expressions com la següent: «Jo soc així i m'hauran d'aguantar i acceptar com soc», resposta que reflecteix alhora tant la rigidesa caracterial com la dimensió narcisista del problema que està en joc.

Altres vegades, com també assenyalava Wainer, ja entrat el tractament les pertorbacions caracterològiques no sols desperten l'atenció de l'analista sinó també l'interès i preocupació del pacient, que és el millor que li pot succeir a aquest.¹³

El tractament psicoanalític de les caracteropaties

Del primer que es tracta és que l'analitzant pugui, sigui en els inicis del tractament o ulteriorment, reparar en els efectes i conseqüències de les seves conductes en els quals l'envolten; concomitantment, que reflexioni també sobre els perjudicis que tals conductes tenen per a si mateix.

Si no volem eludir l'anàlisi del caràcter, mentre estiguin donades les condicions per a això, aquests

13 En unes certes caracteropaties, agregaria jo, les depressives per exemple, el patiment resulta inevitable, desitjant el subjecte per tant i almenys en part ser diferent, canviar; també hi ha els qui posseeixen *a priori* una certa capacitat d'autoobservació i autocrítica envers determinats trets patològics del seu caràcter. No abundan, això sí.

primers passos són indispensables. Constitueixen una premissa per a aspirar a la possibilitat d'algun canvi quanti i/o qualitatiu dels trets patològics. Hem, doncs, d'aconseguir que aquests passin de ser egosintònics a egodistònics; al fet que siguin viscuts, si se'm permet, «com una pedra en la sabata», tal com esdevé amb els símptomes en un neuròtic. (D'allí que alguns parlin de la necessitat de simptomatitzar els trets patològics del caràcter)¹⁴. La major part de les vegades resulta una mica gens fàcil d'aconseguir. Sense haver parlat d'aquest assoliment terapèutic no diré que tota modificació serà impossible, atès que arran de la labor analítica es mobilitzen fins i tot de manera imperceptible diversos mecanismes, i tampoc és del tot rar que, tan inesperadament per al pacient com per a nosaltres mateixos, això doni per resultat un canvi més o menys significatiu (que controli millor la seva agressivitat, sigui menys masoquista, etc.), però convindrem que és del tot convenient que el subjecte localitzi i reconegui els «defectes» de la seva personalitat, cridem-li així, per a, una vegada aliat terapèuticament amb nosaltres, poder incloure'ls en la nostra labor analítica. Per a això caldrà armar-se de paciència, esperant que les evidències acabin caient pel seu propi pes.

Em convenç especialment la frase de Nasim Yampey (1981), que els reproduiré textualment, atès que al meu criteri sintetitza amb precisió l'actitud que resulta convenient que l'analista assumeixi davant les alteracions caracteropàtiques de l'analitzant:

L'analista no ha d'irrompre fent fallida les seves barreres defensives i el seu equilibri narcisista [es refereix al pacient]; però tampoc ha d'aliar-se o entrar de connivència amb la forma estereotipada i elusiva del pacient. La primera actitud incrementarà l'ansietat paranoide, negativa per al desenvolupament

14 És just esmentar aquí també a Kernberg entre els pocs autors que en aquestes últimes dècades s'han ocupat del caràcter i les seves alteracions. També ell s'ha ocupat, entre altres qüestions, de destacar com a condició prioritària l'intent del terapeuta de transformar les defenses egosintòniques en egodistòniques. (Kernberg, 1983).

del procés, i la segona pot condicionar una pseudo-anàlisi. (p. p. 319-320. L'escrit entre claudàtors em pertany).

A continuació Yampey ens parla de respectar acuradament el *timing*. També ens diu, en el mateix text, que és important que el pacient percebi que el seu analista no pretén canviar-lo sinó analitzar-lo, això és, ajudar-lo a conèixer-se, a explicar-se per què és i es comporta de tal o tal altra manera.

Com venim assenyalant, els efectes de l'acció d'aquests trets caracteropàtics es poden observar no tant quant al que li succeeix al propi subjecte (encara que una persona rígidament ordenada pot arribar a perdre un vol perquè no va acabar d'acomodar la seva casa, tal com a ell se li imposa internament que ha de deixar-la) sinó, com hem dit, per la qual cosa la manifestació de tals trets provoca en els altres; això últim és el que els posa especialment en evidència. Podrem comprovar-ho ja sigui a partir dels seus propis relats sobre el que li succeeix en la seva interacció amb els altres, però, com de sobres sabem, la seva visió de la realitat pot -i sol- estar molt distorsionada, formant part del problema. (Em refereixo a la racionalització i la consegüent legitimació dels seus trets patològics i de les seves conductes). De manera que hem de prendre amb prudència -«amb pinces», caldria dir, en llenguatge col·loquial - el que ens compta. Es tracta de la seva versió. En rigor, tot material pot ser-nos útil per a aquesta comesa (els somnis, com sempre, per exemple), però el que és essencial resulta ser el que, si se'm permet, podem observar i experimentar (sentir sobretot) «en viu i en directe» a partir dels fets que es produeixen dins del camp trànsfero-contratransferencial, escenari privilegiat per a la manifestació d'aquests trets, en el qual som alhora testimonis i protagonistes. De manera que hem de prestar especial atenció a les característiques que assumeix la transferència analítica i molt especialment, a la seva repercussió en nostra contratransferència.

Generalment molts d'aquests trets patològics del pacient (arrogància, menyspreu, evitació, hostilitat, etc.) solen despertar inevitablement

en nosaltres sentiments contratransferencials negatius, com ara malestars diversos, frustració, impotència i fins a rebuig. Atents a això. És que d'aquestes situacions que el pacient crea, comunament no es pot evadir (tret que sigui d'aquells que oculten uns certs trets amb l'analista i es comporten amb aquest d'una manera radicalment diferent respecte dels altres, que també n'hi ha...).

Estic al·ludint, per descomptat, a la utilitat de l'autoanàlisi de la contratransferència. La nostra reacció-resposta, ens diu Yampéy (1981), «[...] ajuda a definir el tret caracteropàtic actuant» (p. 321).

A continuació transcriuré una breu vinyeta clínica que vaig donar a conèixer fa ja molts anys, aquesta vegada lleugerament modificada en la seva redacció, en la qual el paper de l'autoanàlisi de la contratransferència en el tractament psicoanalític de les caracteropaties no sols serveix als fins d'abordar trets caracteropàtics de l'analitzant amb l'objectiu terapèutic d'obtenir un canvi psíquic i a la llum de la relació del caracteropata amb uns altres, sinó també a la necessitat de superar les resistències caracteropàtiques per a poder progressar en la nostra labor analítica.

En aquest cas es tracta d'una caracteropatia no neuròtica, les defenses principals de la qual no són la formació reactiva ni altres subsidiàries de la repressió.

Sempre recordo el tractament -que va culminar amb èxit- d'un home amb una alteració del caràcter que podríem qualificar de naturalesa maníaca; el principal de la labor terapèutica va consistir en una anàlisi exhaustiva -difícil i fins i tot contratransferencialment penós per moments- dels seus defenses caracteropàtiques, gairebé constantment actives en cadascuna de les sessions. En aquesta ocasió em va anar especialment útil una visió kleiniàna per a la seva comprensió, presentant-se les defenses maníacques del pacient tal com van ser descrites per M. Klein i enfront d'ansietats predominantment paranoides. Vaig anar deduïnt que la relació analítica era inevitable

i bàsicament viscuda per ell com intensament persecutòria, transferint en mi la figura d'un jutge sever i venjatiu i sentint que ell es trobava «en el banc dels acusats». A partir d'això realitzava identificacions projectives massives sobre mi, per les quals intentava que anés jo qui em sentís perseguit i no ell, alhora que s'identificava amb algun objecte perseguidor¹⁵. La negació i l'omnipotència adquirien gran intensitat, així com també els sentiments de triomf, control i menyspreu. No està de més aclarir que es tractava d'una persona que se sobrevalorava, no exempta d'una certa pedanteria, despectiva amb els altres, d'un humor burleta i feridor i en el fons molt desconfiada (això últim és ja un tret paranoide, expressió més directa de les seves ansietats i fantasies persecutòries). Les defenses maníacques, arrelades en el caràcter, amb les quals intentava controlar, reitero, sobretot ansietats paranoides, el van convertir en un lletrat temible, d'un cert èxit, la qual cosa va generar avantatges secundaris als seus trets de caràcter. Va aprendre a «atacar» (havia adoptat el lema «el que pega primer pega dues vegades»), passant així de perseguit a perseguidor i obtenint un intens gaudi en la querella (tret sàdic-anal). Després d'un temps d'anàlisi vaig anar comprenent que quan contratransferencialment experimentava jo cert grau d'angoixa o em sentia constret, denigrat o decididament perseguit i fins amenaçat pel pacient¹⁶, era de patir aquests mateixos sentiments del que ell es protegia a través dels seus defenses caracteropàtiques.

La intensiva anàlisi de la transferència va permetre accedir a la comprensió de les relacions patològiques d'objecte internalitzades que es reproduïen en la relació amb mi i a la particular estructura defensiva que s'activava en aquestes circumstàncies, l'abordatge

15 Avui agregaria: es tractava sens dubte del seu pare, un home caracteritzat per la seva crueltat envers els seus fills, inclòs el pacient.

16 Aclareixo ara: sobretot s'obstinava a qüestionar i jutjar de manera incisiva i desqualificadora la meua capacitat analítica.

de les quals va ser fonamental no sols perquè les defenses intervinents formaven part dels trets patològics de caràcter abans descrits, que li ocasionaven diverses dificultats en les seves relacions interpersonals, sinó també per ser la font generadora d'intenses resistències durant el procés analític, que es manifestaven especialment, tal com acabo de descriure, com a resistències transferencials (Braier, 1990 b, p.p. 76-77).

Així mateix, en aquest exemple es dona alguna cosa que assenyala Wainer (2020), quant a que el pacient li fa sentir a l'analista el que ell mateix va patir. (O encara pateix intrapsíquicament, afegiria jo).

Al llarg del procés terapèutic hem d'endinsar-nos en l'anàlisi de les defenses caracteropàtiques, de les pulsions sexuals i agressives reprimides (mal reprimides en aquests casos), de les identificacions estructurals patògenes, etcètera.

A propòsit de les pulsions: no hem de descurar el component pulsional present en els trets caracteropàtics i en les conseqüents accions del subjecte. Hi ha en aquestes satisfaccions de desitjos que hauran de ser objecte de la nostra anàlisi; la quota de plaer que les seves conductes comporten ha de ser revelada a l'analitzant.

És important que aquestes pulsions puguin aconseguir nous destins. Si eventualment, posem per cas, s'aconseguís commoure o «afluixar» una formació reactiva i fins a donar compte d'ella, caldrà atendre a com i quant pot l'analitzant encarrilar les seves pulsions sexuals i/o agressives per llits satisfactoris i sobretot compatibles amb ell i els altres, a través de descàrregues directes o de sublimacions; o, de ser precís, que ara pugui apel·lar al judici de condemna o judici advers [Verurteilung] davant els seus impulsos, el que reemplaçarà amb avantatges a la repressió i a la formació reactiva.

De la necessitat de modificar les defenses caracteropàtiques em tornaré a ocupar poc més endavant.

En el que concerneix a les que jo diria *identificacions estructurals patògenes*, Wainer descriu una

cosa essencial sobre aquest tema: esbrinar si algú pròxim a l'analitzant (familiars, reunits) registra o registra similar o el mateix tret caracteropàtic que aquest exhibeix. En aquest cas, durant la labor analítica serà important explorar la dinàmica de la relació que té o va tenir amb aquesta persona, relació ara intrapsíquica (Wainer, 2020). Això, diria jo, implica el que podem cridar *historitzar* la relació en qüestió, la qual cosa harmonitza plenament amb els postulats freudians abans citats. Sobre aquest tema recordem novament el que ens diu Freud (1923) en al·ludir al caràcter del jo, al qual concep com «una sedimentació de les investidures d'objecte resignades, [que] conté la història d'aquestes eleccions d'objecte» (p. 31. L'escrit entre claudàtors i les cursives són meves).

Arribats a aquest punt, ens trobem amb un fet d'importància al meu judici crucial dins de la nostra labor analítica: la possibilitat d'intentar una *desidentificació* terapèutica. Tal acció *desidentificatoria* de la psicoanàlisi haurà d'anar seguida d'una *reestructuració identificatoria*. És aquest altre dels assumptes del que s'ha investigat i publicat poc i que sens dubte pot ser molt polèmic. Una vegada més, no és casual que a la fi dels vuitanta i començaments dels noranta, en la mateixa època en què em vaig submergir en l'anàlisi del caràcter, hi hagi jo escrit alguns treballs sobre aquesta important qüestió, donada la directa relació existent entre tots dos temes (Braier, 1988; 1989; 1989 a; 1990 c; 1990 d; 2005 a).¹⁷

Yampey (1981) sosté alguna cosa que ens obliga a reflexionar i tenir seriosament en compte, podent-ho vincular en part amb la desidentificació terapèutica:

Per a aquests pacients, la funció analítica representa un perill de desorganització psíquica; per això, el seu objectiu s'encamina a parilitzar-lo (p. 322).

¹⁷ Sobre aquest tema recordo especialment un panell que vaig tenir la satisfacció de compartir amb Jorge García Badaracco i David Saludjian en 1988, havent recaigut en mi la tasca d'assignar-li un nom. Li vaig dir «L'acció desidentificatoria de la psicoanàlisi i la reorganització estructural de l'analitzant».

Això implica que en el curs d'un tractament (sobretot quan aquest consisteix en una anàlisi profunda, intensiu i prolongat) «toquem» indefectiblement l'estructura psíquica del pacient (ni que dir quan la nostra labor, en un moment donat del procés analític recau expressament en una acció desidentificatoria), la qual cosa pot fins a commocionar el sentiment d'identitat de l'analitzant i que per a alguns analistes no és adequat o correcte. No és aquesta la meua postura, des de ja. Ara bé, desenvolupar aquest tema de la desidentificació terapèutica no em serà possible en aquesta ocasió perquè ens portaria massa lluny, si bé vull en definitiva deixar assegut que és, al meu judici, no sols una part del quefer terapèutic de fonamental importància, sinó a més especialment pertinent en el que concerneix el tractament psicoanalític de les caracteropaties.

Hem de prosseguir. Ho farem remetent-nos a una cosa molt important que abans hem assenyalat: *els trets de caràcter s'erigeixen com a resistència a la labor analítica.*

Partim de la base que els trets caracterials es presenten per la seva pròpia condició de tals i, com és obvi, en forma repetitiva dins de la relació analítica, la qual cosa havia estat assenyalat per Freud en treballs relativament primerencs, com és el cas de *Recordar, repetir i reelaborar* (*Freud, 1914), quan escriu:

*Què repeteix o actua [l'analitzant], en veritat? Heus aquí la resposta:
Repeteix tot quant des de les fonts de la seva [ser] reprimint ja s'ha obert pas fins al seu ser manifest: les seves inhibicions i actituds inviables, els seus trets patològics de caràcter.
(p.153. L'escrit entre claudàtors i les cursives em pertanyen).*

Tinguem present que quan parlem dels trets patològics de caràcter estem implícitament al·ludint, almenys en part, als mecanismes defensius estables del jo del caracteròpata, que són justament els que hauran de ser emprats per aquest com a resistència a la cura analítica. Això no ha gués de cridar-nos l'atenció, atès que una cosa

idèntica succeeix amb el subjecte neuròtic en anàlisi. Ja ho va dir *Freud (1937), referint-se als pacients en general, en el curs del tractament psicoanalític:

I el fet decisiu és que els mecanismes de defensa enfront d'antics perills retornen en la cura com a resistències al restabliment. Es desemboca en això: que la curació mateixa és tractada pel jo com un perill nou. (Freud, 1937, p. 240. Cursives de l'autor).

Poc més endavant, en el mateix article, el creador de la psicoanàlisi haurà d'explicitar encara més categòricament el paper que juguen els mecanismes de defensa en el tractament:

[...] són resistències no sols contra el fer conscients els continguts-això, sinó també contra l'anàlisi en general i, per tant, contra la curació. (p. 241. Les cursives són meves).

La veritat és que un caracteròpata fòbic enfront d'una determinada qüestió a analitzar, recorrent especialment a l'evitació com a defensa, la que per tant entrarà al servei de la resistència. No en va David Liberman solia dir que davant un pacient amb una estructura evitativa o fugissera (fòbica), com l'anomenava ell, l'analista sent que *hi ha coses de les quals no es pot parlar*. Al seu torn, un caracteròpata paranoide desconfiarà del seu analista i de les seves interpretacions; un maníac interposarà la negació (en sentit kleiniano), potser poc després d'haver experimentat un *insight*, genuí però finalment fugaç. Un caracteròpata obsessiu en canvi, arran de l'activitat dels seus defenses yoicas, presentarà l'impertèrrit dubte davant les interpretacions del seu analista, el que creu que aquestes últimes han estat convenientment assimilades pel pacient, que van per bon camí, que el procés terapèutic avança, però -ja el va advertir Freud, encara que lamentablement no recordo on ho diu- l'analitzant mentrestant es debat dubitativament en el que es podria traduir de la següent manera: «El que m'interpreta el meu analista és interessant, però qui m'assegura que té raó?». O

intelectualitzarà les interpretacions sense que per això es produeixi un *insight* autèntic, etcètera.

Aquestes defenses caracteropàtiques hauran de ser analitzades i superades, si és que pretenem que el procés analític progressi i abast els resultats esperats.

Com ho porta Fenichel (1938), l'anàlisi de les defenses (resistències) deurà sempre precedir al dels continguts.

D'altra banda, per a no estendre'm excessivament, a partir d'aquí em limitaré a citar o descriure de manera molt succinta assumptes que en realitat són de fonamental importància en la metapsicologia de la cura i la teoria de la tècnica de les caracteropaties, l'exposició de les quals no serà possible en aquesta ocasió.

En aquest ordre de coses cal esperar es produeixin *modificacions en el jo i el superjò* de l'analitzant.

En aquests casos les modificacions en el jo, a més dels recanvis identificatoris, poden consistir en el reemplaçament de defenses primitives i este-reotipades per altres més evolucionades, flexibles i adaptatives.

Quant al *superjò*, soc dels quals pensen que els canvis quanti i qualitius són possibles; que almenys cal advocar per ells. Ha estat especialment Strachey (1934) qui va obrir el camí per a concebre tal possibilitat. M'he referit àmpliament a aquesta qüestió en un article anterior (Braier, 2005 a). Més endavant, en un altre treball (Braier, 2012), no publicat encara, vaig posar l'accent en els psicodinamismes que, segons la meva

concepció, desemboquen en la constitució d'un superjò particularment sàdic en aquelles persones que han sofert les diferents manifestacions d'un *flicidi* atenuat, al que es refereix A. Rascovsky (1981), al·ludint a maltractaments diversos físics i/o psíquics als nens per part dels seus progenitors o subrogats parentals. Així mateix en aquest treball inèdit he insistit en la necessitat de historitzar les relacions objectables amb tals objectes i les ulteriors identifications en el jo i el superjò de l'analitzant, com a punt de partida per a arribar a una certa *desidentificació terapèutica* de tals identifications patògenes i alienadores.

En un tractament psicoanalític intensiu, profund i prolongat, considero legítim aspirar a aconseguir canvis en l'allò, el jo i el superjò de l'analitzant, la qual cosa haurà de repercutir de manera directa en el caràcter d'aquest ¹⁸.

Finalment, i a propòsit dels canvis favorables que poguessin exterioritzar-se quant als trets caracteropàtics de l'analitzant: arribat un moment, els podrà comprovar el pacient mateix, nosaltres i/o, molt especialment, els seus afins, observadors habituals de les seves reaccions i manifestacions. Podran dir-li, posem per cas: «d'algun temps ençà et noto canviat». Això és important per a nosaltres, als fins d'avaluar si es van registrant o no modificacions significatives en la manera de ser i d'actuar del subjecte en la seva vida quotidiana.

És de desitjar que el pacient valori per fi el canvi en el seu caràcter, adaptant-se avantatjosament a aquest; i que pugui celebrar-lo.

18 M'he ocupat d'aquesta qüestió en un treball anterior. (*Braier, 1990 b, p. p. 84-88).



TRANS / DETRANS: LAS MARCAS DE LO BORRADO¹

¹ Ponencia presentada en el marco del XVIII Congreso Nacional de la AEN (Asociación Española de Neuropsiquiatría), «Transiciones,» por Susana Peses Wassermann, el 7 de mayo de 2022, en representación del grupo formado por Enric Berenger, Alfonso Gómez Prieto, Cecilia Lewintal, Teresa Morandi Garde, Susana Peses Wassermann, Belén Rico García, Coralí Rodríguez Papa, Lucía Serra.

Como grupo de trabajo psicoanalítico de la AEN Catalunya, cuyo objetivo es reflexionar e investigar sobre la subjetividad femenina, nos propusimos, en esta oportunidad, abordar el diálogo clínico y social entre la Transición y la Detransición.

Consideramos que, además de las voces de personas que reclaman su derecho a cambiar de género, es importante tener en cuenta la experiencia de un número creciente de jóvenes mujeres que han transicionado a hombres y que lamentan haberse sometido a tratamientos irreversibles.

Nos interesa destacar entonces tanto, algunas problemáticas que observamos en los procesos de transición en menores como en los procesos de detransición, a partir del énfasis en las terapias psicológicas afirmativas y la medicina transfirmitiva.

El uso de bloqueadores puberales y hacia los 16 el uso de hormonación cruzada.

Pensamos esta cuestión desde la subjetividad psíquica, teniendo en cuenta el peso del imaginario social y los aspectos legales que de ello se derivan, como los relacionados con el Anteproyecto de Ley para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI aprobada en el consejo de ministros el martes 29 de junio del año 2021. Actualmente está vigente en España la ley del año 2007 actualizada en diversas oportunidades hasta el año 2019, numerosas sentencias del tribunal supremo de años posteriores que también crean jurisprudencia, además, de las legislaciones de las diversas autonomías.

Nos planteamos espacios para analizar esta situación, la autodeterminación de género en menores y todo lo que ella supone, de un modo diferente a las respuestas reactivamente homogéneas que simplifican cuestiones de una gran diversidad.

La incomodidad o el padecimiento de vivir acorde al sexo biológico, cuando este es

rechazado implica siempre un conflicto psíquico. Dicho conflicto puede ser atendido de diversas formas, pero pensamos que los bloqueadores puberales, la hormonación cruzada y las cirugías, en niñas y jóvenes, no garantizarán la solución en todas las personas incluso, en ocasiones, podrían aumentar su sufrimiento dado que implican cambios irreversibles cuyas consecuencias no siempre pueden ser anticipadas.

Teniendo en cuenta el hecho de que existe una gran desproporción entre chicos y chicas que optan en la pubertad por un cambio de género, nos interrogamos sobre los modos en que lo femenino hace síntoma hoy en la sociedad.

Consideramos que se trata de un síntoma, tanto del sujeto como de la cultura, que los medios de comunicación (mediogenia) y el pensamiento hegemónico traducen rápidamente al lenguaje de las nuevas identidades, negando, a veces, la inevitable conflictiva inherente a la sexualidad humana, cuya solución requiere de procesos complejos que implican búsquedas y tentativas que, en muchas oportunidades, funcionan por ensayo y error antes de encontrar salidas más o menos estables, sintomáticos de un cierre del pensamiento.

Esto se produce, con particular intensidad, en el momento de la pubertad, cuando las soluciones identificatorias que se han construido en la infancia son amenazadas por los cambios corporales y por la emergencia de un despertar sexual que implica el difícil enfrentamiento al deseo del Otro.

De este modo se contribuye a borrar lo que se resiste a no ser escuchado. Aquello que interroga, tantas veces dolorosamente, las identificaciones a las que el sujeto trata de aferrarse en la vida. Los psicoanalistas lo observamos al acercamos a sus huellas. Huellas en la consciencia, en el cuerpo y en el inconsciente, con las que siempre trabajamos en nuestra clínica.

Nuestra labor se dirige a evitar o disminuir el sufrimiento psíquico apartándonos de la simplificación del «todo vale», muy propia de los discursos neoliberales que son los mayores productores de deseos inalcanzables, que exigen

una satisfacción inmediata con dinámicas individualistas, pero que, paradójicamente, llevan a resultados homogeneizadores apoyados por los nuevos modos virtuales de socialización.

Reivindicamos la búsqueda de soluciones singulares, en la línea de la atención a la dimensión del «caso por caso» propio del psicoanálisis, que aleja su práctica de generalizaciones que obturan la escucha de lo particular.

El reconocimiento psicoanalítico de la sexualidad infantil –con la complejidad añadida de la sexualidad femenina en la sociedad patriarcal– no aboga por la concordancia sin fisuras del sexo con el género. La anatomía sexual constatada al nacer, no supone a pesar de algunas interpretaciones que así lo afirman, ni natural ni socialmente, el destino sexual de las personas.

Este, será siempre resultado de una compleja y particular arquitectura psíquica de la que el inconsciente no puede ser borrado. Sus marcas y las detransiciones, hablan de ello. Promover la idea de un yo plenamente consciente y transparente para sí mismo, dueño racional de todas sus decisiones, acostumbra a ser un falseamiento de lo humano.

En la construcción del sujeto participan los atributos de género que transmiten, consciente e inconscientemente los progenitores en el momento del nacimiento, con el intento, siempre en parte fallido, de hacer concordar la sexualidad anatómica con el deseo, entendido como deseo del Otro. El proceso, por parte del sujeto, de asumirlos, encaminarlos hacia soluciones propias e incluso rechazarlos, forma parte de la evolución de cada individuo.

A partir del año 2005, en nuestro país se incrementó la visibilidad del fenómeno trans, que rápidamente dio paso a un relato hegemónico de dicha experiencia, silenciando otras voces activistas, la de los llamados trans críticos, que generaban discursos más abiertos al diálogo y con perspectivas diferentes. El descubrimiento de los menores trans ocurrió en España en el año 2015.

Ante una problemática de tal complejidad, nos llama la atención que, cuando se está haciendo constar en diversos informes de agencias



de valoración reconocidas internacionalmente, que se trata de un fenómeno con escasez de datos validados, se considere entonces que es este el momento adecuado para tomar medidas legislativas, muy especialmente en relación con la infancia y a la adolescencia.

Leeré algunos extractos de testimonios del artículo «Los detransicionados», de la artista Laura Dodsworth, publicado en *The Times* el 12 de julio del año 2020, con el objetivo de dar voz a personas que han detransicionado y que, generalmente, no tienen espacio público.

(...) Encontré una organización de transexuales (...) solo me hablaron de tratamientos y cirugías masculinizantes. (...) salí muy confundida (...) Empecé a ver vídeos populares en YouTube (...) Me puse como objetivo tener un aspecto masculino (...) Mi madre me dijo que le preocupaba que me arrepintiera. Pensé que ella era transfóbica (...) Solía jugar al baloncesto de forma competitiva (...) Eso se acabó en cuanto empecé a tomar testosterona porque se habría considerado dopaje. No había cambiado de sexo, así que oficialmente tampoco podía jugar con chicos. Cuando me mudé a Alemania (...) empecé a jugar a baloncesto en un equipo de chicos(...) Todos (...) pensaban que era un chico, pero yo me sentía completamente fuera de lugar. Darme cuenta que no pertenecía realmente a los espacios masculinos es parte de lo que me llevó a la desertión (...) Siempre tendré una nuez de Adán, y mis manos y muñecas son (...) más anchas de lo que hubieran sido porque, empecé a tomar testosterona cuando todavía estaba creciendo. Lo que más me cuesta es mi voz grave y mi barba (...) No quiero que las mujeres se sientan incómodas (...) Utilizo los vestuarios de hombres, pero tampoco me siento cómoda allí. Es una mierda. Mi transición no era necesaria (...)

Ellie, 21 años

Empecé a ver a un terapeuta (...) Me remitió a una mastectomía y a hormonas (...) no puedo entender por qué no exploró mis trastornos alimentarios, cómo me sentía al ser lesbiana y también mis síntomas de trastorno obsesivo compulsivo. Por ejemplo, a pesar de no acostarme con hombres, tenía un miedo extremo a quedarme embarazada. Estaba tan paranoica que compraba pruebas de embarazo, aunque no hubiera ninguna posibilidad. Cuando acababa de cumplir 20 años empecé a tomar hormonas, y seis meses después me hicieron una mastectomía. (...) Tres meses después (...) una histerectomía y una ovariectomía. (...) Tengo 23 años y ya estoy básicamente en la menopausia. (...) No puedo entender cómo los médicos pueden dejar que esto ocurra, porque nunca aprobarían una histerectomía completa a una mujer de 21 años sin alguna razón médica. Pero una vez que esa mujer se identifica como hombre, de repente es muy fácil de conseguir.

Lucy, 23 años

Pensaba que quería ser hombre. Pero, ¿cómo voy a saber que es ser un hombre? Nunca lo he sido. (...) Soy una aproximación a un varón por fuera, pero en realidad soy una mujer con testosterona que se ha operado (...) Creo que las causas suelen empezar en la infancia (...) Cuando tenía 15 años, mi padre se puso en contacto con nosotros (...) Nos invitó a quedarnos en su casa y mi madre no quería que fuéramos, pero no decía por qué no (...) La primera noche me violó. Llegó a la mañana siguiente y lo volvió a hacer (...) vi en la televisión a una persona transgénero (...) Fui a ver a un especialista (...) En la primera cita me dijo: «No perdamos más tiempo», y me inyectó testosterona. (...) lo que



realmente necesitaba era psicoterapia (...) Me gustaba mucho la testosterona. (...) Me hice una mastectomía (...) una histerectomía y una ovariectomía, me pusieron testículos protésicos y una metoidioplastia (...) Acabé haciéndome una vaginectomía. Luego me hicieron una faloplastia (...) Pensé en detransicionar, pero (...) Mi cuerpo no puede soportarlo (...) Por fuera la gente ve a un tipo pequeño. Por dentro soy una niña traumatizada. (...)

Lee, 62 años

Observamos que, desde el año 2015, tiende a imponerse en nuestro país un discurso esencialista en relación con los niños y adolescentes trans, con ideas sobre una identidad innata sin fundamento científico y con propuestas de despatologización atravesadas por lo que consideramos una incoherencia.

Valoramos la despatologización muy adecuada, si no fuera porque se acompaña de una intensa medicalización que la desmiente en la práctica.

Preguntarse por las complejas razones de ciertos procesos de cuestionamiento de la identidad no supone, en sí mismo, un acto de patologización.

Para el psicoanálisis, el reconocimiento de las dificultades subjetivas, la incertidumbre o la angustia no implican una patología, son inherentes a la vida humana. Apoyamos, la despatologización respecto del derecho a cuestionar la propia identidad, pero sin que la patología que se expulsa por la puerta vuelva a entrar por la ventana bajo la forma de una medicalización.

Por otro lado, el falso argumento del incremento del índice de suicidios es moneda corriente de un discurso que, lamentablemente se introduce de modo irresponsable, también por las redes, en el mundo de los padres y los adolescentes.

Vemos que el significante «trans», que en su origen se alzaba como bandera para el reconocimiento de derechos legítimos, tiende a convertirse hoy, en significante amo que -manda- de tal manera que, ante cualquier crítica o análisis divergente, aparece la lamentable, acusación de transfobia.

Se depositaron expectativas de éxito sin matices en un único modelo de terapia psicológica y médica, que ha sido apoyada por políticas de lobbies con poder suficiente para promover legislaciones.

El cuerpo se mercantiliza en transiciones rápidas, dentro de una cultura de consumo y los estereotipos de género continúan reforzándose. La felicidad prometida, tantas veces inalcanzable, supone un sometimiento aún mayor a fórmulas que siguen siendo modelos estereotipados.

Se sabe que, en los últimos años, en los medios de comunicación y en las redes sociales, siempre más usadas por niñas que por niños, se fomenta un tipo de ropa que impone a las niñas modelos restrictivos de género y un tratamiento del cuerpo que no respeta la diferencia entre la sexualidad del adulto y la de la infancia. Todo ello implica una enorme presión para las púberes y adolescentes que no pueden o no quieren asumir dichos estereotipos. También, hay que tener en cuenta la enorme exigencia, especialmente para las adolescentes, que supone la exhibición en las redes sociales de cuerpos perfectos, aunque muchas veces inventados, que contrastan con la experiencia, siempre difícil de asumir, de la realidad del propio cuerpo.

No es extraño que en muchos historiales de adolescentes que solicitan el cambio de género haya antecedentes de trastornos de la alimentación y de autolesiones.

Estos trastornos, índices en muchos casos, de un rechazo del cuerpo, son a veces justificados a posteriori, como síntomas de una disconformidad de género.

La clínica nos va demostrando que, en un número importante de casos, no había existido previamente ningún índice de conflicto de género ¿Se trataría entonces, de una interpretación abusiva o iatrogénica que podría alimentar una huida hacia adelante?

Otro factor a tener en cuenta, es la ubicuidad de la pornografía, que, a veces, se hace presente a partir de los nueve o diez años, introduciendo modelos que incorporan una imagen violenta de la relación entre los sexos en los cuales, a la

mujer le corresponde el papel de un objeto degradado.

El abuso sexual, el acoso a las mujeres y la misoginia se suman a algunas de las anteriores problemáticas mencionadas que pesan mucho más sobre niñas que sobre niños. No sería extraño que la condición masculina estuviese funcionando como preferible a la femenina.

Consideramos que se deben defender los derechos de todas las personas sin exclusiones, alejándonos del discurso hegemónico del imaginario social o de lo políticamente correcto, pero teniendo siempre en cuenta, cuáles son las medidas adecuadas en cada caso y respetando el criterio hipocrático de, ante todo, no hacer daño.

Nos preocupa también saber que, mientras que en diversos lugares donde este fenómeno empezó mucho antes, se están valorando los efectos adversos de algunos de los tratamientos y, en nuestro país esto no se esté tomando en cuenta.

Por ejemplo, en el Reino Unido, el Dr. David Bell del GIDS (Gender Identity Development Service) de la Clínica Tavistock y otras agencias de evaluación (NICE, la clínica Karolinska en Suecia y, más recientemente, The Cass Review) han redactado informes cuestionando las prácticas habituales demostrando graves deficiencias desde el punto de vista científico. Es relevante ver que los protocolos que ahora están siendo profundamente criticados en otros países son los que han inspirado algunas de las políticas que aquí ya se están aplicando.

Consideramos que, cuando la autodeterminación de género puede derivar en intervenciones médicas sobre el cuerpo de púberes y adolescentes, conviene estar atentos a cuál sería la edad suficiente para un consentimiento informado y la madurez necesaria para asumir las consecuencias de los efectos que se encuentran tan alejados de lo que, un o una menor, puede llegar a representarse.

Hacer de una autodeclaración el único y decisivo argumento creemos, es imprudente teniendo en cuenta el carácter influenciado y opositor de los y las adolescentes.

La noción de disforia de género y su supuesta solución química, tantas veces buscada por euforizante, tiende a reforzar lo que ya de por sí, es una cultura bastante peligrosa en la que todo se soluciona tomando medicamentos (drogas) para encontrar efectos inmediatos.

Frente a soluciones rápidas, síntoma de nuestra época, reivindicamos la necesidad del tiempo necesario, en cada caso, para una conclusión que no sea precipitada, respondiendo sin añadir precipitación a la precipitación.

Los procesos de cambio de género en casos de menores no pueden excluir a los padres, sustituirlos por una figura jurídica, la de un defensor, coloca a los padres en el lugar de adversarios en edades en que el conflicto generacional es casi inevitable.

Actualmente comienza a haber un consenso sobre la naturaleza experimental de los tratamientos hormonales. El Colegio de Pediatras norteamericano, como así también los médicos

que se encuentran en el origen del conocido «Protocolo Holandés», se han manifestado en diversas ocasiones en el sentido de que la transición de los jóvenes es experimental y ello condiciona para dar un consentimiento informado.

Otras voces, también fueron surgiendo en la misma línea como el Colegio de Médicos de Australia, el Real Colegio de Médicos Generales del Reino Unido, y el Consejo Nacional de Ética Médica de Suecia.

Christopher Gillberg, importante psiquiatra sueco, fundador de European Child & Adolescent Psychiatry, ha afirmado en un informe que la transición pediátrica es «posiblemente uno de los más grandes escándalos de la historia de la medicina». Señaló también que existe un importante establishment médico solo impulsado por la oportunidad económica y no, por la ciencia, sí, por la utilización mercantilista que de la ciencia se está haciendo.



TRANS / DETRANS: LES MARQUES DE L'ESBORRAT

Com a grup de treball psicoanalític de la AEN Catalunya, l'objectiu de la qual és reflexionar i investigar sobre la subjectivitat femenina, ens vam proposar, en aquesta oportunitat, abordar el diàleg clínic i social entre la Transició i la Detransició.

Considerem que, a més de les veus de persones que reclamen el seu dret a canviar de gènere, és important tenir en compte l'experiència d'un nombre creixent de joves dones que han transicionat a homes i que lamenten haver-se sotmès a tractaments irreversibles.

Ens interessa destacar llavors tant, algunes problemàtiques que observem en els processos de transició en menors com en els processos de detransició, a partir de l'èmfasi en les teràpies psicològiques afirmatives i la medicina transafirmativa.

l'ús de blocadors puberals i cap als 16 l'ús de hormonació creuada.

Pensem aquesta qüestió des de la subjectivitat psíquica, tenint en compte el pes de l'imaginari social i els aspectes legals que d'això es deriven, com els relacionats amb l'Avantprojecte de Llei per a la igualtat real i efectiva de les persones trans i per a la garantia dels drets de les persones LGTBI aprovada en el consell de ministres el dimarts 29 de juny de l'any 2021. Actualment està vigent a Espanya la llei de l'any 2007 actualitzada en diverses oportunitats fins a l'any 2019, nombroses sentències del tribunal suprem d'anys posteriors que també creen jurisprudència, a més, de les legislacions de les diverses autonomies.

Ens plantejem espais per a analitzar aquesta situació, l'autodeterminació de gènere en menors i tot el que ella suposa, d'una manera diferent de les respostes reactivament homogènies que simplifiquen qüestions d'una gran diversitat.

La incomoditat o el patiment de viure concorde al sexe biològic, quan aquest és rebutjat implica sempre un conflicte psíquic. Aquest conflicte pot ser atès de diverses formes, però pensem que els blocadors puberals, la hormonació creuada i les cirurgies, en nenes i joves, no garantiran la

solució en totes les persones fins i tot, a vegades, podrien augmentar el seu sofriment atès que impliquen canvis irreversibles les conseqüències dels quals no sempre poden ser anticipades.

Tenint en compte el fet que existeix una gran desproporció entre nois i noies que opten en la pubertat per un canvi de gènere, ens interroguem sobre les maneres en què el femení fa símptoma avui en la societat.

Considerem que es tracta d'un símptoma, tant del subjecte com de la cultura, que els mitjans de comunicació (mediogenia) i el pensament hegemònic tradueixen ràpidament al llenguatge de les noves identitats, negant, a vegades, la inevitable conflictiva inherent a la sexualitat humana, la solució de la qual requereix de processos complexos que impliquen cerques i temptatives que, en moltes oportunitats, funcionen per assaig i error abans de trobar sortides més o menys estables, simptomàtics d'un tancament del pensament.

Això es produeix, amb particular intensitat, en el moment de la pubertat, quan les solucions identificadores que s'han construït en la infància són amenaçades pels canvis corporals i per l'emergència d'un despertar sexual que implica el difícil enfrontament al desig de l'Altre.

D'aquesta manera es contribueix a esborrar el que es resisteix a no ser escoltat. Allò que interroga, tantes vegades dolorosament, les identificacions a les quals el subjecte tracta d'aferrar-se en la vida. Els psicoanalistes ho observem a l'acostem a les seves petjades. Petjades en la consciència, en el cos i en l'inconscient, amb les quals sempre treballem en la nostra clínica.

La nostra tasca es dirigeix a evitar o disminuir el patiment psíquic apartant-nos de la simplificació del «tot val», molt pròpia dels discursos neoliberals que són els majors productors de desitjos inassolibles, que exigeixen una satisfacció immediata amb dinàmiques individualistes, però que, paradoxalment, porten a resultats homogeneïtzadors secundats per les noves maneres virtuals de socialització.

Reivindiquem la cerca de solucions singulars, en la línia de l'atenció a la dimensió del «cas per cas» propi de la psicoanàlisi, que allunya la seva

pràctica de generalitzacions que obturen l'escolta del particular.

El reconeixement psicoanalític de la sexualitat infantil –amb la complexitat afegida de la sexualitat femenina en la societat patriarcal– no advoca per la concordança sense fissures del sexe amb el gènere. L'anatomia sexual constatada en néixer, no suposa malgrat algunes interpretacions que així ho afirmen, ni natural ni socialment, el destí sexual de les persones.

Aquest, serà sempre resultat d'una complexa i particular arquitectura psíquica de la qual l'inconscient no pot ser esborrat. Les seves marques i les detransicions, parlen d'això. Promoure la idea d'un jo plenament conscient i transparent per a si mateix, amo racional de totes les seves decisions, acostuma a ser un falsejament de l'humà.

En la construcció del subjecte participen els atributs de gènere que transmeten, conscient i inconscientment els progenitors en el moment del naixement, amb l'intent, sempre en part fallit, de fer concordar la sexualitat anatòmica amb el desig, entès com a desig de l'Altre. El procés, per part del subjecte, d'assumir-los, encaminar-los cap a solucions pròpies i fins i tot rebutjar-los, forma part de l'evolució de cada individu.

A partir de l'any 2005, al nostre país es va incrementar la visibilitat del fenomen trans, que ràpidament va donar pas a un relat hegemònic d'aquesta experiència, silenciament altres veus activistes, la dels anomenats trans crítics, que generaven discursos més oberts al diàleg i amb perspectives diferents. El descobriment dels menors trans va ocórrer a Espanya l'any 2015.

Davant una problemàtica de tal complexitat, ens crida l'atenció que, quan s'està fent constar en diversos informes d'agències de valoració reconegudes internacionalment, que es tracta d'un fenomen amb escassetat de dades validades, es consideri llavors que és aquest el moment adequat per a prendre mesures legislatives, molt especialment en relació a la infància i a l'adolescència.

Llegiré alguns extractes de testimoniatges de l'article «Els detransicionats»: de l'artista Laura Dodsworth, publicat en *The Times* el 12 de juliol de l'any 2020, amb l'objectiu de donar veu a

persones que han detransicionat i que, generalment, no tenen espai públic.

(...) Vaig trobar una organització de transsexuals (...) només em van parlar de tractaments i cirurgies masculinitzants. (...) vaig sortir molt confosa (...) Vaig començar a veure vídeos populars a YouTube (...) Em vaig posar com a objectiu tenir un aspecte masculí (...) La meua mare em va dir que el preocupava que em pedés. Vaig pensar que ella era transfòbica (...) Solia jugar al bàsquet de manera competitiva (...) Això es va acabar quan vaig començar a prendre testosterona perquè s'hauria considerat dopatge. No havia canviat de sexe, així que oficialment tampoc podia jugar amb nois. Quan em vaig mudar a Alemanya (...) vaig començar a jugar a bàsquet en un equip de nois (...) Tots (...) pensaven que era un noi, però jo em sentia completament fora de lloc. Adonar-me que no pertanyia realment als espais masculins és part del que em va portar a la deserció (...) Sempre tindrè una nou d'Adán, i les meves mans i nines són (...) més amples del que haguessin estat perquè, vaig començar a prendre testosterona quan encara estava creixent. El que més em costa és la meua veu greu i la meua barba (...) No vull que les dones se sentin incòmodes (...) Utilitzo els vestuaris d'homes, però tampoc em sento còmoda allí. És una merda. La meua transició no era necessària (...)

Ellie, 21 anys

Vaig començar a veure a un terapeuta (...) Em va remetre a una mastectomia i a hormones (...) no puc entendre per què no va explorar els meus trastorns alimentaris, com em sentia en ser lesbiana i també els meus símptomes de trastorn obsessiu compulsiu. Per exemple, malgrat no ficar-me al llit amb homes, tenia una por extrema a quedar-me embarassada. Estava tan paranoica que comprava proves d'embaràs, encara que no hi hagués cap possibilitat. Quan acabava de complir 20 anys vaig començar a prendre hormones, i sis mesos després em van fer una mastectomia. (...) Tres mesos després

(...) una histerectomia i una ovariectomia. (...) Tinc 23 anys i ja estic bàsicament en la menopausa. (...) No puc entendre com els metges poden deixar que això ocorri, perquè mai aprovarien una histerectomia completa a una dona de 21 anys sense alguna raó mèdica. Però una vegada que aquesta dona s'identifica com a home, de sobte és molt fàcil d'aconseguir.

Lucy, 23 anys

Pensava que volia ser home. Però, com sabré que és ser un home? Mai ho he estat. (...) Soc una aproximació a un home per fora, però en realitat soc una dona amb testosterona que s'ha operat (...) Crec que les causes solen començar en la infància (...) Quan tenia 15 anys, el meu pare es va posar en contacte amb nosaltres (...) Ens va convidar a quedar-nos a la seva casa i la meva mare no volia que fóssim, però no deia per què no (...) La primera nit em va violar. Va arribar al matí següent i ho va tornar a fer (...) vaig veure en la televisió a una persona transgènere (...) Vaig anar a veure a un especialista (...) En la primera cita em va dir: «No perdem més temps», i em va injectar testosterona. (...) el que realment necessitava era psicoteràpia (...) M'agradava molt la testosterona. (...) Em vaig fer una mastectomia (...) una histerectomia i una ovariectomia, em van posar testicles protètics i una metoidioplastia (...) Vaig acabar fent-me una vaginectomia. Després em van fer una faloplastia (...) Vaig pensar en detransicionar, però (...) El meu cos no pot suportar-lo (...) Per fora la gent veu a un tipus petit. Per dins soc una nena traumatitzada.

Lee, 62 anys

Observem que, des de l'any 2015, tendeix a imposar-se al nostre país un discurs essencialista en relació als nens i adolescents trans, amb idees sobre una identitat innata sense fonament científic i amb propostes de despatologització travessades pel que considerem una incoherència.

Valorem la despatologització molt adequada, si no fos perquè s'acompanya d'una intensa medicalització que la desmenteix en la pràctica.

Preguntar-se per les complexes raons d'uns certs processos de qüestionament de la identitat no suposa, en si mateix, un acte de patologització.

Per a la psicoanàlisi, el reconeixement de les dificultats subjectives, la incertesa o l'angoixa no impliquen una patologia, són inherents a la vida humana. Secundem, la despatologització respecte del dret a qüestionar la pròpia identitat, però sense que la patologia que s'expulsa per la porta torni a entrar per la finestra sota la forma d'una medicalització.

D'altra banda, el fals argument de l'increment de l'índex de suïcidis és moneda corrent d'un discurs que, lamentablement s'introdueix de manera irresponsable, també per les xarxes, en el món dels pares i els adolescents.

Veiem que el significant «trans», que a l'origen s'alçava com a bandera per al reconeixement de drets legítims, tendeix a convertir-se avui, en significant amo que -mana- de tal manera que, davant qualsevol crítica o anàlisi divergent, apareix la lamentable, acusació de transfòbia.

Es van dipositar expectatives d'èxit sense matisos en un únic model de teràpia psicològica i mèdica, que ha estat secundada per polítiques de lobbies amb poder suficient per a promoure legislacions.

El cos es mercantilitza en transicions ràpides, dins d'una cultura de consum i els estereotips de gènere continuen reforçant-se. La felicitat promesa, tantes vegades inassolible, suposa un sotmetiment encara major a fórmules que continuen sent models estereotipats.

Se sap que, en els últims anys, en els mitjans de comunicació i en les xarxes socials, sempre més usades per nenes que per nens, es fomenta un tipus de roba que imposa a les nenes models restrictius de gènere i un tractament del cos que no respecta la diferència entre la sexualitat de l'adult i la de la infància. Tot això implica una enorme pressió per a les púbers i adolescents que no poden o no volen assumir aquests estereotips. També, cal tenir en compte l'enorme exigència, especialment per a les adolescents, que suposa l'exhibició en les xarxes socials de cossos perfectes, encara que moltes vegades inventats, que

contrasten amb l'experiència, sempre difícil d'assumir, de la realitat del propi cos.

No és estrany que en molts historials d'adolescents que sol·liciten el canvi de gènere hi hagi antecedents de trastorns de l'alimentació i d'autolesions.

Aquests trastorns, índexs en molts casos, d'un rebuig del cos, són a vegades justificats a posteriori, com a símptomes d'una disconformitat de gènere.

La clínica ens va demostrant que, en un nombre important de casos, no havia existit prèviament cap índex de conflicte de gènere. Es tractaria llavors, d'una interpretació abusiva o iatrogènica que podria alimentar una fugida cap endavant?

Un altre factor a tenir en compte, és la ubicuïtat de la pornografia, que, a vegades, es fa present a partir dels nou o deu anys, introduint models que incorporen una imatge violenta de la relació entre els sexes en els quals, a la dona li correspon el paper d'un objecte degradat.

L'abús sexual, l'assetjament a les dones i la misogínia se sumen a algunes de les anteriors problemàtiques esmentades que pesen molt més sobre nenes que sobre nens. No seria estrany que la condició masculina estigués funcionant com a preferible a la femenina.

Considerem que s'han de defensar els drets de totes les persones sense exclusions, allunyant-nos del discurs hegemònic de l'imaginari social o del políticament correcte, però tenint sempre en compte, quines són les mesures adequades en cada cas i respectant el criteri hipocràtic de, abans de res, no fer mal.

Ens preocupa també saber que, mentre que en diversos llocs on aquest fenomen va començar molt abans, s'estan valorant els efectes adversos d'alguns dels tractaments i, al nostre país això no s'estigui tenint en compte.

Per exemple, al Regne Unit, el Dr. David Bell del GIDS (Gender Identity Development Service) de la Clínica Tavistock i altres agències d'avaluació (NICE, la clínica Karolinska a Suècia i, més recentment, The Cass Review) han redactat informes qüestionant les pràctiques habituals demostrant greus deficiències des del punt de vista científic. És rellevant veure que els protocols que

ara estan sent profundament criticats en altres països són els que han inspirat algunes de les polítiques que aquí ja s'estan aplicant.

Considerem que, quan l'autodeterminació de gènere pot derivar en intervencions mèdiques sobre el cos de púbers i adolescents, convé estar atents a quin seria l'edat suficient per a un consentiment informat i la maduresa necessària per a assumir les conseqüències dels efectes que es troben tan allunyats del que, un o una menor, pot arribar a representar-se.

Fer d'una autodeclaració l'únic i decisiu argument creiem, és imprudent tenint en compte el caràcter influenciable i oposicionista dels i les adolescents.

La noció de disfòria de gènere i la seva suposada solució química, tantes vegades buscada per euforitzant, tendeix a reforçar el que ja de per si mateix, és una cultura bastant perillosa en la qual tot se soluciona prenent medicaments (drogues) per a trobar efectes immediats.

Enfront de solucions ràpides, símptoma de la nostra època, reivindiquem la necessitat del temps necessari, en cada cas, per a una conclusió que no sigui precipitada, responnent sense afegir precipitació a la precipitació.

Els processos de canvi de gènere en casos de menors no poden excloure als pares, substituir-los per una figura jurídica, la d'un defensor, col·loca als pares en el lloc d'adversaris en edats en què el conflicte generacional és gairebé inevitable.

Actualment comença a haver-hi un consens sobre la naturalesa experimental dels tractaments hormonals. El Col·legi de Pediatres nord-americà, com així també els metges que es troben en l'origen del conegut «Protocol Holandès», s'han manifestat en diverses ocasions en el sentit que la transició dels joves és experimental i això condiciona per a donar un consentiment informat.

Altres veus, també van anar sorgint en la mateixa línia com el Col·legi de Metges d' Austràlia, el Real Col·legi de Metges Generals del Regne Unit, i el Consell Nacional d'Ètica Mèdica de Suècia.

Christopher Gillberg, important psiquiatre suec, fundador de European Child & Adolescent Psychiatry, ha afirmat en un informe que la

transició pediàtrica és «possiblement un dels més grans escàndols de la història de la medicina». Va assenyalar també que existeix un important establishment mèdic sol impulsat per l'oportunitat econòmica i no, per la ciència, sí, per la utilització mercantilista que de la ciència s'està fent.



Laura Canedo

ADOLESCENTES CONSUMIDOS POR EL AMO QUE COMANDA LO SOCIAL¹

Mejor pues que renuncie quien no pueda unir a su horizonte la subjetividad de su época. Pues ¿cómo podría hacer de su ser el eje de tantas vidas aquel que no supiese nada de la dialéctica que lo lanza con esas vidas en un movimiento simbólico? Que conozca bien la espira a la que su época lo arrastra en la obra continuada de Babel, y que sepa su función de intérprete en la discordia de los lenguajes.²

Jacques Lacan

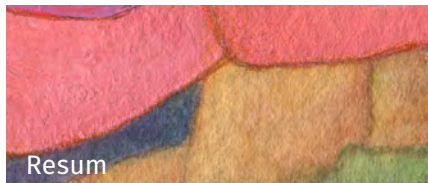
Psicoanalista, AME de la ELP y de la AMP

1 El presente texto es una elaboración a partir de mi experiencia como psicóloga en un programa destinado a la atención de jóvenes adictos en un CAS de Barcelona.

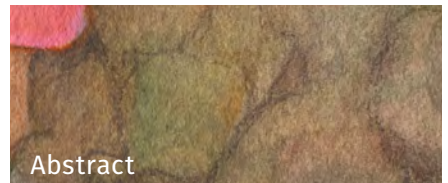
2 Lacan, J., «Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis», *Escritos 1, Siglo XXI Editores, Bs. As.*, 1988, p. 309.



Resumen



Resum



Abstract

Las formas que toma el malestar dependen de la sociedad y del discurso del amo que la organiza. El presente trabajo hace una incursión rigurosa en esta homología entre lo individual y lo colectivo a partir de la clínica con adolescentes en el terreno de lo que se suele llamar «adicciones», haciendo mayor hincapié en aquellas referidas como «comportamentales», en tanto sujetos en los que se produce un mayor consentimiento a los síntomas que promueve la sociedad.

Les formes que pren el malestar depenen de la societat i del discurs de l'amo que l'organitza. Aquest treball fa una incursió rigorosa en aquesta homologia entre allò individual i allò col·lectiu a partir de la clínica amb adolescents en el terreny del que se sol anomenar «addiccions», fent més èmfasi en aquelles referides com a «comportamentals», en tant subjectes en què es produeix un major consentiment als símptomes que promou la societat.

The forms that malaise takes depend on society and the discourse of the master who organises it. This paper makes a rigorous incursion into this homology between the individual and the collective based on clinical work with adolescents in the field of what is usually called «addictions», placing greater emphasis on those referred to as «behavioural», as subjects in which there is a greater consent to the symptoms promoted by society.

La adolescencia es una etapa de construcción de respuestas a partir de la irrupción de una metamorfosis en la que el propio cuerpo se vuelve extraño, la pulsión más exigente, la imagen irreconocible. Pero en la que también el medio social apremia urgiendo respuestas a cuestiones trascendentes. Todo ello obliga a que el fantasma, es decir, la relación que establece el sujeto con el objeto, tanto en su versión de deseo como de goce, se ponga necesariamente en juego.



La clínica depende de la sociedad

Las formas en que en este periodo aparece el malestar dan cuenta de cómo la clínica depende de la sociedad y del discurso del amo que la organiza. Este entrecruzamiento entre la subjetividad y el discurso social la hace especialmente interesante.

Esta homología entre lo colectivo y lo individual la encontramos especialmente en el terreno de lo que se suelen llamar «adicciones». Siendo que siempre es particular la posición que adopta cada sujeto frente al discurso del amo, vemos en estas formas de consumo un mayor consentimiento a los síntomas que promueve la sociedad.

Pareciendo una contradicción, es en el momento en el que toca asumir la anhelada e incluso reivindicada independencia, que el adolescente deviene dependiente. Vemos en ello cómo la promoción del consumo a nivel social, como forma de satisfacción, lleva al consumidor a devenir consumido por aquello que consume. El «éxito» del fomento de las formas adictivas como funcionamiento es que, mostrando en un espejismo una satisfacción ideal e irrealizable, esconden la cara que culpabiliza al sujeto que «fracasa» al no lograr realizarlo.

Los algoritmos, que con sus permanentes ofertas no cesan de fomentar posiciones demandantes, son su máximo exponente. Estos crean en los sujetos la ilusión de ofrecerles aquello que creen buscar, fomentando la exigencia de un goce inmediato, obturando las preguntas, anulando los tiempos de construir las propias respuestas y, de este modo, taponando la relación a eso tan complejo y extraño que es para cada cual su propio deseo.

El vínculo social

Otro aspecto no menos importante que reflejan de la sociedad son las formas del vínculo social, en el que pierde relevancia el lazo del Uno con los otros, y toma peso el Uno separado, supeditado al goce. Si bien es cierto que los jóvenes se toman como modelos los unos a los otros a modo de subcultura adolescente, los lazos que establecen son pobres. El consumo, siendo grupal, teniendo valor social, y formando parte de sus encuentros, deja poco espacio para la palabra y mucho a la excitación autoerótica. E incluso, si bien en la búsqueda de respuestas sus modelos son sus pares, lo son en la medida en que consumen infinitos contenidos creados por innumerables *influencers* que se multiplican en el océano virtual por el que navegan.

Podemos ver también la particular forma en que se devalúa la relación al saber y al Otro, al cortocircuitar la relación a la palabra, y obturar la relación a la falta. El saber deviene entonces



más acumulación que elaboración, al taponar todo interrogante en pro de obtener un goce inmediato sin pasar por el Otro.

Siendo un periodo en el que cobra intensidad la voluntad de separarse del Otro, siendo también que el cuestionamiento de la autoridad es una forma de afianzarse, se produce incluso un rechazo de los valores ligados a lo simbólico, en una etapa en la que los referentes son fundamentales.

Acercas del diagnóstico y sus consecuencias

No obstante, más allá de aquello que promueve el amo que comanda lo social, la orientación clínica será siempre a partir del caso por caso en su particularidad. En este sentido, debemos ser prudentes en relación al diagnóstico, ya que también encontramos allí una inercia, la de clasificar el malestar subjetivo. En este sentido, no solo encontramos la categoría de «adicción», sino que esta se ha ido engrosando, hasta incluir, además del consumo de sustancias psicoactivas, los llamados «trastornos comportamentales» (videojuegos o *Gaming disorder*, compras, etc.).

A nivel clínico, en algunos casos puede convenir este «diagnóstico» en tanto oferta de identificación que podría estabilizar al sujeto, evitando errancias mayores. Pero si consideramos los efectos del lenguaje, que afecta produciendo efectos y afectos, puede comportar una fijación que promueva sentidos sobre lo que es esperable del sujeto.

Esto es especialmente delicado en etapas en las que, por un lado, está en juego la búsqueda de identificaciones; por otro, no siempre el consumo comporta dependencia. En este sentido, puede incluso dificultar el tratamiento, cosificando al sujeto en aquello que conviene dialectizar. Y también desresponsabilizarlo sobre su malestar. Al respecto, vemos con frecuencia casos en los que el recurso al consumo viene precedido por diagnósticos (TDA/H, TOC, TLP, etc.) que comportaron prescripciones de psicofármacos que silenciaron síntomas que persisten de forma cronificada.

Por nuestra parte deberemos ser precisos en la observancia del uso particular que se hace del consumo en cada caso. Por un lado, distinguiendo aquellos casos en los que el consumo vela fenómenos elementales propios de una patología de base, de aquellos en los que se trata del impasse de la puesta en juego del fantasma. Pero también deberemos estar atentos a aquello que el consumo viene a satisfacer, y que variará, por ejemplo en el caso de la tecnología, en función de que sus metas sean sexuales, lúdicas, sociales, monetarias, etc.

La tecnología como virus que nos parasita

Al respecto, conviene pensar la tecnología como un virus que, siendo inerte mientras no cobra vida en un cuerpo, al injertarse en él lo parasita y transforma. Podríamos decir que, al igual que con el lenguaje, hoy ya todos estamos afectados por ella y confrontados cada uno a ubicarnos de forma particular. De ello dependerá que nos

servamos o que devengamos sus siervos. Pero sin duda, esta imprime sus marcas sobre la subjetividad. Ya vemos algunos de sus efectos. A nivel pulsional, lo escópico toma primacía en la mirada y en las imágenes que se dan a ver; en lo que respecta al cuerpo, los dedos adquieren especial relevancia; los vínculos sociales devienen virtuales; la identidad puede ser efímera, cambiante, electiva; el narcisismo se inflama; los seres solitarios se multiplican; se participa de varios mundos de forma simultánea; se habitan espacios no métricos... Y el objeto, que en tanto perdido impulsaba el deseo, ahora, en tanto tecnológico, produce goce y obtura la falta en ser.

Orientaciones clínicas

Ya se trate de jóvenes que recurren al consumo de sustancias psicoactivas (siendo el cannabis y alcohol las más habituales) o a la tecnología, lo habitual es que sean los padres los que demandan tratamiento, demanda que en ocasiones es vivida como la exigencia de una renuncia a la que resistirse. Por otro lado, los padres lo hacen sintiendo ellos mismos haber fracasado en sus intentos de orientar al menor, ya sea con palabras, razones, reprimendas o sanciones. El trabajo



conveniente con estos últimos es un eje interesante que merecería un estudio en sí mismo.

Todo lo dicho nos confronta a que, si bien en muchos casos se entregan al trabajo analítico con gusto al sentirse escuchados en su malestar, en otros esto resulta más complejo.

Habrà que acompañarlos, en la medida en que ellos consientan, inventando en cada caso la forma de introducirse en este circuito autoerótico, a fin de que lo pulsional pueda ir pasando a la palabra. Hacer que su malestar devenga un enigma a descifrar que los impulse a tomar la palabra, a modo de nuevo «motor de búsqueda».

De esta forma el analista podrá hacer de brújula que los oriente frente a su extravío, haciendo resonar el punto de empalme entre su decir y su goce, a modo de saber enigmático en el que leer. Y por esta vía, que pueda ir renunciando al goce que lo consume intentando taponar su falta en ser.

Para que esto pueda llegar a advenir hace falta el analista que con su acto encarne este lugar, y asuma el reto de una clínica de la que aún nos queda mucho por aprender y elaborar.



Bibliografía

Bauman, Z., Vida de consumo, FCE, Madrid, 2007..

Brignoni, S., «¿Autoerótica del saber en las adolescencias?», *Carretel 14*, Publicación de La nueva red Cereda, Bilbao.

Lacadée, Ph., «Los sufrimientos modernos de los jóvenes», *Los sufrimientos modernos del adolescente*, UNSAM, Buenos Aires, 2017.

Laurent, É., «Tres observaciones sobre la toxicomanía», *Phramakon* (disponible online: http://pharmakondigital.com/old/ed003/classicos/es/eric_laurent_es.html).

Tara, C., «La adolescencia y las drogas», *Adolescencia: una ocasión para el psicoanálisis*, Miño y Dávila editores, Madrid, 2000.

Ubieto, J. R. y Arroyo, L., *¿Bienvenido metaverso? Presencia, cuerpo y avatares en la era digital*, NED, Barcelona, 2022.

Ubieto, J. R., *Del padre al iPad. Familias y redes en la era digital*, NED, Barcelona, 2019.

VVAA, «Las adicciones», *Cuadernos de psicoanálisis*, N° 12, Revista del Instituto del Campo Freudiano en España, Eolia, Barcelona, 1996.

ADOLESCENTS CONSUMITS PER L'AMO QUE COMANDA EL SOCIAL ¹

«Millor doncs que renunciï qui no pugui unir al seu horitzó la subjectivitat de la seva època. Perquè com podria fer del seu ésser l'eix de tantes vides aquell que no sabés res de la dialèctica que el compromet amb aquestes vides en un moviment simbòlic? Que conegui bé l'espira a la qual la seva època l'arrossega en l'obra continuada de Babel, i que sàpiga la seva funció d'interpret en la discòrdia dels llenguatges» ².

Jacques Lacan

L'adolescència és una etapa de construcció de respostes a partir de la irrupció d'una metamorfosi en la qual el propi cos es torna estrany, la pulsio més exigent, la imatge irrecognoscible. Però en la qual també el mitjà social constreny urgent respostes a qüestions transcendents. Tot això obliga al fet que el fantasma, és a dir, la relació que estableix el subjecte amb l'objecte, tant en la seva versió de desig com de gaudi, es posi necessàriament en joc.

La clínica depèn de la societat

Les formes en què en aquest període apareix el malestar donen compte de com la clínica depèn de la societat i del discurs de l'amo que l'organitza. Aquest entrecruament entre la subjectivitat i el discurs social la fa especialment interessant.

Aquesta homologia entre el col·lectiu i l'individual la trobem especialment en el terreny del que se solen dir «addiccions». Sent que sempre és particular la posició que adopta cada subjecte enfront del discurs de l'amo, veiem en aquestes formes de consum un major consentiment als símptomes que promou la societat.

Semblant una contradicció, és en el moment en el qual toca assumir l'anelhada i fins i tot reivindicada independència, que l'adolescent esdevé dependent. Veiem en això com la promoció del consum a nivell social com a forma de satisfacció, porta al consumidor a esdevenir consumit per allò que consumeix. El «èxit» del foment de les formes addictives com a funcionament és que, mostrant en un miratge una satisfacció ideal i irrealitzable, amaguen la cara que culpabilitza al subjecte que «fracassa» al no aconseguir realitzar-lo.

Els algorismes, que amb les seves permanents ofertes no cessen de fomentar posicions demanants, són el seu màxim exponent. Aquests creen en els subjectes la il·lusió d'oferir-los allò que creuen buscar, fomentant l'exigència d'un gaudi immediat, obturant les preguntes, anul·lant els temps de construir les pròpies respostes, i d'aquesta manera, tapant la relació a això tan complex i estrany que és per a cadascú el seu propi desig.

El vincle social

Un altre aspecte no menys important que reflecteixen de la societat són les formes del vincle social, en el qual perd rellevància el llaç de l'Un amb els altres, i pren pes l'Un separat, supeditat al gaudi. Si bé és cert que els joves es prenen com a models els uns als altres a manera de subcultura adolescent, els llaços que estableixen són pobres. El consum, sent grupal, tenint valor social, i formant part de les seves trobades, deixa poc espai per a la paraula i molt a l'excitació autoeròtica. I fins i tot, si bé en la cerca de respostes els seus models són els seus parells, ho són en la mesura en què consumeixen infinits continguts creats per innumbrables *influencers* que es multipliquen en l'oceà virtual pel qual naveguen.

Podem veure també la particular forma en què es devalua la relació al saber i a l'Altre, en curtcircuitant la relació a la paraula, i obturar la relació a la falta. El saber esdevé llavors més acumulació que elaboració, en tapar tot interrogant en pro d'obtenir un gaudi immediat sense passar per l'Altre.

Sent un període en el qual cobra intensitat la voluntat de separar-se de l'Altre, sent també que

¹ Aquest text és una elaboració a partir de la meua experiència com a psicòloga clínica en un programa destinat a l'atenció de joves addictes a un CAS de Barcelona.

² Lacan, J., «Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse», *Écrits I*, Éditions du Seuil, 1966, p. 206.

el qüestionament de l'autoritat és una manera d'afermar-se, es produeix fins i tot un rebuig dels valors lligats al simbòlic, en una etapa en la qual els referents són fonamentals.

