

De la actuación a la vivencia. Trabajar con hipótesis universales

MARÍA ELISA MITRE*

Afirmo, junto con Jorge García Badaracco, que la mente está constituida en un campo de interdependencias recíprocas que pueden ser normogénicas, generadoras de salud o patogénicas, generadoras de vivencias traumáticas y enloquecedoras, pero indispensables. La presencia de los otros en nosotros es un fenómeno universal.

Por más psicótico que parezca un paciente, es posible introducir salud mental en la trama enfermante. Si hablamos de las interdependencias recíprocas curativas para rescatar al paciente de las interdependencias enloquecedoras, *tolerar* es parte de la reciprocidad que el paciente necesita.

Trabajar con hipótesis universales y no con interpretaciones sirve para que el paciente sienta que lo que se dice lo piensa él mismo y no como las palabras del analista en su cabeza. La mayoría de los pacientes, invadidos por experiencias traumáticas de alta carga emocional, no pueden pensar ni metabolizar las interpretaciones. La forma en que se dice lo que se dice es mucho más importante que el contenido mismo. Las hipótesis universales son generadoras de vivencias que despiertan descubrimientos propios. Más adelante volveré a este tema.

Cuando hablo de trama enfermante me refiero al accionar de interdependencias recíprocas entre el paciente y sus familiares, que se enloquecen entre sí. Se establece una especie de diálogo interior entre lo que los habita y el *sí mismo* verdadero del paciente que todavía está en ciernes.

La patología mental grave se comprende mejor como un funcionamiento mental compulsivo siempre referido a un otro súper yoico. Para nosotros, lo que Freud ve como pulsión de muerte es la búsqueda desesperada de asistencia para poder enfrentar la situación traumática con los recursos yoicos del analista. El paciente percibe su indefensión.

*María Elisa Mitre
Psicoanalista titular en
función didáctica
de la Asociación
Psicoanalítica Argentina
Directora del Centro de
día DITEM
de terapia psicoanalítica
multifamiliar

memitre@gmail.com



En este trabajo quiero mostrar que la actualización del trauma se debe dar en un contexto “transformador” a través de un clima emocional que permita recrear un tipo de relación de interdependencia recíproca primitiva sana. Desde allí se podrá rescatar al ser verdadero de la trampa en la que lo han ido atrapando las situaciones traumáticas que han dejado identificaciones patógenas. Las presencias enloquecedoras no nos permiten *ser* y asfixian nuestro *sí mismo* verdadero.

Esos “otros en nosotros” enloquecedores nos denigran, nos amenazan y nos maltratan. Aparecen como presencias reales que nos hablan. Es necesario tener en cuenta la condición de “interdependencia recíproca” de muchos de los fenómenos descritos en el campo de la psicología y la psicopatología a la hora de ayudar a producir cambios. Los llamados enfermos son seres con un alto nivel de sufrimiento acumulado y no compartido a lo largo de los años. Personas indefensas, sin recursos propios que no pudieron realizar un desarrollo psicoemocional. Durante su vida, este ser sufriente dependió de personas también sin recursos que no pudieron cuidarlo como necesitaba. Esto lo llevó a estar más expuesto a situaciones traumáticas.

Los personajes de los pacientes y los profesionales

Siempre hablamos de los personajes de los pacientes, armados desde identificaciones patógenas y patológicas con los mecanismos de defensa patológicos de los padres. Esos personajes son contruídos e indispensables para poder sobrevivir a ese sufrimiento. Hijos y padres hablan desde el personaje y no desde su *sí mismo* auténtico. En los grupos de psicoanálisis multifamiliar, podemos observar cómo se

pelean entre ellos para ver quién tiene razón. Cada uno de ellos viene con su trauma y nadie se conoce de verdad. Nuestra función consistirá en introducirnos en la trama enfermante de los padres, llevándolos, en la medida de lo posible, a que hablen desde ellos y no referidos a sus hijos. Recordemos que los hijos hablan mal de sus padres, pero su anhelo secreto es que los ayudemos. Cuando sienten que lo hacemos, pueden comenzar a pensar por sí mismos, sin estar ellos referidos y cuidando a sus padres. No podemos dejar de tener presente que pacientes y profesionales venimos con nuestra propia trama.

