



EN (RE -) CONSTRUCCIÓN...¹

Isabel Pérez Rigau

AEPP, Barcelona.

Desde el punto de vista clínico, se señala cada vez con mayor fuerza la importancia de los aspectos relacionales deficitarios en el origen de diversas patologías. Así, numerosos estudios realizados desde los años noventa encontraron antecedentes de episodios traumáticos en los antecedentes de personas con trastornos fronterizos.

La autora comparte en este trabajo la dificultad con la que nos encontramos los profesionales para poder realizar tratamientos psicoterapéuticos y, por tanto, establecer un vínculo con los pacientes en los sistemas públicos de salud.

La autora considera imprescindible poder conectar en el espacio terapéutico con aquello genuino, emocional que entra en juego. En este caso, la atención de pacientes adolescentes, mujeres y en (re)construcción.

Palabras clave: Adolescencia, apego, identidad, vínculo.

From a clinical standpoint, it is noted with increasing force the importance of the relational aspects deficient in the origin of various pathologies. Thus, numerous studies from the nineties found a history of traumatic events in the history of people with disorders border. The author shares in this work the difficulty that we are the professionals to perform psychotherapeutic treatments and, therefore, establish a relationship with patients in the public health systems.

The author considers it essential to connect therapeutic space that genuine emotional comes into play. In this case, patient care adolescents, women and (re) construction.

Key Words: Adolescence, attachment, identity, link.

English Title: In (re -) construction ...

Cita bibliográfica / Reference citation:

Pérez Rigau, Isabel. (2013). En (re-)construcción.... *Clínica e Investigación Relacional*, 7 (3): 519-524. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de www.ceir.org.es]

Desde el punto de vista clínico, se señala cada vez con mayor fuerza la importancia de los aspectos relacionales deficitarios en el origen de diversas patologías. Así, numerosos estudios realizados desde los años noventa encontraron antecedentes de episodios traumáticos en los antecedentes de personas con trastornos fronterizos. Autores como Fonagy (2006) destacan las alteraciones en las relaciones vinculares en estos pacientes y su repercusión en la capacidad de mentalización. Lyons-Ruth (1991) definió los desencuentros relacionales continuados, experimentados como negativos entre la díada cuidador-bebé como micro-traumas que determinarían un deficitario desarrollo evolutivo y probables alteraciones del proceso apego-individuación y perturbaciones posteriores. Los síntomas en los adolescentes serían indicadores de un vínculo inadecuado (Doctors, 2012), en contextos familiares muchas veces también complejos. Pudiendo ser el cuerpo, el escenario donde se estos se expresarían.

Una primera imagen a compartir:

Azi es una mujer marroquí de 35 años que fue remitida por los equipos de atención a la infancia (EAI), tras haberse detectado probables malos tratos hacia su hijastra de 7 años. Madre separada con un hijo anterior de 5 años, el cual vivía en Francia con su padre y primera pareja de ella. Compartía con su pareja actual un bebé de 4 meses y convivían junto con tres hijos del primer matrimonio de él. A la primera entrevista acudió con el bebé y su actual pareja y padre del bebé, que quedó en la sala. Entrando en el despacho, Azi con el bebé. Era para mí muy clara la dificultad para manejarse con él. Observo en ese momento que lo sostiene de forma mecánica, lo mueve de su brazo derecho a su brazo izquierdo, sin cuidado, el bebé no expresa, pero poco después regurgita... ; pensé: como un muñeco..., ella no se da cuenta de nada, no lo reconoce, parece no percibirlo... En aquel momento, el bebé aparecía rígido, sin expresividad alguna. Siento preocupación y enfado. Quizá mi incomodidad hizo que modificara mis planes iniciales e hiciera entrar al padre en la entrevista. En ese momento, la presentación del bebé cambia. El padre al entrar, sonriente, lo coge de inmediato tras un gesto del bebé; el bebé reacciona: balbucea y realiza juegos vocales... Pienso: De bebé desvitalizado a bebé resucitado...

Me pregunté si esta podría ser una primera “fotografía” de la historia relacional de este bebé. Si, será la madre capaz de dar otra respuesta, si el bebé podrá ser pensado por ella, si se dará cuenta el padre de las dificultades y ayudará a integrar, o por el contrario estaremos ante una falla fundamental, en la que la disociación tendrá un papel predominante.