Sobre el diagnòstic i les seves conseqüències

No obstant això, més enllà d'allò que promou l'amo que comanda el social, l'orientació clínica serà sempre a partir del cas per cas en la seva particularitat. En aquest sentit, hem de ser prudents en relació al diagnòstic, ja que també trobem aquí una inèrcia, la de classificar el malestar subjectiu. En aquest sentit, no sols trobem la categoria de «addicció», sinó que aquesta s'ha anat engrossint, fins a incloure, a més del consum de substàncies psicoactives, els anomenats «trastorns comportamentals» (videojocs o *Gaming disorder*, compres, etc.).

A nivell clínic, en alguns casos pot convenir aquest «diagnòstic» en tant oferta d'identificació que podria estabilitzar al subjecte, evitant errances majors. Però si considerem els efectes del llenguatge, que afecta produint efectes i afectes, pot comportar una fixació que promogui sentits sobre el que és esperable del subjecte.

Això és especialment delicat en etapes en les quals, d'una banda, està en joc la cerca d'identificacions; per un altre, no sempre el consum comporta dependència. En aquest sentit, pot fins i tot dificultar el tractament, cosificant al subjecte en allò que convé dialectitzar. I també desresponsabilitzar-ho sobre el seu malestar. Sobre aquest tema, veiem amb freqüència casos en els quals el recurs al consum ve precedit per diagnòstics (TDA/H, TOC, TLP, etc.) que van comportar prescripcions de psicofàrmacs que van silenciar símptomes que persisteixen de forma cronicada.

Per part nostra haurem de ser precisos en l'observança de l'ús particular que es fa del consum en cada cas. D'una banda, distingint aquells casos en els quals el consum tapa fenòmens elementals propis d'una patologia de base, d'aquells en els quals es tracta de l'impàs de la posada en joc del fantasma. Però també haurem d'estar atents a

allò que el consum ve a satisfer, i que variarà, per exemple en el cas de la tecnologia, en funció que les seves metes siguin sexuals, lúdiques, socials, monetàries, etc.

La tecnologia com a virus que ens parasita

Sobre aquest tema, convé pensar la tecnologia com un virus que, sent inert mentre no cobra vida en un cos, en empeltar-se en ell el parasita i transforma. Podríem dir que, igual que amb el llenguatge, avui ja tots estem afectats per ella i confrontats cadascun a situar-nos de manera particular. D'això dependrà que ens servim o que esdevinguem els seus serfs. Però sens dubte, aquesta imprimeix les seves marques sobre la subjectivitat. Ja veiem alguns dels seus efectes. A nivell pulsional, allò escòpic pren primacia en la mirada i en les imatges que es donen a veure; pel que fa al cos, els dits adquireixen especial rellevància; els vincles socials esdevenen virtuals; la identitat pot ser efímera, canviant, electiva; el narcisisme s'inflama; els éssers solitaris es multipliquen; es participa de diversos mons de manera simultània; s'habiten espais no mètrics... I l'objecte, que en tant perdut impulsava el desig, ara, en tant tecnològic, produeix gaudi obtura la manca d'esser.

Orientacions clíniques

Ja es tracti de joves que recorren al consum de substàncies psicoactives (sent el cànnabis i l'alcohol les més habituals) o a la tecnologia, l'habitual és que siguin els pares els que demanden tractament, demanda que a vegades és viscuda com l'exigència d'una renúncia a la qual resistir-se. D'altra banda, els pares ho fan sentint ells mateixos haver fracassat en els seus intents d'orientar al menor, ja sigui amb paraules, raons, reprimendes o sancions. El treball convenient amb aquests últims és un eix interessant que mereixeria un estudi en si mateix.

Tot el que s'ha dit ens confronta al fet que, si bé en molts casos es lliuren al treball analític amb

gust en sentir-se escoltats en el seu malestar, en uns altres això resulta més complex.

Caldrà acompanyar-los, en la mesura en què ells consentin, inventant en cada cas la manera d'introduir-se en aquest circuit autoeròtic, a fi que allò pulsional pugui anar passant a la paraula. Fer que el seu malestar esdevingui un enigma a desxifrar que els impulsi a prendre la paraula, a manera de nou «motora de recerca».

D'aquesta manera l'analista podrà fer de brúixola que els orienti quan es perden, fent ressonar

el punt d'entroncament entre el seu dir i el seu gaudi, a manera de saber enigmàtic en el qual llegir. I per aquesta via, que pugui anar renunciant al gaudi que el consumeix intentant tapar la seva manca d'esser.

Perquè això pugui arribar a advenir fa falta l'analista que amb el seu acte encarni aquest lloc, i assumeixi el repte d'una clínica de la qual encara ens queda molt per aprendre i elaborar.

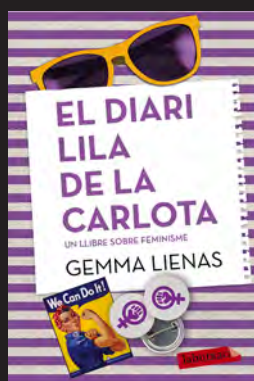
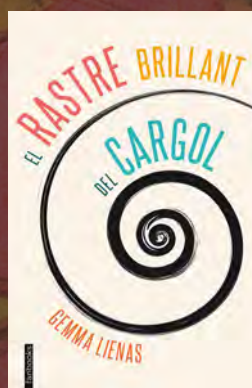


ENTREVISTA PARA LA REVISTA DIGITAL ACPP 2022 A GEMMA LIENAS MASSOT

Realizada por

Gemma Cánovas Sau
Coordinadora Vocalía Científica – Publicaciones ACPP

Foto realizada per: Anna Garcia





PRESENTACIÓN

Gemma Lianas Massot, nació en Barcelona en 1951, se licenció en Filosofía y Letras por la UAB, es una reconocida escritora con una extensa trayectoria literaria y también política, con gran activismo en defensa de los derechos de las mujeres. Ha publicado numerosas obras en diferentes áreas: novela, narrativa, no ficción y entre los libros dedicados al área infanto-juvenil cabe destacar «Los diarios de Carlota», que se caracterizan por la transmisión de valores con enfoque de género.

Ha recibido premios literarios tales como: Premio Ramón Muntaner de Literatura Juvenil, Premio Ramón Llull de Novela, Medalla Francesc Macià al Trabajo entre otros muchos.

Ha tenido los siguientes cargos políticos: Diputada en el Parlament de Catalunya por Catalunya si que se puede (1915-1917) y actualmente es Diputada en el Parlament de Catalunya, por Barcelona por el PSC.

Tuve el placer de conocerla personalmente cuando la invité hace unos años al Grupo de Trabajo Mujer del Consejo de Bienestar Social del Ayuntamiento de Barcelona, y desde entonces hemos mantenido siempre una relación muy fluida y cordial.

Cabe destacar como características de su estilo personal, la nobleza, sencillez y la generosidad, cualidades que ligadas a su gran capacidad creativa y compromiso social, forman un perfil poco frecuente de gran calidad humana.

Tenemos la satisfacción de publicar esta entrevista en la revista digital de la ACPP de este año, y por supuesto agradecerle que aceptara enseguida la propuesta, y buscar un tiempo de su ocupada agenda para responder a las preguntas.

G.C. Dentro de tu producción literaria muy amplia, la dedicada a la preadolescencia como por ejemplo: los *Diarios de Carlota*, de diversos colores que abordan temáticas diferentes en formato de cuenta, han contribuido a difundir valores importantes en las lectoras jóvenes. ¿Crees que también es muy necesaria la prevención para orientar a madres, padres y educadores?

G.L.M. Dentro de lo que podríamos llamar *Los diarios de Carlota*, encontramos cinco.

Pienso que hay tres que son más bien preadolescentes; los situaría hacia los 11,12 o 13 años. Son *El diario lila de Carlota*, sobre feminismo; *El diario amarillo de Carlota*, sobre drogas; *El diario naranja de Carlota*, sobre inmigración y derechos humanos.

Hay dos que situaría hacia los 14, 15, 16 e incluso 17 años. Son *El diario rojo de Carlota*, sobre afectividad y sexualidad; y *El diario azul de Carlota*, sobre violencia.

Son libros a caballo entre la ficción y la no ficción: de hecho, trabajan en cada caso un tema, pero con una mínima historia de ficción para atrapar a los lectores y las lectoras.

Son libros que, a pesar de tener algunos años, se siguen vendiendo porque gustan a los jóvenes y al profesorado. Pero, por otra parte, y se hago caso a lo que me han dicho las familias, sirven a padres y madres para abordar temas que pueden resultarles difíciles de tocar. Por tanto, puedo decir que sí sirven para orientar.

G.C. Cuál o cuáles de tus obras te ha producido más satisfacción a la hora de escribirla o después de su publicación.

G.L.M. Siempre me resulta muy difícil responder a esta pregunta.

Algunos me han traído satisfacción por el reconocimiento que han tenido por parte del público, ya que se han vendido y se siguen vendiendo. Por poner algunos ejemplos: *El libro de las emociones para niñas y niños*, que es una recopilación de 28 cuentos de educación emocional para criaturas de 5 a 8 años. *Culo de saco*, que fue mi primera novela juvenil, o *El rastro brillante del caracol*, que es adecuada para 15 y 16 años. O la novela de adultos: *El hilo invisible*.

En otras ocasiones es por la dificultad que tenían a la hora de construir la historia o porque tocan un tema que me interesa mucho. Por ejemplo, esto último me pasa con *Mai de la vida et deixaria tirada*, una novela para jóvenes que habla, entre otros temas, de la salud mental. O *La vida privada de Carmina Massot*, para adultos, que aborda el tema de la muerte.

G.C. ¿Cómo lo haces para poder compatibilizar la intensa labor política que llevas en los últimos años con la literaria?

G.L.M. No puedo compatibilizarlo. El trabajo parlamentario es muy absorbente y me ocupa todas las horas y más. En la 11ª legislatura solo pude escribir textos cortos, por ejemplo, *Un tesoro escondido*, que es un libro para adultos,

también a caballo entre ficción y no ficción y que habla de la autoestima. Y aproveché los períodos de vacaciones de verano para terminar la novela *El hilo invisible*. Cuando terminó la legislatura —no quise ir a las listas a la 12ª legislatura— escribí mucho, entre otros, un libro de no ficción feminista, *Derechos frágiles. Autobiografía de una generación de mujeres*. Y en la 13 legislatura volví a decir que sí, y claro, ¡no tengo tiempo para escribir nada! He publicado *La vida privada de Carmina Massot*, que terminé antes de ser diputada, y solo he escrito un texto para un libro colectivo sobre sexualidad. Mi texto se llama «Tocata y fuga», y el libro *Satisfiers*. De momento, tengo dos ideas que me rondan por la cabeza y no descarto poder empezar a trabajar en período de vacaciones.

G.C. Desde el ejercicio de la psicología clínica, observamos con preocupación cómo las etapas evolutivas de la infancia se van recortando de forma progresiva en los últimos años, favoreciendo madurez precoz: competitividad extrema con los concursos mediáticos que los tratan como adultos en miniatura, hipersexualidad, incluso Disney se ha sumado a esto saltando las orientaciones más básicas de la psicología infantil... ¿piensas que estas circunstancias sociales pueden afectar negativamente al desarrollo global de niñas y niños?

G.L.M. Yo no soy psicóloga, pero sí me he dedicado siempre —como profesora, como editora y como escritora— a la educación y, por tanto, puedo decir que, desde mi punto de vista, se está haciendo mucho daño a las criaturas y a la gente joven. Por un lado, se queman etapas demasiado rápidamente. Desde que tienen uso de razón, la publicidad les convierte en consumidores y no en ciudadanos. Además, se les hipersexualiza de una forma que pone los pelos de punta. Se les hace competitivos a base de concursos mediáticos. Se les expone a aplicaciones, donde se anima a las niñas y chicas a tener comportamientos prostitucionales sin que lo reconozcan como tal. Por otra parte, se alarga la

adolescencia de forma también impostada. No basta con hacer una carrera, hay que hacer uno o dos másteres, que les llevan a vivir en la casa de los padres y a ser eternos pipiolos, que no acaban de asumir las responsabilidades que les corresponden. Creo que ninguna de las dos cosas (acortar la infancia y alargar la adolescencia) es nada buena.

G.C. Especialmente las niñas resultan perjudicadas en la construcción de su identidad por el «bombardeo» de mensajes que las persiguen a la madurez precoz a nivel sexual, con imágenes deformadas de mujeres tipo *Lolita*, situadas en un papel de objeto para satisfacer determinadas fantasías pedófilas. Las adolescentes influidas por la pornografía sometidas a ciertos tipos de demandas sexuales que las sitúan en una posición de fragilidad maquillada de autonomía y modernidad. Además de la problemática trans introducida en la infancia.

G.L.M. Me parece una barbaridad lo que estamos haciendo con la sexualidad de nuestros niños y nuestras niñas. Los niños aprenden «sexualidad» a través de la pornografía. Y lo pongo entre comillas porque lo que aprenden tiene muy poco que ver con la sexualidad y la afectividad; tiene que ver con el poder y la violencia sobre las mujeres. Nuestros chicos están aprendiendo a excitarse con la violencia. Quienes salen perdiendo más son las chicas, que se ven tratadas como objetos —objetos obligados a seguir un canon estético prefijado, que no se corresponde con la mayoría de cuerpos. Se les piden desde jovencitas prácticas sexuales que les resultan extrañas (felaciones y sexo anal) y muy alejadas de un lento y razonable descubrimiento de la sexualidad. Es lo que quieren sus «noviets», que lo aprenden en las webs pornográficas. Visto esto, no parece extraño que, ahora que se ha puesto de moda la teoría *queer*, que desprecia las bases biológicas del sexo y cree que una persona puede elegir si es hombre o es mujer, haya un aumento del 4000 por 100 de niñas que dicen que son niños. Es su forma de escaparse de unos

roles de género (un cuerpo delgado, siempre bonita, sometida a los deseos de los hombres, etc...) que no les gustan. Un drama que pagaremos caro en unos años.

G.C. ¿En el recorrido amplio de tus contactos con el público en coloquios/presentaciones de tus libros y la interacción con lectores, qué captas de las preocupaciones o inquietudes más habituales?

G.L.M. Lo que más me preocupa es observar el gran cambio que ha habido en algunos valores que son fundamentales para mí. Ahora, los niños y niñas no están interesados en saber o mejorar su cultura, porque las familias tampoco lo están. Ahora los niños y jóvenes se interesan sobre todo por el dinero. Hace 36 años, cuando empecé a dar charlas como escritora, nadie me preguntaba cuánto ganaba como escritora; ahora me lo preguntan siempre. También encuentro preocupante la falta de resistencia a la frustración. Creo que estamos haciendo criaturas malcriadas. Pero la culpa es nuestra, de los adultos.

G.C. En base a tu compromiso con el feminismo, como por ejemplo en la erradicación de la violencia machista que desgraciadamente sigue con niveles preocupantes y desde la óptica sociopolítica ¿qué medidas crees que se tendrían que implementar y que no se han hecho hasta ahora?

G.L.M. Creo que deberíamos hacer una escuela coeducativa en serio (no mixta como la que tenemos ahora). Y que tenga 5 ejes básicos: 1. Abolición de los estereotipos de género. 2. Referentes femeninos. 3. El punto de vista femenino. 4. Educación emocional y 5. Educación afectiva y sexual. Debemos educar desde la igualdad de valores. Mientras no lo hagamos, no erradicaremos la violencia machista

G.C. Desde la posición familiar tuya de madre y abuela, consideras importantes las influencias que se pueden transmitir de generación en generación a través de los vínculos afectivos y la comunicación.



G.L.M. Pienso que son imprescindibles. Creo que estos vínculos fuertes y que sepan que siempre pueden contar contigo hace que la comunicación sea fluida, aunque puede haber épocas de mayor dificultad. No solo esta comunicación fluida sino también el ejemplo de vida puede servir para educar.

G.C. ¿Cuáles crees que son los valores más importantes que recibiste de tus padres y te han sido de utilidad en tu vida?

G.L.M. Mis padres me inculcaron la responsabilidad, el compromiso, la constancia y el amor por la lectura. Me han resultado vitales.

G.C. Una vez sino recuerdo mal, escuché té en una presentación de la novela: «El hilo invisible, diciendo que te hubiera gustado también dedicarte a la neurología, ¿por qué?

G.L.M. Me interesan mucho las neurociencias. De hecho en casa, tengo muchos libros que hablan de ellos. Creo que el cerebro y la mente son lo más importante que existe en nuestro organismo. Ciertamente no ha sido ni es fácil estudiarlo. Y seguro que nos quedan muchas cosas por saber. Pero todos los días que pasa hacemos nuevos descubrimientos ya mí me maravilla. Además, la neurociencia me resulta muy útil también para escribir novelas.

G.C. En el complejo mundo editorial actual, existe una proliferación de publicaciones de libros de autoayuda o mediáticos que desgraciadamente no siempre reúnen unos mínimos calidad, aunque sean best sellers, y se sitúan por ejemplo en Sant Jordi en los escaparates junto a obras más válidas o de verdadera literatura, ¿crees que esta situación es un producto de un desbordamiento fruto de la ambición comercial de las editoriales o una necesidad económica para sobrevivir por la insuficiente población lectora?

G.L.M. Creo que algo de todo. El mundo editorial se ha vuelto muy complejo y también muy incierto. De hecho, quienes sufren más los grandes cambios tecnológicos somos las autoras y los autores porque a menudo nuestros libros se leen pero no se compran; y nosotros solo cobramos por cada ejemplar que se vende (un 10% del precio de venta = 15€ representan 1,5€ brutos). Además, el nuestro es un país poco lector. Las editoriales, claro, también lo sufren y, por tanto, se aseguran la jugada. Contratan libros (es un decir, a veces los ha escrito otra persona) a gente que sale en los MMCC, a *influencers*, etc. porque siempre son los que más se venden. Y a menudo estos libros tampoco son gran cosa.

G.C. Habrá que reivindicar el derecho a la inocencia en la infancia? puesto que parece incomoda a algunos sectores con determinados intereses, que no tienen en consideración que la construcción de la identidad del ser humano precisa atravesar unas etapas evolutivas, y por tanto no se pueden saltar los escalones ya que esto ocurre casi siempre una factura psicológica.

G.L.M. Seguro que sí. Lo tenemos difícil, pero yo no pienso echar la toalla.

G.C. ¡Muchas gracias!!



ENTREVISTA

Presentació

Gemma Lienas i Massot, va néixer a Barcelona al l'any 1951, es va llicenciar en Filosofia i Lletres per la UAB, es una reconeguda escriptora amb una extensa trajectòria i també política amb gran activisme en defensa dels drets de les dones.

Ha publicat nombroses obres en diferents àrees : novel·la, narrativa, no ficció i entre els llibres dedicats a l'àrea infanto-juvenil cal destacar Els diaris de Carlota, que es caracteritzen per la transmissió de valors amb enfoc de gènere.

Ha rebut premis literaris tals com: Premi Ramón Muntaner de Literatura Juvenil, Premi Ramón Llull de Novel·la, Medalla Francesc Macià al Treball entre molts altres.

Ha tingut els següents càrrecs polítics: Diputada al Parlament de Catalunya per Catalunya sí que es pot (1915-1917) i actualment es Diputada al Parlament de Catalunya, per Barcelona pel PSC.

Vaig tindre el plaer d'haver-la conegut personalment quan la vaig invitar fa uns anys al Grup de Treball Dona del Consell de Benestar Social de l'Ajuntament de Barcelona, i des de llavors hem mantingut sempre una relació molt fluida i cordial.

Cal destacar com característiques del seu estil personal, la noblesa, senzillesa i la generositat, qualitats que lligades a la seva gran capacitat creativa i compromís social, formen un perfil poc freqüent de gran qualitat humana.

Tenim la satisfacció de publicar aquesta entrevista en la revista digital de l'ACPP d'aquest any, i per suposat agrair li que acceptés de seguida la proposta, i buscar un temps de la seva ocupada agenda per respondre les preguntes.

Gemma Cánovas Sau
Coordinadora vocalía científica
i de publicacions ACPP

G.C. Dintre de la teva producció literària que es molt amplia, la dedicada a la pre adolescència com per exemple: els *Diaris de Carlota*, de diversos colors que aborden temàtiques diferents en format de compte, han contribuït a difondre valors importants en les lectores joves. Creus que també es molt necessària la prevenció per orientar a mares, pares i educadors?

C.L.M. Dins del que podríem anomenar *Els diaris de la Carlota*, en trobem cinc.

Penso que n'hi ha tres que són més aviat pre-adolescents; els situaria cap els 11,12 o 13 anys. Són *El diari lila de la Carlota*, sobre feminisme; *El diari groc de la Carlota*, sobre drogues; *El diari taronja de la Carlota*, sobre immigració i drets humans.

N'hi ha dos que situaria cap els 14, 15, 16 i fins i tot 17 anys. Són *El diari vermell de la Carlota*, sobre afectivitat i sexualitat; *El diari blau de la Carlota*, sobre violència.

Són llibres a cavall entre la ficció i la no ficció: de fet, treballen en cada cas un tema, però amb una mínima història de ficció per atrapar els lectors i les lectores.

Són llibres que, tot i ja tenir alguns anys, es continuen venent perquè agraden als joves i al professorat. Però, d'altra banda, i s'hi faig cas del que m'han dit les famílies, serveixen a pares i mares per abordar temes que poden resultar-los difícils de tocar. Per tant, puc dir que sí que serveixen per orientar.

G.C. Quina o quines de les teves obres t'ha produït més satisfacció a l'hora d'escriure la o després de la seva publicació.

G.L.M. Sempre em resulta molt difícil respondre aquesta pregunta.

N'hi ha que m'han portat satisfacció pel reconeixement que han tingut per part del públic, ja que s'han venut i es continuen venent. Per posar alguns exemples: *El llibre de les emocions per a nenes i nens*, que és un recull de 28 contes d'educació emocional per a criatures de 5 a 8 anys. *Cul de sac*, que va ser la meva primera novel·la juvenil, o

El rastre brillant del cargol, que és adequada per a 15 i 16 anys. O la novel·la d'adults: *El fil invisible*.

D'altres vegades és per la dificultat que tenen a l'hora de construir la història o perquè toquen un tema que m'interessa molt. Per exemple, això últim em passa amb *Mai de la vida et deixaria tirada*, una novel·la per a joves que parla, entre altres temes, de la salut mental. O *La vida privada de la Carmina Massot*, per a adults, que aborda el tema de la mort.

G.C. Com ho fas per poder compatibilitzar la intensa tasca política que portes els darrers anys amb la literària?

G.L.M. No ho puc compatibilitzar. La feina parlamentària és molt absorbent i m'ocupa totes les hores i més. En l'11a legislatura només vaig poder escriure textos curts, per exemple, *Un tresor amagat*, que és un llibre per a adults, també a cavall entre ficció i no ficció i que parla de l'autoestima. I vaig aprofitar els períodes de vacances d'estiu per enllestir la novel·la *El fil invisible*. Quan es va acabar la legislatura —no vaig voler anar a les llistes a la 12a legislatura— vaig escriure molt, entre d'altres, un llibre de no ficció feminista, *Drets fràgils. Autobiografia d'una generació de dones*. I a la 13 legislatura vaig tornar a dir que sí, i ¡, és clar, no tinc temps per escriure gens. He publicat *La vida privada de Carmina Massot*, que vaig acabar abans de ser diputada, i només he escrit un text per a un llibre col·lectiu sobre sexualitat. El meu text es diu «*Tocata i fuga*», i el llibre *Satisfiers*. De moment, tinc dues idees que em ronden pel cap i no descarto poder-les començar a treballar en període de vacances.

G.C. Des de l'exercici de la psicologia clínica, observem amb preocupació com les etapes evolutives de la infància es van retallant de forma progressiva en els darrers anys, afavorint maduresa precoç: competitivitat extrema amb els concursos mediàtics que els tracten com adults en miniatura, hipersexualitat, fins i tot Disney s'ha sumat a això saltant les orientacions més bàsiques de la psicologia infantil... penses que aquestes

circumstàncies socials poden afectar negativament el desenvolupament global de nenes i nens?

G.L.M. Jo no soc psicòloga, però sí que m'he dedicat sempre —com a professora, com a editora i com a escriptora— a l'educació i, per tant, puc dir que, des del meu punt de vista, s'està fent molt de mal a les criatures i a la gent jove. D'una banda, es cremen etapes massa ràpidament. Des que tenen ús de raó, la publicitat els converteix en consumidors i no pas en ciutadans. A més, se'ls hipersexualitza d'una manera que posa els pèls de punta. Se'ls fa competitiu a base de concursos mediàtics. Se'ls exposa a aplicacions, on s'anima les nenes i les noies a tenir comportaments prostitucionals sense que ho reconeguim com a tal. D'altra banda, s'allarga l'adolescència de manera també imposada. No n'hi ha prou amb fer una carrera, cal fer un o dos màsters, que els porten a viure a casa dels pares i a ser eterns *pipiolos*, que no acaben d'assumir les responsabilitats que els pertoquen. Crec que cap de les dues coses (escurçar la infantesa i allargar l'adolescència) és gens bona.

G.C. Especialment les nenes resulten perjudicades en la construcció de la seva identitat pel «bombardeig» de missatges que les empaiten a la maduresa precoç a nivell sexual, amb imatges deformades de donetes tipus *Lolita*, situades en un paper d'objecte per satisfer determinades fantasies pedòfiles. Les adolescents influïdes per la pornografia sotmeses a certs tipus de demandes sexuals que les situen en una posició de fragilitat maquillada d'autonomia i modernitat. A més de la problemàtica trans introduïda en la infància.

G.L.M. Em sembla una barbaritat el que estem fent amb la sexualitat dels nostres nens i les nostres nenes. Els nens aprenen «sexualitat» a través de la pornografia. I ho poso entre cometes perquè el que aprenen té molt poc a veure amb la sexualitat i l'afectivitat; té a veure amb el poder i la violència sobre les dones. Els nostres nois estan aprenent a excitar-se amb la violència. Qui hi surt perdent més són les noies, que es veuen tractades com objectes —objectes obligats a seguir un

cànon estètic prefixat, que no es correspon amb la majoria de cossos. Se'ls demanen des de jovenetes pràctiques sexuals que els resulten estranyes (fèl·lacions i sexe anal) i molt allunyades d'un descobriment lent i raonable de la sexualitat. És el que volen els seus «noviets», que ho aprenen a les webs pornogràfics. Vist això, no sembla estrany que, ara que s'ha posat de moda la teoria *queer*, que menysprea les bases biològiques del sexe i creu que una persona pot triar si és home o és dona, hi hagi una augment del 4000 per 100 de nenes que diuen que són nens. És la seva manera d'escapar-se d'uns rols de gènere (un cos prim, sempre bonica, sotmesa als desitjos del homes, etc...) que no els agraden. Un drama que pagarem car d'aquí uns quants anys.

G.C. En el recorregut ampli dels teus contactes amb el públic en col·loquis / presentacions dels teus llibres i la interacció amb lectors, que captes de les preocupacions o inquietuds més habituals?

G.L.M. El que més em preocupa és observar el gran canvi que hi ha hagut en alguns valors que per a mi són fonamentals. Ara els nens i nenes no estan interessats a saber o millorar la seva cultura, perquè les famílies tampoc no ho estan. Ara les criatures i els joves s'interessen sobretot pels diners. Fa 36 anys, quan vaig començar a fer xerrades com a escriptora, ningú no em preguntava quant guanyava com a escriptora; ara m'ho pregunten sempre. També trobo preocupant la manca de resistència a la frustració. Crec que estem fent criatures malcriades. Però la culpa és nostra, dels adults.

G.C. En base al teu compromís amb el feminisme, com per exemple en la erradicació de la violència masclista que malauradament segueix amb nivells preocupants i des de la òptica sociopolítica quines mides creus que es tindrien d'implementar i que no s'han fet fins ara?

G.L.M. Crec que hauríem de fer una escola co-educativa de debò (no mixta com la que tenim ara). I que tingues 5 eixos bàsics: 1. Abolició dels

estereotips de gènere. 2. Referents femenins 3. El punt de vista femení. 4. Educació emocional i 5 Educació afectiva i sexual. Hem d'educar des de la igualtat de valors. Mentre no ho fem., no erradicarem la violència masclista

G.C. Des de la posició familiar teva de mare i àvia, consideres importants les influències que es poden transmetre de generació en generació a través dels vincles afectius i la comunicació...

G.L.M. Penso que són imprescindibles. Crec que aquests vincles forts i que sàpiguen que sempre poden comptar amb tu fa que la comunicació sigui fluïda, tot que hi poden haver èpoques de més dificultat. No només aquesta comunicació fluïda sinó també l'exemple de vida poden servir per educar.

G.C. Quins creus que són els valors més importants que vas rebre dels teus pares i t'han sigut d'utilitat en la teva vida?

G.L.M. Els meus pares em van inculcar la responsabilitat, el compromís, la constància i l'amor per la lectura. M'han resultat vitals.

G.C. Una vegada sinó recordo malament, vaig escoltar te en una presentació de la novel·la: «El fil invisible, dient que t'hagués agradat també dedicar-te a la neurologia, per que?

G.L.M. M'interessen molt les neurociències. De fet a casa, tinc molts llibres que en parlen. Crec que el cervell i la ment són el més important que hi ha al nostre organisme. Certament no ha estat ni és fàcil estudiar-ho. I segur que ens queden moltes coses per saber. Però cada dia que passa fem nous descobriments i a mi em meravella. A més, la neurociència m'és molt útil també per escriure novel·les.

G.C. En el complexa mon editorial actual, hi ha una proliferació de publicacions de llibres d'autoajuda o mediàtics que malauradament no sempre reuneixen uns mínims qualitat, encara que siguin

best sellers, i es situen per exemple en Sant Jordi en els aparadors al costat de obres més vàlides o de veritable literatura, creus que aquesta situació es un producte d'un desbordament fruit de l'ambició comercial de les editorials o una necessitat econòmica per sobreviure per la insuficient població lectora?

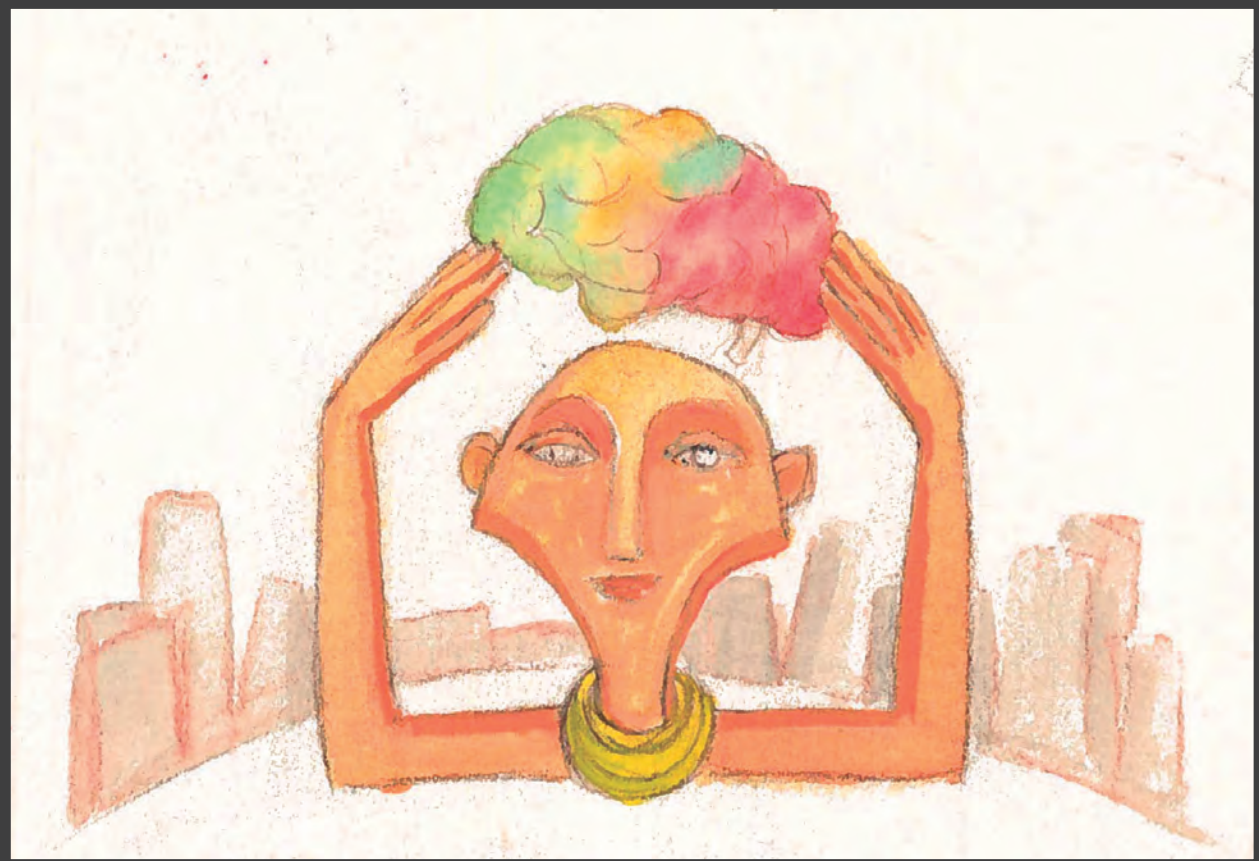
G.L.M. Crec que una mica de tot. El món editorial s'ha tornat molt complex i també molt incert. De fet, qui pateix més els grans canvis tecnològics som les autores i els autors perquè sovint els nostres llibres es llegeixen però no es compren; i nosaltres només cobrem per cada exemplar que es ven (un 10% del preu de venda= 15 € representen 1,5 € bruts). A més, el nostre és un país poc lector. Les editorials, és clar, també ho pateixen i, per tant, s'asseguren la jugada. Contracten llibres

(és un dir, de vegades els ha escrit una altra persona) a gent que surt als MMCC, a *influencers*, etc. perquè sempre són els que més es venen. I molt sovint aquests llibres tampoc no són gran cosa.

G.C. Caldrà reivindicar el dret a la innocència en la infància ? ja que sembla incomoda a alguns sectors amb determinats interessos, que no tenen en consideració que la construcció de la identitat del ésser humà precisa travessar unes etapes evolutives, i per tant no es poden saltar els esglaons ja que això passa gairebé sempre una factura psicològica.

G.L.M. Segur que sí. Ho tenim difícil, però jo no penso tirar la tovallola.

G.C. Moltes gràcies!!



**CICLE DE
CONFERÈNCIES**

**CICLO DE
CONFERENCIAS**

CONFERÈNCIES
DELS SEGONS DIJOUS

CONFERÈNCIA INAUGURAL
"UNA EFEMÈRIDE A RECORDAR:
100 anys de Psicologia de les
masses. Senzilles
consideracions."

a càrrec de
Jaume Patuel

14 D'OCTUBRE DE 2021
20H

Format Presencial* i Online

ENTRADA LLIURE

Inscripció prèvia a
secretaria@psicoterapeuta.org

*Aforament presencial limitat

ACPP

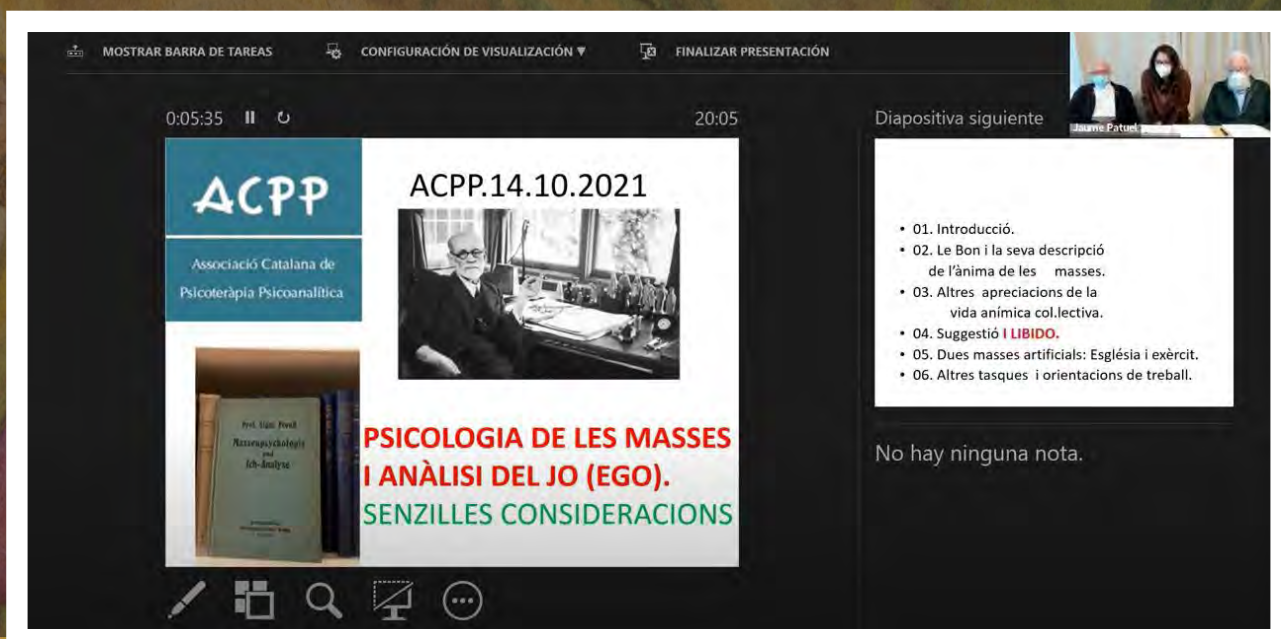
Associació Catalana de
Psicoteràpia Psicoanalítica

FA CENT ANYS: PSICOLOGIA DE LES MASSES. (1921)

Per: *Jaume Patuel Puig (1935),*

Pedapsicòleg i psicoanalista.

Membre de la FEP i de l'ACPP.



Veure el vídeo de la conferència: <https://youtu.be/IF622dj4dXU>


Un senzill record sobre un home investigador i indagador d'un continent humà desconegut, però existent, l'inconscient: s'accepti o no. La seva originalitat és no només la descoberta, que ho és, sinó la seva actitud de recerca: La seva genialitat. Sabent què va dir Freud en el seu context cultural, què diria avui en el nostre context global? És a dir, què diem?

Cal conrear la memòria cultural, les seves efemèrides que ens enriqueixen. El món de la psicologia del profund, o psicologia profunda o també psicologia dinàmica, que és la psicoanàlisi tant en singular com en plural, gaudeix d'aquest privilegi: Memòria cultural. A més, gaudir d'aquests esdeveniments que van sorgir al segle anterior i fer ara memòria històrica i cultural és sempre una nova oportunitat de continuar investigant, indagant, transformant i actualitzant.

Vaig escriure en aquest mateix àmbit un article sobre «Més enllà del principi de plaer» al segle d'aparició, 2020. Ara em centre en un altre article: «Psicologia de les masses». La seva lectura contextualitzada pot i, de fet és així, ajudar a comprendre esdeveniments actuals ja que el nostre «tòpic és diferent» i ens cal una reinterpretació. Freud va impactar en la nostra cultura. Si tot el que és conscient és psíquic; no tot el que és psíquic és conscient. Aquí entra la funció de l'ego freudià: el genet que galopa amb el cavall o el timoner que condueix el vaixell o el director de l'orquestra musical o la funció de gestor, no propietari. Freud ens recorda en el seu article de l'any 1938, pensaments ja enunciats en el 1921, en «Algunes lliçons elementals sobre la psicoanàlisi»:

Però amb tot això no es diu que la qualitat de la condició de conscient hagi perdut la seva rellevància per a nosaltres. Continua sent l'única llum que ens il·lumina i guia en la foscor de la vida ànima.

És a dir, aquesta qualitat de consciència que és l'ego. I sigui dit de pas tan maltractat en la nostra cultura per no entendre'l o definir-lo. Aspecte també recordat pel seu dissident, però autònom Jung, que integra Freud, aspecte oblidat per alguns:



També vaig saber que aquesta petita flama era la meva consciència, l'única llum que posseeixo. El meu propi enteniment és el meu únic i gran tresor. Encara infinitament petit i fràgil en comparació amb els poders de la foscor, segueix sent la meva llum, la meva única llum.

No en va el títol sencer de l'article és «Psicologia de les masses i anàlisi del jo». És a dir el llibre de Freud apunta en dues direccions diferents. D'una banda, explica la psicologia de les masses sobre la base dels canvis que tenen lloc en la psicologia de la ment individual, i de l'altra, porta un pas més enllà la investigació sobre l'anatomia estructural de la psique, que prefigurava en *Més enllà del principi de plaer* (1920) i més desenvolupat el *El jo i l'allò* (1923). Precisem, al meu entendre, d'una «Egódicea».

Aquest treball se li va ocórrer a Freud cap al 1919. Era el final de la primera guerra mundial., Una guerra cruel i innecessària en la qual els seus fills van participar. Al 1920 ja treballava sobre el tema. Va realitzar la forma definitiva al febrer de l'any 1921 i es va publicar uns mesos més tard. D'això fa un segle.

Què ens diu el text?

En aquest senzill record no pretenc, ni de bon tros, presentar un text acadèmic rigorós ni tampoc un comentari al text. Sinó només, i únicament, considerar algunes perles o pensaments que al meu parer són d'actualitat. A més, presentar-lo a la consideració de la persona lectora perquè pugui exercir el seu criteri de validesa.

Com a metodologia he seguit la lectura del text en les seves obres de Strachey i el comentari d'Alain Rauzy (2016) en Amorrortu editores. Així els llibres consultats, entre d'altres, per Freud: el llibre de Le Bon (1841-1931): *Psicologia de les multituds*, publicat el 1895 i traduït al castellà el 1921. Val la pena llegir-lo. Les aportacions de Mc Dougall (1821-1938) *La teoria dels instints* (1908), intenta obrir camí i de mirada àmplia. A més, he tingut en compte, per la meua banda, a Ortega i Gasset (1883-1955) a *La rebelión de las masas* (1930) on es veu la seva gran intuïció. I fent un salt en el temps a David Colón (1973- ...), professor d'història a París: *Propagande: La manipulation de masse dans le monde contemporain* (2020) i tancant amb el nostre íclit investigador Jorge Tizón (1946- ...), psicoanalista, fincat a Barcelona i autor de molts llibres. En aquest cas, *Psicopatologia de poder* (2014). Una nova lectura psicosocial.

Fer aquest repàs de textos, m'ha ajudat a valorar algunes aportacions freudianes o perles com he indicat. N'escullo només tres. N'hi ha moltes més i de valor actual. És evident que hi ha hagut moltes altres aportacions amb diferents enfocaments i certament d'un gran calat científic i que cal consultar a les diverses revistes psicoanalítiques o taules de debat. Això sí, no només en anglès, sinó també en francès, italià, alemany, xinès i rus, per no dir també en àrab, on la psicoanàlisi o la psicologia profunda ha entrat. La psicoanàlisi no desapareix, té bona salut i robustesa sempre que no se la tanqui únicament en el camp clínic com deia el mateix Freud. La psicoanàlisi és una nova visió antropològica, actual i vigent. I, a més, sempre que hi hagi el sofriment humà, la psicoanàlisi és una excel·lent teràpia.

La primera perla, una cosa molt debatut, és una exposició claríssima de part de Freud del concepte de «libido», tan resumit en certs diccionaris i maltractat en l'imaginatiu popular i científicista. Cal saber què entén Freud per això. El text demana una lectura calmada i atenta. Com ressona en la persona lectora. Diu el text:



En canvi, intentarem aplicar a l'aclariment de la psicologia col·lectiva, el concepte de la libido, que tan bons serveis ens ha prestat ja en l'estudi de la psiconeurosi. Libido és un terme que pertany a la teoria de l'afectivitat. Designem amb ell l'energia -considerada com a magnitud quantitativa, encara que per ara no mesurable- dels instints relacionats amb tot allò susceptible de ser comprès sota el concepte d'amor. El nòdul del que nosaltres anomenem amor es troba constituït, naturalment, pel que en general es designa amb tal paraula i és cantat pels poetes, és a dir, per l'amor sexual, l'últim fi és la còpula sexual. Però en canvi, no separem de tal concepte allò que participa del nom d'amor, és a dir, d'una banda, l'amor de l'individu a si mateix, i d'una altra, l'amor patern i el filial, l'amistat i l'amor a la humanitat en general, a objectes concrets o idees abstractes. La nostra justificació està en el fet que la investigació psicoanalítica ens ha ensenyat que totes aquestes tendències constitueixen l'expressió dels mateixos moviments instintius que impulsen als sexes a la unió sexual, però que en circumstàncies diferents són desviats d'aquest cap sexual o detinguts a la consecució d'aquest, encara que conservant de la seva essència prou per mantenir recognoscible la seva identitat. (Abnegació, tendència a l'aproximació). Creiem, doncs, que amb la paraula «amor», en les seves múltiples accepcions, ha creat el llenguatge una síntesi perfectament justificada i que no podem fer res millor que prendre-la com base de les nostres discussions i exposicions científiques. Amb aquest acord ha desencadenat la psicoanàlisi una tempesta d'indignació, com si s'hagués fet culpable d'una innovació sacrílega. I no obstant això, amb aquesta concepció «amplificada» de l'amor, no ha creat la psicoanàlisi res de nou. El «Eros» de Plató presenta, pel que fa als seus orígens, a les seves manifestacions i a la seva relació amb l'amor sexual una perfecta analogia amb l'energia amorosa, és a dir, amb la libido, de la psicoanàlisi, coincidència complidament demostrada per Nachmansohn i Pfister en interessants treballs, i quan l'apòstol Pau lloa l'amor en la seva famosa «Epístola als corintis» i el situa sobre totes les coses, el concep segurament en el mateix sentit «amplificat», d'on resulta que els homes no sempre prenen de debò als seus grans pensadors, tot i que aparentment els admirin molt. Aquests instints eròtics són denominats en psicoanàlisi a potiori i en raó al seu origen, instints sexuals. La majoria dels homes «cultes» ha vist en aquesta denominació una ofensa i ha pres venjança d'ella llançant contra la psicoanàlisi l'acusació de «pansexualisme». Aquells que consideren la sexualitat com una cosa vergonyosa i humiliant per a la naturalesa humana poden servir-se dels termes «Eros» i «Erotisme», més distingits. Així ho hagués pogut fer també jo des d'un principi, cosa que m'hagués estalviat nombroses objeccions. Però no ho he fet perquè no m'agrada cedir a la pusillanimitat. Mai se sap on pot portar-se a un tal camí; es comença per cedir en les paraules i s'acaba de vegades per cedir a les coses. No trobo cap mèrit cap en avergonyir-me de la sexualitat. La paraula grega Eros, amb la qual es vol vetllar allò vergonyós, no és al capdavant sinó la traducció de la nostra paraula Amor. A més, aquell que sap esperar no té necessitat de fer concessions. Intentarem, doncs, admetre la hipòtesi que en l'essència de l'ànima col·lectiva existeixen també relacions amoroses (o per emprar una expressió neutra, llaços afectius). Recordem que els autors fins ara citats no parlen ni una sola paraula d'aquesta qüestió. Allò que correspon a aquestes relacions amoroses apareix ocult en ells darrere de la suggestió. La nostra esperança es recolza en dues idees. Primerament, la de que la massa ha de trobar-se mantinguda en cohesió per algun poder. I a quin poder resulta factible atribuir aquesta funció si no és a l'Eros que manté la cohesió de tot l'existent? En segon lloc, quan l'individu englobat en la massa renúncia al que li és personal i es deixa suggestionar pels altres, experimentem la impressió que ho fa per sentir-hi la necessitat de trobar-se d'acord amb ells i no en oposició a ells, és a dir, per «amor als altres».(Cap. IV. Suggestió i libido).

Cal aclarir que *a potiori* vol dir «de més valor». I la cita de la primera carta als de Corints és el capítol 13, que aconsello vivament com em va confirmar en el seu dia una pacient docta: Excel·lent text, que no coneixia.

Sóc conscient que la cita és una mica llarga, però entenc que val la pena. Una realitat emocional molt actual. Aquest text, al meu entendre, ens obliga a repensar el nostre concepte de llibido. I res lluny de la realitat actual, que ajuda a comprendre-la millor com la LGTBIAQ+. Aquest punt només ja mereixeria tot un article o debat en ple primer quart del segle XXI. Sense oblidar que per a Freud, la psique o l'aparell psíquic era la totalitat de l'Ésser Humà, no només el mental o cognitiu.

La segona perla. Freud fa un salt molt important, a tenir en compte, malgrat tot: La col·lectivitat. I en aquest segle més que en l'anterior, resulta molt necessari considerar-la, i més en el moment actual pandèmic i d'altres avatars culturals com polítics globals i particulars: Quin paper té la psicoanàlisi en aquest nou món global? Així ho expressa al principi de tot, a la «Introducció»:

L'oposició entre psicologia individual i psicologia social o col·lectiva, que a primera vista pot semblar molt profunda, perd gran part de la seva significació quant la sotmetem a un més detingut examen. La psicologia individual es concreta, certament, a l'home aïllat i investiga els camins pels quals ell mateix intenta aconseguir la satisfacció dels seus instints, però només molt poques vegades i sota determinades condicions excepcionals, li és donat prescindir de les relacions de l'individu amb els seus semblants. A la vida anímica individual, apareix integrat sempre, efectivament, «l'altre», com a model, objecte, auxiliar o adversari, i d'aquesta manera, la psicologia individual és a el mateix temps i des d'un principi, psicologia social, en un sentit ampli, però plenament justificat.

I Freud recorda també que

La psicologia col·lectiva, tot i això trobar-se encara en les seves primeres fases, abasta un nombre incalculable de problemes, que ni tan sols apareixen encara prou diferenciats.

I en l'apartat X ens diu:

La massa se'ns mostra, doncs, com una resurrecció de l'horda primitiva. Així com l'home primitiu sobreviu virtualment a cada individu, també tota massa humana pot reconstituir l'horda primitiva. Haurem, doncs, de deduir, que la psicologia col·lectiva és la psicologia humana més antiga. Aquell conjunt d'elements que hem aïllat de tot el referent a la massa, per constituir la psicologia individual, no s'ha diferenciat de l'antiga psicologia col·lectiva sinó més tard, molt poc a poc, i encara avui en dia, tan sols parcialment.

En aquests textos, l'ego no ha estat un producte per si mateix ni per a si mateix, i no procedeix del no-res. És fruit de relació, per a la relació, en la relació, i en base material. No dóna peu per a un individualisme encara que es faci; sí, en canvi, per a la individualitat. Freud no tanca mai les seves elaboracions, tot el contrari. Per això va poder expressar en el seu moment: «Prefereixo un bon enemic que a cent aduldors en el camp científic». D'altra banda, al meu entendre i de gran ajuda, és pedagògicament considerar el bon mapa antropològic freudià amb contingut ampli i profund. ¿Per què, en ple segle XXI, tota explicació sobre l'ésser humà queda en la col·lectivitat, en les estructures, en la massa, en la psicologia social o merament cognitiva o conductal? Hi ha una forta resistència a aterrar en el profund i enfrontar amb si mateix. És més fàcil «atacar» (projectar) a l'altre que «pensar» (introspecció). Sinó per què tant d'odi, venjança, manipulació, violència? La massa no és aliena a la totalitat de l'ego individual. Aquest tema, com l'anterior, demana debat clar, honest i intel·ligent. És més fàcil jutjar que pensar. Remeto a l'article que vaig publicar al mes d'agost: «Des d'on mirem?»

La tercera perla. El món inconscient freudià, que Carl Jung integra i amplia i Leopoldo Szondi que contempla el tribal o familiar. Cal no confondre amb el pre/subconscient, aquest es coneix amb una introspecció seriosa. Freud retreu en el seu text que no es tingui en compte aquesta realitat psíquica, la qual dirigeix, sense detriment de les funcions de l'ego que demanen la seva anàlisi: L'inconscient. I m'atreveixo a afirmar que en moltes escoles psiquistas de segle XXI ho neguen, o potser, no ho consideren, quan la realitat és clara i manifesta. Tot l'article de Freud respira aquest inconscient. Hi ha diversos textos.

El primer extret del cap. III:

Hem utilitzat com a punt de partença l'exposició de Gustau Le Bon per coincidir considerablement amb la nostra psicologia en l'accentuació de la vida anímica inconscient.

El segon es troba al final del primer capítol:

En realitat, és que només un escàs nombre de les qüestions que la mateixa comporta, interessin especialment a la investigació psicoanalítica de les profunditats de l'ànima humana.

Al cap. II posa una cita de Le Bon:

Per arribar, almenys, a entreveure-les, cal recordar, abans de res, l'observació realitzada per la psicologia moderna, que no només en la vida orgànica, sinó també en el funcionament de la intel·ligència exerceixen els fenòmens inconscients un paper preponderant. La vida conscient de l'esperit se'ns mostra molt limitada en relació a la banda de la inconscient.


I encara més clara la següent, que he extret del llibre de Le Bon, pàg. 35:

La vida conscient de l'esperit no és sinó una part feble de la vida total d'aquest, al costat de la seva vida inconscient.

Freud posa una frase que abasta tot, a l'apèndix cap. XII: «La psicoanàlisi, que il·lumina les profunditats de la vida anímica, demostra...»

I contemplo aquesta tercera perla amb un text posterior, de l'any 1938, molt significatiu en «Algunes lliçons elementals de psicoanàlisi» s'expressa així:

La qüestió de la relació de l'inconscient amb el psíquic pot ser considerada ara com establerta: la consciència és només una qualitat o atribut del que és psíquic, però una qualitat inconstant. Però hi ha una altra objecció que hem d'aclarir. Se'ns diu que, tot i els fets que hem esmentat, no cal abandonar la identitat entre el que és conscient i el que és psíquic; els anomenats processos psíquics inconscients són els processos orgànics que des de fa temps s'ha reconegut que corren paral·lels als processos mentals. Això, naturalment, reduiria el nostre problema a una qüestió, aparentment intranscendent, de definició. La nostra resposta és que estaria injustificat i seria impropí establir una bretxa en la unitat de la vida mental per aconseguir una definició, ja que en qualsevol cas està clar que la consciència només pot oferir-nos una cadena incompleta i trencada de fenòmens. I seria una qüestió de sort que fins al canvi hagués estat fet en la definició del psíquic, no és possible construir una teoria àmplia i coherent de la vida mental. Ni cal suposar que aquesta visió alternativa del psíquic sigui una innovació deguda a la psicoanàlisi. Un filòsof alemany, Theodor Lipps, va afirmar amb la major claredat que al·lo psíquic és en si mateix inconscient i que l'inconscient és el veritablement psíquic. El concepte de l'inconscient ha estat des de fa temps trucant a les portes de la psicologia perquè se li permetés l'entrada. La filosofia i la literatura han jugat amb freqüència amb ell, però la ciència no va trobar com usar-lo. La psicoanàlisi ha acceptat el concepte, l'ha pres seriosament i li ha donat un contingut. Amb les seves investigacions ha arribat a un coneixement de les característiques del



psíquic inconscient que fins ara eren insospitades i ha descobert algunes de les lleis que el governen. *Però res d'això implica que la qualitat de ser conscient hagi perdut la seva importància per a nosaltres. Continua sent la llum que illumina el nostre camí i ens porta a través de la foscor de la vida mental.* Com a conseqüència del caràcter especial dels nostres descobriments, el nostre treball científic en la psicologia consistirà en traduir els processos inconscients en processos conscients, omplint així les llacunes de la percepció conscient.

Un altre text, també una mica llarg, però que dóna peu a reflexionar.

Amb aquestes tres perles entenc que és suficient per fer una reflexió actual sobre la psicoanàlisi. Com es manegen aquests conceptes avui en dia? Han passat cent anys, un segle: la dinàmica humana es coneix millor i s'aprofundeix encara més i en això han ajudat les neurociències, la física quàntica, biologia molecular entre d'altres. Freud superat, per sort, però no anul·lat o sepultat, continua actual. Anul·lar-lo és l'altra cosa que molts corrents de pensament desitjarien. Però no és així. L'esquema de «Id.Ego. Superego» és vigent com a mapa comprensiu de la psique, en sentit freudià: La totalitat de l'ésser humà, però amb un timoner o genet o director d'orquestra o gestor o bombeta o llum: l'ego, el qual ha d'anar prenent consciència de les seves diferents nivells conscients. A més, queda ampliat i aprofundit pels psicoanalistes posteriors. Entre d'altres, i n'hi ha molts, Klein, Jung, Szondi, Dolto, Winnicott, Ferenczi, Lacan, Lebovici, Recalcati, Lauret, Tizón, Coderch, Pommier, Grof i d'altres fins arribar al que ja s'anomena, en un lloc, Associació psicoanalítica Transpersonal Iniciàtica (nascuda el 2018).

Cent anys o un segle d'una societat tancada en si mateixa, com era Viena, a una Barcelona i altres ciutats, obertes i en un món global. Un món científic més que interdisciplinari cal que sigui transdisciplinariat per la globalitat. *L'acte psicoanalític* continua sent un moment d'expansió lliure de la psique, de superar sofriments i obrir la consciència. Tres perles, com tantes altres del text, que brillen però posant-les en altres ostres. El que tantes vegades he indicat que és convenient posseir: «Una visió global del món psiquista i una acció concreta». O una globalització amb una glocalització, així ja es pronuncien alguns. Totes dues són necessàries per a una actuació ètica humana. La psicoanàlisi està en el món psiquista, però no tot psiquista és psicoanalític. El dolor científic és que no sigui acceptada per altres escoles que són reduccionistes en la comprensió de la psique. Només cal veure els debats a França, Bèlgica i a Espanya perquè la psicoanàlisi sigui considerada en el món de les teràpies. Què passa en la ment dels responsables públics i en la ment d'alguns científics?

El divan, simbòlicament, continua sent aquell lloc de coneixement propi i profund, d'expressió lliure sense censura i sense tenir cap patologia. D'antany ve l'eslògan del Temple de Delfos: «Coneix-te a tu mateix i coneixeràs els déus de l'univers». Per tant, no només la conducta (ritus) ni només el cognitiu (doctrines) sinó el dinàmic (vivencial). Un ego que ve del pre.ego i va el trans.ego que són els àmbits no.egoics, que cal prendre consciència el millor possible. Si no hi ha «ego» no hi ha vida integral. Convé elaborar, com he indicat, una «Egodicea», i que Freud expressa ja en el cap. XI:

Participa així, de moltes ànimes collectives, les de la seva raça, la seva classe social, la seva comunitat confessional, el seu estat...

Pot, a més, elevar-se fins un cert grau d'originalitat i independència, en el nostre segle actual, global, plural i incloent contra el pensament únic, uniforme, tecnificat, paranoide com actualment fa la Xina amb el Tibet: Construeix infraestructures bones i necessàries quedant així el poble tibetà satisfet, però a costa d'anul·lar la llengua i cultura, la seva pròpia identitat. Aquí no pot entrar la psicoanàlisi. I els intents estan en Monique Lauret en el seu llibre: *La conscience de l'humain. Dialogue entre psychanalyse et pensée chinoise (2020)*. L'acte psicoanalític genera llibertat interior en qualsevol cultura oberta.

Penso que seria adequat anar celebrant aquestes efemèrides freudianes, els articles, al llarg dels seus cent anys de publicar-se. Sense oblidar sobre tot que mentre hi hagi dolor i

sofriment, recerca del coneixement propi i aliè, ànsies i anhels, gaudi i plaer, desig de llibertat interior i millor convivència, la psicoanàlisi sempre estarà present, com una via més d'aquest treball interior humà per a una veritable democràcia. Una nova Humanitat emergeix i en ella, tots i totes, sense excepció, són ciutadanes i ciutadans d'aquest únic Món a millorar i expandir amb els seus diferents nivells de consciència i amb la dignitat que té inherent tot ésser humà.



HACE CIEN AÑOS: *PSICOLOGÍA DE LAS MASAS*. (1921)

Un sencillo recuerdo sobre un hombre investigador e indagador de un continente humano desconocido, pero existente, el inconsciente: se acepte o no. Su originalidad proviene no solo de lo descubierto, que lo es, sino de su actitud de búsqueda: Su genialidad. Sabiendo qué dijo Freud en su contexto cultural, ¿qué diría hoy en nuestro contexto global? Es decir, ¿qué decimos?

Hay que cultivar la memoria cultural, sus efemérides que nos enriquecen. El mundo de la psicología de lo profundo, o psicología profunda o también psicología dinámica, que es el psicoanálisis tanto en singular como en plural, goza de este privilegio: Memoria cultural. Además, gozar de esos eventos que surgieron el siglo anterior y hacer ahora memoria histórica y cultural es siempre una nueva oportunidad de continuar investigando, indagando, transformando y actualizando.

Escribí en este mismo ámbito un artículo sobre «Más allá del principio de placer» al siglo de aparición, 2020. Ahora me centro en otro artículo: «Psicología de las masas». Su lectura contextualizada puede y, de hecho, es así, ayuda a comprender acontecimientos actuales ya que nuestro «tópico es diferente» y nos es preciso una reinterpretación. Freud impactó en nuestra cultura. Si todo lo que es consciente es psíquico; no todo lo que es psíquico es consciente. Aquí entra la función del ego freudiano: el jinete que galopa con el caballo o el timonel que conduce el navío o el director de la orquesta musical o la función de gestor, no propietario. Freud nos recuerda en su artículo del 1938, pensamientos ya enunciados en 1921, en «Algunas lecciones elementales sobre el psicoanálisis:

Pero con todo ello no se dice que la cualidad de la condición de consciente haya perdido su significatividad para nosotros. Sigue siendo la única luz que nos alumbró y guía en la oscuridad de la vida anímica.

Es decir, esa cualidad de conciencia que es el ego. Y sea dicho de paso tan maltratado en nuestra cultura por no entenderlo o definirlo. Aspecto también recordado por su disidente, pero autónomo Jung, que integra a Freud, pero aspecto olvidado por algunos:

También supe que esa pequeña llama era mi conciencia, la única luz que poseo. Mi propio entendimiento es mi único y gran tesoro. Aunque infinitamente pequeño y frágil en comparación con los poderes de la oscuridad, sigue siendo mi luz, mi única luz.

No en vano el título entero del artículo es «Psicología de las masas y análisis del yo». Es decir, el libro de Freud apunta en dos direcciones distintas. Por una parte, explica la psicología de las masas sobre la base de los cambios que tienen lugar en la psicología de la mente individual, y por el otro, lleva un paso más allá la investigación sobre la anatomía estructural de la psique, que prefiguraba en *Más allá del principio del placer* (1920) y más desarrollada en el *El yo y el ello* (1923). Precisamos, a mi entender, de una «Egodicea».

Este trabajo se le ocurrió a Freud hacia el 1919. Era el final de la primera guerra mundial., una guerra cruel e innecesaria en la que sus hijos participaron. En el 1920 ya trabajaba sobre el tema. Realizó la forma definitiva en febrero del 1921 y se publicó unos meses más tarde. De esto hace un siglo.

¿Qué nos dice el texto?

En este sencillo recuerdo no pretendo, ni mucho menos, presentar un texto académico, de rigurosidad científica ni tampoco un comentario al texto. Sino sólo, y únicamente, considerar algunas perlas o pensamientos que a mi parecer son de actualidad. Además, presentarlo a la consideración de la persona lectora para que pueda ejercer su criterio de validez.

Como metodología he seguido la lectura del texto en sus obras de Strachey y el comentario de Alain Rauzy (2016) en Amorrortu editores.

Así los libros consultados, entre otros, por

Freud: el libro de Le Bon (1841-1931): *Psicología de las multitudes*, publicado en 1895 y traducido al castellano el 1921. Vale la pena leerlo. Cuánto a reflexionar. Las aportaciones de Mc Dougall (1821-1938) *La teoría de los instintos* (1908), intenta abrir camino y de mirada amplia. Además, he tenido en cuenta, por mi parte, a Ortega y Gasset (1883-1955) en *La rebelión de las masas* (1930) donde se ve su gran intuición. Y dando un salto en el tiempo a David Colón (1973-...), profesor de historia en París: *Propaganda o la manipulación de la masa en el mundo contemporáneo* (2020) y cerrando con nuestro ínclito investigador Jorge Tizón (1946-...), psicoanalista, afincado en Barcelona y autor de muchos libros. En este caso, *Psicopatología del poder* (2014). Una nueva lectura psicosocial.

Hacer este repaso de textos, me ha ayudado a valorar algunas aportaciones freudianas o perlas como he indicado. De ellas escojo sólo tres. Hay muchas más y de valor actual (1). Es evidente que ha habido muchas otras aportaciones con distintos enfoques y ciertamente de un gran calado científico y que es preciso consultar en las diversas revistas psicoanalíticas o mesas de debate. Eso sí, no solo en inglés, sino también en francés, italiano, alemán, chino y ruso, por no decir también en árabe, donde el psicoanálisis o la psicología profunda ha penetrado. El psicoanálisis no desaparece, tiene buena salud y robustez siempre que no se le encierre únicamente en el campo clínico como decía el mismo Freud. El psicoanálisis es una nueva visión antropológica, actual y vigente. Y, además, siempre que exista el sufrimiento, el psicoanálisis es una excelente terapia.