Una madre, Raquel, en un grupo multifamiliar hablaba en forma casi compulsiva sobre todo lo que le sucedía a su hijo: “Nos dijo que viniéramos al grupo”, dijo, “pero él no vino. Entonces no sé dónde está. ¿Por qué nos dijo que viniéramos? A lo mejor se está metiendo en un lío y le puede pasar algo. Si llegamos a casa y tampoco está, no voy a poder dormir”. Así seguía y seguía. Una señora que estaba ahí, Clara, con muchos años de asistencia al grupo, le dijo de manera vivencial: “Disculpeme, señora. Le quiero decir lo que siento en su relato: agobio, mucho agobio”. Uno de los coordinadores, en lugar de hacer una interpretación que hubiera anulado el clima, le dijo: “Raquel, ¿alguna vez usted vivió una situación de agobio en su casa?”. Al cabo de un rato, Raquel estalló en un llanto desconsolado. Y el resto del grupo la acompañó en silencio. El clima emocional, “transformador”, diferente al enfermante, la llevó a compartir con nosotros algo que nunca había compartido. No siguió hablando de su hijo: “Mi hermano era un psicótico y no se dejaba ayudar. Yo sufría y mis padres no hacían nada, se enojaban con él. Lo quería tanto. Tuvo varios intentos de suicidio. Sí, el clima de mi casa era agobiante”. Así siguió



hablando un largo rato. Aquí vemos cómo este profesional la sacó del libreto que era hablar sólo de su hijo y pudo, por primera vez, hablar desde ella misma; de ella y su propia trama.

Fue posible observar cómo la vivencia de *agobio* señalada por Clara y la intervención del profesional –que apuntó también a lo vivencial– gatilló en Raquel la emoción auténtica.

Este relato nos permite ver cómo Raquel logró salir del personaje hablando de ella y desde sí misma sin estar referida a otros. Aquí se pone en evidencia la riqueza de estos grupos. El hijo viene con su trama enfermante, y los padres, al poco tiempo, comienzan a mostrar la suya. Padres e hijos se hablan desde personajes y no se conocen. Se generan peleas interminables para ver quién tiene razón y nadie respeta la vivencia del otro. Nuestra labor terapéutica consiste en introducirnos en la trama como terceros. Eso fue lo que ocurrió en este grupo.

La idea es que el proceso terapéutico no sea solamente el del “enfermo” traído por la familia. El objetivo es que cada uno de los integrantes realice un proceso terapéutico propio para poder, de este modo, conocerse por detrás de su falso *self*. Es por esa razón que, hoy en día, presto especial atención a esos padres sufrientes, sin recursos yoicos, que se resisten a asistir al grupo por temor a ser culpabilizados y denigrados. Es porque no pueden tolerar el hecho de que ellos tuvieron algo que ver con lo que les sucede a sus hijos.

Una joven con alucinaciones y delirios asistía a los grupos de mi Comunidad. Permanecía en silencio o, frente a cualquier situación conflictiva, gritaba desaforadamente. Lo único que la calmaba era que yo la tomara de los brazos, conteniéndola. Con lentitud se iba tranquilizando. Al cabo de unos meses comenzó a ponerle

palabras a esos gritos. “Mamá me maltrata”, “Mi padre toma alcohol y me da miedo”, “Mi hermana está loca y nadie se da cuenta”. Y así sucesivamente. Para que no se expusiera tanto frente a sus padres, fue necesario, en ocasiones, que la hiciéramos callar. En más de una ocasión, al escucharla, sus padres palidecieron y quedaban en silencio. Un día, la madre llegó a la Comunidad con expresión triunfal. “Estuvimos en la parroquia con un cura exorcista”, dijo, “y a Consuelo se le fue el demonio”. Cuando su madre terminó la frase, Consuelo comenzó a gritar como nunca lo había hecho antes. Parecía estar llevando a cabo una venganza inconsciente contra sus padres. A partir de ese día, comenzamos a ocuparnos cada vez más de estos padres desesperados que habían recorrido consultorios durante años, sin ningún resultado. Nos juntábamos con ellos dos veces por semana después de los grupos. Paulatinamente pudieron hablar de su propia historia de terror en la guerra. Consuelo, en silencio, los escuchaba por primera vez.

Cuando los padres comienzan a hablar desde su verdadero *self*, ya desgastadas sus identificaciones enloquecedoras, los hijos pueden reconciliarse porque no son ya (los padres) un objeto “sádico” con poder absoluto, sino que se muestran con autenticidad y transparencia. Lo mismo ocurre con los hijos que pelean y reclaman compulsivamente en la transferencia psicótica. Lo que realmente están pidiendo es que se les reconozca el nivel de sufrimiento y no que los miren como “locos”.