Esta imagen me conectó también con la realidad asistencial y me llevó a repensar alguno de los tratamientos. Vinieron a mi mente trabajos sobre observación de bebés y la expresión “dar piel”, cuando las respuestas contenedoras, en sintonía del cuidador, fortalecían lo que podríamos quizá llamar también: el proceso de individuación ante un apego seguro.

Me planteé poder repensar la importancia del cuerpo en el adolescente, como una forma de “darse piel” para proteger y reparar lo dañado en el proceso apego-individuación.

Algunos de estos adolescentes :

Manu:

La imagen del bebé vino a mi mente cuando conocí a Manu, creo que fue su rigidez corporal la que me lo recordó. Vino a la primera entrevista acompañado por su madre. Me sentí con mucha dificultad con él, a menudo debía tomar la iniciativa, se mostraba muy pasivo y necesitaba a su madre para comunicar cualquier incidencia o cambio en relación a diversas gestiones y también en relación al tratamiento. Tenía 20 años y una historia de tratamiento de forma intermitente desde los 8, cuando se separaron los padres; periodo en el que presentó sueños con pánico y añadieron dificultades de rendimiento escolar que motivaron consulta por dislexia. Recordaba con temor aquel periodo en que su padre lo encerraba a menudo en el baño como forma de castigo. La madre pidió entonces suspensión de régimen de visitas para evitar que pasara los fines de semana con él, fallando un juzgado a favor. En el momento de conocerlo presentaba síntomas depresivos, motivo por el que fue derivado por su médico de familia a consulta especializada en el centro público de adultos en el que trabajo. Desde hacía dos años no seguía tratamiento alguno. La pobreza en el ámbito relacional, un nuevo fracaso académico y diversas pérdidas parecieron ser el desencadenante de la consulta. En algún momento había pensado ser criador de perros pitbull – perro guardián – perro que poseía y al que se sentía muy unido. Manu fue mejorando su estado de ánimo y las entrevistas, para mí difíciles, parecían ser útiles para él. Pudo expresar las dificultades con su padre y su miedo a ser como él - lo consideraba un hombre violento -. En una sesión comentó que había seguido mis instrucciones y que le había ido bien. Yo no sabía a qué se refería. “He vuelto al gimnasio”. Inició un periodo en el que se mostraba muy preocupado por **incrementar su masa muscular**. Condicionando su día a día y alimentación. Hecho que derivó también en un trabajo coordinado con el médico de familia, figura importante para él. Paralelamente, había decidido probar nuevamente con un curso no reglado como auxiliar de Veterinario. Se mostraba más comunicativo en las entrevistas, pudiendo reportar información sobre el sentimiento de decepción tras rechazo de una compañera. Las dificultades de relación con su padre ocuparon las entrevistas, a la vez que se mostraba más asertivo con él.

Manu me hizo pensar en el cuerpo como manifestación de evolución. La musculación, decía, me hace sentir mes gran - en catalán puede querer decir de gran tamaño o mayor.

Naty:

El caso de Naty de 18 años me planteó el cuerpo como expresión de las dificultades de crecimiento y evolución, a través de la preocupación por sus **“pezones invertidos”** y el hecho que ello le impediría dar el pecho a sus hijos en un futuro. Vino sola a consulta y no había dicho nada a su familia acerca de sus problemas. Se mostraba muy tímida. Las explicaciones médicas sobre la no patología de sus mamas, no la habían convencido y no descartaba una intervención quirúrgica. A la vez, decía que se sentía muy cansada y con pocas fuerzas. El día a día era muy costoso, faltaba a menudo a clase, a pesar de ello su rendimiento académico no se había resentido. Conforme avanzó el tratamiento pudo traer las dificultades en el ámbito

familiar: Su abuela – quien la había cuidado de pequeña- estaba en tratamiento desde hacía años por depresión. Su madre había sido intervenida en centro hospitalario por problema alimentario y reducción de estómago, 5 años atrás. Actualmente, se mostraba muy ambivalente hacia ella, le preocupaba pero también le enfadaba, decía que no se cuidaba- no comía y estaba todo el día en el ordenador-. Comentaba que su padre no soportaba que se hablara de sexo, “no quiere que seamos mujeres” y, a menudo le decía que vivía en el reino de “felizondia”, aparente pasotismo tras el que evitaba la realidad y el sufrimiento en ocasiones. “No quiero hacerme mayor...”