La primera perla, algo muy debatido, es una exposición clarísima de parte de Freud del concepto de «libido», tan resumido en ciertos diccionarios y maltratado en el imaginativo popular y cientificista. Es preciso saber qué entiende Freud por ello. El texto pide una lectura calmada y atenta. Cómo resuena en la persona lectora. Dice el texto:

En cambio, intentaremos aplicar al esclareci-

miento de la psicología colectiva, el concepto de la libido, que tan buenos servicios nos ha prestado ya en el estudio de la psiconeurosis. Libido es un término perteneciente a la teoría de la afectividad. Designamos con él la energía -considerada como magnitud cuantitativa, aunque por ahora no mensurable- de los instintos relacionados con todo aquello susceptible de ser comprendido bajo el concepto de amor. El nódulo de lo que nosotros denominamos amor se halla constituido, naturalmente, por lo que en general se designa con tal palabra y es cantado por los poetas, esto es, por el amor sexual, cuyo último fin es la cópula sexual. Pero en cambio, no separamos de tal concepto aquello que participa del nombre de amor, o sea, de una parte, el amor del individuo a sí propio, y de otra, el amor paterno y el filial, la amistad y el amor a la humanidad en general, a objetos concretos o a ideas abstractas. Nuestra justificación está en el hecho de que la investigación psicoanalítica nos ha enseñado que todas estas tendencias constituyen la expresión de los mismos movimientos instintivos que impulsan a los sexos a la unión sexual, pero que en circunstancias distintas son desviados de este fin sexual o detenidos en la consecución del mismo, aunque conservando de su esencia lo bastante para mantener reconocible su identidad. (Abnegación, tendencia a la aproximación). Creemos, pues, que con la palabra «amor», en sus múltiples acepciones, ha creado el lenguaje una síntesis perfectamente justificada y que no podemos hacer nada mejor que tomarla como base de nuestras discusiones y exposiciones científicas. Con este acuerdo ha desencadenado el psicoanálisis una tempestad de indignación, como si se hubiera hecho culpable de una innovación sacrílega. Y sin embargo, con esta concepción «amplificada» del amor, no ha creado el psicoanálisis nada nuevo. El «Eros» de Platón presenta, por lo que respecta a sus orígenes, a sus manifestaciones y a su relación con el amor sexual una perfecta analogía con la energía amorosa, esto es, con la libido, del psicoanálisis,

coincidencia cumplidamente demostrada por Nachmansohn y Pfister en interesantes trabajos, y cuando el apóstol Pablo alaba el amor en su famosa «Epístola a los corintios» y lo sitúa sobre todas las cosas, lo concibe seguramente en el mismo sentido «amplificado», de donde resulta que los hombres no siempre toman en serio a sus grandes pensadores, aunque aparentemente los admiren mucho. Estos instintos eróticos son denominados en psicoanálisis *a potiori* y en razón a su origen, instintos sexuales. La mayoría de los hombres «cultos» ha visto en esta denominación una ofensa y ha tomado venganza de ella lanzando contra el psicoanálisis la acusación de «pansexualismo». Aquellos que consideran la sexualidad como algo vergonzoso y humillante para la naturaleza humana pueden servirse de los términos «Eros» y «erotismo», más distinguidos. Así lo hubiera podido hacer también yo desde un principio, cosa que me hubiera ahorrado numerosas objeciones. Pero no lo he hecho porque no me gusta ceder a la pusilanimidad. Nunca se sabe adónde puede llevarle a uno tal camino; se empieza por ceder en las palabras y se acaba a veces por ceder en las cosas. No encuentro mérito ninguno en avergonzarme de la sexualidad. La palabra griega Eros, con la que se quiere velar lo vergonzoso, no es en fin de cuentas, sino la traducción de nuestra palabra Amor. Además, aquel que sabe esperar no tiene necesidad de hacer concesiones. Intentaremos, pues, admitir la hipótesis de que en la esencia del alma colectiva existen también relaciones amorosas (o para emplear una expresión neutra, lazos afectivos). Recordemos que los autores hasta ahora citados no hablan ni una sola palabra de esta cuestión. Aquello que corresponde a estas relaciones amorosas aparece oculto en ellos detrás de la sugestión. Nuestra esperanza se apoya en dos ideas. Primeramente, la de que la masa tiene que hallarse mantenida en cohesión por algún poder. ¿Y a qué poder resulta factible atribuir tal función sino es al Eros que mantiene la cohesión de todo lo existente? En segundo lugar,

la de que cuando el individuo englobado en la masa renuncia a lo que le es personal y se deja sugestionar por los otros, experimentamos la impresión de que lo hace por sentir en él la necesidad de hallarse de acuerdo con ellos y no en oposición a ellos, esto es, por «amor a los demás. (Cap. IV. Sugestión y libido). Clarifico que *a potiori* significa «de mayor valor». Y la cita de la primera carta a los de Corintio es el capítulo 13, que aconsejo vivamente como me confirmó en su día una paciente docta: *Excellente texto, que no conocía.*

Soy consciente que la cita es un poco larga, pero entiendo que vale la pena. Una realidad emocional muy actual. Este texto, a mi entender, nos obliga a repensar nuestro concepto de libido. Y nada más lejos de la realidad actual, que ayudar a comprender la emergencia y movimiento de la LGTBIAQ+. Este punto solo ya merecería todo un artículo o debate en pleno primer cuarto del siglo XXI. Sin olvidar que para Freud, la psique o el aparato psíquico era la totalidad del Ser Humano, no solo lo mental o cognitivo.

La segunda perla. Freud da un salto muy importante, a tener en cuenta, a pesar de los pesares: La colectividad. Y en este siglo más que en el anterior porque resulta muy necesario considerarla, y más en el momento actual pandémico y de otros avatares culturales como políticos globales y particulares. ¿Qué papel tiene el psicoanálisis en este nuevo mundo global? Así lo expresa al principio de todo, en la *Introducción*:

La oposición entre psicología individual y psicología social o colectiva, que a primera vista puede parecernos muy profunda, pierde gran parte de su significación en cuanto la sometemos a un más detenido examen. La psicología individual se concreta, ciertamente, al hombre aislado e investiga los caminos por los que el mismo intenta alcanzar la satisfacción de sus instintos, pero sólo muy pocas veces y bajo determinadas condiciones excepcionales, le es dado prescindir de las relaciones del individuo

con sus semejantes. En la vida anímica individual, aparece integrado siempre, efectivamente, «el otro», como modelo, objeto, auxiliar o adversario, y de este modo, la psicología individual es al mismo tiempo y desde un principio, psicología social, en un sentido amplio, pero plenamente justificado.

Y Freud recuerda también que

La psicología colectiva, no obstante encontrarse aún en sus primeras fases, abarca un número incalculable de problemas, que ni siquiera aparecen todavía suficientemente diferenciados.

Y en el apartado X:

La masa se nos muestra, pues, como una resurrección de la horda primitiva. Así como el hombre primitivo sobrevive virtualmente en cada individuo, también toda masa humana puede reconstituir la horda primitiva. Habremos, pues, de deducir, que la psicología colectiva es la psicología humana más antigua. Aquel conjunto de elementos que hemos aislado de todo lo referente a la masa, para constituir la psicología individual, no se ha diferenciado de la antigua psicología colectiva sino más tarde, muy poco a poco, y aun hoy en día, tan sólo parcialmente.

En estos textos, el ego nunca ha sido un producto por sí mismo ni para sí mismo, y no procede de la nada. Es fruto de relación, para la relación, en la relación y con base material. No da pie para un individualismo, aunque se haga; sí, en cambio, para la individualidad. Freud no cierra nunca sus elaboraciones, todo lo contrario. Por ello pudo expresar en su día: «Prefiero un buen enemigo que a cien aduladores en el campo científico». Por otra parte, a mi entender y de gran ayuda, es pedagógicamente considerar el buen mapa antropológico freudiano con contenido amplio y profundo. ¿Por qué, en pleno siglo XXI, toda explicación sobre el ser huma-

no queda en la colectividad, en las estructuras, en la masa, en la psicología social o meramente cognitiva o conductal? Hay una fuerte resistencia a aterrizar en lo profundo y enfrentarse consigo mismo. Es más fácil «atacar» (proyectar) al otro que «pensar» (introspección). Sino ¿por qué tanto odio, venganza, manipulación, violencia? La masa no es ajena a la totalidad del ego individual. Este tema, como el anterior, pide debate claro, honesto e inteligente. Es más fácil juzgar que pensar. Remito al artículo publicado en agosto: «¿Desde dónde miramos?»

La tercera perla. El mundo inconsciente freudiano, que Carl Jung integra y amplía. Y Leopoldo Szondi que contempla el tribal o familiar. Es preciso no confundir con el pre/subconsciente, este se conoce con una introspección seria. Freud retrae en su texto que no se tenga en cuenta esta realidad psíquica, la que dirige, sin menoscabo de las funciones del ego que piden su análisis: El inconsciente. Y me atrevo a afirmar que en muchas escuelas psiquistas del siglo XXI lo niegan, o tal vez, no lo consideran, cuando la realidad es clara y manifiesta. Todo el artículo de Freud respira ese inconsciente. Hay diversos textos. El primero extraído del cap. III:

Hemos utilizado como punto de partida la exposición de Gustavo Le Bon por coincidir considerablemente con nuestra psicología en la acentuación de la vida anímica inconsciente.

El segundo se encuentra al final del primer capítulo:

En realidad, es que sólo un escaso número de las cuestiones que la misma entraña, interesan especialmente a la investigación psicoanalítica de las profundidades del alma humana.

En el cap. II pone una cita de Le Bon:

Para llegar, por lo menos, a entreverlas, es preciso recordar, ante todo, la observación realizada por la psicología moderna, de que no sólo en la vida orgánica, sino también en el

funcionamiento de la inteligencia desempeñan los fenómenos inconscientes un papel preponderante. La vida consciente del espíritu se nos muestra muy limitada al lado de la inconsciente.

Y aún más clara la siguiente, que he extraído del libro de Le Bon, p. 35:

La vida consciente del espíritu no es sino una parte débil de la vida total de éste, junto a su vida inconsciente.

Freud pone una frase que abarca todo, en el Apéndice cap. XII: «El psicoanálisis, que ilumina las profundidades de la vida anímica, demuestra...»

Y contemplo esta tercera perla con un texto posterior, del 1938, muy significativo en «*Algunas lecciones elementales de psicoanálisis*» se expresa así:

La cuestión de la relación del consciente con lo psíquico puede ser considerada ahora como establecida: la consciencia es sólo una cualidad o atributo de lo que es psíquico, pero una cualidad inconstante. Pero existe otra objeción que hemos de aclarar. Se nos dice que, a pesar de los hechos que hemos mencionado, no es necesario abandonar la identidad entre lo que es consciente y lo que es psíquico; los llamados procesos psíquicos inconscientes son los procesos orgánicos que desde hace tiempo se ha reconocido que corren paralelos a los procesos mentales. Esto, naturalmente, reduciría nuestro problema a una cuestión, aparentemente baladí, de definición. Nuestra respuesta es que estaría injustificado y sería impropio establecer una brecha en la unidad de la vida mental para lograr una definición, puesto que en cualquier caso está claro que la consciencia sólo puede ofrecernos una cadena incompleta y rota de fenómenos. Y sería una cuestión de suerte que hasta en el cambio hubiera sido hecho en la definición de lo psíquico, no resultara posible construir una teoría amplia y coherente de la vida mental. Ni es necesario

suponer que esta visión alternativa de lo psíquico sea una innovación debida al psicoanálisis. Un filósofo alemán, Theodor Lipps, afirmó con la mayor claridad que lo psíquico es en sí mismo inconsciente y que lo inconsciente es lo verdaderamente psíquico. El concepto del inconsciente ha estado desde hace tiempo llamando a las puertas de la psicología para que se le permitiera la entrada. La filosofía y la literatura han jugado con frecuencia con él, pero la ciencia no encontró cómo usarlo. El psicoanálisis ha aceptado el concepto, lo ha tomado en serio y le ha dado un contenido. Con sus investigaciones ha llegado a un conocimiento de las características de lo psíquico inconsciente que hasta ahora eran insospechadas y ha descubierto algunas de las leyes que lo gobiernan. Pero nada de esto implica que la calidad de ser consciente haya perdido su importancia para nosotros. Continúa siendo la luz que ilumina nuestro camino y nos lleva a través de la oscuridad de la vida mental. Como consecuencia del carácter especial de nuestros descubrimientos, nuestro trabajo científico en la psicología consistirá en traducir los procesos inconscientes en procesos conscientes, llenando así las lagunas de la percepción consciente...

Otro texto, también un poco largo, pero que da pie a reflexionar.

Con estas tres perlas entiendo que es suficiente para hacer una reflexión actual sobre el psicoanálisis. ¿Cómo se manejan estos conceptos hoy en día? Han pasado cien años, un siglo: la dinámica humana se conoce mejor y se profundiza aún más y en ello han ayudado las neurociencias, la física cuántica, biología molecular entre otras. Freud superado, por suerte, pero no anulado o sepultado, continua actual. Anularlo es otra cosa que muchas corrientes de pensamiento desearían. Pero no es así. El esquema de «Id.Ego.Superego» es vigente como mapa comprensivo de la psique, en sentido freudiano: La totalidad del ser humano, pero con un timonel o jinete o director de orquesta o gestor o bombilla o luz: el ego, el cual

debe ir tomando consciencia de sus diferentes niveles conscienciales. Además, queda ampliado y profundizado por los psicoanalistas posteriores. Entre otros, y hay muchos, Klein, Jung, Szondi, Dolto, Winnicott, Ferenczi, Lacan, Lebovici, Recalcati, Lauret, Tizón, Coderch, Pommier, Grof y otros hasta llegar a lo que ya se llama, en un lugar, Asociación Psicoanalítica Transpersonal Iniciática (nacida en el 2018).

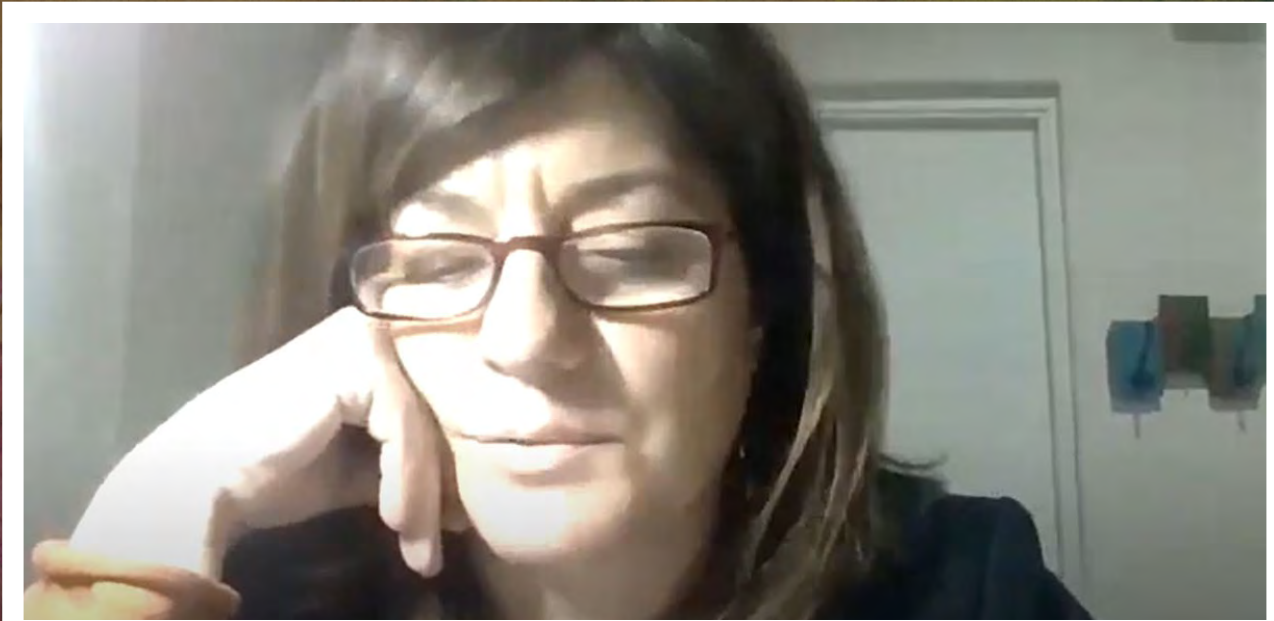
Cien años o un siglo de una sociedad cerrada en sí misma, como era Viena, a una Barcelona y otras ciudades, abiertas y en un mundo global. Un mundo científico más que interdisciplinario a transdisciplinario por la globalidad. El *acto psicoanalítico* continúa siendo un momento de expansión libre de la psique, de superar sufrimientos y abrir la consciencia. Tres perlas, como tantas otras del texto, que brillan pero poniéndolas en otras ostras. Lo que tantas veces he indicado que es conveniente poseer: «Una visión global del mundo psiquista y una acción concreta». O una globalización con una glocalización, así se pronuncian algunos. Ambas son necesarias para una actuación ética humana. El psicoanálisis está en el mundo psiquista, pero no todo el mundo psiquista es psicoanalítico. El dolor científico es que no sea aceptado por otras escuelas que son reduccionistas en la comprensión de la psique. Solo hay que ver los debates en Francia, Bélgica y en España para que el psicoanálisis sea considerado en el mundo de las terapias. ¿Qué sucede en la mente de los responsables públicos y en la mente de algunos científicos?

El diván, simbólicamente, continúa siendo aquel lugar de conocimiento propio y profundo, de expresión libre sin censura y sin tener ninguna patología. De antaño viene el eslogan del Templo de Delfos: «Conócete a ti mismo y conocerás los dioses del universo». Por lo tanto, no solo la conducta (ritos) ni solo lo cognitivo (doctrinas) sino lo dinámico (vivencial). Un ego que viene del pre. ego y va al trans.ego, los ámbitos no.egoicos que conviene tomar consciencia lo mejor posible. Si no hay «ego» no hay vida integral. Conviene elaborar, como he indicado, una «Egodicea», y que Freud expresa ya en el cap. XI:

Participa así, de muchas almas colectivas, las de su raza, su clase social, su comunidad confesional, su estado...

Puede, además, elevarse hasta un cierto grado de originalidad e independencia, en nuestro siglo actual, global, plural e incluyente contra el pensamiento único, uniforme, tecnificado, paranoico como actualmente hace China con el Tíbet: Construye infraestructuras buenas y necesarias quedando así el pueblo tibetano satisfecho, pero a costa de anular la lengua y cultura, su propia identidad. Aquí no puede entrar el psicoanálisis. Y los intentos están en Monique Lauret en su libro: *La conscience de l'humain. Dialogue entre psychanalyse et pensée chinoise* (2020). El acto psicoanalítico genera libertad interior en cualquier cultura abierta.

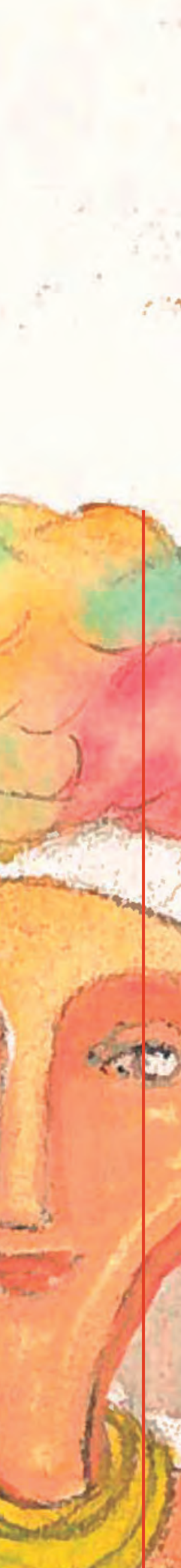
Pienso que sería adecuado ir celebrando estas efemérides freudianas, los artículos, a lo largo de sus cien años de publicarse. Sin olvidar sobre todo que mientras haya dolor y sufrimiento, búsqueda del conocimiento propio y ajeno, ansias y anhelos, goce y placer, deseo de libertad interior y mejor convivencia, el psicoanálisis siempre estará presente, como una vía más de este trabajo interior humano para una verdadera democracia. Una nueva Humanidad emerge y en ella, todos y todas, sin excepción, son ciudadanas y ciudadanos de este único Mundo a mejorar y expandir con sus diferentes niveles de consciencia y con la dignidad que tiene inherente todo ser humano.



Ver el video de la conferencia: <https://youtu.be/6a-aymKhTO8>

En primer lugar me gustaría explicar desde qué lugar voy a hablar —me parece importante decirlo— puesto que venimos de una herencia muy patriarcalizada del conocimiento, donde universalizamos conceptos y teorías, cuando en realidad no nos podemos explicar todo desde una misma teoría o un mismo concepto. Todo conocimiento siempre es situado en un momento sociocultural concreto y en una experiencia subjetiva concreta. Así pues, voy a hablar desde un conocimiento situado en una experiencia psicoterapéutica con personas adultas y adolescentes que tienen posiciones identitarias muy diversas, posiciones de hombre y mujer y posiciones trans y orientaciones del deseo afectivo sexual heterosexuales y homosexuales principalmente. Así como también la atención a familias que acuden a consulta por la variabilidad en la expresión de género de las criaturas. Este conocimiento también está situado en mi propia experiencia subjetiva como ser sexuado y generizado que soy y al saber de la disidencia, pues en esta clasificación social existente de las psicosexualidades yo ocuparía la categoría lesbiana y eso me ha dado una forma específica de cuestionarme la normalidad y de sintonizar con determinados sufrimientos. Ese conocimiento también está situado en un diálogo que he ido estableciendo con los pensamientos psicoanalíticos, las teorías *queer*, los pensamientos feministas y algunos referentes a la diversidad sexoafectiva y de género.

Por otro lado, podría decir que no creo en la verdad universal, no creo que haya una verdad sexual reprimida a la que tengamos que llegar. Creo que cada persona ha de ir construyendo su propia narrativa sobre quién es, entendiendo que este proceso no tiene probablemente una respuesta última. Entendiendo que nuestra subjetividad se construye en intersubjetividad, en matrices relacionales muy complejas donde intervienen las identificaciones y los vínculos que establecemos con las personas significativas, la cultura y los sistemas de poder que nos producen y nos performan profundamente y es en este apartado último donde me quiero centrar, porque muchas veces desde los marcos psicoanalíticos y psicoterapéuticos en general nos centramos mucho en la familia y le damos poca importancia al contexto social, cuando la familia está totalmente atravesada por toda una



serie de dispositivos de regulación de la sexualidad. Precisamente, esta es la crítica que Deleuz y Guattari (1972) le hacen al psicoanálisis: que todo está encerrado en un familiarismo, cuando la familia es un micro espejo de la sociedad en la que vivimos e incluso podríamos decir que la familia está producida por los sistemas sociales y metaboliza la cultura con las criaturas que se están co-construyendo en estos marcos intersubjetivos.

Mi planteamiento con Edipo *queer* no es plantear que hay un Edipo que es *queer*, porque considero que las lógicas edípicas clásicas ya no son de utilidad para comprender las configuraciones psicosexuales de los seres humanos, sino que necesitamos mutar hacia otras lógicas. Aunque desde los paradigmas más relacionales el Edipo ha perdido fuerza, ya no hablamos tanto de pulsión sino de relación, puesto que ponemos más el acento en las matrices relacionales, en el vínculo y en las necesidades emocionales y afectivas. Considero que todavía tienen mucho peso las lógicas edípicas basadas en la diferencia sexual, que son lógicas esencialistas, heteronormativas y binarias que dominan todavía hoy la comprensión de las configuraciones psicosexuales de los sujetos. Mi propuesta con Edipo *queer* es repensar estas lógicas a través de algunas propuestas desde el psicoanálisis más relacional y a través de algunas aportaciones de Freud que nos abren a las multiplicidades que somos y sobre todo a través de las propuestas que hacen algunas teóricas que estarían en el marco de las teorías *queer*, que precisamente son teorías críticas con la normalidad, que explican los dispositivos culturales, discursivos, políticos y científicos que regulan las posibilidades sexuales de los seres humanos.

Es importante poner en cuestión lo que consideramos la normalidad, puesto que esta no se presenta como una construcción sociopolítica construida en relaciones de poder, sino como si fuera una esencia, lo natural; como si la sexualidad humana tuviera algo de natural y no estuviera totalmente atravesada por la cultura y por toda una serie de sistemas regulatorios.

En esta primera parte de Edipo *queer* voy a poner el acento no tanto en las identidades diversas, sino en los efectos traumáticos de la normalización sexo-genérica como generadora de sufrimiento y psicopatología; es decir, cómo la heteronormatividad y la sociabilización diferenciada de género impacta en el psiquismo humano, en la construcción intersubjetiva del sujeto, las dinámicas que establecemos y los sufrimientos. Promoviendo una visión binaria y dicotómica del mundo que promueve la disociación, el conflicto, la confrontación y el empobrecimiento mental y emocional y la dificultad para el reconocimiento mutuo, tal y como describe Jessica Benjamín (1995), nos dificulta, además, la comprensión de las multiplicidades que somos.

Preciado (2008) nos propone que, en vez de entender la disidencia de género como una patología psicológica, entendamos la normalización y sus efectos como patologías políticas, puesto que estas normas están establecidas en base a unos intereses hetero-capitalistas.

Mi propuesta en esta primera parte es repensar de dónde venimos, es decir, tomar conciencia de algunos de los sesgos patriarcales, heteronormativos y binarios del psicoanálisis clásico, que voy a explicar a través de mi experiencia personal en los ámbitos académicos y profesionales donde me he ido formando. Repensar algunos de los aspectos más *queers* de Freud e introducir algunas propuestas teóricas de las pensadoras englobadas dentro del movimiento *queer* junto a algunas aportaciones teóricas del psicoanálisis relacional.



De dónde venimos... Sesgos heteronormativos en psicoanálisis



Para comenzar a pensar en los efectos normalización, voy a empezar por mi experiencia personal en los contextos profesionales y de formación. Hace unos 27 años que empecé la carrera de psicología y de lo que hoy llamamos la diversidad sexoafectiva y de género, ni se hablaba. Sí se hablaba de la homosexualidad, pero siempre en términos bastante negativos. En el DSM todavía estaba incluida la homosexualidad egodistónica —un diagnóstico creado para referirse a las personas que sufren por la orientación homosexual— que recibió muchas críticas alegando que ese sufrimiento era debido a la homofobia social y no a la condición de homosexual en sí misma. Puesto que muchas veces el malestar viene del afuera, no es algo tan endógeno, aunque no hay orientaciones sin conflicto, ni vidas fáciles, ni felices, puesto que la experiencia humana es ambivalente.

En mi segundo año de carrera tuve la enorme suerte de conocer el psicoanálisis, una nueva forma para mí de pensar sobre el sujeto y sus sufrimientos, que me cautivó desde el primer momento. Recuerdo que, inicialmente, no me enteraba de nada, pero me encantaba. En los contextos psicoanalíticos donde se hacían formaciones a las cuales empecé a asistir, sí se nombraba la homosexualidad y siempre estaba ligada a la perversión, no tanto como lo explicamos hoy, alegando que en la época de Freud

toda sexualidad no ligada a la reproducción era perversa, sino a la perversión como patología, de hecho sigo trabajando ampliamente en psicoterapia los efectos del estigma y las consecuencias subjetivas de la homofobia en mis pacientes gays y lesbianas que tienen hoy unos 40 años. De hecho, la perversión tiene que ver con la incapacidad de ver al otro como sujeto, con no reconocerlo como persona, con usar el cuerpo del otro de manera subjetivada; no tiene nada que ver con que la pareja sexual de un sujeto tenga el mismo sexo biológico. Otro aspecto al que se asociaba la homosexualidad era la inmadurez psicológica, puesto que en la época de Freud llegar a la madurez psicológica era llegar a la heterosexualidad complementaria y ocupar el lugar cultural del hombre o de la mujer heterosexual en función de la genitalidad de la persona. Otro tema importante era el narcisismo. Se decía que las personas homosexuales eran narcisistas porque se buscaban parejas iguales a ellas, y yo pensaba: ¿en serio dos hombres o dos mujeres son iguales por su anatomía? A esta idea se le añadía la lógica de que la homosexualidad era una defensa ante la aceptación de los límites (castración) que provienen de la diferencia sexual, cuando sabemos que la diferenciación entre yo y el no-yo se produce en el primer año de vida y, obviamente, las criaturas no tienen la genitalidad en su mente. Considero que el tema de la diferencia sexual como forma de organizar el mundo y como organizador del psiquismo necesita ser repensada con urgencia.

Otro tema muy relevante ha sido buscar la causa, la psicogénesis como la llamaba Freud, cuando solemos buscar las causas para reparar y devolver al sujeto a la normalidad heterosexual, entendiéndola como salud mental, que yo me preguntaba por qué no buscamos la psicogénesis, la causa de la heterosexualidad, una pregunta que me llevó a tomar conciencia de cómo la normalidad es invisible a la conciencia.

Todo ello contribuía a hacer de la experiencia sexual no normativa en sí un trauma o una consecuencia del trauma a reparar. Sin embargo,

cuántas personas heterosexuales vienen a consulta con vivencias traumáticas de abusos sexuales y malos tratos, y no pensamos que la heterosexualidad es producto de un trauma, si no que nos centramos, entre otros aspectos, en las secuelas de esas experiencias, en el deterioro del propio *self*, de la representación que esa persona tiene de sí misma, de la autoestima, del deterioro de los recursos mentales y emocionales que necesitamos para transitar por la vida y de la relación con el cuerpo que en esas situaciones se complica mucho. etc. Trabajamos para reparar los daños, en cambio, históricamente, cuando esas experiencias las han vivido personas gays y lesbianas y transexuales inicialmente, se ha ido entendiendo la configuración psicosexual no normativa como secuela o producto del trauma que hay que reparar, en vez de centrarnos en lo anterior. Aunque como sabemos muy bien las personas que nos dedicamos a este enigmático oficio llamado psicoterapia, no hay vidas sin trauma, ni sexualidades sin trauma, e incluso podríamos decir que nuestra propia configuración psíquica es traumática, por eso, además, nuestras identidades son múltiples. Uno de los aspectos que más trabajo en psicoterapia es precisamente el trauma relacional, que tiene que ver con las secuelas de las violencias correctivas que muchas personas viven desde su infancia, el trauma acumulativo, relacionado con el cúmulo de violencias de baja frecuencia que con el tiempo provocan desajustes graves.

Otro aspecto que deberíamos replantearnos es la comprensión de la transexualidad. Ahora hablaríamos de lo trans abriendo a la heterogeneidad de las experiencias, desde el marco psicoanalítico puesto en la psicosis, donde se interpreta esta experiencia de vida como una falta de principio de realidad y de no aceptación de la realidad material del cuerpo, cuando la experiencia es mucho más compleja y, por otro lado, en mi experiencia la mayoría de las personas trans con las que he trabajado y trabajo en psicoterapia son personas neuróticas, siguiendo la lógica estructural psicoanalítica clásica de la neurosis, psicosis y perversión.

Toda esta visión que es patologizante se ha llevado a lo académico y a la práctica psicoanalítica y psicoterapeuta, produciendo una retraumatización en las personas que buscan en este recurso un alivio de su sufrimiento psicológico. Las personas con sexualidades no normativas ya vienen con muchos fantasmas incorporados, llevan escuchando toda su vida que eso no es algo bueno, que es dañino, vergonzante, y que hay algo que no está bien en ellas, con todo el deterioro psicológico que esto supone para la persona. Cuando yo escuchaba toda esta visión, me hacía dos preguntas, la primera era: ¿esta gente dónde vive? Es decir, ¿esta gente, desde que lugar piensa estas experiencias de vida? Y me daba cuenta de que lo hacían desde la normalidad, es decir desde la heterosexualidad, pensaban esas experiencias de vida como la alteridad, la otredad y sin una experiencia amplia y reflexionada para romper esos tópicos. La segunda pregunta que me hacía era: ¿esta gente, no se plantea que en los espacios de formación quizás haya personas homosexuales o transexuales que deseen formarse en este ámbito y que estas visiones retraumatizan? Y todo esto me lo preguntaba porque veía como compañeros y compañeras que eran gays o lesbianas, se empequeñecían y no querían decir abiertamente quienes eran porque en estos contextos estaba mal visto o migraban hacia otros paradigmas. Todo ese sufrimiento innecesario me producía tristeza y malestar, y todo esto me lleva a preguntarme por la dimensión política de la sexualidad, como dispositivo de poder normalizador y productor de sujetos y con la necesidad de dar otras visiones más relistas y constructivas. Por otro lado, con esta transmisión más normalizadora de la psicosexualidad de algunos psicoanálisis, heteronormativa y binaria que no va más allá del Edipo encerrado en la diferencia sexual, donde llegar a ser hombre o mujer con todas sus implicaciones y alcanzar la heterosexualidad se relaciona con la madurez psicológica, conviven otras visiones psicoanalíticas que nos abren a la posibilidad de pensarnos desde las multiplicidades que somos, empezando por el propio Freud.

Algunas de las aportaciones más queers de Freud

Freud pertenecía a la sociedad burguesa de Viena de finales del XIX y principios del XX, una sociedad profundamente moralista, machista y patriarcal y como sabemos todas las personas somos hijas de nuestro tiempo.

El siglo XIX es un momento muy interesante porque se produce un cambio epistemológico en la conceptualización de la sexualidad; predomina una visión biologicista y fisiológica de la sexualidad y el marco médico psiquiátrico se vuelve el saber hegemónico que regula lo normal y lo patológico de la vida sexual de los sujetos. Lo que se establece como normal se basa en que debe existir una coherencia entre los órganos sexuales, sexo biológico (macho o hembra), el género (los roles asignados a ese sexo: masculino o femenino) y la práctica de la sexualidad (heterosexual o perversa). Lo que Michel Foucault en los años setenta llama la biopolítica, por ejemplo, la homosexualidad pasa de ser comprendida como delito de sodomía a una patología que hay que curar, todo aquello que sale de la heteronorma, basada en la naturalización de la diferencia sexual se patologiza, en vez de utilizar la anormalidad para repensar los paradigmas y abrir los márgenes. Freud se desmarca de la visión biologicista del marco médico-psiquiátrico del momento, sobre el sufrimiento humano en general y sobre la sexualidad en particular.

En palabras de Lila Feldman:

“ [Freud] Sacó al «médico», analista decimos hoy, del lugar de espectador de «la locura» y la enfermedad, le retiró el poder de la manipulación, por empezar del cuerpo de la histérica, y del campo de la hipnosis y la sugestión, sacó al sufrimiento del mundo del espectáculo, lo volvió texto, mensaje, escritura, algo a escuchar-leer,

e interpretar o develar, no a extirpar, controlar o erradicar. (Bruno Bonoris y Tomás Pal (comps.) *Afluencias. Escritos sobre el psicoanálisis que nos toca*, Orbita Lucida, 2021).

”

Freud extrae la sexualidad del instinto biológico y da un giro hacia la dimensión de la psicosexualidad, introduciendo la dimensión subjetiva e intrapsíquica en las sexualidades humanas mediante el concepto de pulsión sexual. Esa pulsión que él va definiendo a lo largo de su obra como ese representante psíquico de una fuente de estímulos somáticos. Nos cuenta que, inicialmente, la pulsión sexual no tiene objeto, que es fluida y disidente, que va mudando y permutando en función de los acontecimientos de vida de cada sujeto. Hoy, en las visiones más relacionales, no le damos tanto peso a la pulsión sexual en las criaturas, sino a lo relacional, al contacto, el intercambio emocional, las experiencias de apego y la configuración del *self*. Como describe Michell (1993): «Es en el campo interactivo de las relaciones que nuestra sexualidad multiforme y sumamente plástica que va adquiriendo sus significados». Lo que me parece interesante del concepto de pulsión es que, si no hay objeto predeterminado, ¿quién nos orienta? Existen diferentes dispositivos para normalizar la sexualidad, entre ellos el Edipo como explica Jorge Rmitter (2019).

Freud en sus famosísimos *Tres Ensayos de teoría sexual* que publica en 1905, pero que va reeditando durante casi toda su vida, nos habla del desarrollo psicosexual en la infancia, nos habla de una sexualidad polimorfa, autoerótica y perversa, considerando la disposición a la perversión, la disposición originaria y universal de la pulsión sexual. Propone un desarrollo sexual teleológico, es decir propone una serie de fases en la organización sexual regidas por las zonas erógenas: oral, anal y la fálica, hoy hablaríamos más de co-construcción y no tanto de desarrollo, nos explica como una criatura andrógina, indiferenciada de disposición bisexual y sexualidad polimorfa



en su desarrollo psicosexual llegar a ser un hombre o una mujer cis heterosexual. Para Freud, ni es obvia la heterosexualidad, ni la homosexualidad, ni el ser hombre o mujer.

Los textos de Freud son complejos y contradictorios, en el tema de la homosexualidad es contradictorio, aunque en algunas de sus aportaciones concibe la homosexualidad como una variante del desarrollo psicosexual y no una patología, como podemos ver en este fragmento de la carta que escribe Freud a la madre de un chico homosexual en 1935:

“ La homosexualidad ciertamente no es una ventaja, pero no es nada de qué avergonzarse, no es un vicio, no es degradación; no puede ser clasificada como enfermedad; la consideramos una variación de la función sexual, producida por cierto freno en el desarrollo sexual. Muchos individuos altamente respetables de tiempos antiguos y modernos han sido homosexuales, incluyendo muchos de los hombres más grandes (Platón, Miguel Ángel, Leonardo Da Vinci, etc.). Es una tremenda injusticia el perseguir la homosexualidad como un crimen. Y una crueldad también. Qué análisis puedo hacer por su hijo es una línea diferente. Si él es infeliz, neurótico, agobiado por conflictos, inhibido en su vida social, el análisis puede traerle armonía, paz mental, eficiencia total, ya sea que siga siendo homosexual o cambie. ”

En sus *Tres ensayos de una teoría sexual* Freud se pregunta por las causas de la homosexualidad que en ese momento llama inversión, puesto se invierte el objeto con respecto a la heterosexualidad que es el punto de referencia normal en la época. Del mismo modo que se hablaba de desviación en el sentido, de desviarse de la meta sexual máxima que era la reproducción.

Hace toda una clasificación de las homosexualidades que llama los *invertidos absolutos*, los *anfígenos* donde el objeto sexual puede ser del mismo sexo o el otro, que hoy llamaríamos bisexualidad y los *ocasionales* donde la inversión no es exclusiva, explicando como la homosexualidad puede manifestarse en diferentes momentos de la vida. Lo que me parece más interesante es, cito literalmente: «se descubren en número abundante todos los grados intermedios.» Esa idea de grados, de continuo, de permutaciones diferentes que tiene Freud en las sexualidades humanas, me parece brillante por su parte, salir de las conceptualizaciones más binarias e ir hacia visiones más complejas no tan esencialistas.

En su artículo «Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina» publicado en 1920, Freud describe cómo el padre de una chica lesbiana se pone en contacto con él para literalmente pedirle que «vuelva a su hija a la normalidad», es decir, a la heterosexualidad, ya que él estaba intentando cambiar su lesbianismo con castigos y amenazas y no lograba corregirla. En su desesperación, el padre piensa en casarla con un hombre, pero antes de casarla como última opción la lleva a Freud a ver si él puede reconducir esta desgracia. Este caso es tan actual, a lo largo del tiempo he tenido muchas chicas lesbianas en tratamiento donde no son aceptadas e incluso son maltratadas por el entorno familiar.

Freud nos explica literalmente: «La muchacha no era una enferma, no padecía por razones internas ni se quejaba de su estado, la tarea propuesta no consistía en solucionar un conflicto neurótico, sino en trasportar una variante de la organización genital sexual a otra.» Era una de las hipótesis de Freud, pero como él era contradictorio, más adelante explica: «esto no suele funcionar... lo máximo es abrir a la persona a su bisexualidad original». También nos explica que era muy infructuosos intentar corregir a una persona homosexual. En este artículo Freud nos habla de conceptos que luego han tenido mucha trascendencia y que las pensadoras feministas ya han reconceptualizado muchísimo, conceptos como el *complejo de masculinidad*, haciendo mención de la identificación masculina en la niña. La famosa *envidia del pene*, es decir al lugar masculino, a lo que permite el lugar masculino y entonces ya no sería envidia sino una protesta contra el lugar de subordinación. En palabras de Freud, su paciente «era una feminista que hallaba injusto que las niñas no gozaran de las mismas libertades que los varones y se rebelaba absolutamente contra la suerte de la mujer».

También nos cuenta Freud, en esta misma publicación que: «la bibliografía sobre la homosexualidad no suele distinguir con nitidez suficiente el problema de la elección de objeto y el de carácter y actitud sexuales por otro, como si la decisión sobre uno de esos puntos se enlazara necesariamente con la decisión del otro». Freud nos cuenta cómo la experiencia le demostraba lo contrario, que un hombre o una mujer pueden ser femeninos o masculinos en sus posiciones y en sus formas, independientemente de si son heterosexuales u homosexuales. Concluye Freud: «No podemos resolver el misterio de la homosexualidad diciendo un alma viril en un cuerpo femenino» (ni femenina en uno masculino), que era la idea que se manejaba en la medicina de la época, el hermafroditismo psíquico, entendida como un alma, una mente o un cerebro masculino en un cuerpo femenino o un alma, una mente o un cerebro femenino en un cuerpo masculino.

Idea que se utiliza más tarde en el campo médico para explicar la transexualidad.

Freud nos explica que se trata más bien de tres series de caracteres:

“ Los caracteres sexuales somáticos (hermafroditismo físico), el carácter sexual psíquico (actitud femenina o masculina) y el tipo de elección de objeto, que hasta cierto grado varía con independencia unos de otros y se presentan en cada individuo dentro de múltiples permutaciones. ”

Hoy día hablaríamos de sexo biológico, de identidad (no en sentido esencialista si no relacional) y expresión de género y de orientación del deseo afectivo sexual. Estas tres variables, al decir de Freud, «se presentan dentro de cada individuo dentro de múltiples permutaciones.» Lo cual es una idea muy revolucionaria para el momento, y que más tarde en los años noventa, Judith Butler, apoyándose en esa idea de Freud, propone que «no hay líneas directas expresivas o causales entre sexo, género, la práctica sexual, la fantasía o la sexualidad. Ninguno de estos términos captura o determina el resto.»

Algunas reflexiones sobre el Edipo:

La metáfora del Edipo de Freud ha marcado profundamente la comprensión de la constitución psicosexual de los sujetos desde el siglo XX, una metáfora basada en la tragedia griega de Sófocles, *Edipo rey*. Probablemente hoy día, desde una visión más relacional, donde pondríamos el acento es en el trauma de esta pobre criatura llamada Edipo, maltratada y abandonada por los padres, que después mata a su padre sin saber que es su padre biológico y tiene sexo con

su madre sin saber que es su madre biológica. Probablemente haríamos otra reinterpretación, poniendo el acento en los aspectos traumáticos y la configuración del *self* en esta intersubjetividad tan compleja.

Podríamos decir que el Edipo en Freud es un concepto multidimensional, aunque solo haré referencia al Edipo como constituyente de la orientación del deseo y la identidad relacionada con el género. Precisamente, hablamos de complejo de Edipo por su complejidad; engloba aspectos relacionales, afectivos, sexuales, identificatorios que, según Freud, son la base de la estructuración psíquica del sujeto y la etiología de las neurosis. Dicho *grosso modo*, Freud explica los sentimientos de rivalidad y amorosos que tienen las criaturas hacia los progenitores entre los 2 y los 5 años, donde la resolución normal, es decir la heterosexual, a esta conflictividad es la identificación con el progenitor del mismo sexo y el deseo proyectado hacia el progenitor del sexo opuesto. Esto es regulado a través del complejo de castración, que serían los límites culturales, la imposición de un orden simbólico patriarcal, donde en función de la genitalidad de la criatura —y esa genitalidad consistía en tener pene o no tener pene, no en tener pene o vagina, que las pensadoras feministas ya han criticado esta visión androcéntrica y falocéntrica del mundo— ha de ocupar el lugar que le corresponde, el lugar cultural de la mujer o el lugar cultural del hombre, entre otros aspectos el lugar más de poder o de subordinación. De aquí que Freud diga «la anatomía es el destino», pero es un destino determinado culturalmente que es lo que me parece importante. Es la cultura la que determina que un sujeto con pene no pueda ser femenino, ni pueda sentir deseo por otros hombres o un sujeto con vagina y clítoris no puede ser una persona masculina y sentir deseo por otras mujeres. Freud explica, además, cómo la resolución edípica conlleva la creación del *super yo*, que sería la interiorización de las normas y las prohibiciones de la cultura, como por ejemplo la prohibición del incesto, que es un concepto para trabajarlo en la persona adulta y no en las criaturas; pero la prohibición de

la homosexualidad también va implícita en este Edipo, o que un niño no pueda acceder a lo que en nuestra cultura hemos decidido que tiene que ser para las niñas por el hecho de ser niño o al revés, sin sentir culpa y/o vergüenza.

Podríamos decir que el concepto del Edipo se convierte en un dispositivo cultural que regula y organiza el deseo en base a la diferencia sexual, un dispositivo que no tiene nada de natural. En mi opinión, me parece un delirio pensar que por tener una anatomía determinada, las personas vamos a caber en estas dos cajitas llamadas hombre o mujer.

Gayle Rubin (1975), en su famosísima obra *El tráfico de mujeres: notas sobre «la economía política» del sexo*, refiriéndose al Edipo dice:

“ Cada niño contiene todas las posibilidades sexuales disponibles para la expresión humana, pero en cualquier sociedad determinada solo algunas de esas posibilidades se expresan, mientras que otras son reprimidas. Cuando el niño sale de la fase edípica, su libido y su identidad de género han sido organizadas en conformidad con las reglas de la cultura que lo está domesticando.

”

En 1923, Freud en su trabajo *El yo y el ello*, nos explica que el Edipo simple no es el más frecuente, sino el completo, el duplicativo que sería positivo y negativo, puesto que serían los polos de un continuo que dependerá de la disposición bisexual originaria del niño, las identificaciones, del deseo y rivalidades hacia estos dos progenitores. Freud propone que el Edipo se establece a través de un continuo que iría entre el normal y positivo y en el otro extremo el invertido negativo, y que los eslabones intermedios exhiben la forma completa con participación desigual de ambos componentes. Esto es lo que me parece más interesante de Freud, la idea del continuo,

de grados y permutaciones que tiene Freud de las sexualidades humanas, cómo abre el camino para comprender que entre otros aspectos, identificación y elección se combinan de formas múltiples dando lugar a múltiples subjetividades.

En mi opinión lo subversivo y el potencial de Freud radica en proponer al sujeto como un ser deseante, como algo constitutivo del sujeto, un deseo que adopta muchas formas, que no es determinado biológicamente y donde cada sujeto tiene su propia singularidad y cómo la cultura regula ese deseo, rompiendo con las lógicas biologicistas y esencialistas de la época. Podríamos decir que hay todo un potencial del psicoanálisis clásico que ha sido explotado hacia la normalización de los sujetos, en vez de ser explotado hacia el abrir la comprensión de las múltiples psicosexualidades humanas.

Algunas propuestas teóricas las pensadoras englobadas dentro del movimiento *queer* junto a algunas aportaciones teóricas del psicoanálisis relacional

La palabra *queer*, aunque es difícil su traducción, en la cultura anglosajona significaba algo como raro, torcido. Hacia los años setenta era un insulto muy fuerte, algo así como el puto marica, la puta bollera, el travelo, el puto raro, que se aplicaba no solo a las personas que rompían las normas heteronormativas sino que además tenían una pinta rara, una pinta rara a los ojos del que mira y de la heteronorma.

Javier Sáez (1990) nos explica como en los años setenta y ochenta lo *queer* se convierte en un movimiento político que surge del seno del feminismo, promovido por mujeres lesbianas, negras, chicanas, trans que abre a la interseccionalidad, a la comprensión de que no solo estamos atravesadas por la variable género sino que hay otras variables que condicionan la vida y el sufrimiento de las personas, donde las minorías que quedan fuera de lo aceptable se apropian de

este insulto y lo resignifican utilizándola como reivindicación. Ahora la palabra *queer* se utiliza para muchas cosas y ha perdido ese potencial.

Es la filósofa Teresa de Lauretis, feminista y lesbiana, quien en una conferencia que imparte en una universidad de EE.UU. en el año 1989 populariza académicamente el término, impartiendo una conferencia llamada teoría *queer*, que en su momento tuvo mucho impacto por el significado de la palabra *queer*.

Las teorías *queer*, se convierten en movimiento intelectual posestructuralista, impulsado por grandes feministas como Teresa de Lauretis, Monique Wittig, Judith Butler, etc., que desarrollan una serie de teorías críticas con la normalidad donde explican los dispositivos culturales, tecnológicos, discursivos, políticos y científicos que regulan las posibilidades sexuales de los seres humanos. Se apoyan en la filosofía posestructuralista, donde pasamos de la comprensión del sujeto monolítico y unitario de la modernidad a un sujeto fragmentado que es producido por muchos mecanismos y relaciones que se escapan a su voluntad, proponiendo que las identidades son múltiples, fragmentadas y contradictorias. Se apoyan en autores como Foucault, Deleuze, Guattari y Derrida, entre otros, y tienen muy en cuenta al psicoanálisis, bien para criticarlo o bien para apoyarse en él, se apropian de sus conocimientos para entender la producción y la construcción de sujetos a un nivel inconsciente.

Entre otros muchos aspectos ponen en cuestión el carácter natural de la heterosexualidad y el esencialismo identitario, que la identidad de género sea algo biológico, sino que la proponen como una construcción sociohistórica y critican el esencialismo del sexo biológico y por consiguiente el esencialismo de la diferencia sexual.

Algunas reflexiones en torno a la heteronormatividad:

La filósofa Monique Wittig, en 1978 en su conferencia «El pensamiento heterosexual», que

más tarde es publicada como un ensayo, nos explica el significado político y social de la heterosexualidad.

En su tesis expone que la heterosexualidad ni es una orientación, ni una práctica sexual, ni una elección de objeto, etc., sino un régimen político que organiza todos los asuntos humanos, el lenguaje, la mente (consciente y lo inconsciente) en categorías binarias opositivas, o en términos de oposiciones esenciales, donde siempre hay una variable menor, por ejemplo: hombre/mujer, blanco/negro, homosexual/heterosexual, amo/esclavo, etc. Plantea que no podemos pensar por fuera de las categorías mentales de la heterosexualidad. De hecho, el binarismo mental está tan instaurado que vamos a comprar un tornillo y nos dan el macho y la hembra. Propone la heterosexualidad como un régimen que te hace hablar en su lengua para tener inteligibilidad social, es decir, tú serás heterosexual o no serás, o serás de tercera o quinta clase. Además, es un régimen totalizador porque no se habla de él, por ejemplo, muchas veces hablamos de la sexualidad en general de los seres humanos y en realidad estamos hablando de la heterosexualidad pero no se nombra, lo normal se vuelve invisible a la conciencia, Wittig propone que la heterosexualidad se establece como norma social y es incorporada como deseo.

Según Wittig hombre y mujer son construcciones políticas, puesto que cobran sentido en el régimen de la heterosexualidad, que impone una forma de relación en base a unos intereses. En este sentido no se trata tanto de una cuestión de ser, sino de relaciones ya que las «mujeres» y los «hombres» son el resultado de relaciones. De hecho, nuestra forma de construir los géneros bajo el régimen de la heteronormatividad es como dos esencias binarias, opuestas y excluyentes.

Judith Butler nos habla de la matriz de inteligibilidad heterosexual y La performatividad del género. Explica como el sexo permite acceder a la primera inteligibilidad de la persona, el sexo y el género nos humanizan, no podemos pensarlos por fuera de estas categorías.

Como necesitamos que nos reconozcan para tener existencia, necesitamos ser inteligibles y mentalizadas por el otro para poder existir, nos ajustamos al modo en que nos reconocen como sujetos, masculinos o femeninos, así que si para existir necesitamos determinadas categorías, devenimos sujetos a través de ellas, cuanto más inteligible seamos en términos heterosexuales, mejor vida y al revés. Nuestra inteligibilidad y realidad material demuestra opresión, una opresión que acabamos deseando. Así pues, por una parte, el género nos hace sujetos, nos da un lugar de sujeción en el mundo, pero también nos limita, somete y nos genera malestares, que se relacionan profundamente con el resto de malestares de vida.

Stephen Mitchel (1993) describe: «La persona solo es inteligible dentro de la trama de sus relaciones pasadas y presentes. El deseo siempre se experimenta en el contexto de la relación, y este contexto define su significado».

Las personas adultas, desde que conocemos el sexo de la criatura, proyectamos aspectos diferentes si son niños o niñas; proyecciones que tienen que ver con la cultura, los deseos y las fantasías adultas, los sociabilizamos en base a un género. En esta sociabilización diferenciada de género, los ideales regulatorios del género nos performan y nos subjetivan profundamente creando una ficción de naturalidad. Butler (1990) en su teoría de la performatividad propone que «no hay una identidad de género detrás de las expresiones de género; esta identidad es performativamente construida por las mismas «expresiones» que se consideran sus resultados». Es decir, la masculinidad o la femineidad no son esencias que se posean ni hechos ya dados, sino que son algo que se hace y que se va adquiriendo mediante actos, rituales, castigos, escenificaciones, comportamientos estandarizados que repetimos, que iría desde cómo nos sentamos o caminamos a cómo nos relacionamos con el resto y cuando empezamos a reflexionar sobre esto, ya hemos convertido esa masculinidad o femineidad en parte de nosotras, de nuestro sí mismo, de nuestro *self*, ya hemos interiorizado

los mandatos y los roles. La forma que tenemos de pensarnos, de imaginarnos, de relacionarnos con el cuerpo está atravesada y producida en el género. Y esto ni es algo voluntario, ni es algo esencialista.

En la infancia en la construcción de la auto-percepción y del propio *self*, el género antecede al sexo, las criaturas llegan a diferenciar entre niños o niñas a través de la expresión de género. Una criatura de dos años sabe que hay tipos de personas en el mundo, a y b que diferencia a través del estereotipo de género y los roles y en qué lugar se le coloca a ella. Esto mucho antes de llegar a la genitalidad que nos propone el Edipo, unos genitales que nos van a decir qué lugar ocupamos.

Las categorías identitarias no son solo descriptivas sino prescriptivas, nos dicen como debemos ser, nos regularizan.

En nuestra construcción intersubjetiva disociamos aspectos que entran en conflicto con el género atribuido desde el cual se nos reconoce. Consecuentemente, los niños edípicos normales (masculinos) serían siendo aquellos que tienen que desmentir y disociar los aspectos de sí mismos que se asocian con la feminidad estereotipada a fin de mantener los vínculos con los cuidadores que necesitan. Lo mismo sucedería con las niñas que solo serían normales (femeninas) las que desmientan y disocien los propios aspectos que se asocian con la masculinidad estereotípica.

Jessica Benjamin (1995) hace toda una reinterpretación feminista y posestructuralista de las lógicas edípicas. Se centra en la disociación, como mecanismo de construcción de los géneros, basada en la relación heterosexual complementaria, explicando cómo esto dificulta las relaciones de reconocimiento mutuo. Sale del marco binario y excluyente de las posiciones y las identificaciones y va hacia lógicas más relacionales sobreinclusivas, donde propone aceptar la ambigüedad y la multiplicidad de las identificaciones cruzadas, en este sentido podríamos decir que el Edipo es *queer*, en el sentido de que en la construcción de nuestra subjetividad, identificación y

deseo se combinan de formas múltiples, dando lugares a múltiples subjetividades.

Winnicott verdadero y falso *self*

Para Winnicott el verdadero *self* es el corazón instintivo de la personalidad, la capacidad de cada infante de reconocer y representar sus necesidades genuinas con expresión propias.

El falso *self* se instala cuando la madre (o la persona que lo cuida) no es suficientemente buena y falla en su tarea, en vez de permitir el gesto espontáneo del bebé, lo fuerza a adaptarse. Como consecuencia, el bebé se somete y adquiere el gesto de su madre. Solo el *self* verdadero puede sentirse creativo y real. El falso *self* oculta al verdadero sometiéndolo a las exigencias del ambiente, es una defensa contra lo impensable, hay muchas cosas de las criaturas que no podemos llegar a pensar, las criaturas que sufren mucho cuando sus cuidadores los rechazan y se burlan de los aspectos de su *self* que consideran como incongruencias de género.

En psicoterapia, cuando me consultan por aspectos de la diversidad en la expresión de género en las criaturas, no me centro en el tema identitario, puesto que la identidad se está construyendo, sino en atender los malestares y los sufrimientos que les genera el sistema opresivo del género, flexibilizar y modificar lo que sea necesario para que la criatura pueda expresarse. Lo primero y lo más importante que nos tenemos que preguntar es ¿a esta criatura por donde le aprieta el género? ¿Qué malestares tiene? ¿Qué supone para esta personita en su mundo ser un niño o ser una niña? ¿A qué tiene que renunciar? ¿Qué de su persona no puede desarrollar?, en su sistema familiar, en el colegio y en los contextos en los que transcurre su vida. Es muy importante dar voz a las criaturas e ir viendo con ellas qué nos están queriendo decir. Muchas veces, cuando le preguntamos a las niñas ¿para qué quieres ser un niño?, nos responden: para jugar con los otros niños porque si no, no me dejan estar

con ellos, para vestirme de super héroe, porque quieren el lugar del hermano, etc. Y cuando le preguntamos a los niños para que quieren ser niñas responden cosas muy parecidas: si no las niñas no me dejan jugar con ellas, yo quiero estar con las niñas, quiero vestirme de princesa, quiero ser la Frozen, etc. Estas criaturas sienten que no encajan y sufren. Hay criaturas que no tienen ningún tipo de interés por lo que en nuestra cultura hemos decidido que les toca según su sexo. Hay niñas más masculinas que se sienten mucho más a gusto con lo que en nuestra cultura hemos decidido que ha de ser para los niños, que se sienten más a gusto jugando con los niños. Hay niños más femeninos que se sienten más a gusto jugando con lo que en nuestra cultura se les atribuye a las niñas y con las niñas, y muchas veces sienten que no encajan y sufren porque esta experiencia supone para estas personas que están en la infancia, una serie de violencias a veces micro y a veces macro, que generan muchos

malestares y cuando llegan a la adolescencia se reactualizan de diferentes formas.

Es realmente muy importante atender los malestares y los sufrimientos que les genera el sistema opresivo del género, flexibilizar y modificar lo que sea necesario.

A veces me preocupan menos las criaturas que nos dicen que quieren ser niños o niñas, al menos estas protestan contra el sistema opresivo del género, el problema en todo caso es la interpretación que hacemos de ello, que aquellas criaturas que disocian partes de sí mismas y se encierran hacia dentro y viven instaladas en el malestar y el enfado.

(Continúo con la exposición de las experiencias de diversidad en la expresión de género en la infancia en la segunda parte de *Edipo Queer*)



Bibliografía

- Wittig, M. (1978), *El pensamiento heterosexual y otros ensayos*. Ed. Egales.
- Foucault, M. (1976), *Historia de la sexualidad* Vol. 1: La voluntad de saber. Siglo XXI, Madrid.
- Deleuze, G. Guattari, F. (1972), *El Antiedipo. Capitalismo y Esquizofrenia*.
- Reitter, J. (2019), *Edipo Gay: Heteronormatividad y psicoanálisis*. Letra Viva.
- Preciado, P. B. (2008), *Texto Yonqui*. Ed. Traficantes de Sueños.

- Butler, J. (1990), *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. Paidós, México.
- Butler, J. (2001), *Los mecanismos psíquicos del poder*. Madrid, España: Ed. Cátedra. Colección Feminismos.
- Butler, J. (2002), *Cuerpos que importan: Sobre los límites materiales y discursivos del sexo*. Paidós, Buenos Aires, Barcelona, México.
- Rubin, G. (1975), *El tráfico de mujeres: Notas sobre «la economía política» del sexo*.
- Saez, J. (2004), *Teoría Queer y psicoanálisis*. Madrid: Síntesis, 2004.
- Stephen, A. M. (1993), *Conceptos relacionales en Psicoanálisis, una integración*. Ed. Siglo Veintiuno.
- Winicott, D. (1990), «El gesto espontáneo». *Cartas escogidas*. Barcelona: Ed. Paidós.
- Feldman, L. (2021), *El psicoanálisis una política. Una poética del psicoanálisis*. Afluencias.
- Benjamin, J. (1995), *Sujetos iguales, objetos de amor: ensayos sobre el reconocimiento y la diferencia sexual*. Ed. Paidós.
- Freud, S. (1905), *Tres ensayos de teoría sexual*. Buenos Aires: Ed. Amorrortu.
- Freud, S. (1920), *Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina*. Buenos Aires: Ed. Amorrortu.
- Freud, S. (1923), *El yo y el ello*. Buenos Aires: Ed. Amorrortu.

EDIPO QUEER

Primera part

Per: Araceli Baíllo Mompeán

En primer lloc m'agradaria explicar des de quin lloc parlaré —em sembla important dir-ho— ja que venim d'una herència molt patriarcalitzada del coneixement, on universalitzem conceptes i teories, quan en realitat no ens podem explicar tot des d'una mateixa teoria o un mateix concepte. Tot coneixement sempre és situat a un moment sociocultural concret i a una experiència subjectiva concreta, així doncs, vaig a parlar des d'un coneixement situat a una experiència psicoterapèutica amb persones adultes i adolescents que tenen posicions identitàries molt diverses, posicions de home i dona i posicions trans i orientacions del desig afectiu sexual heterossexuals i homosexuals principalment. Així com l'atenció a famílies que acudeixen a consulta per la variabilitat en l'expressió de gènere de les criatures. Aquest coneixement també està situat a la meua pròpia experiència subjectiva com ser sexuat i generitzat que soc i des del saber de la dissidència, ja que en aquesta classificació social existent de les psicosexualitats jo ocuparia la categoria lesbiana i això m'ha donat una forma específica de qüestionar-me la normalitat i de sintonitzar amb determinats patiments. Aquest coneixement també és situat a un diàleg que he anat establint amb els pensaments psicoanalítics, les teories *queer*, els pensaments feministes i alguns referents a la diversitat sexe-afectiva i de gènere.

D'altra banda, podria dir que no crec en la veritat universal, no crec que hi hagi una veritat sexual reprimida a la qual haguem d'arribar, sinó crec que cada persona ha d'anar construint la seva pròpia narrativa sobre qui és, entenent que aquest procés no té probablement una resposta última. Entenent que la nostra subjectivitat es construeix en intersubjectivitat, en matrius relacionals molt complexes on intervenen les identificacions i els vincles que establim amb les persones significatives, la cultura i els sistemes de poder que ens produeixen i ens performen profundament i és

en aquest apartat últim on em vull centrar, perquè moltes vegades des dels marcs psicoanalítics i psicoterapèutics en general ens centrem molt en la família i li donem poca importància al context social, quan la família està totalment travessada per tot un seguit de dispositius de regulació de la sexualitat, precisament Deleuz i Guattari (1972) li fan aquesta crítica a la psicoanàlisi, que tot està tancat en un familiarisme, quant la família és un micro mirall de la societat en la qual vivim i fins i tot podríem dir que la família està produïda pels sistemes socials i metabolitza la cultura amb les criatures que s'estan co-construint en aquests marcs intersubjectius.

El meu plantejament amb Edipo *queer* no és plantejar que hi ha un Edip que és *queer*, perquè considero que les lògiques edípiques clàssiques ja no són d'utilitat per comprendre les configuracions psicosexuals dels éssers humans, sinó que necessitem mutar cap a altres lògiques. Encara que des dels paradigmes més relacionals l'Edip ha perdut força, ja no parlem tant de pulsio sinó de relació, ja que posem més l'accent en les matrius relacionals, en el vincle i en les necessitats emocionals i afectives, considero que encara tenen molt pes les lògiques edípiques basades en la diferència sexual, que són lògiques essencialistes, heteronormatives i binàries que dominen encara avui la comprensió de les configuracions psicosexuals dels subjectes, la meua proposta amb Edipo *Queer* és repensar aquestes lògiques, a través d'algunes propostes des de la psicoanàlisi més relacional i a través d'algunes aportacions de Freud que ens obren a les multiplicitats que som i sobretot a través de les propostes que fan algunes teòriques que estarien en el marc de les teories *queer*, que precisament són teories crítiques amb la normalitat, que expliquen els dispositius culturals, discursius, polítics i científics que regulen les possibilitats sexuals dels éssers humans.

És important posar en qüestió el que considerem la normalitat, ja que aquesta no es presenta com una construcció sociopolítica, construïda en relacions de poder sinó com si fos una essència, el natural. Com si la sexualitat humana tingués alguna cosa de natural i no estigués totalment

travessada per la cultura i per tot un seguit de sistemes regulatoris.

En aquesta primera part d'Edipo *Queer* vaig a posar l'accent no tant en les identitats diverses, sinó en els efectes traumàtics de la normalització sexe-genèrica, com a generadora de sofriment i psicopatologia, és a dir, como l'heteronormativitat i la socialització diferenciada de gènere, impacta en el psiquisme humà, en la construcció intersubjectiva del subjecte, les dinàmiques que establim i els patiments. Promovent una visió binària i dicotòmica del món que promou: la dissociació, el conflicte, la confrontació i l'empobriment mental i emocional i la dificultat per al reconeixement mutu, tal com descriu Jessica Benjamín (1995), a més de dificultar-nos la comprensió de les multiplicitats que som.

Preciado (2008) ens proposa que, en comptes d'entendre la dissidència de gènere com una patologia psicològica, entenguem la normalització i els seus efectes com a patologies polítiques. Atès que aquestes normes estan establertes en base a uns interessos heterocapitalistes.

La meua proposta en aquesta primera part és repensar d'on venim, és a dir, prendre consciència d'alguns dels biaixos patriarcals, heteronormatius i binaris de la psicoanàlisi clàssica, que vaig a explicar a través de la meua experiència personal en els àmbits acadèmics i professionals on m'he anat formant. Repensar alguns dels aspectes més *queers* de Freud i introduir algunes propostes teòriques de les pensadores englobades dins del moviment *queer* al costat d'algunes aportacions teòriques de la psicoanàlisi relacional.

D'on venim... Biaixos heteronormatius en psicoanàlisi

Per començar a pensar en els efectes de la normalització, vaig començar per la meua experiència personal en els contextos professionals i de formació. Fa uns 27 anys que vaig començar la carrera de psicologia i del que avui anomenem la diversitat sexoafectiva i de gènere, ni es parlava, si es parlava de l'homosexualitat sempre era en termes força negatius. En el DSM encara estava

inclosa l'homosexualitat egodistònica, un diagnòstic creat per referir-se a les persones que pateixen per l'orientació homosexual, que va rebre moltes crítiques al·legant que aquest patiment és a causa de l'homofòbia social i no a la condició d'homosexual en si mateixa. Atès que moltes vegades el malestar ve del fora, no és tan endogen, tot i que no hi ha orientacions sense conflicte, ni vides fàcils, ni felices, ja que l'experiència humana és ambivalent.

En el meu segon any de carrera vaig tenir l'enorme sort de conèixer la psicoanàlisi, una nova forma per a mi de pensar sobre el subjecte i els seus patiments, que em va captivar des del primer moment, recordo que inicialment no m'assabentava de res però m'encantava. En els àmbits psicoanalítics on es feien formacions als quals vaig començar a assistir, si es nomenava l'homosexualitat sempre estava lligada a la perversió, no tant com ho expliquem avui, al·legant que en l'època de Freud tota sexualitat no lligada a la reproducció era perversa, sinó a la perversió com a patologia, de fet segueixo treballant àmpliament en psicoteràpia els efectes de l'estima i les conseqüències subjectives de l'homofòbia en els meus pacients gais i lesbianes que tenen avui uns 40 anys. De fet, la perversió té a veure amb la incapacitat de veure l'altre com a subjecte, amb no reconèixer-lo com a persona, amb utilitzant el cos de l'altre de manera de subjectivada, no té res a veure amb el fet que la parella sexual d'un subjecte tingui el mateix sexe biològic. Un altre aspecte al qual s'associava l'homosexualitat era la immaduresa psicològica, ja que en l'època de Freud arribar a la maduresa psicològica, era arribar a l'heterosexualitat i ocupar el lloc cultural de l'home o de la dona heterosexual en funció de la genitalitat de la persona. Un altre tema important era el narcisisme, es deia que les persones homosexuals eren narcisistes perquè es buscaven parelles iguals a elles, i jo pensava ¿de debò dos homes o dues dones són iguals per la seva anatomia?, a aquesta idea se li afegia la lògica que l'homosexualitat era una defensa davant l'acceptació dels límits (castració), que provenen de la diferència sexual, quan sabem que la diferenciació entre jo

i el no-jo jo es ja es produeix en el primer any de vida, i òbviamment les criatures no tenen la genitalitat en la seva ment. Considero que el tema de la diferència sexual com a forma d'organitzar el món i d'organitzador del psiquisme, necessita ser repensada amb urgència.

Un altre tema molt rellevant ha estat buscar la causa, la psicogènesi com l'anomenava Freud, quan solem buscar les causes per reparar i retornar el subjecte a la normalitat heterosexualitat, entenent-la com a salut mental, que jo em preguntava, per que no busquem la psicogènesi, la causa de l'heterosexualitat, una pregunta que em va portar a prendre consciència de com la normalitat és invisible a la consciència.

Tot això contribuïa a fer de l'experiència sexual no normativa en si un trauma o una conseqüència del trauma a reparar. Tanmateix quantes persones heterosexuales no venen a teràpia amb vivències de maltracta o abús sexual i no pensem que l'heterosexualitat és producte d'un trauma, si no que ens centrem entre altres aspectes, en les seqüeles d'aquestes experiències, en el deteriorament del propi self, de la representació que aquesta persona té de si mateixa, de l'anècdota, de l'autoestima, del deteriorament dels recursos mentals i emocionals que necessitem per transitar per la vida i de la relació amb el cos que en aquestes situacions es complica molt etc. Treballem per reparar els danys, en canvi històricament quan aquestes experiències les han viscut persones gais i lesbianes i transsexuals inicialment, s'ha anat entenent la configuració psicosexual no normativa com seqüela o producte del trauma que cal reparar, en comptes de centrar-nos en l'anterior. Tot i que com sabem molt bé les persones que ens dediquem a aquest enigmàtic ofici anomenat psicoteràpia, no hi ha vides sense trauma, ni sexualitats sense trauma, i fins i tot podríem dir que la nostra pròpia configuració psíquica és traumàtica, per això a més les nostres identitats són múltiples. Un dels aspectes que jo més treballo en psicoteràpia és precisament el trauma relacional, que té a veure amb les seqüeles de les violències correctives que moltes persones viuen des de la seva infància, el trauma acumulatiu, relacionat

amb el cúmul de violències de baixa freqüència que amb el temps provoquen desajustos.

Un altre aspecte que hauríem de replantejar-nos és la comprensió de la transsexualitat, ara parlariem de lo trans, obrint a l'heterogeneïtat de les experiències, des del marc psicoanalític posat en la psicosi, on s'interpreta aquesta experiència de vida com una manca de principi de realitat i de no acceptació de la realitat material del cos, quan l'experiència és molt més complexa i d'altra banda en la meua experiència la majoria de les persones trans amb les quals he treballat i treballo en psicoteràpia són persones neuròtiques, seguint la lògica estructural psicoanalítica clàssica de la neurosi, psicosi i perversió.

Tota esta visió que és una visió patologitzant s'ha portat al marc acadèmic i a la practica psicoanalítica i psicoterapèutica, produint una re-traumatització en les persones que busquen en aquest recurs un alleujament del seu sofriment psicològic, perquè les persones amb sexualitats no normatives ja venen amb molts fantasmes, ja porten escoltant tota la seva vida que això no és una cosa bona, que és dolenta, vergonyant, i que hi ha alguna cosa que no hi està bé, amb tot el deteriorament psicològic que això suposa per a la persona. Quan jo escoltava tota aquesta visió jo em feia dues preguntes, la primera pregunta que em feia era: ¿aquesta gent on viu? és a dir, ¿des que lloc pensen aquestes experiències de vida? I em donava compte que ho feien des de la normalitat, és a dir des de l'heterosexualitat, pensaven aquestes experiències de vida com l'alteritat, l'otredat i sense una experiència àmplia i reflexionada per trencar aquests tòpics. La segona pregunta que em feia era: ¿aquesta gent no es planteja que en els espais de formació potser hi hagi persones homosexuals o transsexuals que desitgin formar-se en aquest àmbit i que aquestes visions re-traumatitzen? I tot això m'ho preguntava perquè veia com a companys i companyes que eren gais i lesbianes, s'empetitien i no volien dir obertament qui eren perquè en aquests contextos estava mal vist o migraven cap a altres paradigmes. Tot aquest patiment innecessari em produïa tristesa i malestar, i tot això hem porta a

preguntar-me per la dimensió política de la sexualitat, com a dispositiu de poder normalitzador i productor de subjectes i amb la necessitat de donar altres visions més realistes i constructives. D'altra banda, amb aquesta transmissió més normalitzadora de la psicosexualitat d'alguns psicoanàlisis, heteronormativa i binària que no va més enllà de l'Edipo tancat en la diferència sexual, on arribar a ser home o dona amb totes les seves implicacions i assolir l'heterosexualitat es relaciona amb la maduresa psicològica, conviuen altres visions psicoanalítiques que ens obren a la possibilitat de pensar-nos des de les multiplicitats que som, començant pel mateix Freud.

Algunes de les aportacions més *queers* de Freud

Freud pertanyia a la societat burgesa de Viena de finals del XIX i principis del XX, una societat profundament moralista, masclista i patriarcal i com sabem les persones som filles del nostre temps.

El segle XIX és un moment molt interessant perquè es produeix un canvi epistemològic en la conceptualització de la sexualitat, predomina una visió biològica i fisiològica de la sexualitat i el marc mèdic psiquiàtric es torna el saber hegemònic que regula el normal i el patològic de la vida sexual dels subjectes, el que s'estableix com a normal es basa en el fet que ha d'existir una coherència entre els òrgans sexuals, sexe biològic (mascle o femella), el gènere (els rols assignats a aquest sexe: masculí o femení) i la pràctica de la sexualitat (heterosexual o perversa). El que Michel Foucault als anys 70 anomena la biopolítica, per exemple, l'homosexualitat passa de ser compresa com a delictes de sodomia a una patologia que cal curar, tot allò que surt de l'heteronorma, basada en la naturalització de la diferència sexual, en comptes d'utilitzar l'anormalitat per repensar els paradigmes i obrir els marges. Freud es desmarca de la visió biològica del marc mèdic psiquiàtric del moment, sobre el sofriment humà en general i sobre la sexualitat en particular.

En paraules de Lila Feldman:

[Freud] Sacó al «médico», analista decimos hoy, del lugar de espectador de «la locura» y la enfermedad, le retiró el poder de la manipulación, por empezar del cuerpo de la histérica, y del campo de la hipnosis y la sugestión, sacó al sufrimiento del mundo del espectáculo, lo volvió texto, mensaje, escritura, algo a escuchar-leer, e interpretar o develar, no a extirpar, controlar o erradicar. (Bruno Bonoris y Tomás Pal (comps.) Afluencias. Escritos sobre el psicoanálisis que nos toca, Orbita Lucida, 2021).

Freud extreu la sexualitat de l'instint biològic i dona un gir cap a la dimensió de la psicosexualitat, introduint la dimensió subjectiva i intrapsíquica en les sexualitats humanes, mitjançant el concepte de pulsio sexual. Aquesta pulsio que ell va definint al llarg de la seva obra com aquest representant psíquic d'una font d'estímuls somàtics, Freud ens explica que inicialment la pulsio sexual no té objecte, que és fluida i dissident, que va mudant i permutant en funció dels esdeveniments de vida de cada subjecte. Avui en les visions més relacionals, no li donem tant pes a la pulsio sexual en les criatures, sinó a la relacional, al contacte, l'intercanvi emocional, les experiències d'aferrament i la configuració del self. Com descriu Mitchell (1993): «Es en el campo interactivo de las relaciones que nuestra sexualidad multiforme y sumamente plástica que va adquiriendo sus significados». El que em sembla interessant del concepte de pulsio és que, si no hi ha objecte predeterminat, qui ens orienta? Hi ha diferents dispositius per normalitzar la sexualitat, entre ells l'Edipo com explica Jorge Reitter (2019).

Freud en els seus famosíssims *Tres assajos d'una teoria sexual* que publica el 1905 però que va reeditant durant gairebé tota la seva vida, ens parla del desenvolupament psicosexual en la infància, ens parla d'una sexualitat polimorfa, autoeròtica i perversa, considerant la disposició a la perversió, la disposició originària i universal de la pulsio sexual. Proposa un desenvolupament sexual teleològic, és a dir proposa una sèrie de fases en l'organització sexual regides per les zones erògenes: oral, anal i la fàl·lica, avui parlaríem més de

co-construcció i no tant de desenvolupament, ens explica com a una criatura andrògina, indiferenciada, de disposició bisexual i sexualitat polimorfa en el seu desenvolupament psicosexual arribar a ser un home o una dona heterosexual. Per a Freud, ni és òbvia l'heterosexualitat, ni l'homosexualitat, ni el ser home o dona.

Els textos de Freud són complexos i contradictoris, en el tema de l'homosexualitat és contradictori, tot i que en algunes de les seves aportacions concep l'homosexualitat com una variant del desenvolupament psicosexual i no una patologia, com podem veure en aquest fragment de la carta que escriu Freud a la mare d'un noi homosexual el 1935:

«La homosexualidad ciertamente no es una ventaja, pero no es nada de qué avergonzarse, no es un vicio, no es degradación; no puede ser clasificada como enfermedad; la consideramos una variación de la función sexual, producida por cierto freno en el desarrollo sexual. Muchos individuos altamente respetables de tiempos antiguos y modernos han sido homosexuales, incluyendo muchos de los hombres más grandes (Platón, Miguel Ángel, Leonardo Da Vinci, etc.). Es una tremenda injusticia el perseguir la homosexualidad como un crimen. Y una crueldad también.»

Qué análisis puedo hacer por su hijo es una línea diferente. Si él es infeliz, neurótico, agobiado por conflictos, inhibido en su vida social, el análisis puede traerle armonía, paz mental, eficiencia total, ya sea que siga siendo homosexual o cambie.»

En els seus *Tres assajos d'una teoria sexual* Freud es pregunta per les causes de l'homosexualitat que en aquell moment anomena inversió, ja que s'inverteix l'objecte respecte a l'heterosexualitat que és el punt de referència normal en l'època. De la mateixa manera que es parlava de desviació en el sentit, de desviar-se de la meta sexual màxima que era la reproducció.

Fa tota una classificació de les homosexualitats que anomena els *invertits absoluts*, els *amfígens* on

l'objecte sexual pot ser del mateix sexe o l'altre, que avui anomenaríem bisexualitat i els *ocasionals* on la inversió no és exclusiva, explicant com l'homosexualitat pot manifestar-se en diferents moments de la vida. Lo que em sembla més interessant és, cito literalment: «se descubren en número abundante todos los grados intermedios.» Aquesta idea de graus, de continu, de permutacions diferents que té Freud en les sexualitats humanes, em sembla brillant per la seva banda, sortir de les conceptualitzacions més binàries i anar cap a visions més complexes no tan essencialistes.

En el seu article: «Sobre la psicogènesis de un caso de homosexualidad femenina», publicat el 1920. Freud descriu com el pare d'una noia lesbiana es posa en contacte amb ell per literalment demanar-li que «vuelva a su hija a la normalidad», és a dir, a l'heterosexualitat, ja que ell estava intentant canviar el seu lesbianisme amb càstigs i amenaces i no podia corregir-la, en la seva desesperació el pare pensa casar-la amb un home, però abans de casar-la com a última opció la porta a Freud a veure si ell pot reconduir aquesta desgràcia. Aquest cas és tan actual, al llarg del temps he tingut moltes noies lesbianes en tractament que no són acceptades i fins i tot són maltractades per l'entorn familiar.

Freud ens explica literalment: «La muchacha no era una enferma, no padecía por razones internas ni se quejaba de su estado, la tarea propuesta no consistía en solucionar un conflicto neurótico, sino en trasportar una variante de la organización genital sexual a otra.» Que era una de les hipòtesis de Freud, però com que ell era contradictori més endavant explica: «esto no suele funcionar... lo máximo es abrir a la persona a su bisexualidad original», també ens explica que era molt infructuosos intentar corregir una persona homosexual». En aquest article Freud ens parla de conceptes que després han tingut molta transcendència i que les pensadores feministes ja han reconceptualitzat moltíssim, conceptes com el *complex de masculinitat*, fent menció a la identificació masculina en la nena. La famosa *enveja del penis*, és a dir al lloc masculí, al que possibilita el lloc masculí i llavors ja no seria enveja sinó una

protesta contra el lloc de subordinació. En paraules de Freud, la seva pacient. «era una feminista hallaba injusto que las niñas no gozaran de las mismas libertades que los varones y se rebelaba absolutamente contra la suerte de la mujer».

També ens explica Freud, en aquesta mateixa publicació que: «la bibliografía sobre la homosexualidad no suele distinguir con nitidez suficiente el problema de la elección de objeto y el de carácter y actitud sexuales por otro, como si la decisión sobre uno de esos puntos se enlazara necesariamente con la decisión del otro». Freud ens explica com l'experiència li demostrava el contrari, que un home o una dona poden ser femenins o masculins en les seves posicions i en les seves formes, independentment de si són heterossexuals o homossexuals. Conclou Freud: «No podemos resolver el misterio de la homosexualidad diciendo un alma viril en un cuerpo femenino» (ni femenina en un de masculí), que era la idea de la medicina de l'època, l'hermafroditisme psíquic, entesa com una ànima, una ment o un cervell masculí en un cos femení o una ànima, una ment o un cervell femení en un cos masculí. Idea que s'utilitza més tard en el camp mèdic per explicar la transsexualitat.

Freud ens explica que es tracta més aviat de tres sèries de caràcters:

Los caracteres sexuales somáticos (hermafroditismo físico), el carácter sexual psíquico (actitud femenina o masculina) y el tipo de elección de objeto, que hasta cierto grado varía con independencia unos de otros y se presentan en cada individuo dentro de múltiples permutaciones.

Avui dia parlariem de sexe biològic, d'identitat (no en sentit essencialista sinó relacional) i expressió de gènere i d'orientació del desig afectiu sexual. Aquestes tres variables com expressa Freud «se presentan en cada individuo dentro de múltiples permutaciones». La qual cosa és una idea molt revolucionària per al moment, i que més tard als anys 90 Judith Butler recolzant-se en aquesta idea de Freud proposa que «no hay líneas directas expresivas o causales entre sexo, género, la práctica

sexual, la fantasía o la sexualidad. Ninguno de estos términos captura o determina el resto.»

Algunes reflexions sobre l'Edip:

La metàfora de l'Edip de Freud ha marcat profundament la compressió de la constitució psicosexual dels subjectes des del segle XX, una metàfora basada en la tragèdia grega de Sòfocles, *Edipo Rey*, que probablement avui dia des d'una visió més relacional on posariem l'accent és en el trauma d'aquesta pobra criatura anomenada Edip, maltractada i abandonada pels pares, que després mata el seu pare sense saber que és el seu pare biològic i té sexe amb la seva mare sense saber que és la seva mare biològica, probablement fariem una altra reinterpretació, posant l'accent en els aspectes traumàtics i la configuració del self en aquesta intersubjectivitat tan complexa.

Podríem dir que l'Edip en Freud és un concepte multidimensional, tot i que només faré referència a l'Edipo com a constituent de l'orientació del desig i la identitat relacionada amb el gènere, precisament parlem de complex d'Edip per la seva complexitat, engloba aspectes relacionals, afectius, sexuals, identificatoris, que segons Freud són la base de l'estructuració psíquica del subjecte i l'etiologia de les neurosis. Dit a grosso modo, Freud explica els sentiments de rivalitat i amorosos que tenen les criatures cap als progenitors entre els 2 i els 5 anys, on la resolució normal, és a dir l'heterossexual a aquesta conflictivitat és la identificació amb el progenitor del mateix sexe i el desig projectat cap al progenitor del sexe oposat. Això és regulat a través del complex de castració, que serien els límits culturals, la imposició d'un ordre simbòlic patriarcal, on en funció de la genitalitat de la criatura i aquesta genitalitat consistia a tenir penis o no tenir penis, no a tenir penis o vagina, que les pensadores feministes ja han criticat aquesta visió androcèntrica i falocèntrica del món, ha d'ocupar el lloc que li correspon, el lloc cultural de la dona o el lloc cultural de l'home, entre altres aspectes el lloc més de poder o de subordinació, d'aquí que Freud digui «la anatomía es el destino, però és un destí determinat

culturalment que és el que em sembla important, és la cultura la que determina que un subjecte amb penis no pugui ser femení, ni pugui sentir desig per altres homes o un subjecte amb vagina i clítoris no pot ser una persona masculina i sentir desig per altres dones, a més Freud explica com la resolució edípica, comporta la creació del *super jo*, que seria la interiorització de les normes i les prohibicions de la cultura, com per exemple la prohibició de l'incest, que és un concepte per treballar-lo en la persona adulta i no en les criatures, però la prohibició de l'homosexualitat també va implícita en aquest Edip, o que un nen no pugui accedir al que en la nostra cultura hem decidit que ha de ser per a les nenes pel fet de ser nen o al revés, sense sentir culpa i/o vergonya.

Podríem dir que en concepte de l'Edip es converteix en un dispositiu cultural que regula i organitza el desig en base a la diferència sexual, que no té res de natural. Segons la meua opinió, em sembla un deliri pensar que per tenir una anatomia determinada, les persones puguem cabre en aquestes dues caixetes anomenades home o dona.

Gayle Rubin (1975), en la seva famosíssima obra *El tráfico de mujeres: notas sobre «la economía política» del sexo*, referint-se a l'Edip diu:

Cada niño contiene todas las posibilidades sexuales disponibles para la expresión humana, pero en cualquier sociedad determinada sólo algunas de esas posibilidades se expresan, mientras que otras son reprimidas. Cuando el niño sale de la fase edípica, su libido y su identidad de género han sido organizadas en conformidad con las reglas de la cultura que lo está domesticando.

El 1923 Freud en el seu treball *El yo y el ello* ens explica que l'Edip simple no és el més freqüent, sinó el complet, el duplicatiu que seria positiu i negatiu, ja que serien els pols d'un continu, que dependrà de la disposició bisexual originària del nen, les identifications, del desig i rivalitats cap a aquests dos progenitors. Freud proposa que l'Edipo s'estableix a través d'un Continu, que aniria entre el normal i positiu i en l'altre extrem

l'invertit negatiu, i que els esglaons intermedis exhibeixen la forma completa amb participació desigual d'ambdós components. Això és el que em sembla més interessant de Freud, la idea del continu, de graus i permutacions que té Freud de les sexualitats humanes, com obre el camí per comprendre que entre altres aspectes, identificació i elecció es combinen de formes múltiples donant lloc a múltiples subjectivitats.

Segons la meua opinió el subversiu i el potencial de Freud consisteix proposar el subjecte com un ésser desitjant, com una cosa constitutiva del subjecte, un desig que adopta moltes formes, que no és determinat biològicament i on cada subjecte té la seva pròpia singularitat i com la cultura regula aquest desig, trencant amb les lògiques biològiques i essencialistes de l'època. Podríem dir que hi ha tot un potencial de la psicoanàlisi clàssica que ha estat explotat cap a la normalització dels subjectes, en comptes de ser explotat cap a l'obrir la comprensió de les múltiples psicosexualitats humanes.

Ales propostes teòriques les pensadores englobades dins del moviment *queer* al costat d'algunes aportacions teòriques de la psicoanàlisi relacional

La paraula *queer* tot i que és difícil la seva traducció en la cultura anglosaxona significava: rar, torçat, sobre els anys 70 era un insult molt fort, una cosa així com: «el puto marica, la puta bolle- ra, el puto travelo, el puto raro», que s'aplicava no només a les persones que trencaven les normes heteronormatives sinó que a més tenien una pinta rara, una pinta rara als ulls del que mira i de l'heteronorma.

Javier Sáez (1990) ens explica com als anys 70, 80, lo *queer* es converteix en un moviment polític que sorgeix del si del feminisme, promogut per dones lesbianes, negres, xicanes, trans que obren a la interseccionalitat, a la comprensió que no només estem travessades per la variable gènere sinó que hi ha altres variables que condicionen la vida i el sofriment de les persones, on les minories que queden fora de l'acceptable s'apropien d'aquest

insult i el resignifiquen utilitzant-la com a reivindicació. Ara la paraula *queer* s'utilitza per a moltes coses i ha perdut aquest potencial.

És la filòsofa Teresa de Lauretis, feminista i lesbiana, qui en una conferència que imparteix en una universitat d'EUA l'any 89 popularitza acadèmicament el terme, impartint una conferència anomenada: Teoria *queer*, que en el seu moment va tenir molt impacte pel significat de la paraula *queer*.

Les teories *queer*, es converteixen en moviment intel·lectual posestructuralista, impulsat per grans feministes com Lauretis, Moquiwig, Judith Butler, etc., que desenvolupen una sèrie de teories crítiques amb la normalitat on expliquen els dispositius culturals, tecnològics, discursius, polítics i científics que regulen les possibilitats sexuals dels éssers humans. Se recolzen en la filosofia posestructuralista, on passem de la comprensió del subjecte monolític i unitari de la modernitat a un subjecte fragmentat que és produït per molts mecanismes i relacions que s'escapen a la seva voluntat, proposant com les identitats són múltiples, fragmentades i contradictòries. Es recolzen en autors com Foucault, Deleuze, Guattari i Derrida entre d'altres i tenen molt en compte la psicoanàlisi, bé per criticar-lo o bé per recolzar-s'hi, però la tenen molt en compte, s'apropien dels seus coneixements per entendre la producció i la construcció de subjectes a un nivell inconscient.

Entre d'altres molts aspectes ponen en qüestió el caràcter natural de l'heterosexualitat i l'essencialisme identitari, que la identitat de gènere sigui una cosa biològica sinó la proposen com una construcció sociohistòrica i critiquen l'essencialisme del sexe biològic i consegüentment l'essencialisme de la diferència sexual.

Algunes reflexions al voltant de l'Heteronormativitat:

La filòsofa Monique Wittig, el 1978 en la seva conferència: «El pensamiento heterosexual» que més tard és publicada com un assaig, ens explica el significat polític i social de l'heterosexualitat.

En la seva tesi ella exposa que l'heterosexualitat ni és una orientació, ni una pràctica sexual, ni una elecció d'objecte etc., sinó un règim polític que organitza tots els afers humans, el llenguatge, la ment (conscient i inconscient) en categories binàries opositives, o en termes d'oposicions essencials, on sempre hi ha una variable menor, per exemple: home/dona, blanc/negre, homosexual/heterosexual, amo/esclau etc. Planteja que no podem pensar per fora de les categories mentals de l'heterosexualitat. De fet, el binarisme mental està tan instaurat que anem a comprar un caragol i ens donen el mascle i la femella. Proposa l'heterosexualitat com un règim que et fa parlar en la seva llengua per tenir intel·ligibilitat social, és a dir, tu seràs heterosexual o no seràs, o seràs de tercera o cinquena classe. A més, es un règim totalitzador perquè no se'n parla, per exemple moltes vegades parlem de la sexualitat en general dels éssers humans i en realitat estem parlant de l'heterosexualitat però no es nomena, el normal es torna invisible a la consciència, Wittig proposa que l'heterosexualitat s'estableix com a norma social i és incorporada com a desig.

Segons Wittig home i dona són construccions polítiques, ja que cobren sentit en el règim de l'heterosexualitat, que imposa una forma de relació en base a uns interessos. En aquest sentit no es tracta tant d'una qüestió de ser, sinó de relacions ja que les «dones» i els «homes» són el resultat de relacions. De fet, la nostra forma de construir els gèneres en el règim de l'heteronormativitat és com dues essències binàries, oposades i excloents.

Judith Butler ens parla de la Matriu d'intel·ligibilitat heterosexual i La performativitat del gènere.

Explica com el sexe permet accedir a la primera intel·ligibilitat de la persona, el sexe i el gènere ens humanitzen, no podem pensar-nos per fora d'aquestes categories. Degut a que les persones necessitem que ens reconeguim per tenir existència, necessitem ser intel·ligibles i mentalitzades per l'altre per poder existir, ens ajustem a la manera com ens reconeixen com a subjectes, masculins o femenins, així si per existir necessitem determinades categories, esdevenim subjectes a través d'elles, com més intel·ligible siguem

en termes heterossexuals, millor vida i al revés. La nostra intel·ligibilitat i realitat material depèn de la nostra opressió, una opressió que acabem desitjant. Així doncs, d'una banda el gènere ens fa subjectes, ens dona un lloc de subjecció al món, però també ens limita, sotmet i ens genera malestars, que es relacionen profundament amb la resta de malestars de vida.

Stephen Mitchel (1993) descriu: «La persona solo es inteligible dentro de la trama de sus relaciones pasadas y presentes. El deseo siempre se experimenta en el contexto de la relación, y este contexto define su significado».

Les persones adultes des que coneixem el sexe de la criatura projectem aspectes diferents si són nens o nenes, projeccions que tenen a veure amb la cultura, els desitjos i les fantasies adultes, els socialitzem en base a un gènere. En aquesta socialització diferenciada de gènere, els ideals reguladors del gènere ens performen i ens subjectiva profundament creant una ficció de naturalitat. Butler (1990) en la seva teoria de la performativitat proposa que: «No hay una identidad de género detrás de las expresiones de género; esta identidad es performativamente construida por las mismas «expresiones» És a dir, la masculinitat o la femineïtat no són essències que es posseeixin ni fets ja donats, sinó que són una cosa que es fa i que es va adquirint mitjançant actes, rituals, càstigs, escenificacions, comportaments estandarditzats que repetim, que aniria des de, com ens asseiem o caminem a com ens relacionem amb la resta i càstigs ja hem interioritzat els mandats i els rols. La forma que tenim de pensar-nos, d'imaginar-nos, de relacionar-nos amb el cos està travessada i produïda en el gènere. I això ni és una cosa voluntària, ni és una cosa essencialista.

En la infància en la construcció de l'autopercepció i del mateix self, el gènere precedeix el sexe, les criatures arriben a diferenciar entre nens o nenes a través de l'expressió de gènere. Una criatura de dos anys sap que hi ha tipus de persones al món, a i b que diferencia a través de l'estereotip de gènere i els rols i en quin lloc se li col·loca a ella. Això molt abans d'arribar a la genitalitat que

ens proposa l'Edip, on els genitals que ens han de dir que lloc ocupem.

Les categories identitàries no són només descriptives sinó prescriptives, ens diuen com hem de ser, ens regularitzen.

En la nostra construcció intersubjectiva dissociem aspectes que entren en conflicte amb el gènere atribuït des del qual se'ns reconeix. Conseqüentment els nens edípics normals (masculins) vindrien sent aquells que han de desmentir i dissociar els aspectes de si mateixos que s'associen amb la feminitat estereotipada, per tal de mantenir els vincles amb els cuidadors que necessiten. El mateix succeiria amb les nenes que només serien normals (femenines) les que desmenteixen i dissocien els propis aspectes que s'associen amb la masculinitat estereotípica.»

Jessica Benjamin (1995) fa tota una reinterpretació feminista i posestructuralista de les lògiques edípiques.

Es centra en la dissociació, com a mecanisme de construcció dels gèneres, basada en la relació heterosexual complementària, explicant com això dificulta les relacions de reconeixement mutu. Surt del marc binari i exclouent de les posicions i les identificacions i va cap a lògiques més relacionals sobreinclusives, on proposa acceptar l'ambigüïtat i la multiplicitat de les identificacions creuades, en aquest sentit podríem dir que l'Edip és *queer*, en el sentit que en la construcció de la nostra subjectivitat, identificació i desig es combinen de formes múltiples, donant llocs a múltiples subjectivitats.

Winnicott veritable i fals self

Per a Winnicott el veritable self és el cor instintiu de la personalitat, la capacitat de cada infant de reconèixer i representar les seves necessitats genuïnes amb expressió pròpies.

El fals self s'instal·la quan la mare (o la persona que el cuida) no és prou bona i en la seva tasca, en comptes de permetre el gest espontani del nadó, el força a adaptar-se. Com a conseqüència el nadó se sotmet i adquireix el gest de la seva mare. Només el self veritable pot sentir-se creatiu

i real. El fals self oculta al veritable sotmetent-lo a les exigències de l'ambient, és una defensa contra l'impensable, hi ha moltes coses de les criatures que no podem arribar a pensar, les criatures que pateixen molt quan els seus cuidadors els rebutgen i es burlen dels aspectes del seu self que consideren com a incongruències de gènere.

En psicoteràpia: quan em consulten per aspectes de la diversitat en la expressió de gènere en les criatures, no em centro en el tema identitari, ja que la identitat s'està construint sinó a atendre els malestars i els sofriments que els genera el sistema opressiu del gènere, flexibilitzar i modificar el que sigui necessari perquè la criatura pugui expressar-se. El primer i el més important que ens hem de preguntar és: a aquesta criatura per on li estreny el gènere?, quins malestars té?, què suposa per a aquesta personeta en el seu món ser un nen o ser una nena? a què ha de renunciar?, què de la seva persona no pot desenvolupar?, en el seu sistema familiar, al col·legi i als contextos en què transcorre la seva vida. És molt important donar veu a les criatures i anar veient amb elles que ens estan volent dir, moltes vegades quan li preguntem als nens per a què vols ser un nen?, ens conten: «per jugar amb els altres nens perquè si no no em deixen estar amb ells, per vestir-me de súper heroi», perquè volen el lloc del germà etc. I quan li preguntem als nens perquè volen ser nenes responen coses molt semblants: «si no les nenes no em deixen jugar amb elles, jo vull estar

amb les nenes, vull vestir-me de princesa, vull ser la Frozen», etc. Aquestes criatures senten que no encaixen i pateixen. Hi ha criatures que no tenen cap mena d'interès pel que en la nostra cultura hem decidit que els toca segons el seu sexe. Hi ha nenes més masculines que se senten molt més a gust amb el que en la nostra cultura hem decidit que ha de ser per als nens, que se senten més a gust jugant amb els nens. Hi ha nens més femenins que se senten més a gust jugant amb el que en la nostra cultura se li atribueix a les nenes i amb les nenes, i moltes vegades senten que no encaixen i pateixen perquè aquesta experiència suposa per a aquestes persones que estan en la infància, una sèrie de violències de vegades micro i de vegades macro, que generen molts malestars i quan arriben a l'adolescència es reactualitzen de diferents formes.

És realment molt important atendre els malestars i els patiments que els genera el sistema opressiu del gènere, flexibilitzar i modificar el que sigui necessari. De vegades em preocupen menys les criatures que ens diuen que volen ser nens o nenes, almenys estan protesten contra el sistema opressiu del gènere, el problema en tot cas és la interpretació que en fem, que aquelles criatures que dissocien parts de si mateixes i es fiquen cap a dins i viuen instal·lades en el malestar i l'enuig.

(Continuo amb l'exposició de les experiències de diversitat en l'expressió de gènere en la infància en la segona part d'Edipo *Queer*)

CONFERENCIAS
DE LOS SEGUNDOS JUEVES

“EDIPO QUEER”
(2ª PARTE)

a cargo de
Araceli Baïllo

7 DE ABRIL DE 2022
20H

Formato Presencial y Online

ENTRADA LIBRE

Inscripción previa a
secretaria@psicoterapeuta.org

*Aforo presencial limitado

ACPP
Associació Catalana de
Psicoteràpia Psicoanalítica

EDIPO *QUEER* SEGUNDA PARTE

Por: *Araceli Baïllo Mompeán*



Ver el video de la conferencia: <https://youtu.be/mWITeBXuUfo>

Desde el punto de vista que describía en el primer encuentro, en esta segunda parte de *Edipo Queer* voy a hacer una serie de reflexiones que van a girar sobre 3 ejes:

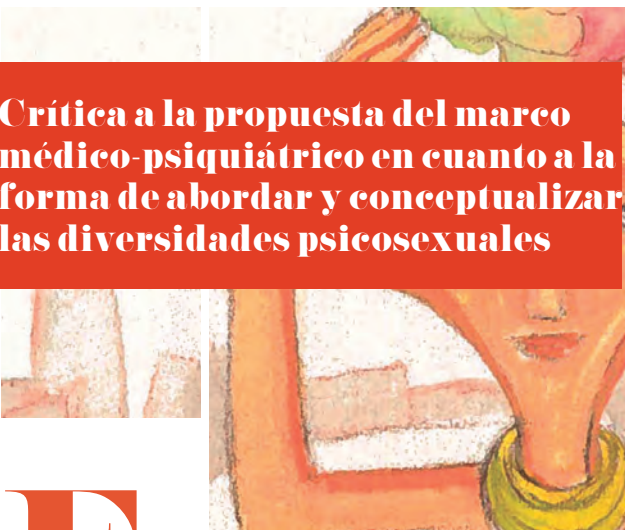
- **Crítica a la propuesta del marco médico-psiquiátrico en cuanto a la forma de abordar y conceptualizar las diversidades psicosexuales.**

Mucho del imaginario y de la terminología que utilizamos para definir nuestras experiencias psicosexuales vienen de este paradigma: transexualidad, género, identidad de género, heterosexualidad, homosexualidad etc. Construcciones simbólicas que todavía tiene mucho peso a la hora de pensarnos y pensar sobre las experiencias humanas.

- **Repensaremos el paradigma dominante de las experiencias trans en nuestro presente.**
Hoy día existe un paradigma hegemónico de lo trans que es esencialista, biologicista y tiende a la medicalización. Como todo paradigma que se hegemoniza hay que poder ponerlo en cuestión.

- **Y, finalmente, haré algunas reflexiones sobre lo que definimos en la actualidad como experiencias trans en la infancia y la adolescencia, y sobre cómo abordar psicoterapéuticamente estas experiencias.**

Puesto que en el primer coloquio vi que es donde están las inquietudes principales.



Crítica a la propuesta del marco médico-psiquiátrico en cuanto a la forma de abordar y conceptualizar las diversidades psicosexuales

El paradigma médico-psiquiátrico desde el siglo XIX, ha ido conceptualizando como patologías y trastornos las diferentes rupturas de la normatividad sexo-générica.

Algunas reflexiones sobre sexo y género

El sexo biológico es un concepto muy complejo, incluye los cromosomas, las gónadas, las hormonas, los genitales externos y los caracteres sexuales secundarios, que se dan en el desarrollo puberal. Dividimos el sexo biológico en machos, hembras e intersexuales, este último en un porcentaje bastante menor, las estadísticas más generosas hablan del 1,7%.

Históricamente se ha definido el género como la construcción sociocultural de los sexos. Personalmente me gusta más definir el género como un sistema de opresión, ordenación y producción de sujetos que define lo propio de los hombres y lo propio de las mujeres en un momento sociocultural concreto. Sabemos que feminidad y masculinidad son construcciones socioculturales que, como veíamos en el primer encuentro, performan profundamente nuestra subjetividad y nuestra forma de estar en el mundo.

En este punto me parece interesante entender la interacción de estos dos conceptos puesto que la mirada de género también crea la construcción simbólica del sexo biológico, es decir, una cosa es la carne: las células, sustancias, te-

jidos biológicos etc. y otra cosa es la metáfora, la construcción simbólica que se hace sobre ello, que como todo también está atravesada por la mirada de género.

La experta en biología y estudios de género Anne Fausto Sterling, fue una de las pioneras en la aplicación de la crítica feminista a la construcción del conocimiento científico. Ella expone cómo el funcionamiento de la ciencia ofrece importantes dudas sobre su supuesta objetividad y neutralidad. Los datos biológicos: cromosomas, gónadas, hormonas y los genitales, todo ese conjunto que llamamos sexo biológico es complejísimo y esos datos biológicos los interpretamos en base a la mirada dicotómica del género estableciendo dos sexos opuestos y estables, es decir, cuando estamos mirando por el microscopio lo hacemos desde una mirada de género. No es que no existan los datos biológicos sino cómo los interpretamos o su utilización. Por ejemplo, Sterling (2006) expone cómo las hormonas sexuales testosterona y estrógenos, al ponerles el adjetivo de género, hormonas masculinas y femeninas, tiene que ver con esa mirada de género que ponemos sobre los datos biológicos, responde a una ideología de género porque las hormonas son esteroides y todos tenemos en diferentes medidas. Por otro lado, tienen más funciones, como el crecimiento general de la persona y no sólo el desarrollo de los caracteres sexuales. También nos explica como para mantener la división de géneros, debemos controlar los cuerpos que salen de la norma, que serían las Intersexualidades, lo que se llamaba en la época de Freud el hermafroditismo. La bióloga expone que existirían unos 40 tipos, donde se producen combinaciones diferentes entre los cromosomas, las gónadas, las hormonas, los genitales y los caracteres sexuales secundarios, algunas intersexualidades se detectan en el nacimiento y otras en la pubertad. La manera en que la medicina ha conceptualizado las intersexualidades tiene que ver con pasar de una variabilidad al síndrome o patología y aunque en algunos casos es necesaria una intervención médica, también se normalizan cuerpos a partir de hormonaciones

y cirugías genitales en los primeros años de vida y la pubertad no siempre por complicaciones médicas, sino con la finalidad de aliviar quirúrgicamente un sufrimiento psicosocial. ¿Dónde encajamos a una criatura con un sexo intersexual? ¿La sociabilizamos como niño o como niña? Según Sterling en cuanto al sexo biológico: «No hay blanco o negro sino grados de diferencia». De aquí la idea de que machos y hembras se sitúan en los extremos de un continuo biológico, una idea muy malinterpretada en la actualidad.


Por otro lado, este dimorfismo sexual que se empieza a gestar en el siglo XVIII, históricamente ha sostenido el dimorfismo cerebral, es decir, la diferencia cerebral ligada al sexo; la idea de que hay cerebros de hombres y de mujeres, ampliamente criticada por muchas pensadoras feministas, entre ellas Sterling, puesto que esto ha sostenido intereses heterocapitalistas como que si tu naces con un sexo biológico hembra, por naturaleza has de dedicarte a la crianza, has de ser un ser pasivo, has de ocupar el espacio doméstico, eres un ser irracional y por consiguiente no puedes votar, etc. Como si el determinismo no fuera cultural, cuando analizábamos el Edipo, veíamos que es la cultura la que determina que un sujeto con pene o con vagina tenga un itinerario de vida determinado, no es la biología sino que la anatomía está determinada culturalmente. Y finalmente tenemos las aportaciones de las neurociencias que hace décadas nos cuentan que las personas nacemos con un cerebro inmaduro, con unos 100 mil millones de neuronas, con unas conexiones en el tronco cerebral que nos permiten tener los primeros reflejos necesarios para la vida, es decir, un cerebro que irá madurando e irá realizando las conexiones neuronales necesarias para el desarrollo cerebral, en una historia de vida determinada y en un momento sociocultural concreto, e incluso la neuroplasticidad nos habla hoy día de cerebros únicos.

En conclusión, en esta crítica al esencialismo biológico, que en los últimos años ha vuelto a ocupar el imaginario colectivo para explicar la diversidad de las experiencias sexo-genéricas

podemos decir que el cerebro madura, la mente se co-construye y por consiguiente el aparato psíquico, nuestra identidad, los recursos mentales y emocionales que necesitamos para transitar por la vida. No nacemos de ninguna manera predeterminada, sino que naturaleza y cultura se codeterminan continuamente.

Siguiendo con el paradigma médico del siglo XIX, lo que se establece como normal se basa en que debe existir una coherencia entre el sexo biológico (macho o hembra), el género (los roles asignados a ese sexo: masculino o femenino) y la práctica de la sexualidad (heterosexual o perversa). La antropóloga Olga Viñuales (2002) nos habla de la cadena simbólica, como los conceptos sexo biológico, género, orientación del deseo afectivo-sexual y las prácticas sexuales, se van encadenando simbólicamente, construyendo en el imaginario sólo dos opciones de vida posible y lo que Michel Foucault en los años setenta llama la biopolítica, donde nos habla del dispositivo de sexualidad como forma de producción de los sujetos. Todo lo que sale de esta norma es patologizado, la homosexualidad es un ejemplo de ello, las prácticas sexuales no reproductivas, la histeria también ha sido utilizada como una forma de control y sometimiento de muchas de las mujeres que rompían las normas de género, etc. Y como veíamos en la primera parte de *Edipo Queer*, Freud fue uno de los pioneros que rompe con esa visión determinista-biologicista de la sexualidad, con la dimensión de la psicosexualidad, llevando la sexualidad a lo psicológico, con su concepto de pulsión sexual y las variantes psicosexuales. Para Freud llegar a construirte como hombre o mujer y la heterosexualidad no era algo obvio.

En 1960 el paradigma médico define como transexualismo la ruptura sexogenérica que consiste en que la percepción subjetiva de ser hombre o mujer de un sujeto no coincide con el sexo biológico; sujetos que en el marco médico se definen con identidad cruzada y se sustentan en teorías muy biologicistas, que no son aquellas primeras teorías de Robert Stoller (1967) en referencia a la configuración de la Identidad de



género, que le da una mayor complejidad porque él era psiquiatra, psicoanalista, aun siendo carente su teoría de las aportaciones del feminismo como teoría crítica. Las teorías médicas más populares que definen la identidad cruzada explican, dicho de una forma un tanto reduccionista, que durante la formación del embrión en el primer trimestre del embarazo hay un desequilibrio hormonal donde cerebro y cuerpo se masculinizan o feminizan de forma diferente... dando lugar a cerebros de niños en cuerpos de niñas o a cerebros de niñas en cuerpos de niños, el neurosexismo se aplica también a este fenómeno.

En los años ochenta aparece por primera vez en los manuales clasificatorios de los trastornos mentales, la transexualidad para adultos y adolescentes y el trastorno de Identidad de género para la infancia, justo cuando se está extrayendo de los manuales la homosexualidad como trastorno, ambos diagnósticos tienen un recorrido muy parecido. Es curioso porque la homosexualidad ya supone una ruptura de género importante, ya rompe la construcción de los géneros desde las lógicas de la heterosexualidad complementaria. Simplificando mucho podríamos decir que hay mujeres lesbianas muy masculinas y hombres gays muy femeninos, en mi experiencia en el campo de la subjetividad son experiencias muy cercanas.

El término transexualidad, desde los años ochenta ha ido cambiando en su conceptualización, pasando por la disforia de género, la incongruencia de género, etc. Aquí sería interesante reflexionar que para que haya una discordancia tiene que haber una norma, ¿quién establece esa norma y que intereses representa? Los manuales recogen toda una serie de criterios diagnósticos y de sufrimientos asociados a esas experiencias, tales como el rechazo al cuerpo, a la genitalidad, el rechazo a lo femenino o lo masculino en función de la identidad de la persona, etc. Se nos presenta el rechazo al cuerpo como si eso fuera algo inherente a la experiencia trans, como si nuestra percepción subjetiva de ser hombre o mujer no coincidiera con el sexo biológico tuviera que conllevar esa vivencia *per se*, Aquí lo que sería conveniente preguntarse es: ¿qué es lo que genera ese sufrimiento? Por ejemplo, estos manuales no contemplan los conflictos existentes entre el sujeto y la sociedad en la que vive, ni la historia de vida de la persona, cuando en psicoterapia vemos como ese malestar y ese rechazo al cuerpo, entre otros aspectos, se va generando a través de las violencias y las coacciones que sufren las personas desde la infancia porque, entre otros aspectos, su expresión de género no coincide con lo normativo, en definitiva no tienen en cuenta el coste psicosocial de las personas, que no responden a una visión binaria y concordante del sexo biológico y el género.

Inicialmente, el ámbito psiquiátrico lo que se propone para la transexualidad es lo que ya se hacía para la homosexualidad, puesto que en un primer tiempo homosexualidad y transexualidad se entienden de la misma manera, un alma femenina en el cuerpo de un hombre, por eso la persona desea a otros hombres, o un alma masculina en un cuerpo femenino y la transexualidad sería esto llevado al extremo. Ya el propio Freud decía que esto es mucho más complejo que pensar un cerebro femenino en un cuerpo de hombre o un cerebro masculino en un cuerpo de mujer, como explicamos en la primera parte de *Edipo Queer*.

Lo que se propone en una primera instancia es ajustar la mente al cuerpo, mediante las prácticas correctivas, reparativas y de conversión, que se aplican desde las diferentes corrientes psicológicas y psiquiátricas. Y más cuando las técnicas biomédicas lo hacen posible, siguiendo los protocolos del endocrinólogo Harry Benjamin (1966) principal-

mente, como un referente importante en la medicina, se propone ajustar el cuerpo a la mente, a nuestra percepción subjetiva de ser hombre o mujer, mediante la hormonación y las cirugías, implantando en el imaginario de las personas que su percepción subjetiva sobre ser hombre o mujer no coincide con su genitalidad, la idea del cuerpo equivocado. Esta idea es muy dañina porque genera una subjetividad concreta en las personas, de rechazo al cuerpo y coloca la veracidad de la experiencia transexual en el rechazo al cuerpo. Somos verdaderas personas transexuales si odiamos nuestros cuerpos y lo queremos cambiar entero.

La medicina genera toda una serie de cirugías llamadas de reasignación sexual o cambio de sexo, que la forma de ser nombradas y contadas en algún sentido, inducen a la fantasía de pensar que podemos cambiar nuestro sexo biológico, cuando Sterling nos explica como veíamos al principio que es algo complejísimo, podemos cambiar nuestra apariencia externa pero no el sexo biológico en su conjunto. Por otro lado, también es importante resaltar que hay algo en el paradigma del cuerpo equivocado que conecta profundamente con la gente, porque en general tenemos la autoestima corporal bastante machacada, el sistema capitalista en el que estamos inmersos, obtiene enormes beneficios económicos de nuestra falta de autoestima corporal.

Podríamos decir que ajustar la mente al cuerpo o el cuerpo a la mente, son paradigmas correctivos que han ido coexistiendo, aunque ahora predomina el ajustar el cuerpo a la mente mediante la hormonación y las cirugías. Aunque lo que me parece importante es que entendamos que ni el error está en la mente, ni el error está en el cuerpo que es lo que se ha corregido históricamente, en el sentido de que en la configuración psicosexual de cada sujeto identificación y deseo se combinan de formas múltiples dando lugar a múltiples subjetividades, ni el error está en las expresiones de género no normativas, pues hay personas que han nacido con un sexo biológico de hembra y son personas muy masculinas o andróginas por ejemplo, ni en

las orientaciones del deseo afectivo sexual no heterosexuales ni tampoco está en los cuerpos de las personas, aunque nuestra relación con el cuerpo está totalmente generizada.

El problema es un problema social, que tiene que ver entre otros aspectos con la normatividad sexogenérica, la heteronormatividad y la vivencia binaria de los géneros, que genera toda una serie de sufrimientos en las personas que sus experiencias psicosexuales no encajan en esta normatividad. Esa normatividad sexogenérica ha sustentado históricamente el sexismo, el machismo, la homofobia y la transfobia. Del mismo modo que me parece un delirio pensar, como os decía en el primer encuentro, que todas las personas vamos a caber en estas cajitas llamadas hombre o mujer, de la que hablaba cuando analizábamos el Edipo. Me parece un delirio lo que en nuestra sociedad hacemos con las personas. En vez de cambiar el contexto, para que la persona con su singularidad se pueda desarrollar en ese contexto en el que vive, cambiamos a las personas. En nuestra sociedad arreglamos los malestares psicosociales con psicofármacos y con modificaciones corporales, interviniendo los cuerpos de las personas. Otra cosa es que la gente modifique sus cuerpos para invisibilizarse, tener *passing* y vivir menos violencias o sentirse más coherentes. Por ejemplo, si una persona que ha nacido con un sexo biológico macho, tiene una expresión de género muy femenina y se siente mucho más identificada con lo que en nuestra cultura hemos decidido que es exclusivo de las mujeres, es muy difícil que no se plantee una transición; no todos podemos ser el cantante Faite, no todos podemos estar en este lugar. Por otro lado, si has nacido con un sexo biológico hembra y tienes una expresión de género muy masculina y te identificas mucho más con lo que en nuestra sociedad hemos decidido que tiene que ser para los hombres, en nuestra sociedad serás calificada de marimacho con todo lo que eso conlleva, hay personas que se van a reapropiar de la categoría marimacho y estar en el mundo y otras van a transitar como forma de supervivencia.

Hace unos días me decía una paciente que es una mujer lesbiana muy masculina, que viene a psicoterapia movida por el sufrimiento de una ruptura sentimental: «Yo sé que me iría mejor si hiciera una transición, me lo he planteado muchas veces, pero yo quiero vivir con mi cuerpo, yo quiero vivir como soy» pero eso implica vivir en la incoherencia social de una mujer masculina o marimacho lesbiana. Creo que nos tenemos que preguntar como sociedad qué nos pasa para que determinadas personas necesiten hacer una transición química y quirúrgica, como estrategia de supervivencia para estar en el mundo, desarrollar sus necesidades y su subjetividad. Creo que como sociedad tenemos un problema muy grave porque no podemos sostener la ambigüedad sin violentar a la gente. Algo que he ido comprobando en mi trabajo psicoterapéutico es que el rechazo del contexto social provoca que muchas veces la gente desee transformar sus cuerpos.

Estos malestares de género no son exclusivos de la gente trans, todas las personas estamos atravesadas por los ideales regulativos del género. Muchas mujeres vienen a consulta con un malestar importante trasladado al cuerpo, derivado de las presiones sociales y de sus experiencias de vida, con el deseo de modificar sus cuerpos, cuando el problema no está en el cuerpo, sino está en la mirada social y en el sufrimiento que trasladamos al cuerpo. Y por otro lado vivimos en una sociedad sobremedicalizada y con una visión cada vez más biologicista de los malestares del ser humano, donde el principal tratamiento para los malestares psicosociales son los psicofármacos y las modificaciones corporales, una sociedad donde individualizamos los sufrimientos y en vez de flexibilizar los contextos en los que transcurre nuestra vida que nos oprimen y nos violentan, cambiamos a las personas.

En 2008 comienzan toda una serie de movilizaciones sociales contra la patologización de la transexualidad, donde promueven una crítica al diagnóstico psiquiátrico de la transexualidad y a las pruebas diagnósticas que se pasaban para hacer este diagnóstico. ¿Cómo medimos la per-

cepción subjetiva de un sujeto de sentirse o de verse hombre o mujer, o la convicción interna de pertenencia a un género? ¿Es esto medible o cuantificable? También critican el tratamiento unitario, que consiste de ir de A a B, cuando las experiencias trans son muy heterogéneas y ni todo el mundo quiere operarse, ni hormonarse. Hacen una crítica a la visión biomédica de la transexualidad, a la idea de los cuerpos equivocados, de los cerebros femeninos en los cuerpos masculinos y los cerebros masculinos en los cuerpos femeninos y entre otros aspectos, critican que la única opción de vida sea la transformación del cuerpo para poder tener una existencia jurídica. Para tener una visión más amplia sobre este movimiento y su pluralidad de voces os recomiendo que consultéis el libro: *El género desordenado. Críticas en torno a la despatologización de las experiencias trans* (2010). Yo coincido con las visiones más críticas y con muchas de las reflexiones que se hacen desde ese movimiento que pone en cuestión el diagnóstico de la transexualidad, la atención psicológica y médica que reciben estas personas, al tiempo que pienso que se ha apartado mucho lo psicológico y esto desfavorece muchísimo a las personas que sufren. En mi opinión estas experiencias de vida el primer lugar de atención que deberían tener es un lugar psicoterapéutico mucho antes de la hormonación y las cirugías de los cuerpos. Un lugar de escucha terapéutica que no esté basado en los criterios del DSM para autenticar la veracidad de la experiencia, si no que aporten a las personas en una relación de reconocimiento mutuo un espacio donde poderse pensar, donde pensar el cuerpo, trabajar la historia de vida de la persona, los malestares del sistema opresivo y productivo del género, las experiencias traumáticas y los sufrimientos que trasladamos al cuerpo, desarrollar recursos para tolerar la ambigüedad de nuestras experiencias relativas al género, no el estar seguros de quienes somos sino el poder vivir sin una certeza esencialista, sino vivir en la ambigüedad de la experiencia genérica, y entre otros aspectos que podríamos destacar tener una visión realista y no idealizada

de las transiciones químicas y quirúrgicas porque son muy comunes sino se tiene esa visión realista de todo lo que implican estas intervenciones y sus resultados, las depresiones postoperatorias entre otros malestares, asumir que con la transición nunca vas a ser biológicamente un hombre o una mujer, aunque en realidad ni falta que hace. En mi experiencia se trata más bien de poder crear de la imposibilidad una posibilidad de existencia.

También hemos de decir que los seres humanos somos muy poco libres, ningún sujeto se co-construye al margen de los sistemas de poder y en una sociedad capitalista como la nuestra ¿qué persona es dueña de su propio deseo? Somos seres deseantes como veíamos en el primer encuentro, pero nuestros deseos están muy gestionados. Por otro lado, me parece muy importante que las profesionales de la psicología, la psicoterapia, el psicoanálisis, la psiquiatría, etc. nos hemos de plantear desde que lugar escuchamos estas experiencias de vida y poner en cuestión nuestra herencia heteronormativa y binaria y eso entre otros aspectos pasa por el propio autocuestionamiento sobre quienes somos.

Entre otros muchos aspectos a los que ha de contribuir la psicoterapia, creo que es muy importante que contribuya a la emancipación mental del sujeto, no a la normalización de mentes o a la normalización de cuerpos, y ayudar a que dentro de lo posible las personas tengamos un papel principal en nuestras elecciones de vida.

El paradigma dominante de las experiencias trans en nuestro presente

Las visiones trans críticas no son las más populares, hay una visión de las experiencias trans que sea hegemónica que es muy esencialista, biologicista y por consiguiente medicalizada, algo que está pasando con otros sufrimientos y experiencias de vida, hay otros intereses del sistema capitalista neoliberalista que se entremezclan

con determinadas luchas para promover esta visión.

Os voy a poner un video para ver como lo trans impacta en el imaginario colectivo a través de la transexualidad infantil que es un concepto creado por la medicina muy adulto, igual que el término identidad de género que en mi opinión se traslada a la infancia con muy poco criterio, sin tener en cuenta las lógicas cognitivas y la construcción interna propia de esta etapa.



Ver video en:

<https://www.youtube.com/watch?v=PJvEpkv1ITo>

Una niña en un cuerpo de niño. La identidad no se construye

La idea de ser una niña en un cuerpo de niño sustenta esta idea hiper dañina del cuerpo equivocado, es decir no podemos vivir con nuestros cuerpos si no cumplimos una normatividad genérica.

Se instaura una perspectiva biologicista que considera que la identidad de género es algo innato. Se presenta como un error biológico a reparar a través de la medicina. Es curioso como la perspectiva biologicista gana terreno para explicar los malestares sociales, de hecho, lo biológico en algún sentido tranquiliza.

Si partimos de que hay una predisposición innata, que la identidad de género viene dada biológicamente, o que a los tres años está configurada psíquicamente y es inamovible, nuestra comprensión sobre las expresiones diversas relativas al género de las criaturas será muy diferente que si tenemos en cuenta todo lo que

hablábamos en el primer encuentro, como impacta la sociabilización diferenciada de género, en la construcción de la autopercepción de las criaturas, los malestares de la normalización heteronormativa y que la identidad es un proceso muy complejo y amplio que se co-construye relacionamente toda la vida, Podremos dar otras lecturas a las expresiones diversas relativas al género en la infancia y a las manifestaciones de las criaturas que quieren ser niños o niñas.

Algunas reflexiones sobre lo que definimos en la actualidad como experiencias trans en la infancia y la adolescencia, y sobre cómo abordar psicoterapéuticamente estas experiencias

Teniendo en cuenta siempre el caso por caso y que los malestares de género se interrelacionan profundamente con el resto de los malestares de la vida, con las criaturas hay tres aspectos muy importantes a tener en cuenta:

- 1) Preguntarse por los malestares del sistema opresivo del género, que se relacionan con otros malestares de la vida de la criatura.
- 2) Situar en su momento cognitivo lo que nos está diciendo la criatura, así como en las lógicas de construcción internas en general y relativas al género en intersubjetividad, en particular.
- 3) Trabajar mucho con los adultos de los cuales depende la criatura, que supone para ellos estas experiencias diversas. Porque somos las personas adultas las que etiquetamos a las criaturas.

Quiero ser un niño o una niña

Recordando lo que decíamos en la primera parte de *Edipo Queer*, lo primero y lo más importante que nos tenemos que preguntar es: ¿a esta criatura por donde le aprieta el género? ¿Qué ma-

lestares tiene? ¿Qué supone para esta personita en su mundo ser un niño o ser una niña? ¿A qué tiene que renunciar, qué de su persona y de su subjetividad no puede desarrollar? en su sistema familiar, en su colegio y en los contextos en los que transcurre la vida. Es muy importante dar voz a las criaturas e ir viendo con ellas que nos están queriendo decir.

Necesidad de exploración y curiosidad en la infancia

La infancia es una etapa de exploración y de curiosidad por encima de todo, los niños y las niñas han de poder explorar con todo aquello que necesiten que sea propio para su edad independientemente de su sexo. El juego es la actividad más importante que realizan las criaturas, donde hacen el mundo a su medida y donde van integrando entre otros muchos aspectos los aspectos masculinos y femeninos de nuestra cultura. Es importante legitimar los sentimientos de la criatura y desculpabilizarlos por lo que sienten, hay criaturas que se sienten culpables por sus deseos o por sus gustos, porque en su entorno no se acepta su subjetividad y su forma de expresarse.

Tener en cuenta que las criaturas no son solo niñas o niños sino, niñas o niños invisibilizad@s, buen@s, malo@s, abusad@s, a veces se les coloca en lugares que no les toca, hacen de pareja de la madre, del padre, etc. Todo esto se interrelaciona profundamente con los malestares de género, por ejemplo, a veces nos encontramos niñas muy invisibilizadas, que viven desiguales por el hecho de ser niñas con los hermanos varones y no quieren ser niñas.

Lógicas del pensamiento infantil. situar en su momento cognitivo lo que las criaturas expresan

En la etapa preoperacional que iría de los 2 a los 7 años, el pensamiento de las criaturas es concreto, binario y rígido.

Llegan a la diferenciación de sexo por el estereotipo o la expresión de género, por el aspecto



físico y por los roles. En su pensamiento concreto si llevas pantalones, el pelo corto y juegas al futbol eres un niño, si llevas falda, juegas con muñecas y llevas el pelo largo eres una niña, podríamos decir que saben que son o donde los colocamos sin saber en qué consiste, no diferencian la apariencia de la esencia. Como comentábamos en la primera parte, si le preguntas a una criatura de 3 a 7 años porque eres una niña hablará del estereotipo y probablemente dirá llevo falda, pelo largo, bailo y la diferencia genital viene más tarde, las criaturas cuando llegan a la anatomía, a la diferencia genital ya están más que generizadas y simbolizarán los atributos genitales en función de esa simbolización.

La parte por el todo: esta forma de pensamiento se relaciona con tomar un atributo y generalizarlo a toda la persona, las criaturas van realizando construcciones simbólicas a través de la división y la organización relacionada con la sociabilización diferenciada de género. Algunas construcciones simbólicas de las criaturas preoperacionales serían: «si no soy un niño no puedo jugar al futbol, si no soy una niña no puedo ser una princesa».

El pensamiento egocéntrico: lo que ell@s ven es lo que ahí no pueden todavía ponerse en el lugar del otro. Todo lo viven de manera autorreferencial; por eso, cuando a veces les decimos no hace falta que sean un niño o una niña para acceder a determinadas actividades, juegos o vestimentas, no les es suficiente y por eso tienden a culparse y a pensar que lo que sienten es algo malo. Es importante ayudarles a entender que sus deseos son legítimos, que está bien como son y sienten, el problema no está en las criaturas, sino que toda la sociedad está organizada en función de la diferencia sexual, la sociedad, aunque va flexibilizándose, pero todavía se centra mucho en cómo tiene que ser un niño o una niña y como tiene que comportarse, es importante analizar los males-tares que produce en las criaturas el sistema opresivo y productivo del género. Por otro lado, el pensamiento abstracto todavía no existe y las criaturas asumen las cosas tal y como las ven.

El pensamiento mágico: es un pensamiento muy importante en esta etapa donde la fantasía es real y contribuye ampliamente a poder ir integrando un mundo muy complejo para la mente infantil. En esta etapa las criaturas creen en los reyes magos, el *cagatió*, el ratoncito Pérez, etc. También tienen amigos imaginarios y en diferentes momentos fantasean con ser niños o niñas por ejemplo hay niñas que fantasean que de mayores les crecerá el pene, niños que desarrollarán pechos, etc.

Jessica Benjamin (1995) hace una nueva teorización sobre la diferencia genérica integrada en el desarrollo, que se opone y complementa a la idea de que la diferencia genital constituye el motor del desarrollo del género y de la identificación sexual, propone una reinterpretación feminista de las lógicas edípicas. Desde la intersubjetividad, propone 4 fases de construcción intersubjetiva de los géneros, en la fase sobreinclusiva preedípica que empieza a partir de los tres años, Benjamin habla del amor identificatorio; explica como las identificaciones aún no están limitadas por la identidad, ni estas identificaciones se han endurecido en dos polaridades, coexiste la identificación con ambos sexos. Padre, madre, hermano, hermana, profesor/a, etc. Las criaturas elaboran imaginariamente ambas opciones dentro de sí. Idealmente lo suyo sería llegar a integrar y expresar los aspectos femeninos y masculinos del *self*, del sí mismo. Una persona que sea capaz de aceptar esta flexibilidad, aceptar todas las partes de ella misma también podrá aceptar al otro en su diversidad. Mi línea de trabajo siempre ha sido sostener una tensión creativa y oscilante entre los temas e identificaciones tradicionalmente masculinos o femeninos, ir sosteniendo estas tensiones dentro de las identificaciones que las personas vamos

haciendo, ir hacia la integración. De hecho hay estudios que sustentan que la salud psicológica está más ligada a la integración de lo masculino y lo femenino o a la androginia mental y no a las dos polaridades, porque estos días estamos hablando de la diversidad pero si hablamos del impacto que tiene en el psiquismo humano que la sociabilización tradicional de hombres y mujeres, la toxicidad de los mandatos de género etc., también veríamos que tiene poco de saludable llegar a ser hombres y mujeres normópatas.

Algunos aspectos del trabajo psicoterapéutico con los adultos de los que depende la criatura

Comprender junto a los cuidadores los malestares detectados en las criaturas y situarlos en su momento de desarrollo. En vez de cambiar a las criaturas, trabajar con los adultos la sociabilización diferenciada de género, flexibilizar los contextos y sus normas rígidas. Abrir todo lo que sea necesario para que la criatura pueda expresarse como necesite, e intentar evitar los rituales que fomentan la disociación, como las presentaciones públicas, porque al final lo que hacemos es sacar a la criatura de una jaula para meterlos en otra y evitar etiquetarlos prematuramente, a veces las etiquetas tranquilizan, pero cierran el proceso de construcción identitaria.

Trabajar con los adultos sus dificultades para asumir los aspectos masculinos de sus hijas y los femeninos de sus hijos. Trabajar con que le conectan a ellos, que les pasa a ellos en sus mentes, a veces los padres y las madres quieren niñas femeninas y niños masculinos, pues esto no siempre se da ni tiene nada de saludable.

Los conflictos de los adultos, porque el cuestionamiento de la normatividad genérica de los hijos e hijas también cuestiona su propia sexualidad, los miedos, la angustia y la culpa.

Los cuidadores consultan en diferentes momentos; es común que consulten porque su criatura rompe la normatividad genérica. Por ejemplo, un niño muy femenino que se pone vestidos y se habla en femenino o que tiene tendencia a

jugar con juguetes que socioculturalmente están destinados a las niñas, etc. Y como tenemos el imaginario transesencialista tan presente vienen con la pregunta de a lo mejor es una niña o quizás quiere ser una niña, teniendo en cuenta todo lo que hemos hablado hemos de ayudarles a abrir el imaginario, e integrar los aspectos femeninos de la criatura, la ruptura de la normatividad impuesta de género, etc., hay que hacer mucha pedagogía y entender que la identidad se está construyendo. Trabajar mucho también que una cosa es el hijo o la hija que tienen los padres y otra la que les gustaría tener. El deseo de los padres. Igual que trabajamos con las personas adolescentes los padres que tienen y los que les gustaría tener, en ese momento de sus vidas. Ahora estamos con todo el tema trans pero todavía hay padres y madres que les cuesta aceptar la homosexualidad de sus hijos e hijas.

Ayudarles a no centrar toda la relación con la criatura en el género, entender que los niños y niñas son personas, parece una chorrada lo que estoy diciendo, pero es difícilísimo no relacionarse con las criaturas y que por delante no esté el género en el que la sociabilizamos. Poder tolerar la indefinición de las criaturas Deconstruir mucho todo el tema del género, diferenciar entre rol, la expresión y la identidad que se está construyendo.

A veces para los cuidadores es muy difícil tolerar el malestar de los hijos y las hijas, pero en la vida siempre vamos a tener malestares, hay que ayudarles a desarrollar recursos para gestionar el malestar, como en tantos aspectos de la vida que sentimos que no encajamos. No hay infancias felices eso es un mito, la infancia es una época como cualquier otra y hay que atravesarlas con sus luces y con sus sombras.

Cuando vienen aferrados a la etiqueta «mi hija trans o mi hijo trans», con sensibilidad y empatía hemos de abrir a la posibilidad de pensar a la criatura desde otro lugar, ayudarles a entender que está pasando desde otras lógicas, porque cuando le ponemos la etiqueta de lo trans el mensaje que le estamos dando a la criatura es que como rompe la normatividad de género no

va a poder vivir como es y estamos trasladándole a las criaturas que les pasa algo malo. A veces es más fácil pensar en un niño o una niña trans porque volvemos a la persona a una cierta normalidad, ¡claro lo que pasa es que realmente es una niña o es un niño!, debido al imaginario hegemónico donde la identidad viene dada biológicamente, pero es muy importante tolerar la ambigüedad en la vida.

En definitiva, tolerar estas ambigüedades sin normalizar a base de castigos y represiones que es lo que se hacía antes bajo el determinismo biológico ni transexualizarlas bajo otro determinismo biológico. La máxima sería: ni normalizar, ni transexualizar.

Por otro lado, hay estudios que se han hecho donde concluyen que es una minoría de criaturas las que en su etapa adulta pudieran ser transexuales o personas trans. Al tiempo que hay estudios que sustentan que las personas que puedan manifestar una diversidad en su expresión de género en la infancia, en su etapa adulta de un 70 a un 80% serán personas no heterosexuales y parece que esto se nos ha olvidado. Muchas personas homosexuales hemos tenido estas infancias de ser niñas más masculinas o niños más femeninos. Eso no quiere decir que no haya gente gay y lesbiana con infancias muy normativas.

En definitiva, con las criaturas hay que abrir las mentes adultas, flexibilizar los contextos y cuando aparezcan los malestares situarlos en su momento cognitivo y de construcción interna, evitar las etiquetaciones prematuras, los rituales disociativos, y repensar toda esta sociabilización diferenciada de género que aporta mucho malestar y no ayuda en nada.

Experiencias trans en la adolescencia

La adolescencia es un momento muy complejo donde los malestares de género se juntan con otros muchos malestares de la vida.

Las personas que vienen a terapia son personas que están sufriendo, los adolescentes vienen en situaciones muy complejas y con posiciones

identitarias trans muy diversas y problemáticas múltiples: historiales de anorexia, estados de ansiedad intensos, depresivos, autolesiones etc., situaciones de vida familiares y sociales complejas. Voy a poner el foco en un aspecto concreto que son los malestares de género pero hay que comprenderlo en interrelación con el resto de los malestares y todo lo que está pasando en la vida del adolescente.

La crisis de la adolescencia

Es una crisis profundamente identitaria. ¿Quién soy?, es una pregunta que atraviesa toda la adolescencia, la adolescencia es una etapa de transición en sí misma, donde los posicionamientos identitarios son transicionales.

En esta etapa se juntan diferentes factores multidimensionales que suelen provocar malestares intensos en las personas adolescentes:

Los malestares y las crisis relativas al género.

Sentir que no encajan en esto de ser chicos o chicas, que no se sienten como las otras chicas o los otros chicos, ¿Por qué tenemos que encajar? Dentro de los diferentes posicionamientos trans empiezan a encontrar respuestas a esos malestares y a autoetiquetarse desde el paradigma trans: seré de género no fluido, no binario, un chico trans, etc.

Los malestares por los cambios corporales propios de la pubertad.