Valentina:

Es una muchacha de 18 años a la que empecé a atender no hace mucho. Con diversos tratamientos psiquiátricos en los últimos cuatro años por problemas en la organización de su conducta y cambios en su estado de ánimo que derivaron en diversos diagnósticos - Tr. depresivo, Tr. esquizoide y Tr. límite -. Fue la madre quien conectó conmigo con mucha preocupación, con sospecha de trastorno mental y angustia. Pero acompañando su discurso con comentarios muy negativos hacia ella. Me quedó registrada su definición de Valentina como manipuladora y mi sensación de preocupación cuando la madre me deseó suerte al iniciar las sesiones. En la primera entrevista apareció una joven de buen aspecto, frágil, de voz tenue que se expresaba con coherencia. Podía hablar de sí misma, hablar de sus cambios de estado de ánimo, su sensación de cansancio, temor: como si hubiera dos personas dentro de mí... a veces me doy miedo... Definía la situación familiar como de inestable de siempre. Se definía como hija de madre soltera. Originaria de Uruguay, vino a los 6 años con su madre a España, pasando por varias ciudades hasta llegar a Barcelona dos o tres años después. Conoció a su abuela materna ya en España, ésta había abandonado el hogar familiar cuando la madre de Valentina tenía pocos años. Definía a su madre como luchadora, muy trabajadora y entregada a su profesión -sanitaria-. Las discusiones con ella habían condicionado el acuerdo de vivir en apartamento con otros jóvenes, no lejos del domicilio familiar. Donde quedaron madre y hermano de 9 años, fruto de nueva relación pero del que se había separado hacía poco más de un año. Le consideraba, junto con su abuelo, lo más cercano a un padre. Apenas tuvo contacto con su padre biológico. Pero tenía la idea de que su familia paterna era más organizada y convencional que la suya propia. Establecía también una división en su familia: “la científica” – la de la madre- y “la bohemia/ artística”- la de su padrastro- con la que se identificaba, a través de su propia afición por la fotografía. Como fotógrafa realizaba algunos trabajos y, a la vez, se mostraba como modelo de desnudos que colgaba en el Facebook. Alrededor de la fotografía giraba la poca organización del día a día. Durante tres años Valentina había mantenido una relación con un joven del que se separó para salir con otro que ahora creía negativo para ella. Llamaba la atención los cambios de apariencia física de una semana para otra, cabello castaño y largo al principio, rubio y corto después... mechones atigrados... A menudo mechones de diferentes colores... Tatuajes nuevos al poco tiempo..., describía 12 en la actualidad... Algunos con un significado para ella: la carpa que lucha río arriba... otros sin un significado... “Mi madre se avergüenza de mí por mis

tatuajes...”, comentó.

Este caso me ha planteado la disyuntiva entre uso del cuerpo como regulador emocional – en la línea que señala S. Doctors (2007) - vs. el cuerpo como actuación y no crecimiento. En otra línea, Reisfield (2004) siguiendo a D. Winnicott, considera los tatuajes sobre la piel como un espacio intermedio, donde el dibujo adquiere un carácter transitorio. Como medio privilegiado de autoafirmación de identidad y experiencia subjetiva que refuerza el sentimiento de sí.

Si bien es verdad que la preocupación por una patología grave en Valentina no ha desaparecido, creo que sus cambios físicos y tatuajes pudieran expresar una búsqueda de un reconocimiento que no encuentra...; Más cercanos a un acto de reparación, de reconstrucción. Realizando este trabajo pensé que quizá la fotografía pudiera tener también el valor de registro de experiencia para ella... El tratamiento se encuentra en una fase inicial y, es difícil saberlo, pero recuerdo a menudo el texto de Donna Orange: “La actitud de los Héroes: Bernard Brandchaft y la Hermenéutica de la confianza”, en el que contrapone el sentimiento de confianza al de sospecha.