Estos cambios muchas veces promueven ansiedades psicóticas. El malestar en la adolescencia pasa por el cuerpo, la relación con el cuerpo es una relación difícil toda la vida, pero en la adolescencia es aún más difícil.

La autoestima corporal se construye en relación. ¿Qué mensajes reciben las chicas sobre sus cuerpos? ¿Conocéis a alguna adolescente que no odie su cuerpo?

La orientación del deseo afectivo sexual, no heterosexual, provoca una crisis muy fuerte en la adolescencia relativa al género.

La homosexualidad cuestiona de una forma muy potente el género, provoca toda una serie de crisis que se tienen a lo largo de la vida pero que con la madurez se van llevando mejor.

Reactualización de los malestares y las secuelas de las experiencias traumáticas.

Las experiencias traumáticas y las violencias patriarcales son caleidoscópicas: Bulling LGTBfóbico, abusos sexuales, maltrato social, maltrato familiar, etc.

El momento social que les ha tocado vivir.

Un momento de mucha Incertidumbre, neoliberalista y transesencialista, biologicista y medicalizado que ese es el problema, no tanto lo trans como ruptura de la normatividad genérica.

Otras problemáticas y malestares de las vidas concretas de las personas adolescentes.

Todo este cóctel que acabo de nombrar necesita un espacio psicoterapéutico no médico, puesto que como os decía en el otro encuentro todo esto provoca en muchos adolescentes un sufrimiento intenso del que quieren huir de forma dissociativa, no nos podemos saltar la adolescencia hay que atravesarla con sus luces y sus sombras, ese sufrimiento les lleva a una construcción mental, muy promovida en la sociedad actual que podríamos expresar de la siguiente manera: cambio de cuerpo, cambio de persona y borro mi pasado y mi presente doloroso. Cuando es, al contrario, necesitamos hablar de lo que nos ha dañado y hacer un proceso e integrar las experiencias dolorosas.

Cuando las personas adolescentes vienen con situaciones muy límites a terapia, que suelen ser

las situaciones que yo trabajo principalmente, con un deseo de hormonarse ya, hablamos de personas que tendrían edades comprendidas entre los 13 y los 18 años, es muy importante explicarles de una forma sensible y empática que la hormonación y las cirugías no calman el dolor psicológico, que las modificaciones corporales no mejoran la autoestima corporal, ni mejoran la sintomatología derivada de las experiencias traumáticas y que esas decisiones se han de tomar desde un lugar más tranquilo a nivel interno y desde un lugar reflexivo. Las transiciones químicas y quirúrgicas son procesos de cambio corporal muy *heavys*, se necesita cierta estabilidad y madurez para poder llevarlos a cabo e integrar los cambios. La propia hormonación provoca una serie de desajustes emocionales, del mismo modo que es importantísimo tener una expectativa realista sobre lo que serán esos cambios y lo que implican para la salud la hormonación y las cirugías. Además, tengo la experiencia de gente muy joven que está sobre los veintipocos que ya han hecho transiciones químicas y quirúrgicas, que viene a terapia y la transición no mejora su estado psicológico, perdura la sintomatología depresiva, etc.

Abrir a la posibilidad de realizar un trabajo psicoterapéutico

Aceptar incondicionalmente a la persona y establecer una relación de reconocimiento mutuo, cuestionar directamente su posición identitaria sirve de bastante poco, porque esa es la forma que la persona ha encontrado en ese momento de su vida para estar en el mundo.

Abrirle un espacio a la persona adolescente donde poder pensarse y ampliar la mirada sobre quien es, donde mentalizar el dolor, trabajar la historia de vida, las experiencias traumáticas y los malestares de género, esto disminuye el sufrimiento y ayudar a tolerar la ambivalencia sobre quienes somos, todo ello contribuye en alguna medida a la reapropiación del cuerpo.

Algunas aportaciones sobre los criterios a tener en cuenta:

La crisis de la adolescencia. ¿Quién soy?

El problema de lo identitario independientemente de que estén posicionados en lo cis o en lo trans tiene que ver con el esencialismo, la rigidez y la concreción, propios de esta etapa. También vienen adolescentes cis, tal y como definimos en el momento cultural que estamos atravesando con unas masculinidades y feminidades muy tóxicas que hay que trabajar.

En esta etapa las posiciones identitarias son transicionales, es una etapa de búsqueda de quienes son y un momento donde los adolescentes tienen que colocarse en algún lugar, tienen que salir al mundo siendo algo, habitualmente se colocan relacionalmente en identificación con el grupo social y más en oposición con el familiar. Nos construimos y nos deconstruimos en identificación y en oposición.

El esencialismo, la identidad no es ninguna esencia, personalmente a nivel de categoría social me interesa lo justo, sí como categoría política en el sentido de posibilidad de existencia, me interesa la subjetividad en intersubjetividad, la construcción relacional de la identidad y como algo monolítico, que nuestras identidades son múltiples, somos muchas cosas al mismo tiempo y en el mejor de los casos es conflictiva, y se necesita cierta madurez psicológica para sostener las ambigüedades. Por una parte, podríamos decir que la identidad es una forma de sujeción necesaria para nuestra constitución como personas y a su vez, tiene una parte defensiva a la incapacidad de tolerar las ambigüedades o las tensiones de nuestros aspectos masculinos y femeninos.

En mi experiencia los posicionamientos identitarios en la adolescencia son muy rígidos, hay una rigidez propia de la adolescencia y también hay una rigidez como una posición defensiva ante algo, que suelen coincidir con aquellos aspectos que hemos ido disociado y como una defensa hacia la incertidumbre, pero la rigidez bloquea la creatividad y la apertura hacia la subjetividad de la persona.

La necesidad de llevar a lo concreto la subjetividad. Tiene que ver con esos vaivenes de las


personas adolescentes entre el pensamiento concreto y el abstracto y con la lógica neoliberalista donde se confunde subjetividad con objetividad generando la idealización de que podemos cambiar y construir nuestros cuerpos en función de nuestra subjetividad.

El trabajo psicoterapéutico ha de contribuir a que la persona pueda ampliar la mirada sobre sí misma, sobre quién es en cuanto al género, proporcionar un espacio donde construir y deconstruir su feminidad y masculinidad dentro de su propia coherencia. Puedes ser una persona con vagina y pechos muy masculina y además sentir deseo por otras mujeres y está bien, o ser andrógina, etc. El problema no es que los adolescentes no se identifiquen con ser chico o chica en función de su genitalidad, que necesiten vivir en la indefinición, explorar su feminidad o su masculinidad, su sexualidad, que jueguen con el lenguaje... todo esto tendríamos que poder sostenerlo como sociedad, sin conducirlos hacia una medicalización prematura de estas experiencias.

Los malestares y las crisis de género que se relacionan con las vivencias traumáticas

«No encajo, no me da sentido, esto de ser chico o chica». La sensación de no encajar en la adolescencia es muy dura. No tenemos por qué encajar en las normas rígidas y los estereotipos de género. Lo importante es que la persona adolescente pueda autoaceptar su subjetividad y esa aceptación se crea en relación, nos aceptamos en la medida en que nos aceptan como somos. Es importante generar recursos para sostener una tensión creativa y permanentemente oscilante entre las identificaciones femeninas y masculinas.

Trabajar el imaginario social y abrir hacia la subjetividad de la persona, hasta hace relativamente poco en el imaginario colectivo había dos posibilidades fuera del binario heterosexual, marica o bollera, con unas connotaciones negativas y violentas para mucha gente. Hoy en día tenemos un listado con cientos de etiquetas



para definir el imaginario genérico, donde el principal problema es hacer una esencia de cada una de ellas, biologizarlas y medicalizarlas.

El sufrimiento asociado a las expresiones de género no normativas, el bullying o el maltrato social, la violencia que implica para una persona que está en la infancia o la adolescencia, ocupar el lugar del maricón, la bollera, la marimacho o el travesti del colegio, no es extraño que derivado de estos daños las personas busquen en la transición corporal huir de quienes son. A veces son microviolencias de una baja intensidad emocional que al cabo de un tiempo provocan desajustes graves, a través del trauma acumulativo, menosprecios, hacer el vacío, insultos, etc. hacia los niños femeninos y a las niñas masculinas, cuando las criaturas tienen un sistema inmaduro de defensas psicológicas. Otras veces son violencias mucho más visibles.

En general los efectos van en dos direcciones: a nivel psicológico (psicofísico) y a nivel relacional.

A nivel psicológico estas violencias provocan: deterioro del autoconcepto, la autopercepción y la propia autoestima. Sentimientos dolorosos de culpa, vergüenza, rabia y no valía. Deterioro profundo de la relación de la persona consigo misma y con los demás, con su traducción en todas las áreas de la vida.

Inhibición desarrollo de recursos mentales y emocionales para la vida: bloqueos mentales, inhibición de la personalidad, estados de ansiedad muy intensos, depresivos, adicciones, ideación suicida, conductas autolíticas, estrés postraumáticos, etc. Dificultades en la vinculación, deterioro de la confianza en el mundo, aislamiento, soledad y empobrecimiento social.

Sabemos que la salud psicológica está muy basada en la capacidad de autocuidado y de cuidado mutuo y que, para tener salud psicológica, una persona necesita sentirse amada y aceptada desde su autenticidad.

Violencias y la relación con el cuerpo

En la adolescencia el malestar pasa por el cuerpo y aunque el cuerpo no es el problema, se vuelve el campo de batalla de muchos malestares psicosociales, la relación con el cuerpo es difícil toda la vida, pero en la adolescencia es especialmente difícil. Es muy importante mentalizar el cuerpo: pasar por la mente la historia del cuerpo, ¿cuéntame la historia de tu cuerpo? Ha vivido violencias, abusos, es un cuerpo deseado, rechazado, etc.

Ha habido un aumento de transiciones de chica a chico, en un porcentaje bastante alto son chicas que se posicionan inicialmente como lesbianas o bisexuales y luego como chicos trans. A veces las personas adultas nos quedamos demasiado impactadas por las identidades con las que se identifican y posicionan y no le prestamos suficiente atención al rechazo del lugar de lo femenino. Muchas adolescentes que están posicionadas como chicos trans hablan del malestar de ser sexualizadas cuando empiezan los cambios puberales, de cómo son miradas, de donde son colocadas y muchas veces cuanto más se masculinizan estereotípicamente menos violentadas se sienten entre otros aspectos buscan con la transición corporal invisibilizarse y dejar de recibir violencias.

En el proceso psicoterapéutico es relevante historiar y mentalizar su vida de niña, qué sufrimientos hay asociados a estas experiencias. Es frecuente encontrarse con adolescentes que han sufrido maltrato social y violencias patriarcales, como el «ser» masculinas, «estar» gordas. También es frecuente que tengan organizaciones psíquicas más límites,

historial de autolesiones, de anorexia que tienen en común el rechazo a lo femenino y la necesidad de invisibilizar el cuerpo. Otras de las violencias son los abusos sexuales que entre otros aspectos favorece la alienación del propio cuerpo y la necesidad de borrarlo de alguna forma.

Trabajar estas experiencias para poder metabolizarlas e integrarlas mejora el estado psicológico y la relación del cuerpo, porque en la medida que podemos metabolizar e integrar las experiencias traumáticas, el estado psicológico de la persona mejora y les ayuda a reapropiarse en alguna medida del cuerpo, a no vivirlos tan persecutoria o alienadamente, porque mucho del malestar psicológico se está trasladando al cuerpo.

Explorar la idea del cuerpo que desea tener. Las expectativas que se ponen en los cambios corporales, ideas como el «volver a nacer», «ser un verdadero hombre o mujer» después de la transición química y quirúrgica son ideas muy arraigadas, pero como luego experimentan, siguen siendo las mismas personas con su singularidad, su historia, su dolor y fortalezas. A veces nos encontramos con adolescentes que posponen sus vidas hasta tener el cuerpo deseado.

La orientación del deseo afectivo sexual no heterosexual

Este es un tema muy importante que se pasa como de puntillas, quizás no nos hemos detenido lo suficiente a pensar sobre el impacto de la heteronormatividad en la subjetividad homosexual, las crisis que provoca en cuanto al género, puesto que no somos en individualidad, somos con respecto a un otro, somos en intersubjetividad. Quizá sería conveniente profundizar más sobre la constitución relacional del sujeto y los aspectos de normalización en tono a la heteronorma y a la sociabilización diferenciada de género.

Como apuntábamos en la primera parte de *Edipo Queer*, los géneros se construyen desde la lógica de la heterosexualidad complementaria. La construcción relacional de los géneros históricamente se ha hecho de forma jerárquica,

opuesta y excluyente, cuando todos tenemos aspectos masculinos y femeninos, la experiencia genérica es una experiencia ambivalente en sí misma, pero además la homosexualidad te coloca en el lugar de la ambigüedad genérica intensa. Los malestares de género son muy comunes en las personas gays, lesbianas y bisexuales. ¿Quién soy? En la pareja, en el sexo, en la maternidad, paternidad, etc.

En las construcciones simbólicas que hemos ido haciendo diferenciamos entre identidad de género, orientación, expresión de género, etc., pero en el terreno de la subjetividad las experiencias de chicos trans y de chicas lesbianas son muy cercanas, que resuelvan de una forma u otra dependerá de su historia de vida, de su momento, de su contexto, de la posibilidad de existencia y del imaginario dominante entre otros aspectos.

También es muy importante trabajar las consecuencias subjetivas de la homofobia. Muchas personas adultas gays y lesbianas me dicen, «si fuera adolescente hoy todo me hubiera llevado a una transición», algunas mujeres lesbianas adultas me comentan: «a veces te identificas mucho más con lo masculino, te gustan las chicas... y es fácil concluir que eres un chico, hoy es una posibilidad que antes no teníamos». A veces atienden a chicas lesbianas y chicos gays que sienten mucha presión del entorno por hacer una transición, sobre todo si son masculinas y femeninas.

Desarrollo del pensamiento crítico sobre la visión transeencialista

Las personas adolescentes en la vida virtual encuentran *youtubers*, *tictokers* e *influencers* que describen sus transiciones como si fueran el santogrial, como si hacer una transición química y quirúrgica fuera a eliminar el sufrimiento, el conflicto, la ambivalencia, el malestar, etc. Como si todo lo que sucediese en su vida, todos sus malestares fueran a desaparecer.

Los mandatos del capitalismo neoliberalista en el que vivimos: lo podemos todo, lo merecemos todo, tenemos que ser felices.

Y finalmente hemos de añadir las lógicas del sistema neoliberalista en el que vivimos, que va creando en las personas una racionalidad económica sobre los cuerpos, donde se produce

una desensibilización y una alienación del propio cuerpo que sintoniza profundamente con el mito del cuerpo equivocado. ■



Bibliografía

- Fausto-Sterlin, A. (2006) *Cuerpos sexuados*. Barcelona, España: Ed. Melusina.
- Viñuales, O. (2002). *Lesbofobia*. Ed. Bellaterra.
- Laqueur, T. W. (1994). *La construcción del sexo. Cuerpo y género desde los griegos hasta Freud*. Madrid: Ed. Cátedra.
- Foucault, M. *historia de la sexualidad vol 1*.
- Stoller, R. J. (1968)). *Sex and Gender: On the Development of Masculinity and Feminnity*. Ed. Science House.
- Benjamin, J. (1988) *Los lazos del amor: Psicoanálisis, feminismo y el problema de la dominación*. Ed. Paidós.
- Benjamin, J.(1995) *Sujetos iguales, objetos de amor: ensayos sobre el reconocimiento y la diferencia sexual*. Ed. Paidós.
- Benjamin, H. (1966) *The Transsexual Phenomenon*.
- Coll-Planes G.; Missé, M. (2010). *El género desordenado. Críticas en torno a la patologización de la transexualidad*. Madrid: Barcelona: Ed. Egales.
- Missé, M. (2012). *Transexualidades. Otras miradas posibles*. Barcelona: Ed. Egales.
- Missé, M.(2019) *A la conquista del cuerpo equivocado*. Barcelona: Ed. Egales.

EDIPO QUEER

Segona part

Per: Araceli Baíllo Mompeán

Des del coneixement situat que descrivia en la primera trobada, en aquesta segona part *d'Edipo Queer* vaig fer una sèrie de reflexions al voltant de 3 eixos:

- Crítica a la proposta del marc mèdic psiquiàtric en quant a la forma d'abordar i conceptualitzar les diversitats psicosexuals.

Molt de l'imaginari i de la terminologia que utilitzem per definir les nostres experiències psicosexuals venen d'aquest paradigma: transsexualitat, gènere, identitat de gènere, heterosexualitat, homosexualitat etc. Construccions simbòliques que encara tenen molt pes a l'hora de pensar-nos i pensar sobre les experiències humanes.

- Repensarem el paradigma dominant de las experiències trans en el nostre present.

Avui dia hi ha un paradigma hegemònic d'aquestes experiències que és essencialista, biològic i tendeix a la medicalització. Como tot paradigma que s'hegemonitza cal poder posar-lo en qüestió.

- Finalment faré algunes reflexions sobre el que definim en l'actualitat com a experiències trans en la infància i l'adolescència, i sobre com abordar psicoteràpticament aquestes experiències.

Atès que en el primer col·loqui vaig veure que és on hi ha les inquietuds principals.

Crítica a la proposta del marc mèdic psiquiàtric en quant a la forma d'abordar i conceptualitzar les diversitats psicosexuals.

El paradigma mèdic psiquiàtric des del segle XIX, ha anat conceptualitzant com a patologies i trastorns les diferents ruptures de la normativitat sexe-genèrica.

Algunes reflexions sobre sexe i gènere

El sexe biològic és un concepte molt complex, inclou els cromosomes, les gònades, les hormones, els genitals externs i els caràcters sexuals secundaris, que es donen en el desenvolupament puberal. Dividim el sexe biològic en mascles, femelles i intersexuals aquest últim en un percentatge bastant menor, les estadístiques més generoses parlen de l'1,7%

Històricament s'ha definit el gènere com la construcció sociocultural dels sexes. Personalment m'agrada definir el gènere com un sistema d'opressió, ordenació i producció de subjectes que defineix el propi dels homes i el propi de les dones en un moment sociocultural concret. Sabem que feminitat i masculinitat són construccions socioculturals que com veiem en la primera trobada performan profundament la nostra subjectivitat i la nostra forma d'estar al món.

En aquest punt em sembla interessant entendre la interacció d'aquests dos conceptes ja que la mirada de gènere també crea la construcció simbòlica del sexe biològic, es a dir, una cosa és la carn: les cèl·lules, substàncies, teixits biològics etc. i una altra cosa és la metàfora, la construcció simbòlica que es fa sobre això, que com tot també està travessada per la mirada de gènere.

L'experta en Biologia i Estudis de gènere Anne Fausto Sterling, va ser una de les pioneres en l'aplicació de la crítica feminista a la construcció del coneixement científic. Ella exposa com el funcionament de la ciència ofereix importants dubtes sobre la seva suposada objectivitat i neutralitat. Les dades biològiques: Cromosomes, gònades, hormones i els genitals, tot aquest conjunt que anomenem sexe biològic és complexíssim i aquestes dades biològiques les interpretem en base a la mirada dicotòmica del gènere establint dos sexes oposats i estables, és a dir, quant estem mirant pel microscopi ho fem des d'una mirada de gènere. No és que no existeixin les dades biològiques sinó com les interpretem o la seva utilització. Per exemple, Sterling (2006) exposa com les hormones sexuals testosterona i estrògens, el posar-los l'adjectiu de gènere, hormones mascu-

lines i femenines, té a veure amb aquesta mirada de gènere que posem sobre les dades biològiques, respon a una ideologia de gènere perquè les hormones són esteroides i tots tenim en diferents mesures, d'altra banda, tenen més funcions com el creixement general de la persona i no només el desenvolupament dels caràcters sexuals. També ens explica com per mantenir la divisió de gèneres, hem de controlar els cossos que surten de la norma, que serien les Intersexualitats, lo que s'anomenava en l'època de Freud l'hermafroditisme. La biòloga exposa que existirien uns 40 tipus, on es produeixen combinacions diferents entre els cromosomes, les gònades, les hormones, els genitals i els caràcters sexuals secundaris, algunes intersexualitats es detecten en el naixement i altres en la pubertat. La manera en la que la medicina ha conceptualitzat les intersexualitats té a veure amb passar d'una variabilitat a la síndrome o patologia i encara que en alguns casos és necessària una intervenció mèdica, també si normalitzen cossos a partir d'hormonacions i cirurgia genitals en els primers anys de vida i la pubertat no sempre per complicacions mèdiques, sinó que amb la finalitat d'alleujar quirúrgicament un sofriment psicosocial. On encaixem una criatura amb un sexe intersexe?, la socialitzem com a nen o com a nena? segon Sterling pel que fa al sexe biològic: «No hay blanco o negro sino grados de diferencia». d'aquí la idea de que mascles i femelles se situen en els extrems d'un continu biològic, una idea molt mal interpretada en l'actualitat.

D'altra banda, aquest dimorfisme sexual que es comença a gestar al S.XVIII històricament ha sostingut el dimorfisme cerebral, és a dir, la diferència cerebral lligada al sexe, la idea que hi ha cervells d'homes i de dones, àmpliament criticada per moltes pensadores feministes, entre elles Sterling, ja que això ha sostingut interessos heterocapitalistes com que si tu neixes amb un sexe biològic femella per naturalesa: has de dedicar-te a la criança, has de ser un ésser passiu, has d'ocupar l'espai domèstic, ets un ésser irracional i per tant no pots votar etc., com si el determinisme no fos cultural quant analitzàvem l'Edip, veiem que és la cultura la que determina que un subjecte amb

penis o amb vagina tingui un itinerari de vida determinat, no és la biologia sinó que l'anatomia està determinada culturalment. I finalment tenim les aportacions de les neurociències que fa dècades ens expliquen que les persones naixem amb un cervell immadur, amb uns 100 mil milions de neurones, amb unes connexions al tronc cerebral que ens permeten tenir els primers reflexos necessaris per a la vida, és a dir, un cervell que anirà madurant i anirà realitzant les connexions neuronals necessàries per al desenvolupament cerebral, en una història de vida determinada i en un moment sociocultural concret, fins i tot la neuroplasticitat ens parla avui dia de cervells únics.

En conclusió, en aquesta crítica a l'essencialisme biològic, que en els darrers anys ha tornat a ocupar l'imaginari col·lectiu per explicar la diversitat de les experiències sexe-genèriques podem dir que el cervell madura, la ment es co-construeix i consegüentment l'aparell psíquic, la nostra identitat, els recursos mentals i emocionals que necessitem per transitar per la vida. No naixem de cap manera predeterminada, sinó que natura i cultura es coodeterminen contínuament.

Seguint amb el paradigma mèdic del segle XIX, el que s'estableix com a normal es basa en el fet que ha d'existir una coherència entre el sexe biològic (mascle o femella), el gènere (els rols assignats a aquest sexe: masculí o femení) i la pràctica de la sexualitat (heterosexual o perversa). L'antropòloga Olga Viñuales (2002) ens parla de la cadena simbòlica, com els conceptes sexe biològic, gènere, orientació del desig afectiu sexual i les pràctiques sexuals es van encadenant simbòlicament, construint en l'imaginari només dues opcions de vida possible i el que Michel Foucault als anys 70 anomena la biopolítica, on ens parla del dispositiu de sexualitat com a forma de producció dels subjectes. Tot el que surt d'aquesta norma és patologitzat l'homosexualitat es un exemple d'això, les pràctiques sexuals no reproductives, la histèria també ha estat utilitzada com una forma de control i submissió de moltes de les dones que trencaven les normes de gènere. Com veiem en la primera part d'Edipo *Queer*, Freud va ser un dels pioners que trenca amb aquesta visió

de la sexualitat, amb la dimensió de la psicosexualitat, portant la sexualitat a l'àmbit psicològic, amb el seu concepte de pulsio sexual i les variants psicosexuals. Per a Freud arribar a construir-te com a home o dona i l'heterosexualitat no era tant obvi.

Al 1960 el paradigma mèdic defineix com a transsexualisme, la ruptura sexe genèrica que consisteix que la percepció subjectiva de ser home o dona d'un subjecte no coincideix amb el sexe biològic, subjectes que en el marc mèdic es defineixen amb identitat creuada, i se sustenten en teories molt biològiques que no són les primeres de Robert Stoller (1967) en referència a la configuració de la Identitat de gènere, on li dona una major complexitat perquè ell era psiquiatre, psicoanalista, tot i ser mancada la seva teoria de les aportacions del feminisme com a teoria crítica. Les teories mèdiques més populars que defineixen la identitat creuada expliquen, dit d'una forma un tant reduccionista, que durant la formació de l'embrió en el primer trimestre de l'embaràs hi ha un desequilibri hormonal on cervell i cos es masculinitzen o feminitzen de forma diferent... donant lloc a cervells de nens en cossos de nenes o a cervells de nenes en cossos de nens, el neurosexisme s'aplica també a aquest fenomen.

Als anys 80 apareix per primera vegada en els manuals classificatoris dels trastorns mentals, la Transsexualitat per a adults i adolescents i el Trastorn d'Identitat de Gènere per a la infància, just quan s'està extraient dels manuals l'homosexualitat com a trastorn, ambos diagnòstics tenen un recorregut molt semblant, és curiós perquè l'homosexualitat ja suposa una ruptura de gènere important, ja trenca la construcció dels gèneres des de les lògiques de l'heterosexualitat complementària. Simplificant molt podríem dir que hi ha dones lesbianes molt masculines i homes gais molt femenins, en la meua experiència en el camp de la subjectivitat són experiències molt properes.

El terme transsexualitat, des dels anys 80 ha anat canviant en la seva conceptualització, passant per la disfòria de gènere, la incongruència de gènere etc. Aquí seria interessant reflexionar que hi hagi una discordança hi ha d'haver una

norma, qui estableix aquesta norma i que interessos representa? Els manuals recullen tota una sèrie de criteris diagnòstics i de patiments associats a aquestes experiències, com ara el rebuig al cos, a la genitalitat, el rebuig al femení o el masculí en funció de la identitat de la persona etc., se'ns presenta el rebuig al cos com si això fos una vivència inherent a l'experiència trans, com que si la nostra percepció subjectiva de ser home o dona no coincidís amb el sexe biològic hagués de comportar aquesta vivència per se, aquí el que seria convenient preguntar-se és: Què és el que genera aquest patiment? Per exemple, aquests manuals no contemplen els conflictes existents entre el subjecte i la societat en la qual viu, ni la història de vida de la persona, quan en psicoteràpia veiem com aquest malestar i aquest rebuig al cos, entre altres aspectes, es va generant a través de les violències i les coaccions que pateixen les persones des de la infància, perquè la seva expressió de gènere no coincideix amb el normatiu, en definitiva no tenen en compte el cost psicosocial de les persones que no responen a una visió binària i concordant del sexe biològic i el gènere.

Inicialment l'àmbit psiquiàtric el que es proposa per a la transsexualitat és el que ja es feia per a l'homosexualitat, ja que en un primer temps homosexualitat i transsexualitat s'entenen de la mateixa manera, una ànima femenina en el cos d'un home, per això la persona desitja a altres homes, o una ànima masculina en un cos femení i la transsexualitat seria això portat a l'extrem. Que ja el mateix Freud deia això és molt més complex que pensar un cervell femení en un cos d'home o un cervell masculí en un cos de dona, com expliquem a la primera part d'Edipo *Queer*.

El que es proposa en una primera instància és ajustar la ment al cos, mitjançant les pràctiques correctives, reparatives i de conversió, que s'apliquen des dels diferents corrents psicològics i psiquiàtrics, i quan les tècniques biomèdiques ho fan possible, seguint els protocols de l'endocrinòleg Harry Benjamin (1966) principalment, com un referent important en la medicina, es proposa ajustar el cos a la ment, a la nostra percepció subjectiva de ser home o dona, mitjançant

l'hormonació i les cirurgies, implantant en l'imaginari de les persones que la seva percepció subjectiva sobre ser home o dona no coincideix amb la seva genitalitat, la idea del cos equivocat. Ésta idea és molt dolenta perquè genera una subjectivitat concreta en les persones, de rebuig al cos i col·loca la veracitat de l'experiència transsexual, en el rebuig al cos. Som veritables persones transsexuals si odiem els nostres cossos i els volem canviar sencers.

La medicina genera tota una sèrie de cirurgies anomenades de reassignació sexual o canvi de sexe, que la forma de ser nomenades en algun sentit, indueixen a la fantasia de pensar que podem canviar el nostre sexe biològic, quan Sterling ens explica com vèiem al principi que és una cosa complexíssima, podem canviar la nostra aparença externa però no el sexe biològic en el seu conjunt. D'altra banda, també es important ressaltar que hi ha alguna cosa en el paradigma del cos equivocat que connecta profundament amb la gent, en general tenim l'autoestima corporal bastant danyada, el sistema capitalista en el qual estem immerses, obté enormes beneficis econòmics de la nostra falta d'autoestima corporal.

Podríem dir que ajustar la ment al cos o el cos a la ment, són paradigmes correctius que han anat coexistent, tot i que ara predomina l'ajustar el cos a la ment mitjançant l'hormonació i les cirurgies. Tot i que el que em sembla important és que entenguem que ni l'error està en la ment, ni l'error està en el cos que és el que s'ha corregit històricament, en el sentit de que en la configuració psicosexual de cada subjecte identificació i desig es combinen de formes múltiples donant lloc a múltiples subjectivitats, ni l'error està en les expressions de gènere no normatives, ja que hi ha persones que han nascut amb un sexe biològic de femella i són persones molt masculines o andrògines per exemple, ni en les orientacions del desig afectiu sexual no heterosexuales ni tampoc està en els cossos de les persones, encara que la nostra relació amb el cos està totalment generitzada. El problema és un problema social, que té a veure entre altres aspectes amb la normativitat sexe-gènèrica, amb l'heteronormativitat i la vivència

binària dels gèneres, que genera tot un seguit de patiments en les persones que les seves experiències psicosexuals no encaixen en aquesta normativitat. Aquesta normativitat sexe gènèrica ha sustentat històricament el sexisme, el masclisme, l'homofòbia i la transfòbia. De la mateixa manera que em sembla un deliri pensar com us deia en la primera trobada que totes les persones podem cabre en aquestes dues caixes anomenades home o dona, de la qual parlava quan analitzàvem l'Edipo, em sembla un deliri el que en la nostra societat fem amb les persones, en comptes de canviar el context, perquè la persona amb la seva singularitat es pugui desenvolupar en aquest context en que viu canviem les persones, en la nostra societat arreglem els malestars psicosocials amb psicofàrmacs i amb modificacions corporals, intervenint els cossos de les persones. Una altra cosa és que la gent modifiqui els seus cossos per invisibilitzar-se, tenir passing i viure menys violències o sentir-se més coherents. Per exemple una persona que ha nascut amb un sexe biològic mascle, té una expressió de gènere molt femenina i se sent molt més identificada amb el que en la nostra cultura hem decidit que és exclusiu de les dones, és molt difícil que no es plantegi fer una transició, no tots podem ser el cantant Falete, no tots podem estar en aquest lloc. D'altra banda si has nascut amb un sexe biològic femella i tens una expressió de gènere molt masculina i t'identifiques molt més amb el que en la nostra societat hem decidit que ha de ser per als homes, en la nostra societat seràs qualificada de marimacho amb tot el que això comporta, hi ha persones que es reapropiaran de la categoria marimacho i podran estar al món i d'altres transitaran com a forma de supervivència.

Aquests dies em deia una pacient que és una dona lesbiana molt masculina, que ve a psicoteràpia moguda pel patiment d'una ruptura un sentimental: «Jo sé que m'aniria millor si fes una transició, m'ho he plantejat moltes vegades, però jo vull viure amb el meu cos, jo vull viure com soc» però això implica viure en la incoherència social d'una dona masculina o marimacho lesbiana. Crec que ens hem de preguntar como a societat, que ens passa perquè determinades persones

necessiten fer una transició química i quirúrgica, com a estratègia de supervivència per estar al món, desenvolupar les seves necessitats i la seva subjectivitat, crec que com a societat tenim un problema molt greu perquè no podem sostenir l'ambigüitat sense violentar a la gent, una cosa que he anat comprovant en la meua feina psicoterapèutica és que el context social provoca que moltes vegades la gent desitgi transformar els seus cossos.

Aquests malestars de gènere no són exclusius de la gent trans, totes les persones estem travessades pels ideals regulatius del gènere. Quantes dones no venen a consulta amb un malestar important traslladat al cos, derivat de les pressions socials i de les seves experiències de vida. Amb el desig de modificar els seus cossos, quan el problema no és al cos, sinó està en la mirada social i en el patiment que trasludem al cos. I d'altra banda vivim en una societat sobre medicalitzada i amb una visió cada vegada més biològica dels patiments de l'ésser humà, on el principal tractament per als malestars psicosocials són els psicofàrmacs i les modificacions corporals, una societat on individualitzem els patiments i en comptes de flexibilitzar els contextos en què transcorre la nostra vida que ens oprimeixen i ens violenten, canviem les persones.

El 2008 comencen tot un seguit de mobilitzacions socials contra la patologització de la transsexualitat, on promouen una crítica al diagnòstic psiquiàtric de la transsexualitat i a les proves diagnòstiques que es passaven per fer aquest diagnòstic, com mesurem la percepció subjectiva d'un subjecte de sentir-se o de veure's home o dona, o la convicció interna de pertinença a un gènere?, és això mesurable o quantificable?, també critiquen el tractament unitari, que consisteix d'anar d'A a B, quan les experiències trans són molt heterogènies i ni tothom vol operar-se, ni hormonar-se. Fan una crítica a la visió biomèdica de la transsexualitat, a la idea dels cossos equivocats, dels cervells femenins en els cossos masculins i els cervells masculins en els cossos femenins i entre altres aspectes, critiquen que l'única opció de vida sigui la transformació del cos per poder tenir una existència jurídica. Per tenir una visió més

àmplia sobre aquest moviment i la seva pluralitat de veus us recomano qui consulteu el llibre: *«El gènere desordenat. Crítiques al voltant de la despatologització de les experiències trans»* (2010). Jo coincideixo amb les visions més crítiques i amb moltes de les reflexions que es fan des d'aquest moviment, que posa en qüestió el diagnòstic de la transsexualitat, l'atenció psicològica i mèdica que reben aquestes persones, alhora que penso que s'ha apartat molt l'atenció psicològica i això desfavoreix moltíssim a les persones que pateixen, en la meua experiència aquestes vivències el primer lloc d'atenció que haurien de tenir és un lloc psicoterapèutic molt abans de l'hormonació i les cirurgies dels cossos. Un lloc d'escolta terapèutica que no estigui basat en els criteris del DSM per autenticar la veracitat de l'experiència, si no que aportin a les persones en una relació de reconeixement mutu un espai on poder-se pensar, on pensar el cos, treballar la història de vida de la persona, els malestars del sistema opressiu i productiu del gènere, les experiències traumàtiques i els patiments que trasludem al cos, desenvolupar recursos per tolerar l'ambigüitat de les nostres experiències relatives al gènere, no estar segurs dels qui som sinó el poder viure sense una certesa essencialista, sinó viure en l'ambigüitat de l'experiència genèrica, i entre altres aspectes que podríem destacar tenir una visió realista i no idealitzada de les transicions químiques i quirúrgiques que es molt habitual, sinó es té aquesta visió realista de tot el que impliquen aquestes intervencions i els seus resultats deriven en depressions postoperatòries entre altres malestars, assumir que amb la transició mai seràs un home o una dona biològica, tot i que en realitat ni falta que fa. En la meua experiència es tracta més aviat de poder crear de la impossibilitat una possibilitat d'existència.

També hem de dir que els éssers humans som molt poc lliures, cap subjecte es co-construeix al marge dels sistemes de poder i en una societat capitalista com la nostra quina persona és «duèña» del seu propi desig?, som éssers desitjants com vèiem en la primera trobada, però els nostres desitjos estan molt gestionats. D'altra banda, em sembla molt important que les professionals

de la psicologia, la psicoteràpia, la psicoanàlisi, la psiquiatria etc. ens plantejem des de que lloc escoltem aquestes experiències de vida i posem en qüestió, la nostra herència heteronormativa i binària, i això entre altres aspectes passa pel propi autoqüestionament sobre qui som.

Entre altres molts aspectes als quals ha de contribuir la psicoteràpia, crec que és molt important que contribueixi a l'emancipació mental del subjecte, no a la normalització de ments o a la normalització de cossos, i ajudar que dintre del possible les persones tinguem un paper principal en les nostres eleccions de vida.

Repensarem el paradigma dominant de las experiències trans en el nostre present

Les visions trans crítiques no són les més populars, hi ha una visió de les experiències trans que s'ha hegemonitzat que és molt essencialista i per tant medicalitzada, una cosa que està passant amb altres patiments i experiències de vida, hi ha altres interessos del sistema capitalista neoliberalista que es barregen amb determinades lluites per promoure aquesta visió.

Us vaig posar un vídeo per veure com el tema trans impacta en l'imaginari col·lectiu a través de la transsexualitat infantil que és un concepte creat per la medicina molt adult, igual que el terme identitat de gènere que a parer meu, es trasllada a la infància amb molt poc criteri, sense tenir en compte les lògiques cognitives i la construcció interna pròpia d'aquesta etapa.

Vídeo:

<https://www.youtube.com/watch?v=PJvEpkv1ITo>

Una nena en un cos de nen. La identitat no es construeix

La idea de ser una nena en un cos de nen suscita aquesta idea perjudicial del cos equivocacat, és a dir no podem viure amb els nostres cossos si no complim una normativitat genèrica.

S'instaura una perspectiva que considera que la identitat de gènere és una cosa innata. Es presenta

com un error biològic a reparar a través de la medicina. És curiós com la perspectiva biològica guanya terreny per explicar els malestars socials, de fet, el biològic en algun sentit tranquil·litza.

Si partim que hi ha una predisposició innata, que la identitat de gènere ve donada biològicament, o que als tres anys està configurada psíquicament i és inamovible, la nostra comprensió sobre les expressions diverses relatives al gènere de les criatures serà molt diferent, que si tenim en compte tot el que parlàvem en la primera trobada, com impacta la socialització diferenciada de gènere, en la construcció de l'autopercepció de les criatures, els malestars de la normalització heteronormativa i que la identitat és un procés molt complex i ampli que es co-construeix relacionalment tota la vida, podrem donar altres lectures a les expressions diverses relatives al gènere en la infància i a les manifestacions de les criatures que volen ser nens o nenes.

Algunes reflexions sobre el que definim en l'actualitat com a experiències trans en la infància i l'adolescència, i sobre com abordar psicoterapèuticament aquestes experiències

Tenint en compte sempre el cas per cas i que els malestars de gènere s'interrelacionen profundament amb la resta dels malestars de la vida, amb les criatures hi ha tres aspectes molt importants a tenir en compte:

- 1) Preguntar-se pels malestars del sistema opressiu del gènere, que es relacionen amb altres malestars de la vida de la criatura.
- 2) Situar en el seu moment cognitiu el que ens està dient la criatura, així com en les lògiques de construcció internes en general i relatives al gènere en intersubjectivitat, en particular.
- 3) Treballar molt amb els adults dels quals depèn la criatura, que suposa per a ells aquestes experiències diverses. Perquè som les persones adultes les que etiquetem a les criatures.

Vull ser un nen o una nena

Recordant el que dèiem a la primera part d'Edipo *Queer*, lo primer i el més important que ens hem de preguntar és ¿a aquesta criatura per on li apressa el gènere? Quins malestars té? Que suposa per a aquesta personeta en el seu món ser un nen o ser una nena? A què ha de renunciar, que de la seva persona i de la seva subjectivitat no pot exercir?, en el seu sistema familiar, en el seu col·legi i en els contextos en els quals transcorre la vida. És molt important donar veu a les criatures i anar veient amb elles que ens estan volent dir.

Necessitat d'exploració i curiositat en la infància:

La infància és una etapa d'exploració i de curiositat per damunt de tot, els nens i les nenes han de poder explorar amb tot allò que necessitin que sigui propi per a la seva edat independentment del seu sexe. El joc és l'activitat més important que realitzen les criatures, on fan el món a la seva mida i on van integrant entre altres molts aspectes els aspectes masculins i femenins de la nostra cultura. És important legitimar els sentiments de les criatures i desculpabilitzar-los pel que senten, hi han criatures que se senten culpables pels seus desitjos o pels seus gustos, perquè en el seu entorn no s'accepta la seva subjectivitat i la seva forma d'expressar-se.

Tenir en compte que les criatures no són només nenes o nens sinó, nenes o nens invisibilitats, bons, dolents, abusats, de vegades se'ls col·loca en llocs que no els toca, fan de parella de la mare, del pare etc. Tot això s'interrelaciona profundament amb els malestars de gènere, per exemple, de vegades ens trobem nenes molt invisibilitzades, que viuen desigualtats pel fet de ser nenes amb els germans barons i no volen ser nenes.

Lògiques del pensament infantil, situar en el seu moment cognitiu el que les criatures expressen

En l'etapa preoperacional que aniria dels 2 als 7 anys, el pensament de les criatures és concret, binari i rígid.

Arriben a la diferenciació de sexe per l'estereotip o l'expressió de gènere, per l'aspecte físic i pels rols. En el seu pensament concret si portes pantalons, el pèl curt i jugues al futbol ets un nen, si portes faldilla, jugues amb canells i portes el pèl llarg ets una nena, podríem dir que saben que són o on els col·loquem sense saber en què consisteix, no diferencien l'aparença de l'essència. Com comentàvem a la primera part, si li preguntes a una criatura de 3 a 7 anys perquè ets una nena parlarà de l'estereotip i probablement dirà porto faldilla, pèl llarg, ball i la diferència genital ve més tard, les criatures quan arriben a l'anatomia, a la diferència genital ja estan més que generitzades i simbolitzaran els atributs genitals en funció d'aquesta simbolització.

La part pel tot: aquesta forma de pensament se relaciona amb prendre un atribut i generalitzar-lo a tota la persona, les criatures van realitzant construccions simbòliques a través de la divisió i l'organització relacionada amb la socialització diferenciada de gènere. Algunes construccions simbòliques de les criatures preoperacionals serien: «si no soc un nen no puc jugar al futbol, si no soc una nena no puc ser una princesa»

El pensament egocèntric: el que ells veuen és el que hi ha, no poden encara posar-se al lloc de l'altre. Tot ho viuen de manera auto referencial per això quan de vegades els diem no cal que siguin un nen o una nena per accedir a determinades activitats, jocs o vestimentes, no els és suficient i per això tendeixen a culpar-se i a pensar que el que senten és una cosa dolenta. És important ajudar-los a entendre que els seus desitjos són legítims, que està bé com són i senten, el problema no està en les criatures, sinó que tota la societat està organitzada en funció de la diferència sexual, la societat, tot i que va flexibilitzant-se, encara se centra molt en com ha de ser un nen o una nena i com s'ha de comportar, és important analitzar els malestars que produeix en les criatures el sistema opressiu i productiu del gènere. D'altra banda, el pensament abstracte encara no existeix i les criatures assumeixen les coses tal com les veuen.

El pensament màgic: és un pensament molt important en aquesta etapa on la fantasia és real

i contribueix àmpliament a poder anar integrant un món molt complex per a la ment infantil. En aquesta etapa les criatures creen en els reis mags, el caga tió, el ratolí Pérez etc. També tenen amics imaginaris i en diferents moments fantasiegen amb ser nens o nenes, per exemple hi ha nenes que fantasiegen que de grans els creixerà el penis, nens que desenvoluparan pits etc.

Jessica Benjamin (1995) fa una nova teorització sobre la diferència genèrica integrada en el desenvolupament, que s'oposa i complementa a la idea que la diferència genital constitueix el motor del desenvolupament del gènere i de la identificació sexual, proposa una reinterpretació feminista de les lògiques edípiques, des de la intersubjectivitat, proposa 4 fases construcció intersubjectiva dels gèneres, en la fase sobreinclusiva preedípica que comença a partir dels tres anys, Benjamin parla de l'amor identificatori, explica com que les identifications encara no estan limitades per la identitat, ni aquestes identifications s'han endurit en dues polaritats, coexisteix la identificació amb ambdós sexes. Pare, mare, germà, germana, professor/a etc. Les criatures elaboren imaginàriament ambdues opcions dins seu. Idealment el seu seria arribar a integrar i expressar els aspectes femenins i masculins del self, del si mateix. Una persona que sigui capaç d'acceptar aquesta flexibilitat, acceptar totes les parts d'ella mateixa també podrà acceptar l'altre en la seva diversitat, la meua línia de treball sempre ha estat sostenint una tensió creativa i oscil·lant entre els temes i identifications tradicionalment masculins o femenins, anar sostenint aquestes tensions dins de les identifications que les persones anem fent, anar cap a la integració, de fet hi ha estudis que sustenten que la salut psicològica està més lligada a la integració del masculí i el femení o l'androgínia mental i no a les dues polaritats, perquè aquests dies estem parlant de la diversitat però si parlem de l'impacte que té en el psiquisme humà que la socialització tradicional d'homes i dones, la toxicitat dels mandats de gènere etc., també veuríem que té poc de saludable arribar a se homes i dones *normals*.

Alguns aspectes del treball psicoterapèutic amb els adults dels quals depèn la criatura

Comprendre junt amb els cuidadors els maledtars detectats en les criatures i situar-los en el seu moment de desenvolupament. En comptes de canviar les criatures, treballar amb els adults la sociabilització diferenciada de gènere, flexibilitzar els contextos i les seves normes rígides. Obrir tot el que sigui necessari perquè la criatura pugui expressar-se com necessiti, i intentar evitar els rituals que fomenten la dissociació, com les presentacions públiques, perquè al final el que fem és treure a la criatura d'una gàbia per ficar-la en una altra i evitar etiquetar prematurament, de vegades les etiquetes tranquil·litzen, però tanquen el procés de construcció identitària.

Treballar amb els adults les seves dificultats per assumir els aspectes masculins de les seves filles i els femenins dels seus fills. Treballar amb què el connecten a ells, que els passa a ells en les seves moments, de vegades els pares i les mares volen nenes femenines i nens masculins, i això no sempre es dona ni té res de saludable.

Els conflictes dels adults, perquè el qüestionament de la normativitat genèrica dels fills i filles també qüestiona la seva pròpia sexualitat, les pors, l'angoixa i la culpa.

Els cuidadors consulten en diferents moments, és comú que consultin perquè la seva criatura trenca la normativitat genèrica, per exemple, un nen molt femení que es posa vestits i es parla en femení o que té tendència a jugar amb joguines que estan destinades a les nenes etc. I com que tenim l'imaginari trans essencialista tan present venen amb la pregunta: potser és una nena o potser vol ser una nena?, tenint en compte tot el que hem parlat hem d'ajudar-los a obrir l'imaginari, i integrar els aspectes femenins de la criatura, la ruptura de la normativitat imposada de gènere etc.... cal fer molta pedagogia i entendre que la identitat s'està construint. Treballar molt també que una cosa és el fill o la filla que tenen els pares i una altra la que li agradaria tenir. El desig dels pares. Igual que treballem amb les persones adolescents els pares que té i els que els agradaria

tenir, en aquell moment de les seves vides. Ara estem amb tot el tema trans però encara hi ha pares i mares que els costa acceptar l'homosexualitat dels seus fills i filles.

Ajudar-los a no centrar tota la relació amb la criatura en el gènere, entendre que els nens i nenes són persones, sembla una xorrada el que estic dient, però és difícilíssim no relacionar-se amb les criatures i que per davant no hi hagi el gènere en què la socialitzem. Poder sostenir la indefinició de les criatures, deconstruir molt tot el tema del gènere i diferenciar entre rol, l'expressió i la identitat que s'està construint.

De vegades per als cuidadors és molt difícil tolerar el malestar dels fills i les filles, però a la vida sempre tindrem malestares, cal ajudar-los a desenvolupar recursos per gestionar els malestares, com en tants aspectes de la vida que sentim que no encaixem. No hi han infàncies felices això és un mite, la infància és una època complexa com qualsevol altra i cal travessar-la amb les seves llums i amb les seves ombres.

Quan venen aferrats a l'etiqueta «la meua filla trans o el meu fill trans», amb sensibilitat i empatia hem d'obrir a la possibilitat de pensar a la criatura des d'un altre lloc, ajudar-los a entendre que està passant des d'altres lògiques, perquè quan li posem l'etiqueta de lo trans, el missatge que li estem donant a la criatura és que com trenca la normativitat de gènere no ha de poder viure com és i estem traslladant-li a les criatures que els passa alguna cosa dolenta. De vegades és més fàcil pensar en un nen o una nena trans perquè tornem la persona a una certa normalitat, ja clar el que passa és que realment és una nena o és un nen!, a causa de l'imaginari hegemònic on la identitat ve donada biològicament, però és molt important tolerar l'ambigüitat en la vida.

En definitiva, tolerar aquestes ambigüitats sense normalitzar a base de càstigs i repressions que és el que es feia abans sota el determinisme biològic ni transsexualitzar-les sota un altre determinisme biològic. La màxima seria: ni normalitzar, ni transsexualitzar.

D'altra banda, hi ha estudis que s'han fet on conclouen que és una minoria de criatures les que

en la seva etapa adulta puguin ser transsexuals o persones trans. Alhora que hi ha estudis que sustenten que les persones que puguin manifestar una diversitat en la seva expressió de gènere en la infància, en la seva etapa adulta d'un 70 a un 80% seran persones no heterosexuales i sembla que això se'ns ha oblidat. Moltes persones homosexuals hem tingut aquestes infàncies de ser nenes més masculines o nens més femenins. Això no vol dir que no hi hagi gent gai i lesbiana amb infància molt normatives.

En definitiva, amb les criatures cal obrir les ments adultes, flexibilitzar els contextos i quan apareguin els malestares situar-los en el seu moment cognitiu i de construcció interna, evitar les etiquetacions prematures, els rituals dissociatius, i repensar tota aquesta socialització diferenciada de gènere que aporta molt malestar i no ajuda en res.

Experiències trans en l'adolescència

L'adolescència és un moment molt complex on els malestares de gènere s'ajunten amb altres molts malestares de la vida.

Les persones que venen a teràpia són persones que estan patint, els adolescents venen en situacions molt complexes i amb posicions identitàries trans molt diverses i problemàtiques múltiples: historials d'anorèxia, estats d'ansietat intensos, depressius, autolesions etc., situacions de vida familiars i socials complexes, vaig posar el focus en un aspecte concret que són els malestares de gènere, però cal comprendre'l en interrelació amb la resta de malestares i tot el que està passant en la vida de l'adolescent.

La crisi de l'adolescència

És una crisi profundament identitària, qui soc?, és una pregunta que travessa tota l'adolescència, que és una etapa de transició en si mateixa, on els posicionaments identitàris són transicionals. En aquesta etapa s'ajunten diferents factors multidimensionals que solen provocar malestares intensos en les persones adolescents:

Els malestars i les crisis relatives al gènere

Sentir que no encaixen en això de ser nois o noies, que no se senten com les altres noies o els altres nois, per què hem d'encaixar?. Dins dels diferents posicionaments trans comencen a trobar respostes a aquests malestars i a auto etiquetar-se des del paradigma trans: seré de gènere no fluid, no binari, un noi trans etc.

Els malestars pels canvis corporals propis de la pubertat

Aquests canvis moltes vegades promouen ansietats psicòtiques. El malestar en l'adolescència passa pel cos, la relació amb el cos és una relació difícil tota la vida, però en l'adolescència és encara més difícil.

L'autoestima corporal, es construeix en relació, quins missatges reben les noies sobre els seus cossos?, coneixeu alguna adolescent que no odii el seu cos?

L'orientació del desig afectiu sexual no heterosexual, provoca una crisi molt forta en l'adolescència relativa al gènere

L'homosexualitat qüestionada d'una forma molt potent el gènere, provoca tota una sèrie de crisis que es tenen al llarg de la vida però que amb la maduresa es van portant millor.

Reactualització dels malestars i les seqüeles de les experiències traumàtiques

Les experiències traumàtiques i les violències patriarcals són calidoscòpiques: Bulling lgbifòbic, abusos sexuals, maltractament social, maltractament familiar etc.

El moment social que els ha tocat viure

Un moment de molta incertesa, neoliberalista i trans essencialista, que aquest és el problema, no tant lo trans com a ruptura de la normativitat genèrica.

Altres problemàtiques i malestars de les vides concretes de les persones adolescents

Tot aquest còctel que acabo de nomenar necessita un espai psicoterapèutic no mèdic, ja que com us deia en l'altra trobada tot això provoca en molts adolescents un patiment intens del qual volen fugir de forma dissociativa, no ens podem saltar l'adolescència cal travessar-la amb les seves llums i les seves ombres, aquest sofriment els porta a una construcció mental, molt promoguda en la societat actual que podríem expressar de la següent manera: canvi de cos, canvi de persona i esborro el meu passat i el meu present dolorós. Al contrari, necessitem parlar del que ens ha malmès i fer un procés i integrar les experiències doloroses.

Quan les persones adolescents venen amb situacions molt límits a teràpia, que solen ser les situacions que jo treballa principalment, amb un desig d'hormonar-se ja, parlem de persones que tindrien edats compreses entre els 13 i els 18 anys, és molt important explicar-los d'una forma sensible i empàtica que l'hormonació i les cirurgies no calmen el dolor psicològic, no millora l'autoestima corporal, ni milloren la simptomatologia derivada de les experiències traumàtiques i que aquestes decisions, s'han de prendre des d'un lloc més tranquil a nivell intern i des d'un lloc reflexiu. Les transicions químiques i quirúrgiques són processos de canvi corporal molt heavies, es necessiten certa estabilitat i maduresa per poder portar-les a terme i integrar els canvis, la pròpia hormonació provoca una sèrie de desajustos emocionals, de la mateixa manera que és importantíssim tenir una expectativa realista sobre el que seran aquests canvis i el que impliquen per a la salut l'hormonació i les cirurgies. A més, tinc l'experiència de gent molt jove que està sobre els vint que ja han fet transicions químiques i quirúrgiques, que venen a teràpia i la transició no millora el seu estat psicològic perdura la simptomatologia depressiva, etc.

Obrir a la possibilitat de realitzar un treball psicoterapèutic

Acceptar incondicionalment la persona i establir una relació de reconeixement mutu, qüestionar directament la seva posició identitària serveix de força poc, perquè aquesta és la forma que la persona a trobat en aquell moment de la seva vida per ser al món.

Obrir-li un espai a la persona adolescent on poder pensar-se i ampliar la mirada sobre qui és, on mentalitzar el dolor, treballar la història de vida, les experiències traumàtiques i els malestars de gènere, això disminueix el sofriment i ajuda a tolerar l'ambivalència sobre els qui som, tot això contribueixi en alguna mesura a la reapropiació del cos.

Algunes aportacions sobre els criteris a tenir en compte:

La crisi de l'adolescència. Qui soc?

El problema de lo identitàri independentment que estiguin posicionats en el cis o en el trans té a veure amb l'essencialisme, la rigidesa i la concreció, propis d'aquesta etapa. També venen adolescents cis, tal com definim en el moment cultural que estem travessant amb unes masculinitats i feminitats molt tòxiques que cal treballar.

En aquesta etapa les posicions identitàries són transicionals, és una etapa de recerca dels qui són i un moment on els adolescents han de col·locar-se en algun lloc, ha de sortir al món sent alguna cosa, habitualment es col·loquen relacionalment en identificació amb el grup social i més en oposició amb el familiar. Ens construïm i ens desconstruïm en identificació i en oposició.

El essencialisme, la identitat no és cap essència, personalment a nivell de categoria social m'interessa el just, si com a categoria política en el sentit de possibilitat d'existència, m'interessa la subjectivitat en intersubjectivitat, la construcció relacional de la identitat i com una cosa monolítica, que les nostres identitats són múltiples, som moltes coses alhora i en el millor dels casos és conflictiva, i es necessita certa maduresa psicològica per sostenir les ambigüitats. D'una banda,

podríem dir que la identitat és una forma de subjecció necessària per a la nostra constitució com a persones i alhora, té una part defensiva a la incapacitat de tolerar les ambigüitats o les tensions dels nostres aspectes masculins i femenins.

En la meua experiència els posicionaments identitàris en l'adolescència són molt rígids, hi ha una rigidesa pròpia de l'adolescència i també hi ha una rigidesa com una posició defensiva davant d'alguna cosa, que solen coincidir amb aquells aspectes que hem anat dissociat i com una defensa cap a la incertesa, però la rigidesa bloqueja la creativitat i l'obertura cap a la subjectivitat de la persona.

La necessitat de portar al concret la subjectivitat. Té a veure amb aquests vaivens de les persones adolescents entre el pensament concret i l'abstracte i amb la lògica neoliberalista on es confon subjectivitat amb objectivitat generant la idealització que podem canviar i construir els nostres cossos en funció de la nostra subjectivitat.

El treball psicoterapèutic a contribuir a que la persona pugui ampliar la mirada sobre si mateixa, sobre qui és, quant al gènere proporcionar un espai on construir i desconstruir la seva feminitat i masculinitat dins de la seva pròpia coherència. Pots ser una persona amb vagina i pits molt masculina i a més sentir desig per altres dones i està bé, o ser andrògina etc. El problema no és que els adolescents no s'identifiquin amb ser noi o noia en funció de la seva genitalitat, que necessitin viure en la indefinició, explorar la seva feminitat o la seva masculinitat, la seva sexualitat, que juguin amb el llenguatge... tot això hauríem de poder-ho sostenir com a societat, sense conduir-los cap a una medicalització prematura d'aquestes experiències.

Els malestars i les crisis de gènere que es relacionen amb les vivències traumàtiques

«No encaixo, no em dona sentit, això de ser noi o noia.» La sensació de no encaixar en l'adolescència és molt dura. No tenim per què encaixar en les normes rígides i els estereotips de gènere, l'important és que la persona adolescent pugui auto acceptar la seva subjectivitat i aquesta

acceptació es crea en relació, ens acceptem en la mesura que ens accepten com som. És important generar recursos per sostenir una tensió creativa i permanentment oscil·lant entre les identificacions femenines i masculines.

Treballar l'imaginari social i obrir cap a la subjectivitat de la persona, fins fa relativament poc en l'imaginari col·lectiu hi havien dues possibilitats fora del binari heterosexual, marica o bollera, amb unes connotacions negatives i violentes per a molta gent. Avui dies tenim un llistat amb cents d'etiquetes per definir l'imaginari genèric, on el principal problema és fer una essència de cadascuna d'elles, biologitzar-les i medicalitzar-les.

El sofriment associat a les expressions de gènere no normatives, el maltractament social, la violència que implica per a una persona que està en la infància o l'adolescència, ocupar el lloc del «maricón, la bollera, la marimacho o el travesti» de l'escola, no es estrany que derivat d'aquests danys busquin en la transició corporal fugir de qui són. De vegades són micro violències d'una baixa intensitat emocional que al cap d'un temps provoquen desajustos greus, a través del trauma acumulatiu, menys preus, fer el buit, insults, etc. cap als nens femenins i a les nenes masculines, quan les criatures tenen un sistema immadur de defenses psicològiques. Altres vegades són violències molts més visibles.

En general els efectes van en dues direccions: a nivell psicològic (psicofísic) i a nivell relacional. A nivell psicològic aquestes violències provoquen: deteriorament de l'autoconcepte, l'autopercepció i la pròpia autoestima. Sentiments dolorosos de culpa, vergonya, ràbia i no valia. Deteriorament profund de la relació de la persona amb si mateixa i amb els altres, amb la seva traducció en totes les àrees de la vida.

Inhibició desenvolupament de recursos mentals i emocionals per a la vida: bloquejos mentals, inhibició de la personalitat, estats d'ansietat molt intensos, depressius, addiccions, ideació suïcida, conductes autolítiques, estrès posttraumàtics etc. D'altra banda deteriorament de la confiança en el món, aïllament, solitud i empobriment social.

Sabem que la salut psicològica està molt basada en la capacitat d'autocura i de cura mútua i que per tenir salut psicològica, una persona necessita sentir-se amada i acceptada des de la seva autenticitat.

Violències i la relació amb el cos

En l'adolescència el malestar passa pel cos i tot i que el cos no és el problema, es torna el camp de batalla de molts malestares psicosocials, la relació amb el cos és difícil tota la vida, però en l'adolescència és especialment difícil. És molt important mentalitzar el cos: passar per la ment la història del cos, explica'm la història del teu cos, ha viscut violències, abusos, és un cos desitjat, rebutjat? etc.

Hi ha hagut un augment de transicions de noia a noi, en un percentatge força adolescents que es posicionen inicialment com a lesbianes o bisexuals i després com a nois trans. De vegades les persones adultes ens quedem massa impactades per les identitats amb què s'identifiquen i posicionen i no li prestem prou atenció al rebuig del lloc del femení. Moltes adolescents que estan posicionades com a nois trans parlen del malestar de ser sexualitzades quan comencen els canvis puberals, de com són mirades, d'on són col·locades i moltes vegades com més es masculinitzen estereotípicament menys violentades se senten, entre altres aspectes busquen amb la transició corporal invisibilitzar-se i deixar de rebre violències.

En el procés psicoterapèutic és rellevant historiar i mentalitzar la seva vida de nena, que patiments hi ha associats a aquestes experiències. És freqüent trobar-se amb adolescents que han patit maltractament social i violències patriarcals, com el «ser» masculines, «estar» gordes, També és freqüent que tinguin organitzacions psíquiques més límits, historial d'autolesions, de anorèxia que tenen en comú el rebuig de lo femení i la necessitat d'invisibilitzar el cos. Altres de les violències són els abusos sexuals que entre altres aspectes afavoreix l'alienació del propi cos i la necessitat d'esborrar-lo d'alguna manera.

Treballar aquestes experiències per poder metabolitzar-les i integrar-les millora l'estat psicològic

i la relació del cos, perquè en la mesura que podem metabolitzar i integrar les experiències traumàtiques, l'estat psicològic de la persona millora i els ajuda a reapropiar-se en alguna mesura del cos, a no viure'ls tan persecutòriament o alienadament, perquè molt del malestar psicològic s'està traslladant al cos.

Explorar la idea del cos que desitja tenir. Les expectatives que es posen en els canvis corporals, idees com el «tornar a néixer», «ser un veritable home o dona» després de la transició química i quirúrgica són idees molt arrelades, però com després experimenten, continuen sent les mateixes persones amb la seva singularitat, la seva història, el seu dolor i fortaleses. De vegades ens trobem amb adolescents que posposen les seves vides fins a tenir el cos desitjat.

L'orientació del desig afectiu sexual no heterosexual

Aquest és un tema molt important que es passa com de puntetes, potser no ens hem aturat prou a pensar sobre l'impacte de l'heteronormativitat en la subjectivitat homosexual, les crisis que provoca en quant al gènere, ja que no som en individualitat som respecte a un altre, som en intersubjectivitat, potser seria convenient aprofundir més sobre la constitució relacional del subjecte i els aspectes de normalització en torn a l'heteronorma i a la socialització diferenciada de gènere.

Com apuntàvem en la primera part d'Edipo *Queer*, els gèneres es construeixen des de la lògica de l'heterosexualitat complementària, la construcció dels gèneres històricament s'ha fet de forma jeràrquica, oposada i excloent, quan totes tenim aspectes masculins i femenins, l'experiència genèrica és una experiència ambivalent en si mateixa, però a més l'homosexualitat et col·loca al lloc de l'ambigüitat genèrica intensa. Els mals de gènere són molt comuns en les persones gais, lesbianes i bisexuals. Qui soc? En la parella, en el sexe, en la maternitat, paternitat etc.

En les construccions simbòliques que hem anat fent diferenciem entre identitat de gènere, orientació, expressió de gènere etc., però en el

terreny de la subjectivitat las experiències de nois trans i de noies lesbianes són molt properes, que resolguin d'una forma o altra depèn de la seva història de vida, del seu moment, de seu context, de la possibilitat d'existència i de l'imaginari dominant entre altres aspectes.

També és molt important treballar les conseqüències subjectives de l'homofòbia. Moltes persones adultes gais i lesbianes em diuen, «si fos adolescent avui tot m'hagués portat a una transició», algunes dones lesbianes adultes em comenten: «a vegades t'identifiques molt més amb el masculí, t'agraden les noies.... I és fàcil concloure que ets un noi, avui és una possibilitat que abans no teníem». De vegades treballa amb noies lesbianes i nois gais que senten molta pressió de l'entorn per fer una transició, sobretot si són masculines i femenines.

Desenvolupament del pensament crític sobre la visió trans essencialista

Les persones adolescents en la vida virtual troben youtubers, tictokers i influencers que descriuen les seves transicions com si fossin el sant grial, com si fer una transició química i quirúrgica anés a eliminar el sofriment, el conflicte, l'ambivalència, el malestar etc. Com si tot el que succeís en la seva vida, tots els seus mals anessin a desaparèixer.

Els mandats del capitalisme neoliberalista en què vivim: ho podem tot, ho mereixem tot, hem de ser feliços.

I finalment hem d'afegir les lògiques del sistema neoliberalista en què vivim, que va creant en les persones una racionalitat econòmica sobre els cossos, on es produeix una dessensibilització i una alienació del propi cos que sintonitza profundament amb el mite del cos equivocat.



CONFERENCIAS
DE LOS SEGUNDOS JUEVES

“LOS RIESGOS DERIVADOS
DE LA MADUREZ PRECOZ Y
LA DISOLUCIÓN SOCIAL DEL
CONCEPTO DE INFANCIA EN
UN CONTEXTO DE SOCIEDAD
LÍQUIDA”

a cargo de
Gemma Cànovas

10 DE FEBRERO DE 2022
20H

Formato Online

ENTRADA LIBRE

Inscripción previa a
secretaria@psicoterapeuta.org



LOS RIESGOS DERIVADOS DE LA MADUREZ PRECOZ Y LA DISOLUCIÓN SOCIAL DEL CONCEPTO DE INFANCIA EN UN CONTEXTO DE SOCIEDAD LÍQUIDA

Por: *Gemma Cànovas Sau*

Psicóloga clínica-Psicoterapeuta, acreditada FEAP
Coordinadora Vocalía Científica-Publicaciones ACPP.

Conferencia ACPP: 10 Febrero 2022



Ver el video de la conferencia: <https://youtu.be/cvEP1r9oB7U>

Introducción

En esta exposición trataré de abordar, desde un enfoque general, una problemática que vengo observando con preocupación —al igual que bastantes colegas de profesión, desde hace ya unos 20 años aproximadamente— en relación a lo que denominaré «recortar la infancia» y los efectos que esto conlleva en el desarrollo psicoevolutivo de los menores y con especiales consecuencias en las niñas.

Las unidades familiares siempre están en interacción con el contexto sociocultural que las envuelve. Madres, padres, llevan, como todo ser


humano, la infancia en su biografía. Se impregnan pues de los referentes de cada época, y en este entretejido entre sus historias personales pero los referentes predominantes, se «cuece» por así decirlo el caldo de cultivo psicoeducativo de la descendencia.

¿Qué es la infancia? ¿Qué se entiende por infancia?

Quizás hay que volver al concepto básico, plantear las siguientes preguntas: ¿Qué es la infancia? ¿Qué se entiende por infancia?

En el libro titulado *Infancias. Un recorrido por la niñez de intelectuales y artistas*, la escritora y filósofa Denis Despeyroux escribe:

Hasta el siglo XVI, los niños no empiezan a adquirir un valor por sí mismos, es clave cuando sus atuendos se diferencian de los adultos y empieza a surgir un sentimiento de ternura



hacia ellos (...) pero habrá que esperar a la modernidad con el surgimiento de la pedagogía...

La psicología en un inicio nació como una rama de la intersección troncal entre la pedagogía y la filosofía, de hecho partía como especialidad de la antigua facultad de Filosofía y Ciencias de la Educación. Actualmente está incorporada a las Ciencias de la Salud en las facultades donde se imparte la carrera, con marcada tendencia al biologismo, a mí entender necesaria su inclusión, pero no hasta el punto de eludir en la actividad docente los corrientes de psicología dinámica y psicoanalítica para que el alumno pueda tener una visión amplia de las diferentes corrientes.


En concreto la especialidad de la Psicología Evolutiva, es clave para entender la infancia, ya que analiza en profundidad las etapas psicomadurativas por las que atraviesa el ser humano desde que nace, y en concreto el psicoanálisis, aporta también un estudio profundo sobre las pulsiones, en lo concerniente a lo que Freud —no olvidemos que era neurólogo— denominó sexualidad infantil, que no hay que confundir con la adulta, así como la gran implicación de lo inconsciente en la interacción del recién nacido con las figuras parentales próximas.

Autoras y autoras que considero grandes maestros y maestras a quienes tanto debo agradecer en el conocimiento de la psicología infantil, tales como Winnicott, Bettelheim, F. Doltó, Gesell, entre otros, hicieron aportaciones fundamentales en la comprensión del desarrollo psicológico infantil, así como Piaget lo hiciera en el desarrollo cognitivo, coincidiendo todos en conceder una importancia y estatuto diferenciado a la infancia como tal como sus propias características.

El psicoanalista Ricardo Rodulfo habla en su libro *El niño y el significante* —libro muy interesante que recomiendo— de que existe lo que denomina la «prehistoria del sujeto», que se gesta ya incluso antes del nacimiento, en la que intervienen las expectativas e ideales de las madres y padres, configurando el nido psicoafectivo en el que posteriormente el nacido o nacida encontrará materiales para la construcción de su identidad.

Parece increíble cómo se tardaron tantísimos años en elaborar y posteriormente firmar la Convención de los Derechos del Niño (CDN) en la ONU (Tratado Internacional) el 20 Noviembre del año 1989; históricamente hace casi nada. Derechos que siguen sin cumplirse, en parte o en todo, en el mundo occidental y en el denominado tercer mundo, con la explotación infantil en diversos niveles, bodas pactadas desde la infancia... aunque con formas distintas. Este es un ejemplo de la dificultad de la consideración a la infancia, etapa vulnerable de la infancia vida del ser humano de la que dependerá en gran parte su desarrollo posterior y configurará la futura generación.

Cabe destacar que la Convención de los Derechos del Niño consta de 54 artículos. En el artículo 1 se considera niño o niña a todo ser humano menor de 18 años (aquí se incluye un tramo de la adolescencia), en el art. 12 se menciona que se tenga en consideración el grado de madurez del niño o niña para formarse un juicio propio, destacando asimismo en otros apartados, la importancia de que madres y padres se hagan cargo de la educación de sus hijos e hijas. Esto puede interpretarse de diversas formas, pero esencialmente ese rol educativo tiene que ver con un papel activo, en que en base al conocimiento de sus hijos, tratan de permanecer en un equilibrio entre no ahogar la incipiente personalidad del menor, y a la vez dotarle de un *mapa* protector (que no sobreprotector)



para situarse en la existencia y en la relación con los otros, lo que incluye advertirle de posibles riesgos y de ciertas influencias nocivas del exterior.

Para ello es conveniente que los padres partan de una base emocional en la que le traspasen lo menos posible sus frustraciones o conflictos, digamos históricos, provenientes de su novela familiar, o bien estén predispuestos a elaborarlos. No hay madres ni padres perfectos, como ya decía B. Bettelheim en su libro, pero hay que tratar de señalar esto, y no existe plataforma emocional más idónea en el inicio de la vida de las personas que la familia, aunque sabemos también que puede ser fuente de conflictos. Y aquí interviene la prevención.

Esquema etapas psicoevolutivas

0-2 años: etapa oral, el bebé se relaciona a través de la boca con el exterior, con el otro materno.

6 meses: inicio fase del espejo, autoreconocimiento.

6-18 meses: juego presencia-ausencia. Bases iniciales del Yo.

2 años: fase anal: oposicionismo, se establece la diferencia yo-tú.

3 años: conciencia diferenciación sexual; aparición del lenguaje.

3-6 años: pre-edípica y edípica; el pensamiento es mágico.

7-10 años: 7 años: se inicia el pensamiento abstracto; Entran en la fase de latencia hasta la pubertad: estudio y juego. (pulsiones adormecidas):

12-13 años: pubertad (acceso progresivo genitalidad)

13-18 años: inicio adolescencia.

La sociedad líquida

El eminente sociólogo Bauman, en su libro *Modernidad líquida*, compara el sistema de la sociedad actual con los fluidos que no conservan mucho tiempo su forma; dice que es más fácil darles forma que mantenerlos, textualmente escribe que «ha cambiado la condición humana de modo radical».

El sentido de permanencia en el tiempo y el espacio se ha modificado sustancialmente, los cambios frecuentes y la movilidad pasan a normalizarse. La familia es una de las instituciones afectadas, la vida laboral, las relaciones interpersonales y afectivas, etc. Cabe señalar que existe una diferencia entre que las personas ganen libertad para tomar sus decisiones, como por ejemplo no hay porqué nacer ni permanecer y trabajar en el mismo lugar toda la vida... y que la normalidad se establezca siempre fluida y cambiante y a quien le moleste eso, le digan que le cuesta salir de su *zona de confort* para engancharse al fluido, lo que se ha puesto de moda decir últimamente.

Como consecuencia, la infancia es receptora de tales transformaciones de modelos fluctuantes que en ocasiones pueden perjudicar, ya que infancia y necesidad de estabilidad en los primeros años del desarrollo suelen ir unidas. Como ejemplo de ello, encontramos que a niñ@s de muy corta edad (menores de 5 años o incluso bebés) a raíz

del divorcio de sus padres, se aplican custodias compartidas que incluyen pernoctación, en que los menores transitan de una casa a otra confundidos y desorientados despertándose por las noches sin saber dónde se encuentran. El derecho de los hijos a relacionarse con sus padres no pasa necesariamente por un reparto matemático al 50% del tiempo, sino que hay que valorar la calidad y mantenimiento de los vínculos adecuado a las etapas evolutivas por las que transita. los casos donde existen maltratos demostrados hacia la madre, se aplican frecuentemente regímenes de visita prácticamente similares por que por lo visto las visitas frecuentes y donde pernoctación incluida con el padre, se consideran muy relevantes, aunque muchos de ellos depositan a sus hijos esos días en casa de abuelos u otras personas.

Bauman no llegó a tiempo de abordar teóricamente el transhumanismo que también se empieza a atisbar como proyecto sobre la sociedad —si Dios no lo remedia y los límites éticos que habrá que establecer al respecto— y sería materia de otra conferencia.

Infancia recortada. Ejemplos

Abandono del juego simbólico prematuro de forma progresiva

Actualmente se observa el abandono prematuro del juego simbólico hacia los 7/8 años o incluso antes. Winicott, en su libro *Realidad y juego*, señala que el juego está unido a la creatividad y a la plena realización de la persona; es por sí mismo terapéutico.

Ropa: Ausencia de ropa infantil, rellenos para niñas de 6 años en bikinis y ropa interior frente a la indignación de sus madres, que no saben dónde comprar ropa para sus hijas a las que quieren promover como pequeñas *Lolitas* para regocijo de los pedófilos. (Concursos de belleza infantiles fomentados en EE.UU. para niñas como refleja la película: *La pequeña Miss Sunshine*).

Tecnología: Móviles con acceso a internet, tablets, etc. Cuando no es aún adecuado. Observamos frecuentemente que se les ofrece un móvil a los niños para que se calmen desde casi la cuna, cuando su sistema neurológico está en plena configuración. Según estudios estadísticos existe un porcentaje grande de niños que visionan pornografía en internet a partir de los 8/10 años, con todas las consecuencias perturbadoras en su desarrollo psicoafectivo que eso conlleva.

Ausencia de límites en el discurso social: Se normaliza en los medios un tipo de lenguaje obsceno en horarios diurnos o de estar en familia, deficiente calificación de películas por edades en las que aparece fuerte violencia o escenas sexuales de alto voltaje en horarios infantiles, programas o publicidad de TV, con contenidos inadecuados, auge de series o programas competitivos en que se las ubica como adultos en miniatura tipo *La Voz*, *MasterChef*, etc.

Promoción de la hipersexualización o excitación genital infantil:

Llaman la atención algunos términos abolidos del lenguaje cotidiano en relación a la vida infantil, como por ejemplo: inocencia o ingenuidad, que son consustanciales a la etapa de la vida llamada infancia, parecen no interesar. Aparece una perversión del lenguaje en los medios al utilizar el término *protección* cuando en realidad se les *desprotege* paradójicamente e induce hacia la madurez precoz. Incongruencias tales como introducir dudas, fomentar y aplaudir el derecho a decidir sobre su identidad sexual en la primera infancia, como por ejemplo se reflejó en un reportaje de la revista *El País*: un niño de 5 años al que se le admitía cambio de nombre, sin mención alguna a las posibles motivaciones emocionales subyacentes del menor asociadas a las expectativas maternas o paternas. A raíz de este reportaje se publicó un artículo en la revista feminista *Mujer y Salud* nº 47 (2020) de la red CAPS titulado como pregunta:

«¿Transgénero en la infancia?», anteriormente había publicado otro en la misma revista titulado: «La erotización forzada de las niñas», *MyS* nº 24 (2008) que están enterrados en la web de la revista para quien le pueda interesar leerlos.

Cabe señalar algunas incongruencias legales tales como:

Se permite votar a los 18 años. En cambio, se permite que se casen los adolescentes con 16 años.

A los 13 años son permitidas las relaciones sexuales consentidas, España es el país de edad más baja en ese sentido de Europa.

las notas excelentes, la exigencia hacia ella era muy alta y de forma constante lo cual le generaba fuerte ansiedad y desconexión a la hora de enfrentarse a las tareas escolares.

En las sesiones de juego en el marco de su psicoterapia, evidenciaba la conflictiva relación materno-filial sobre la que proyectaba otro tipo de abandono sumado al de la madre biológica, el abandono de sus verdaderas necesidades reflejado en el déficit de empatía de los padres. Su trabajo en las sesiones consistió básicamente en elaborar el abandono primario en relación con su origen.

Viñetas clínicas

***Viñeta 1:** Niña de unos 8 años consulta a su madre porque no quiere jugar con las niñas de su escuela, no quiere ponerse nunca falda ni vestidos, solo interactúa con los niños en el patio. Coge rabietas a menudo por cosas intrascendentes en casa y está irritable.

Empezamos las sesiones en un contexto de juego y dibujos libres, mis intervenciones se limitaban a escucharla, ya veces preguntar respecto a sus posibles temores e inseguridades tratando de acompañarla en este proceso para que ganara seguridad en sí misma al ir aclarando y poniendo en palabras el que sentía. Al cabo de un tiempo comienza a relajarse, disminuye su estado de tensión que era permanente, habla, pero con su madre se va desbloqueando la incomunicación entre ambas, hace preguntas que no le había hecho antes respecto a la familia. Pasaron unos pocos meses y la madre me comenta sorprendida que su hija le pidió con ilusión ponerse una falda o vestido ese día, mejora su rendimiento escolar.

***Viñeta 2:** Niña de 10 años, adoptada, presentaba problemas de bajo rendimiento escolar, utilizaba lenguaje adulto y conducta seductora imitando a su madre. Sus padres se centraban en el concepto de conseguir el éxito en base a

***Viñeta 3:** Niño varón de 8 años, con hermano gemelo. Hacía dos años que según contaba no jugaba en casa, entendiendo por jugar el juego simbólico creativo al que se refería Winnicott, inventando historias, sus padres les barrieron literalmente los juguetes de sus habitaciones, sus distracciones o espacios lúdicos consistían a veces dar patadas al balón en el patio de su casa y muchas horas de tablet.

Se distraía en clase con frecuencia, empezaron problemas de lenguaje (hay que considerar también que quitaron mascarilla en clase todo el día como factor influyente) se comparaba con su hermano que parecía tener más recursos, y aun así presentaba en forma más leve las consecuencias del abandono temprano del juego. Decía que: «mi padre no tiene tiempo para jugar conmigo y mi hermano ya que siempre está trabajando» y su madre cansada de las labores diarias le pedía al hermano que limpiarán la casa. Se hicieron intervenciones con los padres además de las sesiones de tratamiento con el niño, en el sentido de la conveniencia de no cortar los espacios de juego.

Riesgos de la madurez precoz en general.

Cabe mencionar una serie de riesgos derivados de fomentar la madurez precoz:



- Se retrasa y alarga artificialmente la adolescencia.
- El proceso que transita de la natural dependencia inicial del recién nacido al acceso a la autonomía como sujetos diferenciados de los adultos, queda interceptado.
- Puede convertirse en una fragilidad yoica, y dar lugar a un **falso self** como mecanismo defensivo tal como Winnicott lo definió acertadamente.
- En las niñas especialmente, dificultades para construir desde su subjetividad la identidad en que cada una de ellas dará su respuesta personal. Aquí juegan un papel bastante decisivo también las transmisiones en línea materna como modelo de identificación.
- Riesgo de establecer vínculos afectivos perturbadores y de padecer malos tratos en la adolescencia y vida adulta. Relaciones sexuales prematuras.
- Inseguridad personal y desorientación. Baja autoestima y/o bien narcisismo desbordante.
- Riesgos de adicciones.
- Coste emocional en la vida adulta: depresiones o repercusiones psicosomáticas evitables en situaciones en que la vida las ponga a prueba: separaciones, duelos, pérdidas de trabajo, etc.
- Las mujeres que debido a roles de género fueron en su infancia empujadas a ejercer de *mujercitas* por las circunstancias de su familia, acusan en la vida adulta un déficit de esos tramos evolutivos que no atravesaron en su tiempo ocasionándoles perturbaciones emocionales.
- Pocos instrumentos para hacer frente al ejercicio de la maternidad o paternidad ya que devienen figuras parentales infantilizadas, que a su vez no saben contener emocionalmente a sus hijos, ni ponerles límites, estableciendo así una cadena generacional deficitaria en cuanto a la sana fortaleza yoica.

SOS: recuperar la infancia y recuperar el juego creativo-simbólico

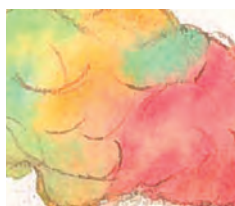
Se hace necesario en base a lo expuesto anteriormente:

- Recuperar las etapas evolutivas sin que sean interceptadas o recortadas haciendo pedagogía con las familias, e implicando al ámbito educativo en la medida que le corresponda.
- Reivindicar y proteger el derecho a la inocencia de niños y niñas y respetar el proceso del descubrimiento de la realidad favoreciendo su potencial creativo.
- Denunciar a los medios la presión directa e indirecta por fomentar la madurez precoz.
- Favorecer el juego simbólico-creativo y extenderlo hasta la prepubertad siendo compatible con el uso moderado y proporcionado de la tecnología.
- Frenar la hipersexualización en niños y niñas en las primeras etapas de su desarrollo y en las etapas de latencia, en que sus intereses deben ir encaminados de forma predominante al estudio y al juego principalmente, respetando la calma pulsional, evitando introducir conceptos desestabilizadores respecto a su identidad, lo cual no

es en absoluto incompatible con escucharlos y guiarlos en base a sus percepciones o demandas como sujetos.

- Visibilizar la lacra de la pedofilia y abusos sexuales a menores haciendo programas de prevención social al respecto.

Una sociedad o comunidad que no cuida debidamente a su infancia, no se valora en el fondo a sí misma, porque los niños y niñas son el futuro.



Bibliografía



Bauman, Z., *Modernidad líquida*, FCE, Madrid, 2022.

Bettelheim, B., *No hay padres perfectos*, Crítica, Barcelona, 2020.

Cánovas, G., *El oficio de ser madre. La construcción de la identidad*, Paidós Ibérica, Barcelona, 2010.

—«¿Transgénero en la infancia?», *Mujer y salud (CAPS)*, nº 47, 2020.

—«La erotización forzada de las niñas», *Mujer y Salud, (CAPS)*, nº 24, 2008.

—Colección «Tu Hijo», Sección psicología infantil, RBA-Planeta, Barcelona.

Despeyroux, D., "Infancias" (Un recorrido por la niñez de intelectuales y artistas), Océano-Ambar, Barcelona, 2011.

Dolto, F., *La causa de los niños*, Paidós Ibérica, Barcelona, 1994.

Freud, S., «Tres ensayos sobre teoría sexual», *Obras Completas*, vol. 4, Biblioteca Nueva, Madrid, 1997.

Gesell, A., *El niño de 1 a 4 años*, Paidós Ibérica, Barcelona, 1981.

Piaget, J., *El nacimiento de la inteligencia en el niño*, Crítica, Barcelona, 2000.

Rodulfo, R., *El niño y el significante*, Paidós Ibérica, Barcelona, 2013.

Rosenbluth, D., *Su hijo de 3 años*, Paidós Ibérica, Barcelona, 1989.

Winicott, D.W., *Realidad y juego*, Gedisa, Barcelona, 2005.

—*Conversando con los padres: aciertos y errores en crianza de hijos*, Paidós Ibérica, Barcelona, 1993.

ELS RISCOS DERIVATS DE LA MADURESA PRECOÇ I LA DISSOLUCIÓ SOCIAL DEL CONCEPTE D'INFÀNCIA EN UN CONTEXT DE SOCIETAT LÍQUIDA

Gemma Cánovas Sau; Psicòloga clínica-Psicoterapeuta.

Introducció

En aquesta exposició intentaré abordar des d'un enfocament general la problemàtica que vinc observant amb preocupació igual que força col·legues de professió, atesa la progressiva intensitat i velocitat en què es produeix en el nostre context social, des de ja fa uns 20 anys aproximadament, en relació al que anomenaré «retallar la infància» i els efectes que això comporta en el desenvolupament psicoevolutiu dels menors i amb especials conseqüències en les nenes.

Les unitats familiars compostes per persones, estan en interacció amb el context sociocultural que les envolta, mares, pares que treuen com tot ésser humà la infància en la seva biografia, s'impregnen doncs dels referents de cada època, i en aquest entreteixit entre sobre històries personals però els referents predominants, es «cou» per dir-ho així el brou de cultiu psicoeducatiu de la descendència.

Què és la infància? Què s'entén per infants?

Potser cal tornar al concepte bàsic, plantejar les preguntes següents: Què és la infància? Què s'entén per infants?

Al llibre titulat: *Infancias. Un recorrido por la niñez de intelectuales y artistas*, l'escriptora i filòsofa Denis Despeyroux escriu:

Fins al segle XVI, els nens no comencen a adquirir un valor per ells mateixos, és clau quan els vestits es diferencien dels adults i comença a sorgir un sentiment de tendresa cap a ells (...) però caldrà esperar la modernitat amb el sorgiment de la pedagogia...

La Psicologia en un inici nació com una branca de la intersecció troncal entre la pedagogia i la

filosofia, de fet partia com a especialitat de l'antiga facultat de Filosofia i Ciències de l'Educació, actualment està incorporada a les Ciències de la Salut a les facultats on s'imparteix la carrera, amb una tendència marcada al biologisme, a mi entendre necessària la seva inclusió, però no fins al punt d'eludir en l'activitat docent els corrents de psicologia dinàmica i psicoanalítica perquè l'alumne pugui tenir una visió àmplia dels diferents corrents.

En concret l'especialitat de la Psicologia Evolutiva, és clau per entendre la infància, ja que analitza en profunditat les etapes psicomaduratives per les quals travessa l'ésser humà des que neix, i en concret la psicoanàlisi, aporta també un estudi profund sobre les pulsions, pel que fa al que Freud, no oblidem que era neuròleg, va anomenar sexualitat infantil, que no cal confondre amb l'adulta, així com la gran implicació de l'inconscient en la interacció del nou-nat amb les figures parentals properes.

Autores i autores que considero grans mestres i mestres a qui tant he d'agrair en el coneixement de la psicologia infantil, tals com Winicott, Bettelheim, F.Doltó, Gesell., entre altres, van fer aportacions fonamentals en la comprensió del desenvolupament psicològic infantil, així com Piaget ho fes en el desenvolupament cognitiu, coincidint tots a concedir una importància i estatut diferenciat a la infància com a tal com les seves pròpies característiques.

El psicoanalista Ricardo Rodulfo parla al seu llibre *El niño y el significante*, —llibre molt interessant que recomano— que existeix el que anomena la «prehistòria del subjecte», que es gesta ja fins i tot abans del naixement, en què intervenen les expectatives i ideals de les mares i pares, configurant el niu psicoafectiu en què posteriorment el nascut o nascuda trobarà materials per a la construcció de la seva identitat.

Sembla increïble com es van trigar tantíssims anys a elaborar i posteriorment signar la Convenció dels Drets de l'Infant (CDN) a l'ONU (Tractat Internacional) el 20 Novembre de l'any 1989, històricament fa gairebé res, drets que siguin incomplets en part o en tot, al món occidental i al

denominat tercer món amb l'exploració infantil en diversos nivells, casaments pactats des de la infància... encara que amb formes diferents. Aquest és un exemple de la dificultat de la consideració a la infància, etapa vulnerable de la infància vida de l'ésser humà de la qual dependrà en gran part el seu desenvolupament posterior i configurarà la futura generació.

Cal destacar que consten 54 articles al document, a l'article 1 es considera nen o nena tot ésser humà menor de 18 anys (aquí es va incloure un tram de l'adolescència), a l'art. 12 s'esmenta que es tingui en consideració el grau de maduresa del nen o nena per formar-se un judici propi, destacant així mateix en altres apartats, la importància que mares i pares es facin càrrec de l'educació dels seus fills i filles, i això pot ser interpretar-se de diverses maneres, però essencialment aquest rol educatiu té a veure amb un paper actiu, en què en base al coneixement dels seus fills, intenten romandre en un equilibri entre no ofegar la incipient personalitat del menor, i alhora dotar-lo d'un *mapa* protector (que no sobreprotector) per situar-se en l'existència i en la relació amb els altres, cosa que inclou advertir-lo de possibles riscos i de certes influències nocives de l'exterior.

Per això és convenient que ells mateixos par-teixin d'una base emocional en què li traspassin el mínim possible les seves frustracions o conflictes, diguem-ne històrics, provinents de la seva novel·la familiar, o bé estiguin predisposats a elaborar-los. No hi ha pares perfectes, com ja deia B. Bettelheim al seu llibre, però cal intentar assenyalar-ho, i no hi ha plataforma emocional més idònia en l'inici de la vida de les persones que la família, encara que sabem també que pot ser font de conflictes. I aquí hi intervé la prevenció.

Esquema etapes psicoevolutives

0-2 anys: etapa oral, el nadó es relaciona mitjançant la boca amb l'exterior, amb l'altre matern.

6 mesos: inici fase del mirall, autoreconeixement.

6-18 mesos: joc presència-absència. Bases inicials del Jo.

2 anys: fase anal: oposicionisme, s'estableix la diferència jo-tu.

3 anys: consciència diferenciació sexual; aparició del llenguatge.

3-6 anys: pre-edípica i edípica ; el pensament és màgic.

7-10 anys: 7 anys: comença el pensament abstracte; Entren a la fase de latència fins a la pubertat: estudi i joc. (pulsions adormides):

12-13 anys: pubertat (accés progressiu genitalitat)

13-18 anys: inici adolescència.

La societat líquida

L'eminent sociòleg Bauman al seu llibre *Modernidad líquida*, compara el sistema de la societat actual amb els fluids que no conserven molt de temps la seva forma, diu que és més fàcil donar-los forma que mantenir-los, textualment escriu que «ha canviat la condició humana de manera radical».

El sentit de permanència en el temps i l'espai s'ha modificat substancialment, els canvis freqüents i la mobilitat es passen a normalitzar, la família és una de les institucions afectades, la vida laboral, les relacions interpersonals i afectives, etc. Cal assenyalar que hi ha una diferència entre que les persones guanyen llibertat per prendre les seves decisions, com per exemple no cal néixer ni romandre i treballar al mateix lloc tota la vida... i que la normalitat s'estableixi sempre fluida i canviant ja qui li molesti això, li diguin que li costa sortir de la seva *zona de confort* per enganxar-se al fluid, cosa que s'ha posat de moda dir darrerament.

Com a conseqüència, la infància és receptora d'aquestes transformacions de models fluctuants que de vegades -no sempre és clar- poden perjudicar, ja que la infància i la necessitat d'estabilitat en els primers anys del desenvolupament solen anar unides. Com a exemple, trobem que a nens i nenes de molt curta edat (menors de 5 anys o fins i tot nadons) arran del divorci dels seus pares, s'apliquen custòdies compartides que inclouen pernociació, en què els menors transiten d'una casa a una altra confosos i desorientats despertant-se a les nits sense saber on són. El dret dels fills a relacionar-se

amb els seus pares no passa necessàriament per un repartiment matemàtic al 50% del temps, sinó que cal valorar la qualitat i el manteniment dels vincles adequat a les etapes evolutives per les quals transita. els casos on existeixen maltractaments demostrats cap a la mare, s'apliquen freqüentment règims de visita pràcticament similars perquè segons sembla les visites freqüents i on pernoctació inclosa amb el pare, es consideren molt rellevants, encara que molts d'ells dipositen als seus fills aquests dies en casa d'avis o altres persones.

Bauman no va arribar a temps d'abordar teòricament el transhumanisme que també es comença a entreveure com a projecte sobre la societat -si Déu no ho remeia i els límits ètics que caldrà establir-hi- i seria matèria d'una altra conferència.

Infància retallada. Exemples:

Abandó del joc simbòlic prematur de forma progressiva.

Actualment s'observa l'abandó del joc cap als 7/8 anys o fins i tot abans; Winicott al seu llibre *Realidad y juego* assenyala que el joc està unit a la creativitat i a la plena realització de la persona, és per si mateix terapèutic.

Roba: absència de roba infantil, plens per a nenes de 6 anys en biquinis i roba interior davant la indignació de les seves mares, que no saben on comprar roba per a les seves filles a qui volen promoure com a petites *Lolitas* per alegria dels pedòfils. (Concursos de bellesa infantils fomentats als EUA per a nenes com reflecteix la pel·lícula: *La petita Miss Sunshine*).

Tecnologia: mòbils amb accés a internet, tauletes etc. Quan encara no és adequat. Observem freqüentment que se'ls ofereix un mòbil perquè es calmin des de gairebé el bressol, quan el sistema neurològic està en plena configuració. Segons estudis estadístics hi ha un percentatge gran de nens que visionen pornografia a internet a partir dels 8/10 anys, totes les conseqüències perturbadores en el desenvolupament psicoafectiu que això comporta.

Absència de límits en el discurs social: Es normalitza als mitjans un tipus de llenguatge obscè en horaris diürns o d'estar en família, deficient qualificació de pel·lícules per edats en què apareix forta violència o escenes sexuals d'alt voltatge en horaris infantils, programa o publicitat de TV, amb continguts inadequats, auge de sèries o programes competitiu en què se les ubica com a adults en miniatura tipus *La Voz*, *MasterChef*, etc.

Promoció de la hipersexualització o excitació genital infantil:

Criden l'atenció alguns termes abolits del llenguatge quotidià en relació amb la vida infantil, com ara: innocència o ingenuïtat, que són substancials a l'etapa de la vida anomenada infància, semblen no interessar; apareix una perversió del llenguatge als mitjans en utilitzar el terme *protecció* quan en realitat se les *desprotegeix* paradoxalment i indueix cap a la maduresa precoç, incongruències com ara introduir dubtes, fomentar i aplaudir el dret a decidir sobre la seva identitat sexual a la primera infància, com aparició per exemple en un reportatge de la revista *El País*: un nen de 5 anys al qual se li admestia canvi de nom, sense cap menció a les possibles motivacions emocionals subjacents del menor associades a les expectatives maternes o paternes, Arran d'aquest reportatge va publicar un article a la revista feminista *Mujer y Salud*, núm. 47 (2020) de la xarxa CAPS titulat com a pregunta: «Transgènere a la infància?», anteriorment n'havia publicat un altre a la mateixa revista titulat: «L'erotització forçada de les nenes», *MyS*, nº 24 (2008) que estan enterrats a la web de la revista per a qui li pugui interessar llegir-los.

Cal assenyalar algunes incongruències legals com:

Es permet votar als 18 anys. En canvi, es permet que es casin els adolescents amb 16 anys.

Als 13 anys són permeses les relacions sexuals consentides, Espanya és el país més baix en aquest sentit d'Europa.

Vinyetes clíniques

***Vinyeta 1:** Nena d'uns 8 anys consulta la seva mare perquè no vol jugar amb les nenes de la seva escola, no es vol posar mai faldilla ni vestits, només interactua amb els nens al pati. Agafa rebequeries sovint per coses intrascendents a casa i està irritable.

Comencem les sessions en un context de joc i dibuixos lliures, les meves intervencions es limitaven a escoltar-la, i a vegades preguntar respecte als seus possibles temors i inseguretats tractant d'acompanyar-la en aquest procés perquè guanyés seguretat en si mateixa en anar aclarint i posant en paraules el que sentia. Al cap d'un temps comença a relaxar-se, disminueix el seu estat de tensió que era permanent, parla, però amb la mare es va desbloquejant la comunicació entre totes dues, fa preguntes que no havia fet abans respecte a la família. Van passar uns quants mesos i la meua mare em comenta sorpresa que la seva filla li va demanar amb il·lusió posar-se una faldilla o vestit aquell dia, en millora el rendiment escolar.

***Vinyeta 2:** Nena de 10 anys, adoptada, presentava problemes de baix rendiment escolar, utilitzava llenguatge adult i conducta seductora imitant la seva mare. Els seus pares se centraven en el concepte d'aconseguir l'èxit en base a les notes excel·lents, l'exigència cap a ella era molt alta i de forma constant, la qual cosa li generava una forta ansietat i desconexió a l'hora d'enfrontar-se a les tasques escolars.

A les sessions de joc en el marc de la seva psicoteràpia, evidenciava la conflictiva relació maternofilial sobre la qual projectava un altre tipus d'abandonament sumat al de la mare biològica, l'abandonament de les necessitats veritables reflectit en el dèficit d'empatia dels pares. El seu treball a les sessions va consistir bàsicament a elaborar l'abandó primari en relació amb el seu origen.

***Vinyeta 3:** Nen home de 8 anys, amb germà besó. Feia dos anys que segons explicava no jugava a casa, entenent per jugar el joc simbòlic creatiu a què es referia Winnicott inventant històries, els

seus pares les van escombrar literalment les joguines de les seves habitacions, les seves distraccions o espais lúdics consistien de vegades donar puntades de peu a la pilota en el pati de casa i moltes hores de tablet.

Es distreia a classe amb freqüència, van començar problemes de llenguatge (cal considerar també que van treure màscara a classe tot el dia com a factor influent) es comparava amb el seu germà que semblava tenir més recursos, i tot i així presentava en forma més lleu les conseqüències de l'abandó d'hora del joc. Deia que: «el meu pare no té temps per jugar amb mi i el meu germà ja que sempre està treballant» i la seva mare cansada de les feines diàries li demanava al germà que netejaran la casa. Es van fer intervencions amb els pares a més de les sessions de tractament amb el nen, en el sentit de la conveniència de no tallar els espais de joc.

Riscos de la maduresa precoç en general

Cal esmentar una sèrie de riscos derivats de fomentar la maduresa precoç:

- S'endarrereix i s'allarga artificialment l'adolescència.
- El procés que transita de la natural dependència inicial del nounat a l'accés a l'autonomia com a subjectes diferenciats dels adults queda interceptat.
- Es pot convertir en una fragilitat iòica, i donar lloc a un fals self com a mecanisme defensiu tal com Winnicott ho va definir encertadament.
- En les nenes especialment, dificultats per construir des de la seva subjectivitat la identitat en què cadascuna donarà la seva resposta personal. Aquí juguen un paper força decisiu també les transmissions en línia materna com a model d'identificació.
- Risc d'establir vincles afectius perturbadors i de patir maltractaments en l'adolescència i la vida adulta. Relacions sexuals prematures.
- Inseguretat personal i desorientació. Baixa autoestima i/o bé narcisisme desbordant.

- Riscos d'addiccions.
- Cost emocional a la vida adulta: depressions o repercussions psicossomàtiques evitables en situacions en què la vida les posi a prova: separacions, duels, pèrdues de treball, etc.
- Les dones que a causa de rols de gènere van ser en la seva infància empeses a exercir de dones *petites* per les circumstàncies de la seva família, acusen a la vida adulta un dèficit d'aquests trams evolutius que no van travessar en el seu temps ocasionant-los perturbacions emocionals.
- Pocs instruments per fer front a l'exercici de la maternitat o paternitat ja que esdevenen figures parentals infantilitzades, que alhora no saben contenir emocionalment els seus fills, ni posar-les límits, establint així una cadena generacional deficitària quant a la sana fortalesa ioica.
- Reivindicar i protegir el dret a la innocència de nens i nenes i respectar el procés del descobriment de la realitat afavorint-ne el potencial creatiu.
- Denunciar als mitjans la pressió directa i indirecta per fomentar la maduresa precoç.
- Afavorir el joc simbòlic-creatiu i estendre'l fins a la prepubertat sent compatible amb l'ús moderat i proporcionat de la tecnologia.
- Frenar la hipersexualització en nens i nenes a les primeres etapes del seu desenvolupament i en les etapes de latència, en què els seus interessos han d'anar encaminats de forma predominant a l'estudi i al joc principalment, respectant la calma pulsional, evitant introduir conceptes desestabilitzadors respecte a la seva identitat, la qual cosa no és pas incompatible amb escoltar-los i guiar-los en base a les seves percepcions o demandes com a subjectes.
- Visibilitzar la xacra de la pedofília i abusos sexuals a menors fent programes de prevenció social sobre això.

SOS: recuperar la infància i recuperar el joc creatiu-simbòlic

Es fa necessari en base als exposats anteriorment:

- Recuperar les etapes evolutives sense que siguin interceptades o retallades fent pedagogia amb les famílies, i implicant l'àmbit educatiu en la mesura que li correspongui.

Una societat o comunitat que no cuida degudament la seva infància, no es valora en el fons a si mateixa, perquè els nens i les nenes són el futur.

CONFERÈNCIES
DELS SEGONS DIJOUS

"UNA MIRADA NOVA AL
PSICÒLEG D'HOSPITAL.
L'EXPERIÈNCIA
D'ITÀLIA"

a càrrec de
Fabiola Dunyó

10 DE MARÇ DE 2022
20H

Format Online

ENTRADA LLIURE

Inscripció prèvia a
secretaria@psicoterapeuta.org

ACPP

Associació Catalana de
Psicoteràpia Psicoanalítica

EL PSICÒLEG A L'HOSPITAL. Una experiència a Itàlia

Per: Fabiola Dunyó Esteve¹

¹ Psicòloga, psicoterapeuta. Consultora d'organitzacions. Formadora de MIR i EIR en el programa oficial de Medicina i Infermeria de Família i Comunitat de Barcelona Ciutat. Coordinadora del grup ARC. Grup interdisciplinari de recerca de les relacions assistencials de la CAMFIC.



Veure el vídeo de la conferència: <https://youtu.be/4wDZI2eePio>

Introducció

És important transmetre el què fem, poder-nos explicar les nostres experiències i compartir els nostres coneixements, així com plantejar els dubtes i els dilemes que trobem en la nostra tasca. Avui en aquesta conferència de dijous a l'ACPP, us convido a escoltar la meva experiència com a consultora, amb equips de professionals d'hospitals a Itàlia.

Enfocaré, en una primera part, què passa a l'hospital, les ansietats i les defenses que es generen a nivell organitzacional, i com això repercuteix en la salut dels equips i de les persones, i ani-

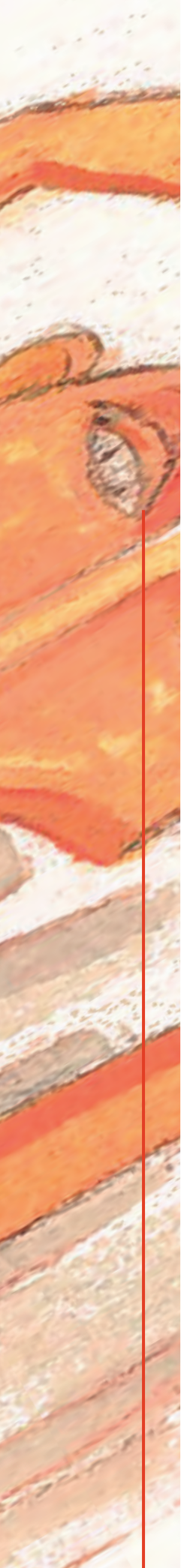
ré intercalant vinyetes de casos que he vist com a consultora. Aquests exemples són fruit d'un treball conjunt amb els psicòlegs de l'hospital, amb els que prèviament havia ajudat a formar.

Després comentaré, breument, com funcionen els equips de psicòlegs en alguns grans hospitals italians i la tasca que es proposen, que està directament relacionada amb el punt anterior

I en una segona part explicaré per mitjà d'un cas, l'eina bàsica que utilitzo i que facilita la tasca: el mètode ARC, l'Anàlisi de Rol en el Cas.

Abans que res, començo per definir els conceptes bàsics implícits en aquesta exposició. Hem de compartir el vocabulari per tal de què tots entenguem el mateix:

- **El rol i tasca professional:** El rol, descriu les funcions que ha de desenvolupar la persona, per tant sempre està en la relació amb la tasca que s'ha de fer. Si es defineix bé la tasca s'aclareix el rol i es delimita. Explicat així sembla senzill, però no ho és, perquè en les relacions amb els altres, sorgeixen emocions, conflictes i ansietats, i expectatives inconsci-



ents que es posen en el rol de l'altre. El rol en qualsevol organització, cal que estigui ben definit i ha de ser reconegut pels altres, i cal que se'n sàpiguen els límits.

- L'anti-tasca: és quan no es fa la tasca primària, es «fuig d'estudi», i generalment no s'és conscient quan això passa. En veure'm algun exemple.
- Regressió és perdre funcionaments que ens permeten estar en contacte amb la realitat. La regressió es produeix per l'ansietat.

I per acabar aquest vocabulari enquadro el meu rol de consultora. La meva formació és en el mètode Tavistock, que té dues matrius: la teoria psicoanalítica i la teoria sistèmica. El mètode de consultoria Tavistock proposa estudiar el funcionament de les institucions humanes i elaborar instruments per a la consultoria a les organitzacions que tenen dificultats, tenint com a base les teories de Bion.

Obholzer en *The Unconscious at Work: A Tavistock Approach to Making Sense of Organizational Life* [L'inconscient a la feina], llibre que jo titllaria d'imprescindible per entendre les organitzacions, diu: «en l'inconscient no existeix un concepte de salut. Hi ha però un concepte de mort, i en el nostre constant intent de mantenir aquesta ansietat reprimida, utilitzem diversos mecanismes inconscients de defensa, incloent-hi la creació de sistemes socials al servei de la funció defensiva» i acaba dient «el nostre sistema de salut podria ser a nomenat amb precisió un *servei per mantenir la mort a ratlla*».

La mort molt sovint es negada, l'exemple clàssic és el d'un hospital que van construir a Londres i es van oblidar del dipòsit de cadàvers. Però tinc un exemple proper: vaig treballar en una gran residència per a malalts mentals adults amb grans instal·lacions, amb piscina adaptada, camp d'esports, jardins..., i es van oblidar de dissenyar l'espai per als residents que s'hi moririen. En van ser conscients de l'oblit quan va morir el primer resident, i van habilitar, a correu, un petit espai separat dels grans edificis, que no es podia identificar com a morgue, on hi cabia just una llitera amb el cos del mort, i que tenia d'alçada de no més de dos metres, era com una cova, talment com un espai amagat, com per amagar la mort.

Concretament, el sistema sanitari, com tota institució té una tasca bàsica específica, en aquest cas l'atenció a la salut de les persones, però també s'ocupa, com deia de contenir les ansietats personals i socials. En aquest cas són les ansietats més primitives, la malaltia i la mort.

Els hospitals, tal com els entenem ara, lloc són relativament nous. Sorgeixen com institució a l'edat mitjana, com un instrument de la societat per alleugerir el sofriment dels malalts pobres, per disminuir la pobresa, i per ajudar a mantenir l'ordre públic (Gallent). Els hospitals d'entrada van ser fundats i administrats per l'Església, i el principi fundacional es regia per l'acompliment del mandat cristià: misericòrdia per als pobres malalts i caritat, i com a recompensa d'aquesta feina es podia guanyar el cel. Cap al s. XIV sorgeix una mentalitat social, i els hospitals s'organitzen millor, amb la intervenció d'ens de la municipalitat, a part de l'església, i compliran altres funcions, com la d'acollir els forasters, segurament com una manera de controlar pestes i epidèmies, i també serà lloc de refugi per a vídues i orfes pobres. Fins fa poc, relativament, l'hospital era per a malalts pobres.

Ara l'hospital, com diu la Viquipèdia és un «lloc destinat a tenir cura de les patologies i dels traumatismes massa complexos per poder ser tractats al domicili, al centre d'atenció primària, o al gabinet d'un metge». En aquesta definició ja podem observar



un element important per entendre el que explicaré més endavant: no es parla de les persones sinó de patologies i traumatismes. És molt significatiu.

Aquesta tasca hospitalària, on tothom hi té accés, comporta una gran responsabilitat a nivell institucional i organitzacional.

Els professionals tenen una tasca difícil perquè han de fer front a situacions molt doloroses que remou les seves pròpies ansietats primitives, i al mateix temps han de conviure amb altres professionals del seu equip, i és aquí on apareixen moltes emocions i ansietats relacionades amb el propi equip i la pròpia institució. Perini diu que hem de comptar que en les organitzacions, hi ha el nivell estructural, el *hardware*, però existeix, també, el cantó amagat de la cultura del grup, el *software*. El *soft* està connectat amb la missió de la institució, amb les normes i els valors explícits, i en el cantó ocult hi trobem els prejudicis, les fantasies, els mites i sentiments, que estan implícits, i que majoritàriament són inconscients.

És evident, que treballar per ajudar les persones a curar-se, a sentir-se millor i a tornar a la seva vida normal és molt gratificant. La cura de les persones és una bona i imprescindible tasca social, i cal tenir vocació per fer-ho. La majoria dels metges i infermeres amb els quals he treballat han reconegut que és una tasca difícil, però troben una recompensa emocional en fer-ho, sinó segurament no la podrien fer.

Però hem de veure com s'organitzen individualment i organitzativament les defenses per esquivar el dolor. Tots construïm les nostres defenses quan sentim que les emocions amenacen el nostre equilibri o són massa doloroses per sentir-les, construïm defenses per gestionar o evadir situacions difícils com el dolor, la por, la depressió, l'estrès. Hi ha defenses saludables que permeten anar endavant, però també hi ha defenses patològiques que desorganitzen.

Justament ara, que s'està acabant la pandèmia, podem començar a fer balanç de com ens ha afectat la situació, individualment, en la nostra feina i en els nostres grups de pertinença, per mesurar-ne les ansietats i les defenses.

Hem viscut un fet que no s'havia experimentat mai, i és, la por i l'angoixa, la incertesa de si ens en podríem sortir, la realitat de la mort molt a prop, i sobretot aquesta situació tan poc «humana» de no poder tocar, besar, olorar, i no veure'ns la cara.

La por a ser infectats ens ha tras-tocat a tots, i els professionals sanitaris van ser els primers a experimentar aquesta situació estrambòtica: la posició asimètrica entre pacient i metge (també entre psicòleg i pacient), quedava, en un nivell simètric: els dos érem possibles contagis, el que patia (el pacient) i el que podia «curar».

Janine Puget, una psicoanalista franco-argentina, en un article parla de dos mons sobreposats, l'article el va escriure després de viure una situació política molt greu generalitzada, però ens pot servir per entendre les relacions sanitari-pacient durant la pandèmia. Puget diu: «Hi ha notícies traumàtiques que aïlladament poden ser metabolitzades durant una sessió. No pertorben la funció analítica. Però si aquestes arriben a ser repetides per diversos pacients durant una jornada produiran saturació emocional a l'analista», i això afecta la tasca de l'analista.

Puget senyala com, en aquella situació, quedava dislocat l'enquadrament, sobretot l'enquadrament «intern», perquè hi havia por i incertesa de la pròpia integritat física.

Per a nosaltres, sabem com és d'important l'enquadrament per fer bé la feina: mantenint la distància adequada, el tempo regular, l'aïllament del món exterior i l'abstinència, el sense desig i memòria, per poder-se concentrar en el pacient. I amb la pandèmia tot

això s'ha vist pertorbat per una situació mai viscuda, com és la situació de por de ser infectat per l'altre, i hem sentit que el pacient sabia que teníem por i preguntava per la nostra salut. Perdíem la posició asimètrica, i ens trobàvem en aquests dos mons sobreposats i poc diferenciats.

I el personal sanitari, ho va viure en primera persona, estant en contacte directe amb les persones infectades.

Al juliol del 2020, en un treball que vaig fer amb metges i infermeres, va sorgir entre els participants la por d'anar a treballar: una metgessa, molt trista i espantada, expressava que, per primera vegada en la seva vida professional, se sentia molt infeliç a l'hospital, i només mirava l'hora, amb ganes de tornar a casa. Tenia molta por del contagi i pensava en ella com a focus d'infecció per als seus pares, ja grans. Deia que l'entristia molt aquesta paradoxa de ser curador i ser possible infectador.

Un altre metge, amb una brillant trajectòria professional, va acompanyar i va veure morir la seva mare de COVID, en 15 dies, i em va explicar com se sentia d'indefens amb la seva mare a l'hospital, que fins llavors ell considerava casa seva, on hi havia molt de dolor però podia fer una distància adequada i tornar a casa assossegat. Tenia molta por que aquesta experiència afectés el seu futur professional. Es sentia en una situació mental de dolor i tristesa tan intensa i dolorosa que volia d'agafar una baixa, perquè pensar en el patiment dels seus pacients amplificava el seu, deia: «És com si no pogués desconnectar, si fos arquitecte o conductor d'autobús. seria diferent, però a la meua feina tot em recorda la meua mare, al seu gran patiment quan s'ofegava, i a la mort, i també això em porta a sentir la meua limitació personal i professional».

La pandèmia desmuntava les defenses d'aquests professionals, perquè desorganitzava bona part de la seva tasca, com és l'exploració física del que es sent malalt o la contenció de l'ansietat de la persona que consulta.

Però a més de defenses a nivell individual, com hem dit, hi ha les defenses que organitzen les pròpies organitzacions, quan les emocions massa intenses amenacen el col·lectiu. Aquestes emocions poden estar relacionades amb diferents situacions: hi ha conflictes interns de lideratge, conflictes inter-grupals, conflictes amb l'exterior, per exemple per canvis socials.

En la pandèmia és va crear una situació tan caòtica provocada per la gran quantitat de malalts greus, que es van desbordar espais i organització, sobretot a urgències. Una de les defenses van ser els canvis constants de protocol als hospitals, que afectaven a bona part dels professionals. De fet cap protocol era suficientment bo per frenar el virus i l'allau d'infectats, perquè, fent una metàfora, canviar els protocols era com canviar de lloc els mateixos mobles.

Una metgessa explicava que després del descans setmanal, tornava, el dilluns, amb neguit a l'hospital, sense saber que hauria de fer i a on s'havia d'ubicar; aquesta situació la feia sentir sempre estrangera i insegura al seu lloc de treball.

Menzis, de l'Institut Tavistock, va escriure als anys 80: «Una organització afectarà la salut dels seus membres a través de les seves experiències socials i psicològiques de pertinença. Els efectes negatius apareixen primer i amb més claredat en el que normalment anomenem estrès. Les persones afectades estan ansioses, deprimides i insatisfetes... L'efecte de l'organització sobre la salut dels seus membres adquireix una rellevància especial quan la seva tasca és l'atenció a les persones, en hospitals, residències d'avis, escoles, universitats».

El malestar organitzatiu quan és molt gran i no se'n és conscient, provoca estrès i patiment entre els seus membres, que inconscientment neguen els conflictes reals, perquè causen massa dolor mental, i llavors es pot entrar a actuar en anti-tasca. L'anti-tasca es quan bona part dels esforços de l'equip es centren més en els conflictes interns i no en la tasca bàsica o primària. Això

provoca poca satisfacció a les persones, perquè no resol el malestar, senzillament el desvia.

Com exemple: vaig veure, fa anys, un equip de nefrologia infantil, i van confessar com s'organitzaven durant la setmana per fer, cada divendres a la tarda, un berenar-festa «excitant» per celebrar que venia el cap de setmana. A l'encarar les ansietats van reconèixer que el seu treball era molt dur, ja que veien morir molts nens a diàlisi i se'ls feia intolerable. I per altra part es sentien culpables d'«abandonar» els nens una bona estona.

A aquest equip els faltava ajuda per no haver de recórrer a festes «anti-tasca».

Una de les defenses hospitalàries, prové de la por al vincle que pot establir el sanitari amb el pacient, i sense ser-ne conscient, l'hospital s'organitza per esquivar els lligams emocionals, perquè podrien «desestabilitzar» el personal. Els canvis constants de protocols i torns d'urgències n'és una mostra.

El COVID, però, va trencar temporalment aquesta defensa amb els malalts hospitalitzats. La deshumanització produïda per l'aïllament del malalt, va forçar a una vinculació dels sanitaris cap als pacients. El fet que no poguessin tenir el suport familiar, va fer que molts dels professionals prenguessin aquest rol d'assistència més global cap als malalts, i eren els que s'encarregaven de fer-los-hi companyia, promoure les videotrucades i acompanyar-los en la mort.

Hauríem d'analitzar més profundament què ha representat pels sanitaris tot això, perquè l'organització no els va cuidar prou, i actualment hi ha molts professionals de baixa per ansietat, estrès i trastorns mentals.

Paradoxalment, en els hospitals en què la tasca primària és la salut, s'observa i ja molt abans de la pandèmia, que el personal percep que no es tracta prou bé el seu benestar.

En els hospitals els recursos estan orientats bàsicament al tractament dels malalts ingressats: fàrmacs, cures, intervencions urgents, etc., però no sempre dediquen prou recursos a tenir

cura les persones que en depenen, els seus treballadors.

És veritat que en les organitzacions sanitàries que treballen en la salut, tenen protocols per detectar dificultats en el personal, però generalment no ho fan de manera seguida, sistemàtica i prou adequada. Sovint no tenen en compte fer una detecció precoç dels problemes que els ocasiona, per exemple, l'estrès. Els dispositius per a la salut del personal actua, normalment, a demanda de les persones que ja es senten malament i van a buscar ajuda a nivell individual. No es té en compte la salut col·lectiva dels diferents equips.

La major part del malestar del personal es troba en una dimensió emocional-relacional, i per explicar-ho hem de comptar amb diferents factors:

- un factor és a nivell individual: les persones que treballen senten molta ambivalència respecte l'organització. Es senten identificats en la tasca (atendre persones malaltes és bo), però no prou cuidats i reconeguts pel seu equip o per la organització. La maduresa psicològica és arribar a viure una interdependència: ser dependent de l'hospital i sentir que l'hospital necessita que el professional faci la seva feina. Algunes persones o equips desenvolupen una dependència patològica amb l'hospital, s'hi troben malament, perquè no s'hi senten vinculats, ja que es senten «obviats» o invisibles per la institució.

Com exemple posaré el treball que vaig fer amb l'equip del dipòsit de cadàvers d'un gran hospital, era a finals del 2017

El responsable va demanar ajuda, ja que després d'un incident important (relacionat amb l'anti-tasca), l'equip s'havia reestructurat i havia entrat molta gent nova. Vam començar el treball presentant-nos, i va ser la primera persona qui, després de dir el seu nom, va aportar, espontàniament una imatge de l'equip. Aquesta persona formava part del grup dels antics. «Ahir, vaig anar a l'hospital



(el dipòsit està situat a uns cent metres del complex hospitalari), i vaig començar a parlar amb una altra persona que hi treballa, i al comentar-li que treballava a la morgue, va fer una cara de fàstic i el gest de les banyes², i va fer un gest de nàusea. Som «monatti»³. Aquesta comunicació exposava amb una claredat aclaparadora el sentiment de malestar que sentia el professional, però que una bona part de l'equip compartia: ells eren uns empestats que havien estat allunyats de l'hospital per tal de no contaminar als altres professionals.

Sentien que se'ls feia fora per tal que fessin el treball «brut» d'amagar la mort, mentre els altres es podien lluir a l'hospital.

- un altre factor, molt important, a tenir en compte, està en relació a l'organització complexíssima d'un hospital. Un gran hospital sempre està amb canvis que afecten l'estructura organitzativa, els serveis, els equips i les persones, això provoca, com deia la metgessa que us he citat abans, un sentiment «d'estrangeria», que vol dir desconeixement dels canvis, dels nous o reconstruïts equips, i per tant la sensació de no «ser reconegut per als altres». Per dir-ho en paraules senzilles, no sentir-se com a casa.

Aquests canvis fa que molts dels equips tendeixin a quedar-se tancats en ells mateixos, en la seva zona de confort, i que entrin sovint en competitivitat amb els altres equips, despertant-se l'enveja i la rivalitat.

Un exemple el vaig tenir amb el treball amb un equip de dermatologia, que tenien la seu en un edifici antic, monument artístic de la ciutat, allunyat del gran hospital. Eren molt ben considerats, i feien un gran treball de recerca sobre càncer de pell. L'equip es sentia, d'entrada, la cirereta del pastís/hospital, però amb el treball experiencial⁴ que vam fer, van poder anar a fons, verbalitzant i representant emocions. Tenien molta por de desintegrar-se com a grup, perquè, es veien amb poc contacte amb l'exterior (hospital), i van observar que funcionaven com un conglomerat, negant les diferències de rols, amb moltes susceptibilitats encobertes, i amb el sentiment que perdien el rumb (la tasca primària), ja que tot el treball de recerca, deien els administratius, passava molt per davant de l'atenció als pacients, i a aquests es queixaven. Algú va expressar-ho així: «tenim la pell molt fina», que vam poder entendre com a molta sensibilitat a crítiques, i a l'hora poca consistència organitzativa que no els permetia fer la tasca amb els pacients adequadament, La tasca és dissòlia, perquè faltava la pell de contenció, això és el reconeixement de les diferències en la tasca i la contenció, i la direcció per part de la responsable.

- I finalment hi ha el factor més important que està directament relacionat amb la tasca assistencial. El sanitari té com a tasca el tractament de la cura, però no només ha

2 A Itàlia fer les banyes, *fare le corna*, és el gest tradicional de fer fora el mal, d'espantar els mals esperits.

3 A Itàlia s'anomena *monatto* al funcionari públic que durant els períodes d'epidèmia de pesta negra a l'Edat Mitjana, transportava els malalts i els cadàvers als llatzarets. Normalment, els monatti eren persones condemnades a mort, presoners o persones curades de la malaltia

4 Treball i formació experiencial: La formació experiencial l'entendem com una manera d'aprendre des de l'experiència, en la que la persona participant n'és part activa i la viu interiorment i exteriorment. Diem des de l'experiència no per l'experiència, ja que l'entendem com una situació en posició d'aprenentatge que comporta una evolució i un camí a recórrer.

d'intervenir a nivell físic, sinó que s'ha de fer càrrec del pacient i intentar contenir, neutralitzar i transformar les ansietats del pacient per afavorir el procés de cura. El pacient, en el seu estat de regressió, propi de la malaltia, expulsa les seves pors i ansietats, com excrements tòxics, cap el personal que el cuida. I el personal sanitari depèn de l'organització per a la metabolització de totes aquestes toxines/ansietats.

La toxicitat disminueix la capacitat de pensar i afavoreix el funcionament alexitimic de l'organització, és a dir el funcionament deficient per descriure, entendre o processar les emocions.

Volpe parla de que l'hospital podria ser considerat una organització alexitímica, ja que existeix una dificultat evident en poder reconèixer i tenir cura de les emocions del propi personal.

Per metabolitzar les ansietats calen vincles i relacions saludables amb els altres,

Això passa per poder sentir-se vinculat a un rol i a una tasca concreta i reconeguda per l'organització, i per això són necessaris espais i funcions que proporcionin el treball anti-toxicitat d'equips.

Negar aquesta necessitat augmenta el malestar organitzatiu i la mateixa organització pot esdevenir patològica i tòxica.

Per fer front al malestar organitzatiu es crea en diferents hospitals italians, el departament de la psicologia hospitalària, que depèn directament de direcció general i tenen autonomia pròpia. Abans eren un conjunt de psicòlegs que treballaven en els diferents departaments i depenien dels caps respectius,

L'equip té com a tasca primària atendre pacients que ho necessitin (a demanda dels responsables d'on és el pacient), però, sobretot, el focus d'atenció està centrat en els equips que els cal metabolitzar les toxines, i es fa a demanda del cap de departament o equip.

En l'hospital que més he treballat, a l'inici de les intervencions amb els equips, el personal d'una banda es va sentir alleujat, ja que se'ls

proporcionava oficialment un espai per poder tractar obertament els conflictes, però paradoxalment es van sentir emocionalment descollocats, perquè aquest treball representaven en part la «contra-cultura» organitzativa hospitalària, i hi havia por del que passaria si deixaven «anar» les emocions.

Actualment desenvolupen programes per als equips amb malestar organitzatiu, i obren espais d'intervenció de cura organitzativa.

En el procés normal, hi ha una primera fase de diagnosi organitzativa sobre els símptomes que descriuen, en una segona fase s'organitza un treball experiencial per comprendre les emocions i ansietats en la dinàmica subjacent de l'equip, i aquí és on intervenc com a consultora, i en una tercera fase els psicòlegs fan un acompanyament en els processos de transformació organitzativa per promoure un entorn laborable amb més benestar emocional.

Fa cinc anys vaig treballar en un hospital on hi havia hagut la fusió de dos departaments de ginecologia i obstetrícia, el del propi hospital i el que existia a la universitat. Eren dues cultures molt diferents.

Ara que aquí i a molt països s'està parlant de violència obstètrica, podem dir que un dels equips la practicava habitualment, com exemple n'era el nombre de cesàries que es triplicava respecte a l'altre.

Vaig intervenir, junt amb el departament de psicòlegs, en l'equip de llevadores, on hi havia molt malestar. Es mantenien les dues caps, i aquesta situació de bicefàlia era una qüestió molt important. Les llevadores de l'hospital es sentien que amb la fusió havien perdut identitat, i les de la universitat tenien la sensació de ser immigrants desconegudes de la cultura de les altres, inclús una d'elles va dir «no som immigrants, som deportades». El fet de mantenir les dues caps significava la resistència a una transformació de l'equip, i feia possible la confrontació entre els dos grups i el perill de caure en l'anti-tasca.

Vam començar el treball, posant-nos d'acord amb les definicions bàsiques per entendre'ns: des de definir el rol i la tasca, a identificar el procés d'atenció a la dona, inclòs part i postpart, així com en definir la dona que pareix com a no-malalta, malgrat parís a l'hospital.

La importància de verbalitzar tots aquests conceptes va poder donar llum a un treball conjunt i cooperatiu de les emocions i les ansietats que es despertaven en totes elles, no tant en relació a la tasca primària (acompanyar i ajudar a la dona a parir bé, i acompanyar a mare i bebè en el puerperi), sinó en els conflictes que bloquejaven la feina, com ara la intervenció «violenta» de metges i anestesistes, i també la mala organització hospitalària, que defensivament organitzava tot el procés d'embaràs i part de manera fragmentada amb diferents professionals, malbaratant el rol de les llevadores, que es sentien maltractades i utilitzades talment com en un procés fabril mecanitzat,

Posterior a aquest treball, i acompanyat de les psicòlogues de l'hospital, l'equip es va poder organitzar de manera diferent, van quedar unificats amb una sola cap i van anar transformant-se les inter-relacions amb els altres departaments, iniciant grups de preparació pel part i de lactància dins l'hospital.

El treball experiencial havia permès l'empoderament de les llevadores sentint-se un sol equip amb la mateixa tasca.

per facilitar la tasca. L'eina principal que faig servir, és el mètode ARC.

L'ARC

És un mètode d'anàlisi de casos professionals, que sorgeix i s'estructura cap el 2006-2007, en l'equip de la Dra. Esperança Castell en el treball formatiu que fèiem a l'Institut d'Estudis de la Salut (Departament de Salut de la Generalitat).

Està inspirat en les pròpies experiències, de seminaris i tallers formatius en la línia de l'Institut Tavistok de Londres.

És un mètode de treball de casos professionals. L'objectiu és el de poder arribar a una comprensió més vasta de la complexitat del cas presentat, i *veure'n* els elements emergents que *con-figuren* el cas, tant conscients com inconscients, per poder-los *traduir i transformar-los en* pensaments operatius (dilemes, interrogants, noves perspectives...)

És un mètode que no vol resoldre el cas, ni jutjar el que el presenta.

S'utilitza la metàfora, com element introductor i decisiu en el treball del cas. La metàfora, com diu Bion, té la funció, en relació al pensament i les paraules, d'organitzar el caos emocional. I la metàfora serveix per representar l'impacte emocional que ha produït l'escolta del cas. És un element transicional entre impacte emocional i pensament conscient.

Es treballa en grup, on cada participant col·labora aportant la seva metàfora i la seva hipòtesi i coopera en el treball de construcció de coneixement.

En el treball de grup s'anomena la persona, que ha presentat el cas, pel seu rol (llevadora, tècnic, metgessa...) com a protecció de la persona.

Hi ha un moderador que porta el temps i ajuda al grup a fer la seva tasca, i assenyala els moviments anti-tasca.

Aquest cas que presento seguidament, permetrà entendre el mètode ARC.

El meu rol com a consultora

El procés com a consultora ha estat sempre, en primer lloc, ajudar a formar l'equip de psicòlegs en tallers experiencials. Com diu Bion l'única manera d'aprendre és des de l'experiència, en la que la persona participant n'és part activa.

I després, com he mostrat, he pogut treballar, conjuntament amb els psicòlegs, en la segona fase dels equips en crisi, utilitzant diverses eines

És un cas presentat en un taller, el setembre passat (2021). En aquest taller vaig treballar amb el grup de 10 psicòlegs d'un hospital universitari, provinents de dos equips diferents que s'havien fusionat feia dos anys.

L'objectiu del taller va ser: *Repensar el rol i la tasca de la psicologia hospitalària, i aprendre eines i tècniques*, que poguessin ajudar el col·lectiu de psicòlegs a millorar la seva feina i consolidar la seva cultura.

Cas L. La relació del psicòleg en i amb l'organització

La psicòloga que porta el cas, justifica la presentació d'aquest cas perquè es va sentir molt commoguda per la situació, i li va fer repensar en l'organització de l'hospital en moments crítics, i quin hauria de ser el seu rol. Seguidament el llegeix al grup:

L. és un pacient de 84 anys que està recuperant-se a la planta G, després de 2 mesos i mig a l'UCI, a causa del COVID.

La filla ha trucat a la psicòloga per demanar-li ajuda psicològica per al seu pare. Diu que és una persona molt forta i que sempre havia estat bé de salut, i s'havia fet càrrec de la seva dona, que té problemes cardíacs importants.

En aquest moment el pacient té, encara, dificultats respiratòries i una infecció bacteriana, però els metges diuen que es va recuperant poc a poc, i quasi no li cal el respirador.

La psicòloga va a la planta G, i la metgessa li comenta que el pacient està molt tocat pel llarg procés d'enllitament i per la traqueotomia, però que quan ja no li calgui el respirador, podrà passar a la planta de rehabilitació. La psicòloga demana poder fer l'entrevista amb el pacient presencialment, es posarà l'epi i dona facilitats d'hores per poder-lo veure.

La primera trobada presencial la fa amb el pacient i amb els fills en videotrucada. El pacient expressa el seu sofriment i el gran cansament «ja no puc més».

El divendres sant traslladen el pacient a Rehabilitació, però al cap de dues setmanes el tornen a la planta G d'on provenia, per una nova infecció. El pacient empitjora, té deliris. El contingut delirant ve hipotèticament associat a la infecció i a una intoxicació dels fàrmacs. Un metge comenta, en privat, a la psicòloga, que potser hi ha hagut un error en la medicació.

La psicòloga està en contacte permanent amb la filla, que li explica que actualment la mare també està ingressada pels problemes cardíacs.

El pacient en moments de lucidesa, parla a la psicòloga de la seva preocupació per la dona, té por que s'hagi mort i no li ho diguin. Expressa el desig de que, si no és morta, podria veure-la en videotrucada. La psicòloga li diu que ho tindrà present, però sap que de moment no es pot fer perquè la dona està ingressada.

A finals d'abril la psicòloga arriba a la planta G, i l'informen que el pacient és a la secció de pal·liatius. Allà parla amb un dels metges que l'ha anat seguint des de l'inici, i el metge reconeix que li costa «deixar-lo anar», perquè va entrar amb bona salut, a part de la pulmonia, i era molt vital.

L, el pacient, amb aspecte cansat i apagat, explica a la psicòloga que, quan tanca els ulls, sempre veu les infermeres que entren per curar-li la llaga del decúbit.

A mitjans de maig la metgessa informa a la psicòloga que el pacient té una infecció molt greu, irreversible. Al cap de pocs dies el tornen a la planta G, que ja està lliure de COVID, i ja no cal l'epi. Quan hi va la psicòloga el troba amb la filla, que està molt commoguda perquè la seva mare ha pogut venir-lo a veure. Al cap de dos dies el porten a pal·liatius on mor en poques hores.

La hipòtesi de la psicòloga és que tants canvis del pacient semblen haver alterat el fràgil equilibri clínic, i es pregunta: Com poder afavorir la continuïtat de les cures i la relació terapèutica a l'interior de l'organització?

Després de la lectura, el grup fa una ronda breu de preguntes, cenyides només al text presentat. I seguidament, el grup es posa a treballar en el cas, mentre que la psicòloga/presentadora queda fora el cercle del grup de treball, i queda en rol d'observadora i en escolta activa del treball que fan els seus companys.

Seguidament el moderador convida el grup a desenfocar el cas, com diria Bion: convida a enfosquir allò que se sap perquè pugui sortir allò que no és visible. I per això es proposa que cadascú pugui somiar-lo, i que evocant-lo pugui fer una imatge metafòrica, que representi el que ha sentit amb la lectura del cas.⁵

Les metàfores que sorgeixen del grup de treball són:

- Un tren que va d'una estació a l'altre, el problema és que no hi ha un itinerari traçat ni precís, ara s'atura, ara passa de llarg
- (La persona que aporta aquesta segona metàfora, està sorpresa perquè ha pensat en un tren també). He pensat en un tren, però l'important és que algú hi ha pujat una maleta. Ningú es fa càrrec de la maleta, i es perd, i es troba. És una maleta sense sentit, sense amo.
- He vist de seguida en Charlot a «Modern Times». És una cadena de muntatge, tot és molt mecànic amb repetició de gestos i sense parar.
- Hi ha un grup de persones que es van passant un objecte, com si fos una pilota, la qüestió es no tenir-lo gaire temps a les mans.
- Veig una papallona que vol volar, diverses mans l'empenyen cap a munt, però no vola, perquè si es toca una papallona perd la capacitat de volar i es mor. És una imatge bonica, però hi ha la mort.
- Imagino una carrera amb persones amb disminució (coixos, cecs...), no hi ha cap orga-

nització i no saben quan han de començar a córrer, i quan comencen es fan un embolic i cauen tots amuntegats, un conglomerat

- Només veig gent amb epis, com astronautes en un desert o potser la lluna.