Más allá de los síntomas clínicos, creo que para muchos de estos adolescentes la atención a las diferentes partes de su cuerpo podría ser un intento de integración, restauración del self, búsqueda de experiencias subjetivas que refuerzan el sentido de sí mismos, como una forma de “darse piel” para proteger y **reparar lo dañado en el proceso apego-individuación, base de (Re -) Construcción de identidad.**

Estos y otros jóvenes pacientes como **Gina**, con antecedentes de trastorno alimentario y que consultaba a menudo la página “**Vota mi cuerpo.com**”... Adolescentes no suficientemente pensados, que no han podido contar, quizá, suficientemente con su entorno.

***PD:** Me gustaría poder compartir como los diferentes contextos profesionales, familiares, personales... dificultan o favorecen poder establecer vínculo y conexión con los pacientes. A menudo he recordado el texto de Hazel Ipp (IARPP-España, 2009) donde compartía su experiencia subjetiva y también el texto de D. Orange (2006). Experiencia que en contadas ocasiones compartimos y no siempre es posible hacerlo. Sin embargo, conectar en el espacio terapéutico con aquello genuino, emocional que entra en juego puede permitir reflexionar y establecer un puente (Hazel Ipp 09) con partes de uno mismo, con partes de nuestro self no totalmente integradas, en este caso a través de la atención de pacientes adolescentes, en su mayoría mujeres, como yo y en (re)construcción.*

REFERENCIAS

- Bick, E (1970). La experiencia de la piel en las relaciones de objeto tempranas. *Rev. De psicoanálisis*, Vol. XXVII.
- Doctors, Sh. (2007). Avances en la comprensión y tratamiento de la autolesión en la adolescencia. *Aperturas psicoanalíticas. Rev. Internacional Aperturas Psicoanalíticas.*
- Doctors, Sh. (2012). Una visión relacional de la individuación en la adolescencia: El papel del

estatus de apego.

- Fonagy, P. (2004). *Teoría del Apego y Psicoanálisis*, Barcelona, Espaxs
- Fonagy, P and Target, M. (2006). The Mentalization-Focused Approach to Self Pathology. *Journal of Personality Disorders*, 20(6), pp. 544-576
- Fonagy, P and Bateman, A. (2008). The Development of Borderline Personality Disorder- A Mentalizing Model, *Journal of Personality Disorder*, 22,1, pp. 4-21
- Hazel Ipp, Ph. D (2009). A bridge to the amputated self. The impact of Immigration on continuities and discontinuities of self. *Reunion IARPP-E. 13-14 de febrero. 2009. Avila*
- Lyons- Ruth, K. (1991). Reapproachment or approachment: Mahler's theory reconsidered from the vantage point of recent research on early attachment relationships. *Psychoanal. Psycho*. 8:1-23 .
- Lyons-Ruth, K. (2006). The interface between attachment and intersubjectivity: Perspective from the longitudinal study of disorganized attachment", *Psychoanal. Inq.*, 26: 595-616.
- Orange, D. (2006). "For whom the bell tolls": Context, complexity and compassion in psychoanalysis. *Int. J. Psychoanal Self Psychol*. 1:5-21
- Orange, D. (2011). La actitud de los Héroes: Bernard Brandchaft y la Hermenéutica de la confianza. *Clínica e Investigación Relacional*, 5(3): 507-515
- Reisfield, S. (2004). *Tatuajes: una mirada psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós.
- Velasco, R. (2008). La vergüenza en la De-construcción y Construcción del Sentimiento de Sí. *Revista Clínica e Investigación Relacional*, Vol .2 (1): 58-67.

Otros textos consultados:

- Coderch, J. (2010). *La Práctica de la Psicoterapia Relacional*, Madrid: Ágora Relacional.
- Coderch, J. (2012). *Realidad, Interacción y Cambio Psíquico. La práctica de la Psicoterapia Relacional II*, Madrid: Ágora Relacional.
- Orange, D. Atwood, G. y Stolorow, R. (1997). "Trabajando Intersubjetivamente". *Clínica e Investigación Relacional*, 6(3): 645-661. ISSN 1988-2939
- Riera, R. (2010). *La Connexió Emocional*, Barcelona: Octaedro.

Original recibido con fecha: 3-6-2013 Revisado: 20-10-2013 Aceptado para publicación: 30-10-2013

¹ Trabajo presentado en la 4ª reunión anual de IARPP-España, Barcelona 24 y 25 de Mayo de 2013, convocadas bajo el lema "Cuerpo y Adolescencia".