Després el grup passa a formular les hipòtesis: què significa què o qui?, quines relacions trobem?, quins sentiments es mouen?

Aquest és el moment clau, on el grup ha de treballar per fer una imatge enriquida pels diferents punts de vista (vèrtexs), que reflecteixi millor la complexitat del cas. La persona que modera ajuda a fer la tasca quan veu que el grup s'encalla, assenyalant aspectes de les imatges que s'han obviat o no s'han vist, i que en canvi poden ser significatives per a la comprensió.

El grup treballant amb les hipòtesis s'adona que en moltes de les metàfores el pacient es representa deshumanitzat: una maleta sense amo, un objecte que es van llençant o un material indiferenciat d'una cadena de muntatge.

L'organització hospitalària és vista com a caòtica, sense una estructura que sustenti el sanitari i el pacient: sense rumb o transformant les feines de cura en feines mecàniques, segurament per esquivar el dolor.

Es pregunten qui és en Charlot: és el psicòleg? És l'organització?

També s'observa de que si el sistema «toca» massa el pacient (com massa mans tocant la papallona), el tras-toca i pot empitjorar versus millorar o morir en pau. I s'afegeix que també «tras-toca» els metges i els psicòlegs, que perden el rumb. Pensen en la psicòloga que mai no sap on trobarà el pacient, si a la planta G o a altres llocs.

La impressió és que en temps de COVID, les emocions de por i angoixa estan per tot arreu, a una banda i a una altra: als pacients i als sanitaris, i s'amaguen.

La metàfora de veure tothom amb l'epi, fa pensar que l'epi metafòricament és la protecció emocional. L'organització porta epi, perquè si es pensa en el dolor mental de pacients i famílies, i dels propis professionals no es podrà suportar.

⁵ De la mateixa manera que el presentador, inconscientment, deixa unes pistes en el seu escrit (elements emocionals més significatius per a ell), que ens expliquen molt més de la seva vivència i implicació en el cas, també els que escolten reben impactes emocionals que han de poder imaginar i representar conscientment.

Per contra, si es defugen les emocions tot queda deshumanitzat, tot queda en protocols i normes que es van canviant constantment, com el tren que s'atura i es para sense itinerari clar.

D'entrada la psicòloga es poc present en les imatges, es veu més com un observadora. Però, parlant, el grup l'associa, també, a la maleta sense amo, com objecte estrambòtic dins l'equip hospitalari, perquè fa una feina que sembla desconnectada de l'organització: no sap on és pacient, no sembla que treballi fent equip amb els metges, i, més aviat, són els metges que busquen alleugement confessant-se: error en la medicació o culpa per no deixar-lo morir en pau.

Es parla de com el psicòleg que hauria de formar part activa de l'equip, i podria fer de «mediador». Es veu com el professional que mira i veu el pacient i la família, i pot mostrar-la al sistema.

El psicòleg té la possibilitat de mirar i poder escoltar el pacient i la família, i potser pot traduir, això és: explicar amb paraules entenedores a l'organització, el què li passa a la persona. En aquest cas senten que el pacient volia morir en pau, sense que el mareguessin més, però no es podia veure ni sentir, era massa dur per l'equip mèdic (negació de la mort).

En aquest moment el moderador convida a la psicòloga-presentadora a entrar a la discussió del grup.

Ella aporta una imatge que ha fet durant el treball del grup, quan s'ha parlat de la carrera, ella ha pensat en una cursa d'obstacles, o en un laberint, perquè tenia la sensació de no

poder arribar mai a la meta, que era el pacient, perquè l'organització li posava traves per fer la seva feina.

Després parlen de com veuen el rol del psicòleg a l'hospital:

A l'hospital el pacient és vist sovint com una malaltia: un COVID, un ictus, un trasplantament, i, molt sovint, manca aquesta visió holística de la persona. El Psicòleg el veuen com el que pot mirar a la persona que pateix, no a la malaltia, i ho pot transmetre a l'equip. Algú diu «hem de ser com guants que tracten amb delicadesa la persona, i poden tocar, a distància (si no hi ha una certa distància no es veu «sencer»), tocar sense ser invasius»

S'afegeix que el pacient és molt fràgil, a nivell físic, i també emocional (està en un estat d'absoluta dependència), i s'ha de treballar perquè el sistema sanitari tingui en compte l'estat integral del pacient.

La psicòloga (presentadora) conclou:

“ la nostra feina és un contínuum relacional amb pacients i equips. Som ponts. ”

”





Bibliografia



Bion, W.R. (1980) *Experiencias en grupos* Barcelone: Paidós Ibérica

Caper, R. (2021) *Bion i els pensaments massa profunds per a les paraules*. Monografies de psicoteràpia, psicoanàlisi i salut mental. Barcelona

Grinberg, L. (1981) *Aspectos Teóricos y Clínicos del psicoanálisis*. (Clínicos). Barcelona. Editorial Paidós

Obholzer, A., Dr. Vega Zagier (2019) *L'inconscient a la feina*. Barcelona. *Monografies de Psicoteràpia, Psicoanàlisi i Salut Mental*. Editors: Obholzer i Vega Zagier

Norman J. i Salomonsson B.(2008): 'Weaving thoughts. A method for presenting and commenting psychoanalytic case material in a peer group'. *The International Journal of Psychoanalysis*. Volu.86 Issue 5, pàg.1281-1298, publicat en línia: 28 de juny de 2008.

Perini, M. (2015) *L'organizzazione nascosta. Dinamiche inconsce e zone d'ombra nelle moderne organizzazioni*. (Milano) Edit. Franco Angeli

Puget J., Wender, L. Analista y paciente en mundos superpuestos

<http://docplayer.es/185358604-Analista-y-paciente-en-mundos-superpuestos.html>

EL PSICÓLOGO EN EL HOSPITAL. UNA EXPERIENCIA EN ITALIA

Fabiola Dunyó Esteve¹

Es importante transmitir lo que hacemos, poder explicar nuestras experiencias y compartir nuestros conocimientos, así como plantear las dudas y los dilemas que encontramos en nuestra tarea. Hoy en esta conferencia de jueves al ACP, os invito a escuchar mi experiencia como consultora, con equipos de profesionales de hospitales en Italia.

Enfocaré, en una primera parte, que pasa en el hospital, las ansiedades y las defensas que se generan a nivel organizacional, y como esto repercute en la salud de los equipos y de las personas, e iré intercalando viñetas de casos que he visto como consultora. Estos ejemplos son fruto de un trabajo conjunto con los psicólogos del hospital, con los que previamente había ayudado a formar.

Después comentaré, brevemente, cómo funcionan los equipos de psicólogos en algunos grandes hospitales italianos y la tarea que se proponen, que está directamente relacionada con el punto anterior.

Y en una segunda parte explicaré por medio de un caso, la herramienta básica que utilizo y que facilita la tarea: el método ARCO, el Análisis de Rol en el Caso.

Antes de que nada, empiezo para definir los conceptos básicos implícitos en esta exposición. Tenemos que compartir el vocabulario para que todos entendamos el mismo:

- El rol y tarea profesional: El rol, describe las funciones que tiene que desarrollar la persona, por lo tanto, siempre está en la relación con la tarea que se tiene que hacer. Si se define bien la tarea se aclara el rol y se delimita. Explicado así parece sencillo, pero no lo es, porque en las relaciones con los otros, surgen emociones, conflictos y ansiedades, y expecta-

tativas inconscientes que se ponen en el rol del otro. El rol en cualquier organización, hace falta que esté muy definido y tiene que ser reconocido por los otros, y hace falta que se sepan los límites.

- La anti-tarea: es cuando no se hace la tarea primaria, se «escaquea», y generalmente no se es consciente cuando esto pasa. Al verme algún ejemplo.
- Regresión es perder funcionamientos que nos permiten estar en contacto con la realidad. La regresión se produce por la ansiedad.

Y para acabar este vocabulario encuadro mi rol de consultora. Mi formación es en el método Tavistock, que tiene dos matrices: la teoría psicoanalítica y la teoría sistémica. El método de consultoría Tavistock propone estudiar el funcionamiento de las instituciones humanas y elaborar instrumentos para la consultoría a las organizaciones que tienen dificultades, teniendo como base las teorías de Bion.

Obholzer en *The Unconscious at Work: A Tavistock Approach to Making Sense of Organizational Life* [El inconsciente en el trabajo], libro que yo tildaría de imprescindible para entender las organizaciones, dice: «en el inconsciente no existe un concepto de salud. Hay, pero un concepto de muerte, y en nuestro constante intento de mantener esta ansiedad reprimida, utilizamos varios mecanismos inconscientes de defensa, incluyendo la creación de sistemas sociales al servicio de la función defensiva» y acaba diciendo «nuestro sistema de salud podría ser a nombrado con precisión un servicio para mantener la muerte a raya.»

La muerte muy a menudo es negada, el ejemplo clásico es el de un hospital que construyeron en Londres y se olvidaron del depósito de cadáveres. Pero tengo un ejemplo próximo: trabajé en una gran residencia para enfermos mentales adultos con grandes instalaciones, con piscina adaptada, campo de deportes, jardines..., y se olvidaron de diseñar el espacio para los residentes que se morirían. fueron conscientes del olvido cuando murió el primer residente, y habilitaron, deprisa y corriendo, un pequeño espacio separado de

¹ Psicóloga, psicoterapeuta. Consultora de organizaciones. Formadora de MIR y EIR en el programa oficial de Medicina y Enfermería de Familia y Comunidad de Barcelona Ciudad. Coordinadora del grupo ARCO. Grupo interdisciplinario de investigación de las relaciones asistenciales de la CAMFIC.

los grandes edificios, que no se podía identificar como morgue, donde cabía justo una litera con el cuerpo del muerto, y que tenía de altura de no más de dos metros, era como una cueva, talmente como un espacio escondido, como para esconder la muerte.

Concretamente, el sistema sanitario, como toda institución tiene una tarea básica específica, en este caso la atención a la salud de las personas, pero también se ocupa, como decía de contener las ansiedades personales y sociales. En este caso son las ansiedades más primitivas, la enfermedad y la muerte.

Los hospitales, tal como los entendemos ahora, lugar son relativamente nuevos. Surgen como institución en la edad mediana, como un instrumento de la sociedad para aligerar el sufrimiento de los enfermos pobres, para disminuir la pobreza, y para ayudar a mantener el orden público (Gallent). Los hospitales de entrada fueron fundados y administrados por la Iglesia, y el principio fundacional se regía por el desempeño del mandato cristiano: misericordia para los pobres enfermos y caridad, y como recompensa de este trabajo se podía ganar el cielo. Hacia el s. XIV surge una mentalidad social, y los hospitales se organizan mejor, con la intervención de ente de la municipalidad, aparte de la iglesia, y cumplirán otras funciones, como la de acoger los forasteros, seguramente como una manera de controlar pestes y epidemias, y también será lugar de refugio para viudas y huérfanos pobres. Hasta hace poco, relativamente, el hospital era para enfermos pobres.

Ahora el hospital, como dice la Wikipedia es un «lugar destinado a tener cura de las patologías y de los traumatismos demasiados complejos para poder ser tratados en el domicilio, en el centro de atención primaria, o al gabinete de un médico». En esta definición ya podemos observar un elemento importante para entender el que explicaré más adelante: no se habla de las personas sino de patologías y traumatismos. Es muy significativo.

Esta tarea hospitalaria, donde todo el mundo te acceso, compuerta una gran responsabilidad a nivel institucional y organizacional.

Los profesionales tienen una tarea difícil porque tienen que hacer frente a situaciones muy dolorosas que remueve sus propias ansiedades primitivas, y al mismo tiempo tienen que convivir con otros profesionales de su equipo, y es aquí donde aparecen muchas emociones y ansiedades relacionadas con el propio equipo y la propia institución. Perini dice que tenemos que contar con que, en las organizaciones, hay el nivel estructural, el *hardware*, pero existe, también, el lado escondido de la cultura del grupo, el *software*. El *soft* está conectado con la misión de la institución, con las normas y los valores explícitos, y en el lado oculto encontramos los prejuicios, las fantasías, los mitos y sentimientos, que están implícitos, y que mayoritariamente son inconscientes.

Es evidente, que trabajar para ayudar las personas a curarse, a sentirse mejor y a volver a su vida normal es muy gratificante. La cura de las personas es una buena e imprescindible tarea social, y hay que tener vocación para hacerlo. La mayoría de los médicos y enfermeras con los cuales he trabajado han reconocido que es una tarea difícil, pero encuentran una recompensa emocional al hacerlo, sino seguramente no la podrían hacer.

Pero tenemos que ver como se organizan individualmente y organizativamente las defensas para esquivar el dolor. Todos construimos nuestras defensas cuando sentimos que las emociones amenazan nuestro equilibrio o son demasiado dolorosas para sentir las. Construimos defensas para gestionar o evadir situaciones difíciles como el dolor, el miedo, la depresión, el estrés. Hay defensas saludables que permiten ir adelante, pero también hay defensas patológicas que desorganizan.

Justamente ahora, que se está acabando la pandemia, podemos empezado a hacer balance de cómo nos ha afectado la situación, individualmente, en nuestro trabajo y en nuestros grupos de pertenencia, para mesurar las ansiedades y las defensas.

Hemos vivido un hecho que no se había experimentado nunca, y es, el miedo y la angustia, la incertidumbre de si nos podríamos salir, la realidad de la muerte muy cerca, y sobre todo esta

situación tan poco «humana» de no poder tocar, besar, oler, y no vernos la cara.

El miedo a ser infectados nos ha tras-tocado a todos, y los profesionales sanitarios fueron los primeros a experimentar esta situación estrambótica: la posición asimétrica entre paciente y médico (también entre psicólogo y paciente), quedaba, en un nivel simétrico: los dos éramos posibles contagios, el que sufría (el paciente) y el que podía «curar».

Janine Puget, una psicoanalista franco-argentina, en un artículo habla de dos mundos sobrepuestos, el artículo lo escribió después de vivir una situación política muy grave generalizada, pero nos puede servir para entender las relaciones sanitario-paciente durante la pandemia. Puget dice: «Hay noticias traumáticas que aisladamente pueden ser metabolizadas durante una sesión. No perturban la función analítica. Pero si estas llegan a ser repetidas por varios pacientes durante una jornada producirán saturación emocional al analista», y esto afecta la tarea del analista.

Puget señala como, en aquella situación, que-daba dislocado el encuadre, sobre todo el encuadre «interno», porque había miedo e incertidumbre de la propia integridad física.

Para nosotros, sabemos cómo es de importante el encuadre para hacer bien el trabajo: manteniendo la distancia adecuada, el tempo regular, el aislamiento del mundo exterior y la abstinencia, el sin deseo y memoria, para poderse concentrar en el paciente. Y con la pandemia todo esto se ha visto perturbado por una situación nunca vivida, como es la situación de miedo de ser infectado por el otro, y hemos sentido que el paciente sabía que teníamos miedo y preguntaba por nuestra salud. Perdíamos la posición asimétrica, y nos encontrábamos en estos dos mundos sobrepuestos y poco diferenciados.

Y el personal sanitario, lo vivió en primera persona, estando en contacto directo con las personas infectadas.

En julio del 2020, en un trabajo que hice con médicos y enfermeras, surgió entre los participantes el miedo de ir a trabajar: una médica,

muy triste y asustada, expresaba que, por primera vez en su vida profesional, se sentía muy infeliz en el hospital, y solo miraba la hora, con ganas de volver a casa. Tenía mucho miedo del contagio y pensaba en ella como foco de infección para sus padres, ya grandes. Decía que lo entristecía mucho esta paradoja de ser curador y ser posible infectador.

Otro médico, con una brillante trayectoria profesional, acompañó y vio morir su madre de COVID, en 15 días, y me explicó cómo se sentía de indefenso con su madre en el hospital, que hasta entonces él consideraba casa suya, donde había mucho de dolor, pero podía hacer una distancia adecuada y volver a casa sosegado. Tenía mucho miedo que esta experiencia afectara su futuro profesional. Se sentía en una situación mental de dolor y tristeza tan intensa y dolorosa que quería de coger una baja, porque pensar en el sufrimiento de sus pacientes amplificaba el suyo, decía: «Es como si no pudiera desconectar, si fuera arquitecto o conductor de autobús. sería diferente, pero a mi trabajo todo me recuerda mi madre, a su gran sufrimiento cuando se ahogaba, y en la muerte, y también esto me lleva a sentir mi limitación personal y profesional».

La pandemia desmontaba las defensas de estos profesionales, porque desorganizaba buena parte de su tarea, como es la exploración física del que se siente enfermo o la contención de la ansiedad de la persona que consulta.

Pero además de defensas a nivel individual, como hemos dicho, hay las defensas que organizan las propias organizaciones, cuando las emociones demasiado intensas amenazan el colectivo. Estas emociones pueden estar relacionadas con diferentes situaciones: hay conflictos internos de liderazgo, conflictos inter-grupales, conflictos con el exterior, por ejemplo, por cambios sociales.

En la pandemia se creó una situación tan caótica provocada por la gran cantidad de enfermos graves, que se desbordaron espacios y organización, sobre todo a urgencias. Una de las defensas fueron los cambios constantes de protocolo

en los hospitales, que afectaban a buena parte de los profesionales. De hecho, ningún protocolo era suficientemente bueno para frenar el virus y la avalancha de infectados, porque, haciendo una metáfora, cambiar los protocolos era como cambiar de lugar los mismos muebles.

Una médica explicaba que después del descanso semanal, volvía, el lunes, con desazón en el hospital, sin saber que tendría que hacer y donde se tenía que ubicar; esta situación la hacía sentir siempre extranjera e insegura a su puesto de trabajo.

Menzis, del Instituto Tavistock, escribió a los años 80: «Una organización afectará la salud de sus miembros a través de sus experiencias sociales y psicológicas de pertenencia. Los efectos negativos aparecen primero y con más claridad en el que normalmente denominamos estrés. Las personas afectadas están ansiosas, deprimidas e insatisfechas. (...) El efecto de la organización sobre la salud de sus miembros adquiere una relevancia especial cuando su tarea es la atención a las personas, en hospitales, residencias de abuelos, escuelas, universidades»

El malestar organizativo cuando es muy grande y no se es consciente, provoca estrés y sufrimiento entre sus miembros, que inconscientemente niegan los conflictos reales, porque causan demasiado dolor mental, y entonces se puede entrar a actuar en anti-tarea. La anti-tarea se cuándo buena parte los esfuerzos del equipo se centran más en los conflictos internos y no en la tarea básica o primaria. Esto provoca poca satisfacción a las personas, porque no resuelve el malestar, sencillamente lo desvía.

Como ejemplo: vi, hace años, un equipo de nefrología infantil, y confesaron como se organizaban durante la semana para hacer, cada viernes por la tarde, un merendar-fiesta «excitante» para celebrar que vendía el fin de semana. Al encarar las ansiedades reconocieron que su trabajo era muy duro, puesto que veían morir muchos niños a diálisis y se los hacía in-

tolerable. Y por otra parte se sentían culpables de «abandonar» los niños un buen rato.

A este equipo los faltaba ayuda por no tener que recurrir en fiestas «anti-tarea».

Una de las defensas hospitalarias, proviene del miedo al vínculo que puede establecer el sanitario con el paciente, y sin ser consciente, el hospital se organiza para esquivar los vínculos emocionales, porque podrían «desestabilizar» el personal. Los cambios constantes de protocolos y turnos de urgencias es una muestra.

El COVID, pero, rompió temporalmente esta defensa con los enfermos hospitalizados. La deshumanización producida por el aislamiento del enfermo, forzó a una vinculación de los sanitarios jefe los pacientes. El hecho que no pudieran tener el apoyo familiar, hizo que muchos de los profesionales tomaran este rol de asistencia más global cabe los enfermos, y eran los que se encargaban de hacerlos compañía, promover las videollamadas y acompañarlos en la muerte.

Tendríamos que analizar más profundamente que ha representado por los sanitarios todo esto, porque la organización no los cuidó bastante, y actualmente hay muchos profesionales de baja por ansiedad, estrés y trastornos mentales.

Paradójicamente, en los hospitales en que la tarea primaria es la salud, se observa y ya mucho antes de la pandemia, que el personal percibe que no se trata bastante bien su bienestar.

En los hospitales los recursos están orientados básicamente al tratamiento de los enfermos ingresados: fármacos, curas, intervenciones urgentes, etc., pero no siempre dedican suficientes recursos a tener cura las personas que dependen, sus trabajadores.

Es verdad que en las organizaciones sanitarias que trabajan en la salud, tienen protocolos para detectar dificultades en el personal, pero generalmente no lo hacen de manera seguida, sistemática y suficiente adecuada. A menudo no tienen en cuenta hacer una detección temprana de los problemas que los ocasiona, por ejemplo, el estrés. Los dispositivos para la salud del personal actúan, normalmente, a demanda de las personas que ya

se sienten mal y van a buscar ayuda en nivel individual. No se tiene en cuenta la salud colectiva de los diferentes equipos.

La mayor parte del malestar del personal se encuentra en una dimensión emocional-relacional, y para explicarlo tenemos que contar con diferentes factores:

- un factor es a nivel individual: las personas que trabajan sienten mucha ambivalencia respecto la organización. Se sienten identificados en la tarea (atender personas enfermas es bueno), pero no bastante cuidados y reconocidos por su equipo o por la organización. La madurez psicológica es llegar a vivir una interdependencia: ser dependiente del hospital y sentir que el hospital necesita que el profesional haga su trabajo. Algunas personas o equipos desarrollan una dependencia patológica con el hospital, se encuentran mal, porque no se sienten vinculados, puesto que se sienten «obviados» o invisibles por la institución.

Como ejemplo pondré el trabajo que hice con el equipo del depósito de cadáveres de un gran hospital, era a finales del 2017.

El responsable pidió ayuda, puesto que después de un incidente importante (relacionado con la anti-tarea), el equipo se había reestructurado y había entrado mucha gente nueva. Empezamos el trabajo presentándonos, y fue la primera persona quién, después de decir su nombre, aportó, espontáneamente una imagen del equipo. Esta persona formaba parte del grupo de los antiguos. «Ayer, fui al hospital (el depósito está situado a unos ciento metros del complejo hospitalario), y empecé a hablar con otra persona que trabaja, y al comentarle que trabajaba en la morgue, hizo una cara de asco y el gesto de los cuernos², e hizo un gesto de náusea. Somos «monatti»³.

2 En Italia hacer los cuernos, fare le corna, es el gesto tradicional de echar el mal, de asustar los malos espíritus.

3 En Italia se denomina monatto al funcionario público que, durante los periodos de epidemia de peste negra en la Edad Me-

Esta comunicación exponía con una claridad agobiante el sentimiento de malestar que sentía el profesional, pero que una buena parte del equipo compartía: ellos eran unos apesta- dos que habían sido alejados del hospital para no contaminar a los otros profesionales.

Sentían que se los echaba para que hicieran el trabajo «sucio» de esconder la muerte, mientras los otros se podían lucir en el hospital.

- otro factor, muy importante, a tener en cuenta, está en relación a con la organización complejísima de un hospital. Un gran hospital siempre está con cambios que afectan la estructura organizativa, los servicios, los equipos y las personas, esto provoca, como decía la médica que os he citado antes, un sentimiento «de extranjería», que quiere decir desconocimiento de los cambios, de los nuevos o reconstruidos equipos, y por tanto la sensación de no «ser reconocido para los otros». Para decirlo en palabras sencillas, no sentirse como casa.

Estos cambios hacen que muchos de los equipos tiendan a quedarse cerrados en ellos mismos, en su zona de confort, y que entren a menudo en competitividad con los otros equipos, despertándose la envidia y la rivalidad.

Un ejemplo lo tuve con el trabajo con un equipo de dermatología, que tenían la sede en un edificio antiguo, monumento artístico de la ciudad, alejado del gran hospital. Eran muy bien considerados, y hacían un gran trabajo de investigación sobre cáncer de piel. El equipo se sentía, de entrada, la cerecita del pastel/hospital, pero con el trabajo experiencial⁴ que hicimos, pudieron ir a fondo, verbalizando y

diana, transportaba los enfermos y los cadáveres a los lazaretillos. Normalmente, los monatti eran personas condenadas a muerte, prisioneros o personas curadas de la enfermedad

4 Trabajo y formación experiencial: La formación experiencial lo entendemos como una manera de aprender desde la experiencia, en la que la persona participando es parte activa y la vive interiormente y exteriormente. Decimos desde la experiencia no por la experiencia, ya qué lo entendemos como una situación en posición de aprendizaje que comporta una evolución y un camino a recorrer.

representando emociones. Tenían mucho miedo de desintegrarse como grupo, porque, se veían con poco contacto con el exterior (hospital), y observaron que funcionaban como un conglomerado, negando las diferencias de roles, con muchas susceptibilidades encubiertas, y con el sentimiento que perdían el rumbo (la tarea primaria), puesto que todo el trabajo de investigación, decían los administrativos, pasaba mucho por ante la atención a los pacientes, y a estos se quejaban. Alguien lo expresó así: «tenemos la piel muy fina», que pudimos entender como mucha sensibilidad a críticas, y en la hora poca consistencia organizativa que no los permitía hacer la tarea con los pacientes adecuadamente, La tarea es disolvía, porque faltaba la piel de contención, esto es el reconocimiento de las diferencias en la tarea y la contención, y la dirección por parte de la responsable.

- Y finalmente hay el factor más importante que está directamente relacionado con la tarea asistencial. El sanitario tiene como tarea el tratamiento de la cura, pero no solo tiene que intervenir a nivel físico, sino que se tiene que hacer cargo del paciente e intentar contener, neutralizar y transformar las ansiedades del paciente para favorecer el proceso de cura. El paciente, en su estado de regresión, propio de la enfermedad, expulsa sus miedos y ansiedades, como excrementos tóxicos, cabe el personal que lo cuida. Y el personal sanitario depende de la organización para la metabolización de todas estas toxinas/ansiedades. La toxicidad disminuye la capacidad de pensar y favorece el funcionamiento alexitímico de la organización, es decir el funcionamiento deficiente para describir, entender o procesar las emociones.

Volpe habla de que el hospital podría ser considerado una organización alexitímica, puesto que existe una dificultad evidente en poder reconocer y tener cura de las emociones del propio personal.

Por metabolizar las ansiedades hacen falta vínculos y relaciones saludables con los otros,

Esto pasa para poder sentirse vinculado a un rol y a una tarea concreta y reconocida por la organización, y por eso son necesarios espacios y funciones que proporcionen el trabajo anti-toxicidad de equipos.

Negar esta necesidad aumenta el malestar organizativo y la misma organización puede acontecer patológica y tóxica.

Para hacer frente al malestar organizativo se crea en diferentes hospitales italianos, el departamento de la psicología hospitalaria, que depende directamente de dirección general y tienen autonomía propia. Antes eran un conjunto de psicólogos que trabajaban en los diferentes departamentos y dependían de los jefes respectivos,

El equipo tiene como tarea primaria atender pacientes que lo necesiten (a demanda de los responsables de dónde es el paciente), pero, sobre todo, el foco de atención está centrado en los equipos que los hace falta metabolizar las toxinas, y se hace a demanda del jefe de departamento o equipo.

En el hospital que más he trabajado, en el inicio de las intervenciones con los equipos, el personal por un lado se sintió aliviado, puesto que se les proporcionaba oficialmente un espacio para poder tratar abiertamente los conflictos, pero paradójicamente se sintieron emocionalmente descolocados, porque este trabajo representaba en parte la «contra-cultura» organizativa hospitalaria, y había miedo del que pasaría si dejaban «ir» las emociones.

Actualmente desarrollan programas para los equipos con malestar organizativo, y abren espacios de intervención de cura organizativa.

En el proceso normal, hay una primera fase de diagnóstico organizativa sobre los síntomas que describen, en una segunda fase se organiza un trabajo experiencial para comprender las emociones y ansiedades en la dinámica subyacente del equipo, y aquí es donde intervengo como consultora, y en una tercera fase los psicólogos hacen un acompañamiento en los procesos de transformación organizativa para promover un entorno laborable con más bienestar emocional.

Hace cinco años trabajé en un hospital donde había habido la fusión de dos departamentos

de ginecología y obstetricia, el del propio hospital y el que existía en la universidad. Eran dos culturas muy diferentes.

Ahora que aquí y en muchos países se está hablando de violencia obstétrica, podemos decir que uno de los equipos la practicaba habitualmente, como ejemplo era el número de cesáreas que se triplicaba respecto al otro.

Intervine, junto con el departamento de psicólogos, en el equipo de comadronas, donde había mucho malestar. Se mantenían las dos jefas, y esta situación de bicefalia era una cuestión muy importante. Las comadronas del hospital se sentían que con la fusión habían perdido identidad, y las de la universidad tenían la sensación de ser inmigrantes desconocedoras de la cultura de las otras, incluso una de ellas dijo «no somos inmigrantes, somos deportadas». El hecho de mantener las dos jefas significaba la resistencia a una transformación del equipo, y hacía posible la confrontación entre los dos grupos y el peligro de caer en la anti-tarea.

Empezamos el trabajo, poniéndonos de acuerdo con las definiciones básicas para entendernos: desde definir el rol y la tarea, a identificar el proceso de atención a la mujer, incluido parte y posparto, así como al definir la mujer que pare como no-enferma, a pesar de pariera en el hospital.

La importancia de verbalizar todos estos conceptos pudo dar luz a un trabajo conjunto y cooperativo de las emociones y las ansiedades que se despertaban en todas ellas, no tanto en relación con la tarea primaria (acompañar y ayudar a la mujer a parir bien, y acompañar a madre y bebé en el puerperio), sino en los conflictos que bloqueaban el trabajo, como ahora la intervención «violenta» de médicos y anestesiastas, y también la mala organización hospitalaria, que defensivamente organizaba todo el proceso de embarazo y parte de manera fragmentada con diferentes profesionales, derrochando el rol de las comadronas, que se sentían maltratadas y utilizadas talmente como en un proceso fabril mecanizado.

Posterior a este trabajo, y acompañado de las psicólogas del hospital, el equipo se pudo organizar de manera diferente, quedaron unificados con una sola jefa y fueron transformándose las inter-relaciones con los otros departamentos, iniciando grupos de preparación por el parto y de lactancia dentro del hospital.

El trabajo experiencial había permitido el empoderamiento de las comadronas sintiéndose un solo equipo con la misma tarea.

Mi rol como consultora

El proceso como consultora ha estado siempre, en primer lugar, ayudar a formar el equipo de psicólogos en talleres experienciales. Como dice Bion la única manera de aprender es desde la experiencia. en la que la persona participando es parte activa.

Y después, como he mostrado, he podido trabajar, conjuntamente con los psicólogos, en la segunda fase de los equipos en crisis, utilizando varias herramientas para facilitar la tarea. La herramienta principal que uso, es el método ARCO.

El ARCO

Es un método de análisis de casos profesionales, que surge y se estructura jefe el 2006-2007, en el equipo de la Dra. Esperança Castell en el trabajo formativo que hacíamos en el Instituto de Estudios de la Salud (Departamento de Salud de la Generalitat).

Está inspirado en las propias experiencias, de seminarios y talleres formativos en la línea del Instituto Tavistok de Londres.

Es un método de trabajo de casos profesionales. El objetivo es el de poder llegar a una comprensión más vasta de la complejidad del caso presentado, y *ver* los elementos emergentes que *con-figuran* el caso, tanto conscientes como inconscientes, para poderlos *traducir y transformarlos* en pensamientos operativos (dilemas, interrogantes, nuevas perspectivas...)

Es un método que no quiere resolver el caso, ni juzgar el que lo presenta.

Se utiliza la metáfora, como elemento introductorio y decisivo en el trabajo del caso. La metáfora, como dice Bion, tiene la función, en relación al pensamiento y las palabras, de organizar el caos emocional. Y la metáfora sirve para representar el impacto emocional que ha producido la escucha del caso. Es un elemento transicional entre impacto emocional y pensamiento consciente.

Se trabaja en grupo, donde cada participante colabora aportando su metáfora y su hipótesis y coopera en el trabajo de construcción de conocimiento.

En el trabajo de grupo se denomina a la persona, que ha presentado el caso, por su rol (comandante, técnico, médica...). como protección de la persona.

Hay un moderador que lleva el tiempo y ayuda al grupo a hacer su tarea, y señala los movimientos anti-tarea.

Este caso que presento seguidamente, permitirá entender el método ARCO.

Es un caso presentado en un taller, el septiembre pasado (2021). En este taller trabajé con el grupo de 10 psicólogos de un hospital universitario, provenientes de dos equipos diferentes que se habían fusionado hacía dos años.

El objetivo del taller fue: *Repensar el rol y la tarea de la psicología hospitalaria, y aprender herramientas y técnicas*, que pudieran ayudar el colectivo de psicólogos a mejorar su trabajo y consolidar su cultura.

Caso L. La relación del psicólogo en y con la organización

La psicóloga que lleva el caso, justifica la presentación de este caso porque se sintió muy conmovida por la situación, y le hizo repensar en la organización del hospital en momentos críticos, y qué tendría que ser su rol. Seguidamente lo lee al grupo:

L. es un paciente de 84 años que está recuperándose en la planta G, después de 2 meses y medio en la UCI, a causa del COVID.

La hija ha llamado a la psicóloga para pedirle ayuda psicológica para su padre. Dice que es una persona muy fuerte y que siempre había estado bien de salud, y se había hecho cargo de su mujer, que tiene problemas cardíacos importantes.

En este momento el paciente tiene, todavía, dificultades respiratorias y una infección bacteriana, pero los médicos dicen que se va recuperando poco a poco, y casi no le hace falta el respirador.

La psicóloga va la planta G, y la médica le comenta que el paciente está muy tocado por el largo proceso de encamamiento y por la traqueotomía, pero que cuando ya no le haga falta el respirador, podrá pasar a la planta de Rehabilitación. La psicóloga pide poder hacer la entrevista con el paciente presencialmente, se pondrá el epi y dará facilidades para poderlo ver.

El primer encuentro presencial la hace con el paciente y con los hijos en videollamada. El paciente expresa su sufrimiento y el gran cansancio «ya no puedo más».

El viernes santo trasladan el paciente a Rehabilitación, pero en el jefe de dos semanas lo vuelven a la planta G de donde provenía, por una nueva infección. El paciente empeora, tiene delirios. El contenido delirante viene hipotéticamente asociado a la infección y a una intoxicación de los fármacos. Un médico comenta, en privado, a la psicóloga, que quizás ha habido un error en la medicación.

La psicóloga está en contacto permanente con la hija, que le explica que actualmente la madre también está ingresada por los problemas cardíacos.

El paciente en momentos de lucidez, habla a la psicóloga de su preocupación por la mujer, tiene miedo que se haya muerto y no se lo digan. Expresa el deseo de que, si no es muerta, podría verla en videollamada. La psicóloga le dice que lo tendrá presente, pero sabe que de momento no se puede hacer porque la mujer está ingresada.

A finales de abril la psicóloga llega a la planta G, y lo informan que el paciente está en la

sección de paliativos. Allá habla con uno de los médicos que lo ha ido siguiendo desde el inicio, y el médico reconoce que le cuesta «saltarlo», porque entró con buena salud, aparte de la pulmonía, y era muy vital.

L, el paciente, con aspecto cansado y apagado, explica a la psicóloga que, cuando cierra los ojos, siempre ve las enfermeras que entran para curarle la llaga del decúbito.

A mediados de mayo la médica informa a la psicóloga que el paciente tiene una infección muy grave, irreversible. En el cap a los pocos días lo devuelven a la planta G, que ya está libre de COVID, y ya no hace falta el epi. Cuando va la psicóloga lo encuentra con la hija, que está muy conmovida porque su madre ha podido venir a verlo. Dos días después, lo llevan a paliativos donde muere en pocas horas. La hipótesis de la psicóloga es que tantos cambios del paciente parecen haber alterado el frágil equilibrio clínico, y se pregunta: ¿Cómo poder favorecer la continuidad de las curas y la relación terapéutica en el interior de la organización?

Después de la lectura, el grupo hace una ronda breve de preguntas, ceñidas solo en el texto presentado. Y seguidamente, el grupo se pone a trabajar en el caso, mientras que la psicóloga/presentadora queda fuera el círculo del grupo de trabajo, y queda en rol de observadora y en escucha activa del trabajo que hacen sus compañeros.

Seguidamente el moderador invita el grupo a desenfocar el caso, como diría Bion: invita a oscurecer aquello que se sabe para que pueda salir aquello que no es visible. Y por eso se propone que cada cual pueda soñarlo, y que evocándolo pueda hacer una imagen metafórica, que represente el que ha sentido con la lectura del caso.⁵

⁵ Del mismo modo que el presentador, inconscientemente, deja unas pistas en su escrito (elementos emocionales más significativos para él), que nos explican mucho más de su vivencia e implicación en el caso, también los que escuchan reciben impactos emocionales que tienen que poder imaginar y representar conscientemente.

Las metáforas que surgen del grupo de trabajo son:

- Un tren que va de una estación al otro, el problema es que no hay un itinerario trazado ni preciso, ahora se para, ahora pasa de largo
- (La persona que aporta esta segunda metáfora, está sorprendida porque ha pensado en un tren también). He pensado en un tren, pero el importante es que alguien ha subido una maleta. Nadie se hace cargo de la maleta, y se pierde, y se encuentra. Es una maleta sin sentido, sin amo.
- He visto enseguida en Charlot a «Modern Times». Es una cadena de montaje, todo es muy mecánico con repetición de gestos y sin cesar.
- Hay un grupo de personas que se van pasando un objeto, como si fuera una pelota, la cuestión se no tenerlo mucho tiempo en las manos.
- Veo una mariposa que quiere volar, varias manos lo empujan hacia montón, pero no vuela, porque si se toca una mariposa pierde la capacidad de volar y se muere. Es una imagen bonita, pero hay la muerte.
- Imagino una carrera con personas con disminución (cojos, ciegos...), no hay ninguna organización y no saben cuándo tienen que empezar a correr, y cuando empiezan se hacen un lío y caen todos amontonados, un conglomerado
- Solo veo gente con epis, como astronautas en un desierto o quizás la luna.

Después el grupo pasa a formular las hipótesis: ¿qué significa qué o quién?, ¿qué relaciones encontramos?, ¿qué sentimientos se mueven?

Este es el momento clave, donde el grupo tiene que trabajar para hacer una imagen enriquecida por los diferentes puntos de vista (vértices), que refleje mejor la complejidad del caso. La persona que modera ayuda a hacer la tarea cuando ve que el grupo se encalla, señalando aspectos de las imágenes que se han obviado o no se han visto, y que en cambio pueden ser significativas para la comprensión.

El grupo trabajando con las hipótesis se da cuenta que en muchas de las metáforas el paciente se representa deshumanizado: una maleta sin amo, un objeto que se van tirando o un material indiferenciado de una cadena de montaje.

La organización hospitalaria es vista como caótica, sin una estructura que sustente el sanitario y el paciente: sin rumbo o transformando los trabajos de cura en trabajos mecánicos, seguramente para esquivar el dolor.

Se preguntan quién es en Charlot: ¿es el psicólogo? ¿Es la organización?

También se observa que si el sistema «toca» demasiado el paciente (como demasiado manso tocando la mariposa), el tras-toca y puede empeorar versus mejorar o morir en paz. Y se añade que también «tras-toca» los médicos y los psicólogos, que pierden el rumbo. Piensan en la psicóloga que nunca sabe dónde encontrará el paciente, si en la planta G o a otros lugares.

La impresión es que en tiempo de COVID, las emociones de miedo y angustia están por todas partes, a una banda y a otra: a los pacientes y a los sanitarios, y se esconden.

La metáfora de ver todo el mundo con la epi, hace pensar que la epi metafóricamente es la protección emocional. La organización lleva epi, porque si se piensa en el dolor mental de pacientes y familias, y de los propios profesionales no se podrá soportar. Por el contrario, si se rehúyen las emociones todo queda deshumanizado, todo queda en protocolos y normas que se van cambiando constantemente, como el tren que se para y se para sin itinerario claro.

De entrada, la psicóloga se poco presente en las imágenes, se ve más como una observadora. Pero, hablando, el grupo lo asocia, también, a la maleta sin amo, como objeto estrambótico dentro del equipo hospitalario, porque hace un trabajo que parece desconectada de la organización: no sabe dónde es paciente, no parece que trabaje haciendo equipo con los médicos, y, más bien, son los médicos que buscan descanso confesándose: error en la medicación o culpa por no dejarlo morir en paz.

Se habla de cómo el psicólogo que tendría que formar parte activa del equipo, y podría hacer de

«mediador». Se ve como el profesional que mira y voz el paciente y la familia, y puede mostrarla al sistema.

El psicólogo tiene la posibilidad de mirar y poder escuchar el paciente y la familia, y quizás puede traducir, esto es: explicar con palabras entendedoras a la organización, el qué le pasa a la persona. En este caso sienten que el paciente quería morir en paz, sin que lo marearan más, pero no se podía ver ni sentir, era demasiado llevar por el equipo médico (negación de la muerte).

En este momento el moderador invita a la psicóloga-presentadora a entrar en la discusión del grupo.

Ella aporta una imagen que ha hecho durante el trabajo del grupo, cuando se ha hablado de la carrera, ella ha pensado en una carrera de obstáculos, o en un laberinto, porque tenía la sensación de no poder llegar nunca a la meta, que era el paciente, porque la organización le ponía trabas para hacer su trabajo.

Después hablan de cómo ven el rol del psicólogo en el hospital:

En el hospital el paciente es visto a menudo como una enfermedad: un COVID, un ictus, un trasplante, y, muy a menudo, carencia esta visión holística de la persona. El Psicólogo lo ven como el que puede mirar a la persona que sufre, no a la enfermedad, y lo puede transmitir al equipo. Alguien dice «tenemos que ser como guantes que tratan con delicadeza a la persona, y pueden tocar, a distancia (si no hay cierta distancia no se ve «entero»), tocar sin ser invasivos»

Se añade que el paciente es muy frágil, a nivel físico, y también emocional (está en un estado de absoluta dependencia), y se tiene que trabajar para que el sistema sanitario tenga en cuenta el estado integral del paciente.

La psicóloga (presentadora) concluye:

«nuestro trabajo es un continuum relacional con pacientes y equipos. Somos puentes».



CONFERENCIAS
DEL LOS SEGUNDOS JUEVES

”“CONTROVERSIAS
SOBRE EL TEMA
TRANS”.”

a cargo de
Paloma Azpilicueta

miembro del Grupo de
Trabajo Psicoanálisis y
Sociedad del *COPC

9 DE JUNIO DE 2022
20H

Formato Presencial* y Online

ENTRADA LIBRE

Inscripción previa en
secretaria@psicoterapeuta.org

*Aforo presencial limitado



CONTROVERSIAS SOBRE EL TEMA TRANS

Por: *Paloma Azpilicueta Aguilar*

Psicóloga clínica y psicoterapeuta.
Grup de Treball «Psicoanàlisi i Societat» del COPC



Veure el vídeo de la conferència: <https://youtu.be/hXDDlh6AJBo>

Hace ahora poco más de un año, en junio de 2021, entregué a la Associació Catalana de Psicoteràpia Psicoanalítica (ACPP), para su publicación en su revista digital, mi artículo «Niños y adolescentes trans: ser o no ser». Desde entonces, como ya imaginaréis, han sucedido muchísimas cosas en relación con este tema, se han publicado artículos, libros, anteproyectos de ley, se han reconsiderado políticas sanitarias al respecto (como en el caso de Gran Bretaña, Suecia y Finlandia), etcétera. He pensado que era una buena idea tratar de seguir el hilo inicial y, de alguna forma, ponerlo al día.

Empezaré por presentar un marco general del tema trans, que creo nos puede ayudar a entrar en materia.



El marco del debate

En aquel texto hablaba de la gran polarización existente al respecto, de la enorme dificultad de hablar del tema con tranquilidad, con respeto, escuchando (con las orejas de dentro de la cabeza). Todo esto, tan

preocupante y tan obstaculizador del pensamiento, sigue vigente, y me atrevería a decir que se ha acentuado. Pero hay algo que sí ha cambiado en positivo: en estos momentos, el tema está empezando a pasar del ámbito feminista (el que con más ahinco y determinación ha expuesto sus posturas críticas), al profesional y a la ciudadanía en general, lo cual no es poca cosa. De la academia, aparte de Juana Gallego y Silvia Carrasco en Cataluña, y José Errasti y Marino Pérez Álvarez en Asturias, muy poco o nada hemos sabido. El pensamiento crítico al respecto parece estar en clara minoría, arrinconado, cuando no perseguido. Algo parecido a lo que ha sucedido en Gran Bretaña, como veremos enseguida.

Hasta hace relativamente poco el tema estaba presente en los medios escritos y audiovisuales de un modo muy unilateral: solo se hablaba de una posición, la transafirmativa. Ahora se escuchan más voces, hay más interlocutores, hay una mayor variedad de opiniones, hay libros críticos con el transgenerismo, periodistas y diarios que transmiten posicionamientos distintos. Por poner un ejemplo, mencionaré la apertura de alegaciones en relación con el anteproyecto de Ley Trans catalana (dicho así para simplificar); se registraron alrededor de mil adhesiones a los diversos textos de alegaciones presentados, en un arco temporal de apenas quince días.

Y también quiero mencionar otras realidades, algunas favorables al debate y otras no tanto. Por ejemplo, la presentación del libro de José Errasti y Marino Pérez Álvarez, *Nadie nace en un cuerpo equivocado* (Ediciones Deusto, 2022), que tenía que realizarse en la Universitat de les Illes Balears, fue cancelada debido al boicot realizado por transactivistas, y, en palabras del Rectorado, «porque no se podía garantizar la seguridad de los ponentes». La vicedecana de la Facultad de Filosofía y Letras de esta misma universidad, Tatiana Casado, decía explícitamente que el tema no se tenía que debatir y confesaba, sin ningún rubor, que no había leído el libro sino solo entrevistas a sus autores... Por otra parte, además de los casos ya conocidos de J. K. Rowling y Maya Forstater, está la cancelación de las clases que Juana Gallego tenía que dar en el máster «Mujer y Comunicación» de la Universitat Autònoma de Barcelona, debido al boicot de las alumnas y con la aquiescencia del Rectorado; y, de nuevo en Gran Bretaña, la «expulsión» de la profesora de filosofía Kathleen Stock de la Universidad de Sussex por el boicot de sus alumnos; además, al serle concedida la OBE (Orden del Imperio Británico) por sus méritos en la educación universitaria, 600 profesores de Universidad escribieron una carta condenando que le fuera concedido ese galardón porque había contribuido a marginar a los trans. El listado de cancelaciones, especialmente en Gran Bretaña, es, literalmente, inacabable.

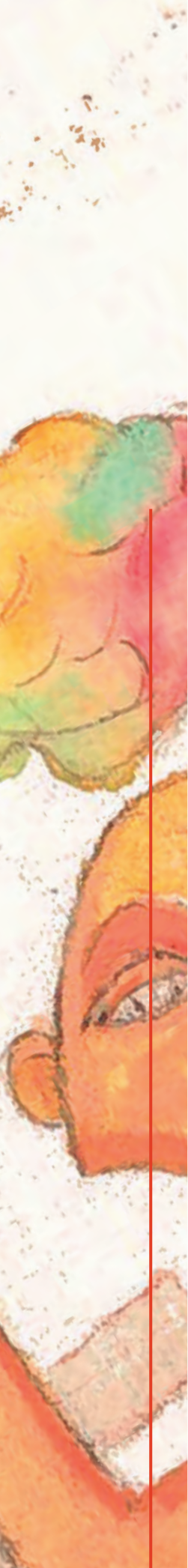
Hay muchísimos más casos, como el de la psicóloga andaluza Carola López Moya, expedientada por la Junta de Andalucía por afirmar en un tuit que «una mujer trans es un hombre biológico». Pero también, en sentido contrario, el editorial de *Infocop* (la revista digital del COPC), en que el Consejo (órgano de gobierno de los Colegios de Psicología a nivel estatal) censura sin ambages los incidentes de Palma y defiende la libertad de los profesionales de intervenir en los casos que atienden de la manera que les parezca más conveniente, sin tener por qué atenerse a las tesis transafirmativas.

Para no ser menos, aquí en Barcelona tuvimos el día 16 de mayo nuestra propia cancelación. En La Casa del Libro de la céntrica Rambla Cataluña se presentaba el libro de José Errasti y Marino Pérez Álvarez *Nadie nace en un cuerpo equivocado*, a cargo de Silvia Carrasco, profesora de antropología de la UAB y presidenta de Feministes de Catalunya. Habían asistido unas 80 personas, que llenaban la sala. Una hora después de iniciado el acto, los organizadores se vieron obligados a interrumpirlo a propuesta de los Mossos: menos de 50 activistas, tras haber presionado violentamente para entrar y boicotear la presentación, amenazaban con quemar la librería... Calificaban de «tránsfobo» un libro crítico con la teoría *queer*: ¿os suena el «argumento»?

Un diálogo necesario pero muy difícil

Es decir, existe una enorme dificultad para el diálogo. Como hemos visto, hay personas que afirman explícitamente que el tema *no se tiene que debatir*, y se ponen a ello de manera activa y contundente: por ejemplo, impidiendo la presentación de un libro que rechazan pero que ni siquiera han leído. Esta sería una de las tácticas que, con frecuencia, se emplean.

Otra sería la descalificación de opiniones legítimas tildándolas de *tránsfobas*, es decir, de odiadoras de las personas trans. Hay algunas



opiniones críticas con el transgenerismo que, simplemente, parece que no se pueden formular: por ejemplo, no se puede afirmar que «una mujer trans es un varón biológico», so pena de que te abran un expediente. Eso mismo le sucedió a las mencionadas Maya Forstater, que perdió su empleo, y a Kathleen Stock, que dejó la Universidad de Sussex porque no podía trabajar allí.

¿Por qué este pavor al debate? Vamos a centrarnos en un punto: el de las mujeres trans. ¿Por qué no se puede afirmar que, aunque un varón se haya hormonado, se vista, peine y maquille como una mujer, se haya implantado senos, se haya hecho fabricar una neo-vagina a partir de su propio pene, se haya cambiado el nombre, etcétera, sigue siendo biológicamente un varón? ¿Acaso es mentira? ¿Acaso esta afirmación niega la realidad material, constatable? No, no la niega, simplemente la reconoce. ¿Acaso el varón en cuestión desconoce esta realidad? El hecho de que se hormone con estrógenos de manera permanente, a lo largo de toda su vida, nos da una clave. Él sabe que su cuerpo no produce estrógenos y también sabe que, si no se los inyecta, sus características masculinas irán reapareciendo porque nunca dejó de ser un hombre; cambió su apariencia, nada más. Su sentirse mujer, su deseo de parecerlo, es totalmente respetable: sin duda este deseo es fuerte, pues le compensa las numerosas molestias, gastos y riesgos que todas estas intervenciones suponen. Pero nada de esto cambia la realidad material.

Quizá el pavor a hablar libremente sobre este tema y otros temas anexos se explica porque el debate pondría de manifiesto una verdad que se quiere negar o esconder. Otro tanto podría decirse de «nacer en un cuerpo equivocado», del «sexo asignado al nacer», del riesgo de suicidio de los niños y adolescentes trans, del empeñamiento en sostener la teoría transafirmativa (si uno se siente mujer, es mujer y punto), de la transición como solución a todos los malestares, de presentar las «prácticas profesionales reflexivas» como terapias de conversión de la identidad de género, etcétera.

Hay una confusión entre *sexo* y *género*. Sentirse mujer no equivale a serlo. Citando a la abogada Guadalupe Sánchez cuando habla de los aspectos legales de la Ley Trans estatal, «es el sexo biológico real y no el sentido el que se lanza a la piscina, levanta las pesas o golpea en el cuadrilátero». Tenemos un caso muy reciente, el de la nadadora estadounidense Lia Thomas, que como hombre ocupaba el lugar 400 en la Liga Universitaria de su país y que, una vez autodeclarada mujer, ocupó el primer lugar de la clasificación. Por más que sus niveles de testosterona hubiesen bajado significativamente, ella se benefició sin duda de la fuerza y la envergadura de su biología masculina; en señal de protesta, las otras tres ganadoras no quisieron subir al podio ni fotografiarse con ella. Para complacer los deseos de Lia Thomas se comete una injusticia con las demás participantes.

La ilimitada oferta identitaria

Hablando de marcos sociales amplios, nuestra época se caracteriza por una presencia abrumadora de las tesis neoliberales, con su individualismo a ultranza, el abandono de los objetivos sociales colectivos, la paulatina desaparición de las esperanzas de progreso social que estaban presentes hace pocas décadas... Estas esperanzas están siendo sustituidas por consignas como «Si la vida no te va bien es culpa tuya», «Todo depende de ti»

y otras por el estilo, cargando toda la responsabilidad de la vida en cada individuo, como si todos estuviéramos en un mismo nivel y todos tuviéramos las mismas oportunidades. El contexto social desaparece, y las desigualdades también.

El consuelo, casi la única posibilidad de satisfacción disponible, es el consumo, tanto de objetos materiales como de identidades. Todo está en tu mano, puedes ser lo que quieras ser, puedes «reinventarte» o cambiar cuantas veces quieras; tu deseo lo mueve todo...

Indudablemente, la subjetividad existe y la ideología está por todas partes (también en la ciencia), pero la realidad de las desigualdades sociales es tozuda. Centrándonos en nuestro tema, la realidad de nuestra materialidad biológica también es tozuda. Se diga lo que se diga, el cuerpo cuenta. Se puede cambiar de apariencia, sentirse de un género o de otro, cambiarse el nombre, etcétera, pero no se puede cambiar de sexo.

El malestar, el dolor y el sufrimiento (que puede ser muy profundo) de una persona por su cuerpo sexuado es algo totalmente respetable y atendible; otra cosa es afirmar que sus deseos puedan plasmarse en la realidad, considerar que es cierto que ha conseguido ser un hombre o una mujer. Los hombres transfemeninos siguen siendo hombres biológicos, y las mujeres transmasculinas siguen siendo mujeres biológicas. Lo demás es una distorsión de la realidad.

Las cancelaciones, las amenazas, los insultos, las agresiones, las denuncias, el *neolenguaje* (como veremos más adelante al hablar del «borrado» de las mujeres), las teorías del «cuerpo equivocado», las de la sustitución de sexo por género, las del sexo como un espectro, etcétera: todo eso no consigue eliminar la realidad material.

Añadiré que el colectivo trans no es homogéneo. Hay muchas personas trans que no comparten las ideas antes mencionadas, mucho menos aún las actuaciones amenazadoras y canceladoras por parte de activistas muy radicalizados: esas personas tampoco están de acuerdo con el anteproyecto de Ley Trans del Gobierno español, pues consideran que no atiende a sus verdaderas necesidades e incluso les perjudica.

Niños y adolescentes trans: solos ante el peligro

Se está registrando un enorme crecimiento de la demanda de transición en niños, adolescentes y, muy especialmente, en adolescentes mujeres. Hasta hace relativamente poco, las demandas de transición las hacían mayoritariamente varones; en pocos años, las demandas expresadas por mujeres han aumentado en un 4.000 % en el GIDS (el Servicio de Género de la Clínica Tavistock de Londres), y es una constante en los servicios de muchísimos países.

Aquí coincido totalmente con Araceli Baílló, en las charlas sobre «Edipo *queer*» que dio en enero y abril de este año en el marco de la ACP: la enorme rigidez de los estereotipos de género en nuestra cultura dificulta enormemente las opciones y causa sufrimientos innecesarios (y eso que hemos avanzado mucho si pensamos en cómo eran las cosas hace cuarenta o cincuenta años).

Como decíamos en nuestro primer artículo, es crucial el papel de las redes sociales y de internet, con sus *influencers* trans, que se presentan como «técnicos en la materia», más cualificados cuanto más lejos hayan ido en su transición; que la presentan como un nuevo comienzo de vida y la solución a todos los males; que alaban a los transicionadores como héroes y que en ningún caso hablan de los considerables riesgos e inconvenientes que la transición implica a nivel físico y psicológico. Pero hay también otras causas: el «estereotipo» femenino es altamente exigente en muchos órdenes de la vida: aspecto corporal perfecto, siempre, según unos cánones precisos; total disponibilidad sexual, te apetezca o no, y algo muy importante: la pornografía, accesible a edades cada vez más tempranas, donde la mujer es presentada como un objeto degradado y a disposición de uno. Los esquemas del porno se trasladan cada vez más al comportamiento de los varones con las mujeres. Todo ello configura un panorama en el que ser mujer resulta poco interesante o apetecible.

Pero también ponemos reflexionar un poco sobre el porqué del crecimiento de las demandas de transición en los/las jóvenes, y de la tremenda influencia o fascinación de estos por los mensajes de las redes sociales en este sentido. Los jóvenes se refugian en las redes como algo que da significado a su vida y llena vacíos familiares, personales y/o sociales.

En una gran mayoría de las familias, los dos padres se han incorporado a la vida laboral (a no ser que estén en el paro, por supuesto). Las condiciones de trabajo se han degradado o precarizado en grado sumo, la incertidumbre laboral es enorme y la invasión de la vida privada por la laboral es un hecho flagrante que todos podemos comprobar, sea cual sea el nivel socioeconómico. Es decir, los padres están muy «capturados» mental y emocionalmente por toda esta problemática laboral y atienden cada vez menos a sus hijos; la atención de (casi) todos, padres e hijos, está permanentemente centrada en móviles y tablets. La conciliación entre la vida familiar y la profesional es, en estos momentos y en una gran mayoría de casos, imposible. ¿Será por eso que el índice de natalidad es tan bajo?

Con este panorama, la transición puede resultar muy atractiva y «excitante», como se dice en muchas malas traducciones de la palabra inglesa *exciting*; algo que da color y que, de paso, puede hacer que los padres, asustados, se interesen por su hijo o hija. Obviamente, hablamos en términos generales, de dinámicas sociales amplias, no de casos particulares.

La teoría afirmativa: sin evidencias

Una aclaración. Utilizaré la palabra *afirmar* con un doble significado: en el sentido más conocido y en el que la teoría transgenerista le adjudica.

Los partidarios de la *afirmación* (es decir, sostener que si una persona, de la edad que sea, afirma ser hombre o mujer, es que lo es) hacen esta afirmación, valga la redundancia, de

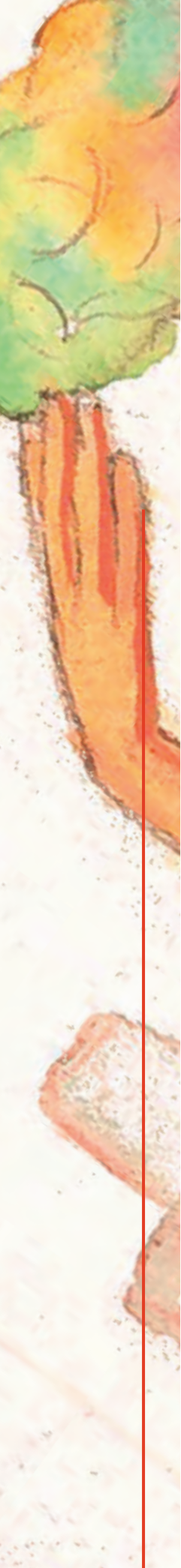
manera totalmente gratuita, sin margen ninguno para la duda; quien se atreva a cuestionarlo es considerado, directamente, transfobo u odiador de lo trans. Pero, como dice José Errasti, tener razón en algo que uno afirma no forma parte de los derechos humanos.

En realidad, esta posición «afirmadora» tiene como finalidad abrir la puerta a tratamientos hormonales y quirúrgicos que pueden dañar muy seriamente la salud de personas sanas hasta ese momento (me refiero, concretamente, a personas en formación: niños y adolescentes). Y sostiene también que, si no se accede a las peticiones de estas personas, hay un riesgo de que su salud mental empeore gravemente o incluso pueda llevar al suicidio.

Esta última afirmación procede de una suerte de «Biblia trans», la llamada *Ted Talk* del doctor Norman Spock, del Hospital Infantil de Boston. Esta charla, que dio en el año 2013, ha sido visitada en internet por más de un millón de personas, y sus seguidores difunden sus opiniones *urbi et orbe*. Una deriva de ello sería la afirmación que muchos padres han escuchado al consultar por un hijo/a con malestar de género: «¿Qué prefiere usted: una hija viva o un hijo muerto?» (o al revés).

Estas afirmaciones, por ejemplo sobre el aumento del riesgo de suicidio, no se apoyan en ninguna investigación seria, como sostiene Michael Biggs, sociólogo de la Universidad de Oxford.

Por otra parte, las investigaciones sobre el método afirmativo y sus correlatos (bloqueo hormonal, hormonación cruzada y cirugía) son, al decir de Biggs, «muy poco consistentes desde el punto de vista metodológico y ético». Este investigador se refería en estos términos a la investigación realizada por el GIDS (Gender Identity Development Service), cuyos resultados no fueron dados a conocer hasta nueve años después de haberse obtenido, quizá porque no terminaban de confirmar las tesis de origen. Biggs calificaba el bloqueo hormonal de adolescentes como «método experimental», cuyos resultados no habían sido suficientemente estudiados. Y, sin embargo, se practicaba de manera generalizada en este servicio y en muchos otros.



El bloqueo se presentaba como un apretar el «botón de pausa» (*pause button* en inglés), como algo totalmente reversible, que propiciaba que la persona en cuestión tuviera suficiente tiempo para aclarar sus dudas y decidirse. Pero se ha visto ciertamente que esto no es así. La reversibilidad no está clara en absoluto, y recurrir al bloqueo es más bien apretar el «avance rápido» (*fast forward*) hacia la hormonación cruzada.

En octubre de 2019, el *American Journal of Psychiatry* publicó un estudio conjunto del Instituto Karolinska de Suecia y la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Yale, en el que se afirmaba que «las cirugías de afirmación de género para pacientes con disforia de género están asociadas con mejores resultados en salud mental, y estos beneficios continúan acumulándose con el tiempo». Tras la publicación del estudio, muchos investigadores y científicos, incluidos algunos asesores de la SEGM (Society for Evidence Based Gender Medicine), alertaron al *American Journal of Psychiatry* sobre múltiples y graves problemas metodológicos que invalidaban los resultados del estudio. Un estudio independiente concluyó que ni la cirugía ni la hormonación aportaban nada significativo.

En estos momentos, el Instituto Karolinska y el Gobierno sueco están reconsiderando seriamente esta política de un tratamiento experimental aplicado masivamente, y reservando la hormonación y la cirugía para casos muy concretos, no como algo que se practica directamente «por defecto». Otro tanto sucede en Gran Bretaña. Tras la demanda contra el GIDS presentada en los tribunales británicos por Keira Bell, que reclamaba haber sido negligentemente atendida en este servicio (el cual la orientó a hormonación cruzada y cirugía sin haber explorado mínimamente sus otras dificultades psicológicas, aparte del malestar con su cuerpo sexuado), parece que muchas cosas están cambiando en Gran Bretaña. El Servicio Público de Salud (NHS) de este país encargó a la pediatra doctora Hilary Cass un informe sobre el funcionamiento del GIDS que luego amplió al diseño y funcionamiento de los servicios de atención a los problemas de los niños y adolescentes demandantes de transición. El ministro de Sanidad británico, Sajid Javid, también decidió escuchar las conclusiones del «Informe preliminar» de la doctora Cass y poner en marcha una investigación urgente acerca de los tratamientos hormonales para niños en situación vulnerable con dificultades de género.

Detransiciones

Otro elemento que puede cuestionar justamente esta práctica «afirmativa» es la presencia de un número de casos que deciden desistir o abandonar el proceso de transición, y también de los que, una vez realizada esta, deciden «detransicionar» o intentar anular lo realizado. Creemos que los casos no se registran de modo sistemático y, desde luego, se difunden poco o nada. De hecho, bastantes detransicionadores declaran ser tratados agresivamente como «traidores» por haber cambiado de opinión. En este sentido, cito de nuevo al ministro de Sanidad británico, que está estudiando cómo dar legalmente acceso a la doctora Cass a los datos informáticos de los niños atendidos por el GIDS, para averiguar cuántos de ellos desistieron o detransicionaron.

Por otra parte, se están creando grupos o entidades que apoyan a estas personas en su proceso de detransición: el subgrupo de Reddit (con cerca de 30.000 miembros), Detrans Voices, Sex Change Regret, Detrans Canada, Pique Resilience Project (con web en

castellano), etcétera. Asimismo, se están llevando a cabo proyectos de investigación prometedores sobre el tema, entre ellos los de la doctora Lisa Littman, Elie Vandenbussche, E. Turban y otros.

Todo ello parece indicarnos, de entrada, que quizá es mejor ser cuidadosos, esperar y explorar (el método practicado hasta hace unos años en estos casos, el *watchful waiting*), en vez de dejarse llevar por los deseos imperativos de los adolescentes, ser menos «afirmativos» y más «reflexivos». Esperemos que los registros publicados de estos casos se hagan realidad y también que podamos leer las conclusiones a las que llegan las investigaciones.

La infancia y la adolescencia en la encrucijada

Este es, quizá, el tema que más me preocupa de todos: cómo una serie de ideas muy ideologizadas se traslada a la atención de niños/as y adolescentes que padecen importantes malestares con sus cuerpos sexuados.

Araceli Baillo, en sus charlas sobre «Edipo *queer*» que ya hemos mencionado, califica el paradigma dominante de lo trans en la infancia y adolescencia como esencialista, biologicista y medicalizado. *Esencialista*, como si la identidad fuera algo innato, independiente del contexto familiar, cultural y social; *biologicista*, como si el origen de los malestares estuviera en la biología, en el cuerpo; y *medicalizado*, como si la solución estuviera en hormonarse, operarse, etcétera. Aquí estoy totalmente de acuerdo con Araceli, creo que es una excelente radiografía, a la que yo añadiría: es un paradigma que, cuando se concreta en la práctica asistencial, resulta muy peligroso y perjudicial.

Es decir, hablando en términos generales, los malestares vienen fundamentalmente de la enorme rigidez con que nuestra cultura plantea el tema del género, de una manera muy estereotipada, con poco margen para la ambigüedad y para los matices. No vienen del cuerpo ni de la

biología, y tampoco se solucionan interviniendo en él. Esta rigidez es la causa de muchos sufrimientos, una gran parte de ellos evitables.

La teoría y la práctica «afirmativa» que se derivan de este paradigma no tienen para nada en cuenta las necesidades de los niños y su forma de funcionar cognitiva y emocionalmente. La afirmación: «El niño es el que mejor sabe quién es» pasa por alto que la identidad (las identidades) es un proceso de largo recorrido, muy influido por la cultura y mediado por la familia, en absoluto algo que nace del interior de uno mismo, como una flor.

En este proceso, los deseos de los padres respecto a sus hijos tienen un enorme peso. Estamos siempre hablando del tema del género. Temer tener un hijo homosexual o una hija lesbiana, desear a toda costa, a cualquier precio (inconscientemente), tener un hijo o una hija, y que este deseo no coincida con la realidad material de este/esta, puede suponer conflictos muy importantes para el aludido o la aludida. La película *Una niña*, del director francés Sébastien Lifshitz (de hecho, un documental), es una magnífica ilustración de esta última posibilidad: la madre desea ardientemente tener una hija, pero tiene un hijo... y eso tendrá sus consecuencias.

La posición de los niños en el tema «género» pasa por muchas etapas. Primero, sigue la pauta de que «el hábito hace al monje», es decir que si uno lleva ropa de niño, lleva el pelo corto, etcétera, es un niño; después va viendo que la cosa no resulta tan sencilla. Es importante permitir que los niños exploren, investiguen, prueben. Aceptar sin más su palabra como una verdad revelada (no tiene nada que ver con escucharles), y pasar a intervenir desde ya, sin darle tiempo a esta exploración, a estas tentativas, es hacerles un flaco favor. En el caso de un adolescente, más todavía. En una época de tanta zozobra e incertidumbre personal, tomar a pies juntillas su «afirmación» sin explorar para nada los aspectos emocionales, familiares y culturales en juego es condenarles a una vía médica de por vida. Lo mismo podemos decir de un camino (la hormonación, la cirugía...)

que se ofrece como una solución mágica a todos sus malestares.

Se ha comprobado que un altísimo porcentaje de adolescentes con malestares de género, si están acompañados desde el punto de vista psicológico y familiar, acaban superando este conflicto y se convierten con frecuencia en adultos de orientación sexual homosexual o lesbiana. En cambio, los que inician el bloqueo hormonal (que no supone para nada una intervención neutra, para ayudar a que el sujeto se aclare) se pierden la pubertad, una etapa esencial de la vida, con todas las consecuencias psicológicas y físicas que ello supone.

La terapia de conversión

En este sentido, cabe mencionar los reiterados intentos, concretamente en el Reino Unido pero también en otros países, de intentar incluir en la categoría «terapia de conversión» aquellas intervenciones psicológicas que aspiran a acompañar a los sujetos con malestares de género, explorando los diversos aspectos en juego. Como sabemos, en el pasado las terapias de conversión tenían como objetivo lograr que determinados sujetos homosexuales cambiaran su orientación sexual (con métodos fuertemente coercitivos) y «se convirtieran» en heterosexuales. En estos momentos, estas «terapias» están en total desuso. Sin embargo, desde un posicionamiento distorsionador y descalificador, se intenta equiparar las intervenciones psicológicas mencionadas con la terapia de conversión.

Es decir, la única intervención profesional posible sería la posición «afirmativa»; si el profesional decide desde su propio criterio clínico y no se atiene a la «Biblia afirmativa», corre un clarísimo riesgo de ser sancionado e inhabilitado. Como mencionaba antes, discrepar puede salir carísimo, como es el caso de la psicóloga sevillana Carola López Moya, a la que la Junta de Andalucía ha abierto expediente. Esta es una posibilidad recogida en el anteproyecto de Ley Trans estatal.

Creo que es bastante conocida la posición del Departament de Salut en este terreno. Recientemente, ha encargado a Rosa Almirall (coordinadora del Servicio Trànsit) la dirección de un curso de formación en el tema, dirigido al personal sanitario de Atención Primaria. Quizá relacionado con ello (o no), el Grupo de Ética de la CAMFiC (Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària) ha publicado un excelente artículo titulado «Ètica a l'atenció primària: pensem-hi!», en el que, entre otras cosas, cita unas palabras del doctor Christopher Gillberg, profesor de la universidad sueca de Gotemburgo: «El tratamiento no comprobado con menores denominados *trans* es posiblemente uno de los mayores escándalos de la historia de la medicina».

Está ya claramente establecido que a esas edades no es posible dar un verdadero consentimiento informado. Además de ser una intervención experimental, cuyos efectos no están suficientemente estudiados, pone la alfombra roja para el paso siguiente: la hormonación cruzada. Los posibles efectos sobre la vida sexual, por ejemplo, la anorgasmia y la infertilidad, son algo que a cierta edad resulta muy difícil imaginar o concebir. Es decir, no hay consentimiento informado, sino un cheque en blanco.

Para concluir, detrás de este paradigma sobre la infancia trans hay muchísima ideología, muchas ideas equivocadas sobre el funcionamiento psicológico de niños y adolescentes y también, creo que hay que decirlo, muchos intereses económicos, en primer lugar de la industria farmacéutica, de muchos cirujanos y de los fabricantes de tecnología médica.

Además de vender nociones totalmente ligadas a intereses de raíz neoliberal (puedes ser quien o lo que quieras: todo depende de ti; nada te condiciona, todo está en función de tu deseo... y de tus posibilidades económicas; todo es posible; no existe la cultura, lo social, lo colectivo, solo lo individual), este planteamiento oculta las enormes dificultades que estas intervenciones suponen, aparte de que no es la solución a todos los males. En fin, un engaño.



Hay muchos padres que están percibiendo los graves inconvenientes que estas ideas tienen sobre sus hijos y la atención que reciben en los servicios de género. Por ejemplo, la Asociación AMANDA, de madres de hijas/os con la llamada «disforia de género de inicio rápido» (DGIR), creada muy recientemente. Por otro lado, a fines del mes de abril de este año se produjo ya la primera denuncia de una madre a la Unidad de Género del Hospital Ramón y Cajal de Madrid. Esta madre, miembro de AMANDA, considera que su hija de dieciséis años (con importantes conflictos de tipo emocional, como anorexia, bulimia, autoagresiones y un intento de suicidio) fue «afirmada» ya en la primera visita, sin siquiera haber hablado con la madre y sin haber explorado las dificultades emocionales mencionadas.

¿Desde cuándo una persona que se dirige a un servicio para ser atendido esgrime un autodiagnóstico indiscutible como punto de partida? Una cosa es afirmar que el que consulta (sea o no sanitario) conozca de entrada muchas más cosas que el profesional sobre su propia problemática e incluso que tenga sus propias hipótesis sobre ella, y otra cosa es que esta hipótesis deba tomarse como una verdad indiscutible, procediendo directamente a intervenir en la línea que el consultante indica. ¿Os imagináis el siguiente diálogo?: «Doctor, tengo cáncer; quiero iniciar inmediatamente la quimioterapia...».

Vuelvo a recordarlo: estamos hablando de niños y adolescentes, no de adultos. Este sería un tema muy distinto. Si un adulto, con suficiente conocimiento de causa, decide emprender ese camino porque, una vez evaluados los inconvenientes y las ventajas de manera realista, considera que el balance es positivo, adelante: no tenemos nada que objetar.

El «borrado» de las mujeres

Y, *last but not least*, el efecto negativo que todo ello tiene en las mujeres, en el feminismo y en su lucha por la igualdad y contra el patriarcado. Decir que estas teorías «borran» a las mujeres no es una exageración. Por un lado, se utilizan los estereotipos de género más rancios, como evidencian las orientaciones a los maestros para que, si observan que una niña juega al fútbol, se planteen si en realidad no es un niño. Por otro lado, de modo sistemático y significativo, en su *neolenguaje* se evita utilizar palabras como «mujer» (salvo para aplicarla a las que no lo son), recurriendo a palabras como «persona menstruante» (la parte por el todo); lo mismo ocurre con los genitales femeninos: a la vagina se la llama «el orificio delantero», mientras que, en contraposición, se utiliza la palabra «vagina» para referirse a una vagina reconstituida a partir de la piel de un pene en las mujeres trans.

Suma y sigue

Para concluir: he intentado sintetizar el marco general en el que está inserta la problemática de los niños y adolescentes que sufren por su cuerpo sexuado y por sus malestares de género, centrándome después en el paradigma que indiscutiblemente domina el

panorama de los servicios, sobre todo públicos, que atienden estos malestares.

Desde mi punto de vista, el panorama es preocupante, y creo que dentro de algunos años podremos apreciar con claridad los daños que esta manera de *no-atender* estos malestares causa en una o varias generaciones, daños que, si no logramos rectificar, serán considerables tanto física como emocionalmente.

Para ello, es imprescindible que el diálogo y el debate sobre las diversas opiniones posibles en este tema tan complejo sean algo posible, lo cual, por el momento, parece bastante difícil. Posicionarse con claridad y exponer las propias ideas no implica creerse en posesión de la verdad, ofender ni despreciar a nadie. Pero, eso sí, dejemos aparte descalificaciones y agresiones varias. Sin una actitud de escucha, lo que hay es un diálogo de sordos.

Mi deseo es haber contribuido un poco a este diálogo, eso sí, desde mis coordenadas y con mis propios argumentos, sin ninguna «Biblia» que me guíe y me dé soluciones mágicas.

Últimas noticias

Durante el mes de julio de 2022, y como consecuencia en gran parte de las recomendaciones de la doctora Hilary Cass en su «Informe preliminar» (véase Bibliografía), el Servicio de Salud británico ha decidido cerrar el GIDS (el Servicio de Género de la Clínica Tavistock) antes de la primavera de 2023. Lo sustituirá por servicios regionales, coordinados con otros servicios de salud y salud mental, que ofrecerán una asistencia integral, holística. Estos nuevos servicios harán un seguimiento adecuado de los casos atendidos, registrando su evolución.

Un importante paso adelante en la dirección adecuada.





Bibliografía

- Alsedo, Q. (2022). «Primera denuncia contra un hospital por un cambio de sexo a un menor», *Papel / El Mundo*, 27 abril 2022.
- Andersson, J., y A. Rhoden-Paul (2022). «NHS to close Tavistock child gender identity clinic», *BBC News*, 28 julio 2022. <https://www.bbc.com/news/uk-62335665>
- Armesto, E. (2021). «Sobre la industria trans y la infancia como nicho de mercado». <https://twitter.com/ElenaArmesto/status/134835419400082018?s=08>
- Azpilicueta, P. (2022). «Controversias sobre el tema trans», conferencia en la ACPP, 9 junio 2022. Disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=hXDDIh6AJBo>
- Azpilicueta, P. (2022). «Niños y adolescentes trans: ser o no ser», *Temas de Psicoanálisis*, nº 24, julio 2022. <https://www.temasdepsicoanalisis.org/2022/07/18/ninos-y-adolescentes-trans-ser-o-no-ser/>
- Baíllo, A. (2022). «Edipo *queer*», conferencias en la ACPP, enero y abril de 2022.
Primera parte: <https://www.youtube.com/watch?v=6a-aymKhTO8>
Segunda parte: <https://www.youtube.com/watch?v=mWITeBXuUfo>
- Bartosch, J. (2021). «Un lucrativo mercado: la creación de la infancia transgénero en Estados Unidos». <https://tribunafeminista.elplural.com/2021/04/un-lucrativo-mercado-la-creacion-de-la-infancia-transgenero-en-estados-unidos/>
- BBC Newsnight. (2020). «NHS Child Gender Clinic: Staff Concerns “shut down”». <https://youtu.be/8MYWT1Cfp1g>
- Bell, K. (2021). «My Story», en *Persuasion*.
<https://www.persuasion.community/p/keira-bell-my-story>
- Berenguer, E., y otros (2022). «Trans/Detrans: las marcas de lo borrado», XXVIII Congreso AEN: Transiciones. Salud mental, comunidad y cambio social, Barcelona, mayo 2022.
- Biggs, M. (2018). «Suicide By Trans-Identified Children in England & Wales», *Transgender Trend*. <https://www.transgendertrend.com/suicide-by-trans-identified-children-in-england-and-wales/>
- Biggs, M. (2019). «The Tavistock’s Experimentation with Puberty Blockers», *Transgender Trend*. <https://www.transgendertrend.com/puberty-blockers/>
- Biggs, M. (2020). «Puberty Blockers for Gender Disphoria, 1. The Dutch Protocol». <http://users.ox.ac.uk/~sfosoo60/DutchPB.pdf>
- Bilek, J. (2018). «Transgenderism Is Just Big Business Dressed Up In Pretend Civil Rights Clothes». <https://thefederalist.com/2018/07/05/transgenderism-is-just-big-business-dressed-up-in-pretend-civil-rights-clothes/>
- Bonilla, L. (2021). Entrevista a María Detrans (seudónimo), *El Común*, 9 diciembre 2021. <https://elcomun.es/2021/12/09/maria-detrans-la-transexualidad-se-ha-romantizado-de-manera-subjetiva-y-poco-realista/>

- Cánovas, G. (2019). «¿Transgénero en la infancia? El derecho de los menores a recorrer sus etapas evolutivas», revista *Mujeres y Salud*, nº 47.
- Caro, J. (2022). «Hechos inaceptables en la presentación de un libro», publicación digital de la FCPOL (Fundación para la Clínica Psicoanalítica de Orientación Lacaniana), mayo 2022.
- Carrasco, S. (2022). «La construcción de la infancia y la adolescencia “trans” en el contexto educativo», *Temas de Psicoanálisis*, nº 24, julio 2022. <https://www.temasdepsicoanalisis.org/2022/07/18/la-construccion-de-la-infancia-y-la-adolescencia-trans-en-el-contexto-educativo/>
- Cass, H. (2020). «Review of Gender Identity Services for Children and Young People» (Informe preliminar: resumen). <https://www.bmj.com/content/376/bmj.o629>
- Col·legi Oficial de Psicologia de Catalunya (COPC). (2021). Espai de debat: Jornada «Reflexions sobre la qüestió “trans” a la infància i a l’adolescència», 23 octubre 2021. <https://youtu.be/p56VV6V-Qoss>
- Comunicado del Consejo General de la Psicología. (2022). *Infocop*, 8 abril 2022. https://www.infocop.es/view_article.asp?id=22045&cat=9&s=08
- Contra el Borrado de las Mujeres. (2021). «Suecia pone fin al uso de bloqueadores de la pubertad para menores de 16 años», 5 mayo 2021. <https://contraelborradodelasmujeres.org/suecia-pone-fin-al-uso-de-bloqueadores-de-la-pubertad-para-menores-de-16-anos/>
- Cooke, R. (2021). «Tavistock Trust Whistleblower David Bell: “I believed I was doing the right thing”», 2 mayo 2021. <https://www.theguardian.com/society/2021/may/02/tavistock-trust-whistleblower-david-bell-transgender-children-gids>
- Coronado, N. (2022). «La industria de la identidad de género ha pasado de valer 8.000 millones de euros anuales a más de 3 billones en solo cinco años», *lahoradigital.com*, 16 agosto 2022.
- Economist, The*. (2022). «The closure of a London clinic will help children who identify as trans», 29 julio 2022. <https://www.economist.com/britain/2022/07/29/the-closure-of-a-london-clinic-will-help-children-who-identify-as-trans>
- Errasti, J., y M. Pérez Álvarez (2022). *Nadie nace en un cuerpo equivocado. Éxito y miseria de la identidad de género*, Barcelona, Deusto, 2022 (varias ediciones).
- Etxebarria, L. (2022). «Carta abierta a Rosa Montero», *The Objective*, 22 agosto 2022. <https://theobjective.com/opinion/2022-08-22/carta-abierta-rosa-montero/>
- Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas (FEAP). (2021). «Más allá de la anatomía: la psicoterapia en el abordaje de la identidad de género». Mesa redonda organizada por #FEAP, con la intervención de J. Knobel, M. Velázquez y J. de Vega, 24 abril 2021.
- Giménez Segura, M. C. (2022). «A propósito de la transexualidad. Algunas reflexiones bioéticas sobre la transición sexual en menores», *Temas de Psicoanálisis*, nº 24, julio 2022. <https://www.temasdepsicoanalisis.org/2022/07/18/a-proposito-de-la-transexualidad-algunas-reflexiones-bioeticas-sobre-la-transicion-sexual-en-menores/>
- Grup d’Ètica de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC). (2022). Blog, mayo 2022. <https://ecamfic.wordpress.com/2022/05/09/proteccio-als-menors-amb-disconformitats-dissidencies-de-sexe-gener/>
- Grup de Treball «Psicoanàlisi i Societat» del COPC. (2021). «*Primum non nocere*, Primero no hacer daño», en *PsiAra*, revista del Col·legi Oficial de Psicologia de Catalunya, marzo 2021.
- Jongelin, Nele Peer, y E. Vandenbussche (2021). *Gender Detransition. A Path Towards Self-acceptance* (folleto sobre la detransición de género). <https://post-trans.com>

- Lifshitz, S. (2020). *Una niña* (documental).
- Littman, L. (2018). «Parents Report of Adolescents and Young Adults Perceived to Show Signs of a Rapid Onset of Gender Disphoria», agosto 2018. https://www.youtube.com/watch?v=Hq8ryF-Vy_LM
- Luna, J. (2022). «Picadillo de transfóbico», *La Vanguardia*, 19 mayo 2022.
- Missé, M. (2018). *A la conquista del cuerpo equivocado*, Barcelona-Madrid, Egales Editorial, 2018.
- Mohdin, A. (2020). «Government Issues Gender Identity Guidance for Teachers in England», *The Guardian*, 25 septiembre 2020. <https://www.theguardian.com/education/2020/sep/25/government-issues-gender-identity-guidance-for-teachers-in-england>
- Moore, M., y Heather Brunskell-Evans, eds. (2020). *Inventing Transgender Children and Young People*, Cambridge, Cambridge Scholars Publishing, 2020.
- Puigverd, A. (2022). «Tik Tok i l'experiment», *La Vanguardia*, 14 agosto 2022.
- Rowling, J. K. (2020). «Razones para pronunciarse sobre cuestiones de sexo y género», en *A Cop de Llançadora* (traducción de Silvia Carrasco), 10 junio 2020. <https://silviacarrasco.com/llegit-vist/>
- Sánchez, G. (2022). «Inconstitucionalidades de la "ley trans": ser no es sentir», *The Objective*, 12 abril 2022.
- Shrier, A. (2021). *Irreversible Damage. Teenage Girls and the Transgender Craze*, Londres, Swift Press. (Hay traducción castellana: *Un daño irreversible. La locura transgénero que seduce a nuestras hijas*, Barcelona, Deusto, 2021).
- Soto Ivars, J. (2020). «Posibles efectos secundarios adversos de la ley trans del Ministerio de Igualdad», *El Confidencial*, 10 noviembre 2020.
- Stock, K. (2022). *Material girls. Por qué la realidad es importante para el feminismo*, Barcelona, Shackleton Books, 2022.
- The Trans Train I, II y III. ¿Conejillos de Indias?* (2019). Documental sueco subtulado en castellano. <https://www.youtube.com/watch?v=-bZ8ad5RuiM>
<https://www.youtube.com/watch?v=Twwv6PyqmPA>
<https://www.youtube.com/watch?v=Cv9uUKQG2kl>
- Wieland, E. (2022). «Reflexiones psicosociales sobre la disforia de género», *Temas de Psicoanálisis*, nº 24, julio 2022. <https://www.temasdepsicoanalisis.org/2022/07/18/reflexiones-psicosociales-sobre-la-disforia-de-genero/>

CONTROVERSIES SOBRE EL TEMA TRANS

Fa ara poc més d'un any, al juny de 2021, vaig lliurar a la Associació Catalana de Psicoteràpia Psicoanalítica (ACPP), per a la seva publicació en la seva revista digital, el meu article *Nens i adolescents trans: ser o no ser*. Des de llavors, com ja imaginareu, han succeït moltíssimes coses en relació amb aquest tema, s'han publicat articles, llibres, avantprojectes de llei, s'han reconsiderat polítiques sanitàries sobre aquest tema (com en el cas de Gran Bretanya, Suècia i Finlàndia), etcètera. He pensat que era una bona idea tractar de seguir el fil inicial i, d'alguna forma, posar-lo al dia.

Començaré per presentar un marc general del tema trans, que crec ens pot ajudar a entrar en matèria.

El marc del debat

En aquell text parlava de la gran polarització existent sobre aquest tema, de l'enorme dificultat de parlar del tema amb tranquil·litat, amb respecte, escoltant (amb les orelles de dins del cap). Tot això, tan preocupant i tan obstaculitzador del pensament, continua vigent, i m'atreviria a dir que s'ha accentuat. Però hi ha alguna cosa que sí ha canviat en positiu: en aquests moments, el tema està començant a passar de l'àmbit feminista (el que amb més força i determinació ha exposat les seves postures crítiques), al professional i a la ciutadania en general, la qual cosa no és poca cosa. De l'acadèmia, a part de Juana Gallego i Silvia Carrasco a Catalunya, i José Errasti i Marí Pérez Álvarez a Astúries, molt poc o res hem sabut. El pensament crític sobre aquest tema sembla estar en clara minoria, arraconat, quan no perseguit. Alguna cosa semblança al que ha succeït a Gran Bretanya, com veurem de seguida.

Fins fa relativament poc el tema era present en els mitjans escrits i audiovisuals d'una manera molt unilateral: només es parlava d'una posició, la transafirmativa. Ara s'escolten més veus, hi ha més interlocutors, hi ha una major varietat d'opinions, hi ha llibres crítics amb el transgenerisme,

periodistes i diaris que transmeten posicionaments diferents. Per posar un exemple, esmentaré l'obertura d'al·legacions en relació amb l'avantprojecte de Llei Trans catalana (dit així per a simplificar); es van registrar al voltant de mil adhesions als diversos textos d'al·legacions presentats, en un arc temporal de tot just quinze dies.

I també vull esmentar altres realitats, algunes favorables al debat i altres no tant. Per exemple, la presentació del llibre de José Errasti i Marí Pérez Álvarez, *Ningú neix en un cos equivocacat* (Edicions Deusto, 2022), que havia de realitzar-se a la Universitat de les Illes Balears, va ser cancel·lada a causa del boicot realitzat per transactivistes, i, en paraules del Rectorat, «perquè no es podia garantir la seguretat dels ponents». La vicedegana de la Facultat de Filosofia i Lletres d'aquesta mateixa universitat, Tatiana Casado, deia explícitament que el tema no s'havia de debatre i confessava, sense cap rubor, que no havia llegit el llibre sinó només entrevistes als seus autors... D'altra banda, a més dels casos ja coneguts de J. K. Rowling i Maya Forstater, està la cancel·lació de les classes que Juana Gallego havia de donar en el màster «Dona i Comunicació» de la Universitat Autònoma de Barcelona, a causa del boicot de les alumnes i amb l'aquiescència del Rectorat; i, de nou a Gran Bretanya, l'«expulsió» de la professora de filosofia Kathleen Estoc de la Universitat de Sussex pel boicot dels seus alumnes; a més, en ser-li concedida la OBE (Ordre de l'Imperi Britànic) pels seus mèrits en l'educació universitària, 600 professors d'Universitat van escriure una carta condemnant que li fos concedit aquest guardó perquè havia contribuït a marginar als trans. El llistat de cancel·lacions, especialment a Gran Bretanya, és, literalment, inacabable.

Hi ha moltíssims més casos, com el de la psicòloga andalusa Carola López Moya, expedientada per la Junta d'Andalusia per afirmar en un tuit que «una dona trans és un home biològic». Però també, en sentit contrari, l'editorial de Infocop (la revista digital del COPC), en què el Consell (òrgan de govern dels Col·legis de Psicologia a nivell estatal) censura sense ambages els incidents de Palma i defensa la llibertat dels professionals

d'intervenir en els casos que atenen de la manera que els sembli més convenient, sense tenir per què atènyer-se a les tesis transafirmatives.

Per a no ser menys, aquí a Barcelona vam tenir el dia 16 de maig la nostra pròpia cancel·lació. A La Casa del Llibre de la cèntrica Rambla Catalunya es presentava el llibre de José Errasti i Marino Pérez Álvarez *Ningú neix en un cos equivocacat*, a càrrec de Silvia Carrasco, professora d'antropologia de la UAB i presidenta de Feministes de Catalunya. Havien assistit unes 80 persones, que omplien la sala. Una hora després d'iniciat l'acte, els organitzadors es van veure obligats a interrompre'l a proposta dels Mossos: menys de 50 activistes, després d'haver pressionat violentament per a entrar i boicotejar la presentació, amenaçaven amb cremar la llibreria... Qualificaven de «trànsfob» un llibre crític amb la teoria *queer*: us sona l'«argument»?

Un diàleg necessari però molt difícil

És a dir, existeix una enorme dificultat per al diàleg. Com hem vist, hi ha persones que afirmen explícitament que el tema *no s'ha de debatre*, i es posen a això de manera activa i contundent: per exemple, impedint la presentació d'un llibre que rebutgen però que ni tan sols han llegit. Aquesta seria una de les tàctiques que, amb freqüència, s'empren.

Una altra seria la desqualificació d'opinions legítimes titllant-les de trànsfobes, és a dir, de odiadores de les persones trans. Hi ha algunes opinions crítiques amb el transgenerisme que, simplement, sembla que no es poden formular: per exemple, no es pot afirmar que «una dona trans és un home biològic», sota pena de que t'obrin un expedient. Això mateix li va succeir a les esmentades Maya Forstater, que va perdre la seva ocupació, i a Kathleen Stock, que va deixar la Universitat de Sussex perquè no podia treballar allí.

Per què aquesta por al debat? Ens centrarem en un punt: el de les dones trans. Per què no es pot afirmar que, encara que un home s'hi hagi hormonat, es vesteixi, pinti i maquilli com una

dona, s'hagi implantat sins, s'hagi fet fabricar una neo-vagina a partir del seu propi penis, s'hagi canviat el nom, etcètera, continua sent biològicament un home? Potser és mentida? Potser aquesta afirmació nega la realitat material, constatable? No, no la nega, simplement la reconeix. Potser l'home en qüestió desconeix aquesta realitat? El fet que s'hormoni amb estrògens de manera permanent, al llarg de tota la seva vida, ens dona una clau. Ell sap que el seu cos no produeix estrògens i també sap que, si no els hi injecta, les seves característiques masculines aniran reapareixent perquè mai va deixar de ser un home; va canviar la seva aparença, res més. El seu sentir-se dona, el seu desig de semblar-lo, és totalment respectable: sens dubte aquest desig és fort, perquè li compensa les nombroses molèsties, despeses i riscos que totes aquestes intervencions suposen. Però res d'això canvia la realitat material.

Potser la por a parlar lliurement sobre aquest tema i altres temes annexos s'explica perquè el debat posaria de manifest una veritat que es vol negar o amagar. Un altre punt podria dir-se de «néixer en un cos equivocacat», del «sexe assignat en néixer», del risc de suïcidi dels nens i adolescents trans, de l'entestament a sostenir la teoria transafirmativa (si un se sent dona, és dona i punt), de la transició com a solució a tots els malestars, de presentar les «pràctiques professionals reflexives» com a teràpies de conversió de la identitat de gènere, etcètera.

Hi ha una confusió entre *sexe i gènere*. Sentir-se dona no equival a ser-ho. Citant a l'advocada Guadalupe Sánchez quan parla dels aspectes legals de la Llei Trans estatal, «és el sexe biològic real i no el sentit el que es llança a la piscina, aixeca els pesos o colpeja en el quadrilàter». Tenim un cas molt recent, el de la nedadora estatunidenca Lia Thomas, que com a home ocupava el lloc 400 en la Lliga Universitària del seu país i que, una vegada autodeclarada dona, va ocupar el primer lloc de la classificació. Per més que els seus nivells de testosterona haguessin baixat significativament, ella es va beneficiar sens dubte de la força i l'envergadura de la seva biologia masculina; en senyal de protesta, les altres tres guanyadores no van vo-

ler pujar al podi ni fotografiar-se amb ella. Per a complaure els desitjos de Lia Thomas es comet una injustícia amb les altres participants.

La il·limitada oferta identitària

Parlant de marcs socials amplis, la nostra època es caracteritza per una presència aclaparadora de les tesis neoliberals, amb el seu individualisme a ultrança, l'abandó dels objectius socials col·lectius, la gradual desaparició de les esperances de progrés social que eren presents fa poques dècades... Aquestes esperances estan sent substituïdes per consignes com «Si la vida no et va bé és culpa teva», «Tot depèn de tu» i altres per l'estil, carregant tota la responsabilitat de la vida en cada individu, com si tots estiguéssim en un mateix nivell i tots tinguéssim les mateixes oportunitats. El context social desapareix, i les desigualtats també.

El consol, gairebé l'única possibilitat de satisfacció disponible, és el consum, tant d'objectes materials com d'identitats. Tot és a la teva mà, pots ser el que vulguis ser, pots «reinventar-te» o canviar quantes vegades vulguis; el teu desig ho mou tot...

Indubtablement, la subjectivitat existeix i la ideologia està pertot arreu (també en la ciència), però la realitat de les desigualtats socials és tosuda. Centrant-nos en el nostre tema, la realitat de la nostra materialitat biològica també és tosuda. Es digui el que es digui, el cos compta. Es pot canviar d'aparença, sentir-se d'un gènere o d'un altre, canviar-se el nom, etcètera, però no es pot canviar de sexe.

El malestar, el dolor i el sofriment (que pot ser molt profund) d'una persona pel seu cos sexual és una cosa totalment respectable i atencional; una altra cosa és afirmar que els seus desitjos puguin plasmar-se en la realitat, considerar que és cert que ha aconseguit ser un home o una dona. Els homes transfemenins continuen sent homes biològics, i les dones transmasculines continuen sent dones biològiques. La resta és una distorsió de la realitat.

Les cancel·lacions, les amenaces, els insults, les agressions, les denúncies, el *neolenguaje* (com

veurem més endavant en parlar del «esborrat» de les dones), les teories del «cos equivocat», les de la substitució de sexe per gènere, les del sexe com un espectre, etcètera: tot això no aconsegueix eliminar la realitat material.

Afegiré que el col·lectiu trans no és homogeni. Hi ha moltes persones trans que no comparteixen les idees abans esmentades, molt menys encara les actuacions amenaçadores i cancel·ladores per part d'activistes molt radicalitzats: aquestes persones tampoc estan d'acord amb l'avantprojecte de Llei Trans del Govern espanyol, perquè consideren que no atén les seves veritables necessitats i fins i tot els perjudica.

Nens i adolescents trans: solos davant el perill

S'està registrant un enorme creixement de la demanda de transició en nens, adolescents i, molt especialment, en adolescents dones. Fins fa relativament poc, les demandes de transició les feien majoritàriament homes; en pocs anys, les demandes expressades per dones han augmentat en un 4.000% en el GIDS (el Servei de Gènere de la Clínica Tavistock de Londres), i és una constant en els serveis de moltíssims països.

Aquí coincideixo totalment amb Araceli Baíllo, en les xerrades sobre «Èdip queer» que va donar al gener i abril d'enguany en el marc de la ACP: l'enorme rigidesa dels estereotips de gènere en la nostra cultura dificulta enormement les opcions i causa sofriments innecessaris (i això que hem avançat molt si pensem en com eren les coses fa quaranta o cinquanta anys).

Com dèiem en el nostre primer article, és crucial el paper de les xarxes socials i d'internet, amb els seus influencers trans, que es presenten com a «tècnics en la matèria», més qualificats com més lluny hagin anat en la seva transició; que la presenten com un nou començament de vida i la solució a tots els mals; que lloen als transicionadores com a herois i que en cap cas parlen dels considerables riscos i inconvenients que la transició implica nivell físic i psicològic. Però hi ha també altres causes: l'«estereotip» fe-

mení és altament exigent en molts ordres de la vida: aspecte corporal perfecte, sempre, segons uns canons precisos; total disponibilitat sexual, et vingui de gust o no, i una cosa molt important: la pornografia, accessible a edats cada vegada més primerenques, on la dona és presentada com un objecte degradat i a la disposició d'un. Els esquemes del porno es traslladen cada vegada més al comportament dels homes amb les dones. Tot això configura un panorama en el qual ser dona resulta poc interessant o apetible.

Però també posem reflexionar una mica sobre el perquè del creixement de les demandes de transició en els/les joves, i de la tremenda influència o fascinació d'aquests pels missatges de les xarxes socials en aquest sentit. Els joves es refugien en les xarxes com alguna cosa que dona significat a la seva vida i plena buits familiars, personals i/o socials.

En una gran majoria de les famílies, els dos pares s'han incorporat a la vida laboral (tret que estiguin en l'atur, per descomptat). Les condicions de treball s'han degradat o precaritzat en grau suprem, la incertesa laboral és enorme i la invasió de la vida privada per la laboral és un fet flagrant que tots podem comprovar, sigui com sigui el nivell socioeconòmic. És a dir, els pares estan molt «capturats» mental i emocionalment per tota aquesta problemàtica laboral i atenen cada vegada menys als seus fills; l'atenció de (gairebé) tots, pares i fills, està permanentment centrada en mòbils i tauletes. La conciliació entre la vida familiar i la professional és, en aquests moments i en una gran majoria de casos, impossible. Serà per això que l'índex de natalitat és tan baix?

Amb aquest panorama, la transició pot resultar molt atractiva i «excitant», com es diu en moltes males traduccions de la paraula anglesa *exciting*; alguna cosa que dona color i que, de pas, pot fer que els pares, espantats, s'interessin pel seu fill o filla. Òbviament, parlem en termes generals, de dinàmiques socials àmplies, no de casos particulars.

La teoria afirmativa: sense evidències

Un aclariment. Utilitzaré la paraula afirmar amb

un doble significat: en el sentit més conegut i en el qual la teoria transgenerista li adjudica.

Els partidaris de *l'afirmació* (és a dir, sostenir que si una persona, de l'edat que sigui, afirma ser home o dona, és que ho és) fan aquesta afirmació, valgui la redundància, de manera totalment gratuïta, sense marge cap per al dubte; qui s'atreveixi a qüestionar-ho és considerat, directament, trànsfob o odiador del trans. Però, com diu José Errasti, tenir raó en alguna cosa que un afirma no forma part dels drets humans.

En realitat, aquesta posició «afirmadora» té com a finalitat obrir la porta a tractaments hormonals i quirúrgics que poden danyar molt seriosament la salut de persones sanes fins a aquest moment (em refereixo, concretament, a persones en formació: nens i adolescents). I sosté també que, si no s'accedeix a les peticions d'aquestes persones, hi ha un risc que la seva salut mental empitjori greument o fins i tot pugui portar al suïcidi.

Aquesta última afirmació procedeix d'una sort de «Bíblia trans», benomenada *Ted Talk* del doctor Norman Spock, de l'Hospital Infantil de Boston. Aquesta xerrada, que va donar l'any 2013, ha estat visitada en internet per més d'un milió de persones, i els seus seguidors difonen les seves opinions *urbi et orbe*. Una deriva d'això seria l'afirmació que molts pares han escoltat en consultar per un fill/a amb malestar de gènere: «Què prefereix vostè: una filla viva o un fill mort?» (o a l'inrevés).

Aquestes afirmacions, per exemple sobre l'augment del risc de suïcidi, no es recolzen en cap recerca seriosa, com sosté Michael Biggs, sociòleg de la Universitat d'Oxford.

D'altra banda, les recerques sobre el mètode afirmatiu i els seus correlats (bloqueig hormonal, hormonació creuada i cirurgia) són, en dir de Biggs, «molt poc consistents des del punt de vista metodològic i ètic». Aquest investigador es referia en aquests termes a la recerca realitzada pel GIDS (Gender Identity Development Service), els resultats del qual no van ser donats a conèixer fins a nou anys després d'haver-se obtingut, potser perquè no acabaven de confirmar les tesis d'origen. Biggs qualificava el bloqueig hormonal d'adolescents com a «mètode experimental», els

resultats del qual no havien estat prou estudiats. I, no obstant això, es practicava de manera generalitzada en aquest servei i en molts altres.

El bloqueig es presentava com un pitjar el «botó de pausa» (*pause button* en anglès), com una cosa totalment reversible, que propiciava que la persona en qüestió tingués suficient temps per a aclarir els seus dubtes i decidir-se. Però s'ha vist certament que això no és així. La reversibilitat no és clara en absolut, i recórrer al bloqueig és més aviat estrènyer l'«avanç ràpid» (*fast forward*) cap a la hormonació creuada.

A l'octubre de 2019, el *American Journal of Psychiatry* va publicar un estudi conjunt de l'Institut Karolinska de Suècia i l'Escola de Salut Pública de la Universitat de Yale, en el qual s'afirmava que «les cirurgies d'afirmació de gènere per a pacients amb disfòria de gènere estan associades amb millors resultats en salut mental, i aquests beneficis continuen acumulant-se amb el temps». Després de la publicació de l'estudi, molts investigadors i científics, inclosos alguns assessors de la SEGM (Society for Evidence Based Gender Medicine), van alertar al *American Journal of Psychiatry* sobre múltiples i greus problemes metodològics que invalidaven els resultats de l'estudi. Un estudi independent va concloure que ni la cirurgia ni la hormonació aportaven res significatiu.

En aquests moments, l'Institut Karolinska i el Govern suec estan reconsiderant seriosament aquesta política d'un tractament experimental aplicat massivament, i reservant la hormonació i la cirurgia per a casos molt concrets, no com alguna cosa que es practica directament «per defecte». Un altre punt succeeix a Gran Bretanya. Després de la demanda contra el *GIDS presentada en els tribunals britànics per Keira Bell, que reclamava haver estat negligentment atesa en aquest servei (el qual la va orientar a hormonació creuada i cirurgia sense haver explorat mínimament les seves altres dificultats psicològiques, a part del malestar amb el seu cos sexual), sembla que moltes coses estan canviant a Gran Bretanya. El Servei Públic de Salut (NHS) d'aquest país va encarregar a la pediatra doctora Hilary Cass un informe sobre el funcionament del GIDS que després va ampliar

al disseny i funcionament dels serveis d'atenció als problemes dels nens i adolescents demandants de transició. El ministre de Sanitat britànic, Sajid Javid, també va decidir escoltar les conclusions del «Informe preliminar» de la doctora Cass i posar en marxa una recerca urgent sobre els tractaments hormonals per a nens en situació vulnerable amb dificultats de gènere.

Detransicions

Un altre element que pot qüestionar justament aquesta pràctica «afirmativa» és la presència d'un nombre de casos que decideixen desistir o abandonar el procés de transició, i també dels que, una vegada realitzada aquesta, decideixen «detransicionar» o intentar anul·lar el realitzat. Creiem que els casos no es registren de manera sistemàtica i, per descomptat, es difonen poc o res. De fet, bastants detransicionadores declaren ser tractats agressivament com a «traïdors» per haver canviat d'opinió. En aquest sentit, cito de nou al ministre de Sanitat britànic, que està estudiant com donar legalment accés a la doctora Cass a les dades informàtiques dels nens atesos pel GIDS, per a esbrinar quants d'ells van desistir o detransicionar.

D'altra banda, s'estan creant grups o entitats que fan costat a aquestes persones en el seu procés de detransició: el subgrup de Reddit (amb prop de 30.000 membres), Detrans Voices, Sex Change Regret, Detrans Canada, Piqui Resilience Project (amb web en castellà), etcètera. Així mateix, s'estan duent a terme projectes de recerca prometedors sobre el tema, entre ells els de la doctora Lisa Littman, Elie Vandebussche, E. Turban i altres.

Tot això sembla indicar-nos, d'entrada, que potser és millor ser acurats, esperar i explorar (el mètode practicat fins fa uns anys en aquests casos, el *watchful waiting*), en comptes de deixar-se portar pels desitjos imperatius dels adolescents, ser menys «afirmatius» i més «reflexius». Esperem que els registres publicats d'aquests casos es facin realitat i també que puguem llegir les conclusions a les quals arriben les recerques.

La infància i l'adolescència en la cruïlla

Aquest és, potser, el tema que més em preocupa de tots: com una sèrie d'idees molt ideologitzades es trasllada a l'atenció de nens/as i adolescents que pateixen importants malestars amb els seus cossos sexuats.

Araceli Baïllo, en les seves xerrades sobre «Èdip queer» que ja hem esmentat, qualifica el paradigma dominant del trans en la infància i adolescència com *esencialista, biologicista i medicalitzat. Esencialista, com si la identitat fos una cosa innata, independent del context familiar, cultural i social; biologicista, com si l'origen dels malestars estigués en la biologia, en el cos; i medicalitzat, com si la solució estigués en hormonar-se, operar-se, etcètera. Aquí estic totalment d'acord amb Araceli, crec que és una excel·lent radiografia, a la qual jo afegiria: és un paradigma que, quan es concreta en la pràctica assistencial, resulta molt perillós i perjudicial.

És a dir, parlant en termes generals, els malestars venen fonamentalment de benorme rigidesa amb què la nostra cultura planteja el tema del gènere, d'una manera molt estereotipada, amb poc marge per a l'ambigüitat i per als matisos. No venen del cos ni de la biologia, i tampoc es solucionen intervenint en ell. Aquesta rigidesa és la causa de molts sofriments, una gran part d'ells evitables.

La teoria i la pràctica «afirmativa» que es deriven d'aquest paradigma no tenen per a res en compte les necessitats dels nens i la seva manera de funcionar cognitiva i emocionalment. L'afirmació: «El nen és el que millor sap qui és» passa per alt que la identitat (les identitats) és un procés de llarg recorregut, molt influït per la cultura i mediat per la família, en absolut alguna cosa que neix de l'interior d'un mateix, com una flor.

En aquest procés, els desitjos dels pares respecte als seus fills tenen un enorme pes. Estem sempre parlant del tema del gènere. Témer tenir un fill homosexual o una filla lesbiana, desitjar costí el que costí, a qualsevol preu (inconscientment), tenir un fill o una filla, i que aquest desig no coincideixi amb la realitat material d'aquest/

aquesta, pot suposar conflictes molt importants per a l'al·ludit o l'al·ludida. La pel·lícula *Una nena*, del director francès Sébastien Lifshitz (de fet, un documental), és una magnífica il·lustració d'aquesta última possibilitat: la mare desitja ardentment tenir una filla, però té un fill... i això tindrà les seves conseqüències.

La posició dels nens en el tema «gènere» passa per moltes etapes. Primer, segueix la pauta que «l'hàbit fa al monjo», és a dir que si un porta roba de nen, porta els cabells curts, etcètera, és un nen; després va veient que la cosa no resulta tan senzilla. És important permetre que els nens explorin, investiguin, provin. Acceptar sense més la seva paraula com una veritat revelada (no té res a veure amb escoltar-los), i passar a intervenir des de ja, sense donar-li temps a aquesta exploració, a aquestes temptatives, és fer-los un mal servei. En el cas d'un adolescent, més encara. En una època de tant de sotsobre i incertesa personal, prendre a ulls clucs la seva «afirmació» sense explorar per a res els aspectes emocionals, familiars i culturals en joc és condemnar-los a una via mèdica per a tota la vida. El mateix podem dir d'un camí (la hormonació, la cirurgia...) que s'ofereix com una solució màgica a tots els seus malestars.

S'ha comprovat que un altíssim percentatge d'adolescents amb malestars de gènere, si estan acompanyats des del punt de vista psicològic i familiar, acaben superant aquest conflicte i es converteixen amb freqüència en adults d'orientació sexual homosexual o lesbiana. En canvi, els que inicien el bloqueig hormonal (que no suposa per a res una intervenció neutra, per a ajudar al fet que el subjecte s'aclareixi) es perden la pubertat, una etapa essencial de la vida, amb totes les conseqüències psicològiques i físiques que això suposa.

La teràpia de conversió

En aquest sentit, cal esmentar els reiterats intents, concretament al Regne Unit però també en altres països, d'intentar incloure en la categoria «teràpia de conversió» aquelles intervencions psicològiques que aspiren a acompanyar als subjectes amb malestars de gènere, explorant els diversos aspec-

tes en joc. Com sabem, en el passat les teràpies de conversió tenien com a objectiu aconseguir que determinats subjectes homosexuals canviessin la seva orientació sexual (amb mètodes fortament coercitius) i «es convertissin» en heterossexuals. En aquests moments, aquestes «teràpies» estan en total desús. No obstant això, des d'un posicionament distorsionador i descalificador, s'intenta equiparar les intervencions psicològiques esmentades amb la teràpia de conversió.

És a dir, l'única intervenció professional possible seria la posició «afirmativa»; si el professional decideix des del seu propi criteri clínic i no s'atà a la «Bíblia afirmativa», corre un claríssim risc de ser sancionat i inhabilitat. Com esmentava abans, discrepar pot sortir caríssim, com és el cas de la psicòloga sevillana Carola López Moya, a la qual la Junta d'Andalusia ha obert expedient. Aquesta és una possibilitat recollida en l'avantprojecte de Llei Trans estatal.

Crec que és bastant coneguda la posició del Departament de Salut en aquest terreny. Recentment, ha encarregat a Rosa Almirall (coordinadora del Servei Trànsit) la direcció d'un curs de formació en el tema, dirigit al personal sanitari d'Atenció Primària. Potser relacionat amb això (o no), el Grup d'Ètica de la CAMFiC (Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària) ha publicat un excel·lent article titulat «Ètica a l'atenció primària: pensem-hi!», en el qual, entre altres coses, cita unes paraules del doctor Christopher Gillberg, professor de la universitat sueca de Göteborg: «El tractament no comprovat amb menors denominats trans és possiblement un dels majors escàndols de la història de la medicina».

Està ja clarament establert que a aquestes edats no és possible donar un veritable consentiment informat. A més de ser una intervenció experimental, els efectes de la qual no estan prou estudiats, posa la catifa vermella per al pas següent: la hormonació creuada. Els possibles efectes sobre la vida sexual, per exemple, la anorgasmia i la infertilitat, són una cosa que a una certa edat resulta molt difícil imaginar o concebre. És a dir, no hi ha consentiment informat, sinó un xec en blanc.

Per a concloure, darrere d'aquest paradigma

sobre la infància trans hi ha moltíssima ideologia, moltes idees equivocades sobre el funcionament psicològic de nens i adolescents i també, crec que cal dir-ho, molts interessos econòmics, en primer lloc de la indústria farmacèutica, de molts cirurgians i dels fabricants de tecnologia mèdica.

A més de vendre nocions totalment lligades a interessos d'arrel neoliberal (pots ser qui o el que vulguis: tot depèn de tu; res et condiciona, tot està en funció del teu desig... i de les teves possibilitats econòmiques; tot és possible; no existeix la cultura, el social, el col·lectiu, només l'individual), aquest plantejament oculta les enormes dificultats que aquestes intervencions suposen, a part de que no és la solució a tots els mals. En fi, un engany.

Hi ha molts pares que estan percebent els greus inconvenients que aquestes idees tenen sobre els seus fills i l'atenció que reben en els serveis de gènere. Per exemple, l'Associació AMANDA, de mares de filles/us amb l'anomenada «disfòria de gènere d'inici ràpid» (DGIR), creada molt recentment. D'altra banda, a fins del mes d'abril d'enguany es va produir ja la primera denúncia d'una mare a la Unitat de Gènere de l'Hospital Ramón y Cajal de Madrid. Aquesta mare, membre d'AMANDA, considera que la seva filla de setze anys (amb importants conflictes de tipus emocional, com a anorèxia, bulímia, autoagressions i un intent de suïcidi) va ser «afirmada» ja en la primera visita, sense si més no haver parlat amb la mare i sense haver explorat les dificultats emocionals esmentades.

Des de quan una persona que es dirigeix a un servei per a ser atès esgrimeix un autodiagnòstic indiscutible com a punt de partida? Una cosa és afirmar que el que consulta (sigui o no sanitari) conegui d'entrada moltes més coses que el professional sobre la seva pròpia problemàtica i fins i tot que tingui les seves pròpies hipòtesis sobre ella, i una altra cosa és que aquesta hipòtesi hagi de prendre's com una veritat indiscutible, procedint directament a intervenir en la línia que el consultant indica. Us imagineu el següent diàleg?: «Doctor, tinc càncer; vull iniciar immediatament la quimioteràpia...».

Torno a recordar-ho: estem parlant de nens i adolescents, no d'adults. Aquest seria un tema molt diferent. Si un adult, amb suficient coneixement de causa, decideix emprendre aquest camí perquè, una vegada avaluats els inconvenients i els avantatges de manera realista, considera que el balanç és positiu, avanci: no tenim res a objectar.

L'«esborrat» de les dones

I, *last but not least*, l'efecte negatiu que tot això té en les dones, en el feminisme i en la seva lluita per la igualtat i contra el patriarcat. Dir que aquestes teories «esborren» a les dones no és una exageració. D'una banda, s'utilitzen els estereotips de gènere més rancis, com evidencien les orientacions als mestres perquè, si observen que una nena juga al futbol, es plantegin si en realitat no és un nen. D'altra banda, de manera sistemàtica i significativa, en la seva *neolenguaje* s'evita utilitzar paraules com a «dona» (excepte per a aplicar-la a les quals no ho són), recorrent a paraules com a «persona menstruante» (la part pel tot); el mateix ocorre amb els genitals femenins: a la vagina se'n diu «orifici davanter», mentre que, en contraposició, s'utilitza la paraula «vagina» per a referir-se a una vagina reconstituïda a partir de la pell d'un penis en les dones trans.

Suma i segueix

Per a concloure: he intentat sintetitzar el marc general en el qual està inserida la problemàtica dels nens i adolescents que sofreixen pel seu cos sexual i pels seus malestars de gènere, centrant-me després en el paradigma que indiscutiblement domina el panorama dels serveis, sobretot públics, que atenen aquests malestars.

Des del meu punt de vista, el panorama és preocupant, i crec que dins d'alguns anys podrem apreciar amb claredat els danys que aquesta manera de no-atendre aquests malestars causa en una o diverses generacions, danys que, si no aconseguim rectificar, seran considerables tant física com emocionalment.

Per a això, és imprescindible que el diàleg i

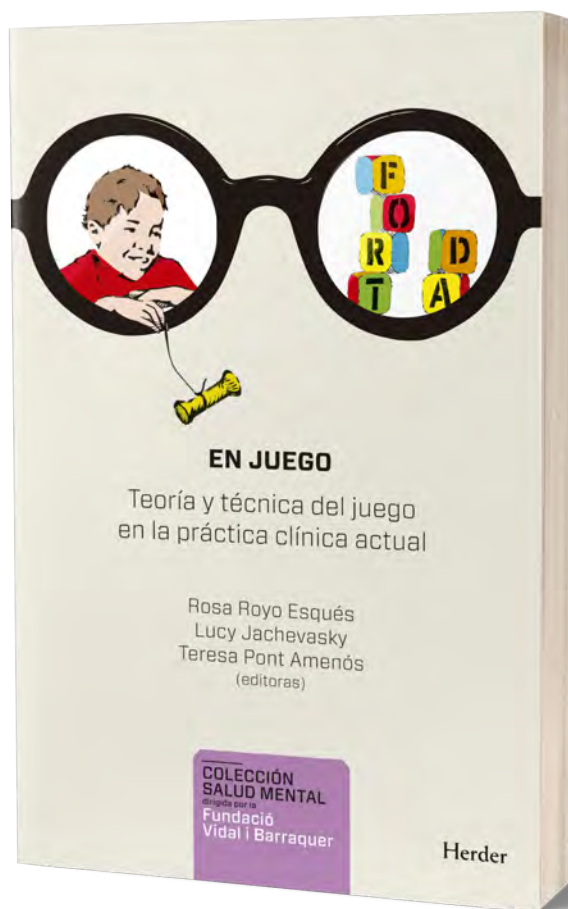
el debat sobre les diverses opinions possibles en aquest tema tan complex siguin una cosa possible, la qual cosa, de moment, sembla bastant difícil. Posicionar-se amb claredat i exposar les pròpies idees no implica creure's en possessió de la veritat, ofendre ni menysprear a ningú. Però, això sí, deixem a part desqualificacions i agressions vàries. Sense una actitud d'escolta, el que hi ha és un diàleg de sords.

El meu desig és haver contribuït una mica a aquest diàleg, això sí, des de les meves coordenades i amb els meus propis arguments, sense cap «Bíblia» que em guïi i em doni solucions màgiques.

Últimes notícies

Durant el mes de juliol de 2022, i com a conseqüència en gran part de les recomanacions de la doctora Hilary Cass en el seu «Informe preliminar» (vegeu Bibliografia), el Servei de Salut britànic ha decidit tancar el GIDS (el Servei de Gènere de la Clínica Tavistock) abans de la primavera de 2023. Ho substituirà per serveis regionals, coordinats amb altres serveis de salut i salut mental, que oferiran una assistència integral, holística. Aquests nous serveis faran un seguiment adequat dels casos atesos, registrant la seva evolució.

Un important pas endavant en la direcció adequada.



EN JUEGO

Teoría y técnica del juego en la práctica clínica actual

Eds.: Teresa Pont, Rosa Royo, Lucy Jachevasky

Colección Salud mental; Fundación Vidal y Barraquer

Editorial Herder
Barcelona, 2021-2022

Por: *Gemma Cánovas Sau*

Psicóloga clínica-Psicoterapeuta, acreditada FEAP
Coordinadora Vocalía Científica-Publicaciones ACPD



La publicación de este libro significa una buenísima noticia para nuestra comunidad profesional, especialmente para los que intervenimos en el área de la infancia y asesoramiento en crianza con las familias desde una vertiente psicoanalítica o psicodinámica.

El juego, ligado al potencial creativo del ser humano, las relaciones con los otros y el entorno, es primordial en el desarrollo psicoevolutivo desde los primeros años, y en esta obra se analiza con rigor científico y profundidad desde las diferentes corrientes teóricas y metodológicas siempre con el marco freudiano que las engloba y el subyacente referente ineludible de Winnicott, los diferentes apartados que explican las fases del juego asociadas a las edades, las aplicaciones en diagnósticos, su relación con las implicaciones del desarrollo neurológico, la psicoterapia y psicoanálisis infantil, la arte terapia, la intervención actual de la tecnología, la aplicación del juego cuando existen patologías severas, etc., poniendo de relieve su eficacia como instrumento de conocimiento a nivel preventivo.

Nos encontramos ya hace unos años con la realidad social de un *recorte* artificial de las etapas psicoevolutivas de la infancia, debido a diversos factores psicosociales, en ello va incluido también el *recorte* del juego simbólico, lo cual origina muchos problemas a posteriori de salud psicológica por lo que implica de vacíos, peldaños que no se atraviesan, motivo de más para celebrar que esta obra sea absolutamente necesaria como instrumento referencial para las actuales promociones de psicólogos-psicoanalistas que no han recibido suficiente formación

académica en este sentido, ya sea por la ausencia frecuente de la formación psicoanalítica en las Facultades de Psicología, o por no haber accedido a espacios específicos que analicen y transmitan esta área del conocimiento y la praxis derivada de la atención a los menores.

Cabe destacar que el libro está dividido en siete partes y a su vez subdividido en apartados, en que los diferentes autores y autoras, profesionales de reconocido recorrido, van desgranando los aspectos que consideran relevantes en base a su línea de trabajo, de acuerdo con los objetivos de su transmisión. Debido al interés y conocimiento previo que puede motivar antes de su lectura se transcribe dicha estructura básica:

Parte I: Abriendo juego.

Parte II: Juego y teorías psicoanalíticas.

Parte III: La práctica.

Parte IV: Otras miradas.

Parte V: Juego y técnica.

Parte VI: Juego y evolución.

Parte VII: Estados mentales y juego.

El autor del prólogo, J.M. Ibáñez, señala la oportunidad del título con lo que se puede estar de acuerdo, ya que «En juego», implica una invitación a los lectores y lectoras a introducirse activamente en la temática, y no es menos cierto que lo que está en juego es sumamente importante, ya que tiene que ver nada menos que con la salud psicológica de la infancia.

El libro a mi entender tiene que difundirse e incorporarse en las bibliografías básicas recomendables en ámbitos académicos y entidades en que se imparten cursos, seminarios, asignaturas, masters y postgrados en que se estudia

la psicología infantil y evolutiva, además de encontrar un lugar en las bibliotecas de los que se reciclan de forma permanente, característica habitual de nuestra profesión.

La obra es respetuosa con los diferentes enfoques y líneas de trabajo, no se encapsula en una visión endogámica, se muestran viñetas clínicas interesantes que ilustran los conceptos clínicos y contribuyen a la fluidez del texto. Otro valor añadido es el lenguaje entendible en general más allá del estilo de cada coautor, sin perder el rigor exigible a un libro de estas características, condición para poder llegar también a profesionales diversos, tales como pedagogos,

educadores, y porque no a madres y padres muy interesados.

Muchas gracias a Teresa Pont, una de las editoras que hizo de puente, nunca mejor dicho, para que llegara también a mis manos y a la biblioteca de nuestra asociación.



EN JUEGO

Teoría y técnica del juego en la práctica clínica actual

Colección Salud mental; Fundación Vidal y Barraquer

Editorial Herder

Barcelona, 2021-2022

Eds.: Teresa Pont, Rosa Royo, Lucy Jachevasky

Per: Gemma Cánovas Sau

Coordinadora vocalia científica i de publicacions ACP

La publicació d'aquest llibre significa una boníssima notícia per a la nostra comunitat professional, especialment per als que intervenim a l'àrea de la infància i l'assessorament en criança amb les famílies des d'una vessant psicoanalítica o psicodinàmica.

El joc, lligat al potencial creatiu de l'ésser humà, les relacions amb els altres i l'entorn, és primordial en el desenvolupament psicoevolutiu des dels primers anys, i en aquesta obra s'analitza amb rigor científic i profunditat des de les diferents corrents teòriques i metodològiques sempre amb el marc freudià que les engloba i el subjacent referent ineludible de Winnicott, els diferents apartats que expliquen les fases del joc associades a les edats, les aplicacions en diagnòstics, la seva relació amb les implicacions del desenvolupament neurològic, la psicoteràpia i psicoanàlisi infantil, l'art teràpia, la intervenció actual de la tecnologia, l'aplicació del joc quan hi ha patologies severes, etc. posant en relleu la seva eficàcia com a instrument de coneixement a nivell preventiu.

Ens trobem ja fa uns anys amb la realitat social d'una retallada artificial de les etapes psicoevolutives de la infància, a causa de diversos factors psicosocials, en això va inclosa també la retallada del joc simbòlic, cosa que origina molts problemes a posteriori de salut psicològica per cosa que implica de buits, esglaons que no es travessen, motiu de més per celebrar que aquesta obra sigui absolutament necessària com a instrument referencial per a les actuals promocions de

psicòlegs-psicoanalistes que no han rebut prou formació acadèmica en aquest sentit, ja sigui per l'absència freqüent de la formació psicoanalítica a les Facultats de Psicologia, o per no haver accedit a espais específics que analitzin i transmetin aquesta àrea del coneixement i la praxi derivada de l'atenció als menors.

Cal destacar que el llibre està dividit en set parts i alhora subdividit en apartats, en què els diferents autors i autores, professionals de reconegut recorregut, van desgranant els aspectes que consideren rellevants sobre la base de la seva línia de treball, d'acord amb els objectius de la seva transmissió. A causa de l'interès i coneixement previ que pot motivar abans de la lectura es transcriu aquesta estructura bàsica:

Part I: Obrint joc.

Part II: Joc i teories psicoanalítiques.

Part III: La pràctica.

Part IV: Altres mirades.

Part V: Joc i tècnica.

Part VI: Joc i evolució.

Part VII: Estats mentals i joc.

L'autor del pròleg, J.M. Ibáñez, assenya-la l'oportunitat del títol amb el que es pot estar d'acord, ja que «En joc», implica una invitació als lectors i lectores a introduir-se activament a la temàtica, i no és menys cert que el que està en joc és summament important, ja que té a veure ni més ni menys que amb la salut psicològica de la infància.

El llibre al meu entendre s'ha de difondre i incorporar a les bibliografies bàsiques recomanables en àmbits acadèmics i entitats en què s'imparteixen cursos, seminaris, assignatures, màsters i postgraus en què s'estudia la psicologia infantil i evolutiva, a més de trobar un lloc a les biblioteques dels quals es reciclen de manera permanent, característica habitual de la nostra professió.

L'obra és respectuosa amb els diferents enfocaments i línies de treball, no s'encapsula en una visió endogàmica, es mostren vinyetes clíniques interessants que il·lustren els conceptes clínics i contribueixen a la fluïdesa del text. Un altre valor afegit és el llenguatge comprensible en general més enllà de l'estil de cada coautor, sense perdre el rigor exigible a un llibre d'aquestes característiques, condició per poder arribar també a professionals diversos, com ara pedagogs, educadors, i perquè no a mares i pares molt interessats.

Moltes gràcies a Teresa Pont, una de les editores que va fer de pont, mai més ben dit, perquè arribés també a les meves mans i a la biblioteca de la nostra associació.



Per: Paola Picardo

Psicóloga clínica, miembro del Consejo directivo de ACPP.

COMPRESIÓ DEL PACIENT ADULT Des de les experiències infantils

Autora: Eulàlia Ruiz Farré

Colecció Psicoterapies

Xoroi Edicions
Barcelona, 2022



El llibre *Comprensió del pacient adult, des de les experiències infantils* és una d'aquelles joies que ha de poder formar part de la biblioteca de qualsevol professional de la salut mental, ja sigui novell o experimentat. Esdevé un «fons d'armari» útil i imprescindible que ens convida a reflexionar sobre la comprensió del món intern del pacient adult des d'un llenguatge planer i assumible, més enllà de les etiquetes diagnòstiques, i és que el que necessitem els professionals de la salut mental és poder entendre el patiment de la persona i poder-la comprendre des d'una perspectiva biopsicosocial, relacional i cultural.

L'obra té una estructura clara i pedagògica, de forma que està dividida en cinc parts i dos annexes finals relacionats amb el desenvolupament cognitiu i motriu:

En la primera part del llibre, l'autora ens parla de la importància de les primeres relacions en la infància, de l'establiment de la vinculació afectiva, i també sobre la construcció de la capacitat de mentalització. En aquest sentit, es fa esment a la psicossomàtica, ja que s'associa precisament a les dificultats de mentalització, és a dir, a les dificultats per a la representació mental dels sentiments.

Les aportacions de la neurociència també tenen cabuda en aquesta primera part, i l'autora fa referència als diferents estudis que avalen i donen explicacions sobre l'empatia, les teories del vincle, la mentalització, el trauma, les dificultats de regulació dels afectes, i també sobre la connexió amb la relació psicoterapèutica. Tanmateix no descuida l'interessant descobriment de

les neurones mirall, de l'estructuració cerebral en relació amb la sintonia psicobiològica entre infant i cuidador, ni els estudis sobre la regulació emocional, de l'estrès, i de les repercussions del trauma.

Després d'aquesta primera part, s'exposen en la segona i la tercera els factors que comporten un risc per a la salut mental, els trastorns i dificultats en l'infant i l'adolescent, i les seves manifestacions en l'alimentació, la son, el comportament, la comunicació i la relació, el joc, el llenguatge, els retards en l'evolució, etc.

En la quarta part del llibre s'aborda l'etapa de l'adolescència, que presenta uns motius de consulta concrets amb dificultats imprecises i canviants que no permeten ser encasellades en categories rígides perquè, com és sabut, en la recerca de la seva identitat, l'adolescent pot mostrar conductes, dificultats i trastorns que ens poden portar a una confusió diagnòstica.

En la cinquena i darrera part del llibre es parla sobre com arribar a comprendre afectivament allò que hi pugui haver en el malestar present del pacient adult, així com la importància de poder-ho connectar amb els models interns del pacient, amb els contextos presents i també amb els històrics (és a dir, de la seva infància i adolescència).

Les diferents vinyetes clíniques que s'ofereixen al llarg de l'obra il·lustren molt bé tot el que s'exposa a nivell teòric, aportant una claredat i riquesa úniques, que dennoten l'experiència clínica de l'autora que també ens fa reflexionar sobre la importància de la nostra actitud com a professionals davant les problemàtiques dels pacients: hem de poder veure i sentir empàticament l'experiència del pacient, que s'ha de sentir entès, validat i en confiança, que pugui sentir-se important per a algú, per poder mirar-se des d'una altra mirada, entendre's i reconstruir-se. No és així es pot afavorir el context per a que es puguin donar canvis essencials en la comprensió afectiva de les situacions en què es troba, i obrir noves perspectives en les actituds i els seus patrons de relació.



COMPRESIÓN DEL PACIENTE ADULTO

Desde las experiencias infantiles

Colección Psicoterapias

Xoroi Edicions

Barcelona, 2022

Autora: Eulàlia Ruiz Farré

Por: Paola Picardo

Psicóloga clínica, miembro del Consejo directivo de ACPP

El libro *Comprensión del paciente adulto, desde las experiencias infantiles* es una de aquellas joyas que debe poder formar parte de la biblioteca de cualquier profesional de la salud mental, ya sea novato o experimentado. Se convierte en un «fondo de armario» útil e imprescindible que nos invita a reflexionar sobre la comprensión del mundo interno del paciente adulto desde un lenguaje llano y asumible, más allá de las etiquetas diagnósticas, y es que lo que necesitamos profesionales de la salud mental es poder entender el sufrimiento de la persona y poder comprenderlo desde una perspectiva biopsicosocial, relacional y cultural.

La obra tiene una estructura clara y pedagógica, de forma que está dividida en cinco partes y dos anexos finales relacionados con el desarrollo cognitivo y motriz:

En la primera parte del libro, la autora nos habla de la importancia de las primeras relaciones en la infancia, del establecimiento de la vinculación afectiva, y también sobre la construcción de la capacidad de mentalización. En este sentido, se hace mención a la psicósomática, ya que se asocia precisamente a las dificultades de mentalización, es decir, a las dificultades para la representación mental de los sentimientos.

Las aportaciones de la neurociencia también tienen cabida en esta primera parte, y la autora hace referencia a los diferentes estudios que avalan y dan explicaciones sobre la empatía, las teorías del vínculo, la mentalización, el trauma, las dificultades de regulación de los afectos, y también sobre la conexión con la relación psicoterapéutica. Tampoco descuida el interesante descubrimiento de las neuronas espejo, de la


estructuración cerebral en relación con la sintonía psicobiológica entre niño y cuidador, ni los estudios sobre la regulación emocional, del estrés, y de las repercusiones del trauma.

Tras esta primera parte, se exponen en la segunda y la tercera los factores que conllevan un riesgo para la salud mental, los trastornos y dificultades en el niño y el adolescente, y sus manifestaciones en la alimentación, el sueño, el comportamiento, la comunicación y la relación, el juego, el lenguaje, los retrasos en la evolución, etc.

En la cuarta parte del libro se aborda la etapa de la adolescencia, que presenta unos motivos de consulta concretos con dificultades imprecisas y cambiantes que no permiten ser encasilladas en categorías rígidas porque, como es sabido, en la búsqueda de su identidad, el adolescente puede mostrar conductas, dificultades y trastornos que pueden llevarnos a una confusión diagnóstica.

En la quinta y última parte del libro se habla sobre cómo llegar a comprender afectivamente lo que pueda haber en el malestar presente del paciente adulto, así como la importancia de poderlo conectar con los modelos internos del paciente, con los contextos presentes y también con los históricos (es decir, de la infancia y adolescencia).

Las diferentes viñetas clínicas que se ofrecen a lo largo de la obra ilustran muy bien todo lo que se expone a nivel teórico, aportando una claridad y riqueza únicas, que denotan la experiencia clínica de la autora que también nos hace reflexionar sobre la importancia de nuestra actitud como profesionales frente a las problemáticas de los pacientes: debemos poder ver y sentir empáticamente la experiencia del paciente, que tiene que sentirse entendido, validado y en confianza, que pueda sentirse importante para alguien, para poder mirarse desde otra mirada, entenderse y reconstruirse. Sólo así se puede favorecer el contexto para que se puedan dar cambios esenciales en la comprensión afectiva de las situaciones en las que se encuentra, y abrir nuevas perspectivas en las actitudes y en sus patrones de relación.



Núm. 10
Desembre 2022

ACPP

Asociación Catalana de
Psicoterapia Psicoanalítica