Al respecto, daré un ejemplo de mi análisis con García Badaracco, que resultó crucial en mi desarrollo. Voy a intentar describir en forma vivencial lo que sucedió. Sentí, como nunca antes, a una persona que, a través de su mirada, entraba directamente a mi verdadera esencia y lo-



gró descubrir, más allá de mis máscaras, ese cuchillo despiadado que era mi mejor enemigo. Me acompañaba día y noche, deambulaba por la vida enmascarando ese dolor, siempre presente. Curiosamente, era el dolor de ese cuchillo lo que me hacía sentir viva. En una de nuestras primeras sesiones, me dijo en forma inmediata y mirándome a los ojos: “Estás sufriendo mucho”. Nadie antes se había dado cuenta. Se me llenaron los ojos de lágrimas; su percepción de mi sufrimiento me hizo sentir viva otra vez.

Así como hablé de los personajes de los pacientes, me gustaría referirme a los personajes de nosotros, los terapeutas, que muchas veces somos los que obstaculizamos al grupo con nuestros celos, rivalidades y transferencias psicóticas. Los pacientes, provistos de radares hipersensibles, perciben la inautenticidad de inmediato.

Sobre esto, voy a referirme un grupo que fue coordinado por los personajes de los profesionales, quienes a su vez peleaban con las identificaciones patológicas de los pacientes. Este grupo se pudo transformar en algo verdadero, y me permitió salir de una situación de sufrimiento que me desbordaba.

En ese momento volvía de un viaje después de pasar varias semanas con mi nieto de siete años. Llegué a mi casa y la encontré desprovista de vida, fría. Nadie me esperaba. Tuve una vivencia de vacío y soledad que nunca había tenido; seguramente una vivencia que condensaba muchas vivencias de vacío primitivos y anteriores. En forma paulatina, esa vivencia se fue transformando en irritación e impaciencia. Más adelante me di cuenta de que el malhumor me sirvió para tapar el estado de indefensión y tristeza en que me encontraba. Fui a la clínica robotizada, furiosa. En el grupo me senté atrás,

alejada de los coordinadores. No quería ser protagonista de nada. En estado de hipersensibilidad me encontré con un clima hipomaniaco.

Un terapeuta, actuando desde un personaje que yo conocía muy bien, estaba discutiendo con el personaje de una chica joven que hablaba del aniversario de su intento de suicidio con cierta liviandad. El coordinador reprochaba a la paciente que no asistía suficientemente a los grupos. Transcribo un fragmento de esa reunión a continuación.

Profesional: Más allá del planteo que traes, la mirada sobre tu realidad la podríamos tener si vinieras más.

Josefina: (*Cortante*) ¿Es un reclamo de ese tipo?

Fernando (Profesional): No, no es un reclamo.

Profesional: No, es muy difícil evaluar tu realidad.

Fernando: Jose, trata de escuchar además de decir lo que tenés ganas.

Josefina: No me siento cómoda en esta secuencia.

Fernando: ¿Cuál es el tratamiento indicado para vos?

No solamente el contenido, sino la manera en que se estaba interpelando a la paciente aumentaban mi sensación de malestar. De pronto apareció en su ayuda Gabriela, su madre. Me gustó ver la manera en que rescataba a su hija.

Gabriela: Tengo una especie de contacto y la realidad es bastante más calma de lo que parecía recién, con ella. Esta mañana tuvimos una conversación. Le dije que yo venía a la clínica y que si ella no tenía ganas, que no viniera. Porque la veo, como ella dice, con mucha funcionalidad, la veo contenta y me parece fundamental.



Esa reconstrucción se hizo a partir de lo que ella ha puesto (*se conmueve*), de lo que ustedes pusieron, de lo que yo puse, pero, sobre todo, de lo que ella ha puesto. La veo ordenada, la veo contenta. La veo bastante menos agresiva. Aunque tal vez hoy me parece que está un poco tensa por lo que está sucediendo acá.

Es notable que, en estado de hipersensibilidad, uno detecta en el acto si la persona está hablando desde ella o desde un personaje. Fernando, el coordinador, se había transformado en su propio padre, a quien yo conocía y sabía lo mucho que había hecho sufrir a su hijo con sus cuestionamientos, exigencias y maneras. En todos los casos, es indispensable que logremos introducirnos en la trama enfermate para desarmar las interdependencias enloquecedoras que tienden a retroalimentarse.

Recordemos a Sándor Ferenczi cuando advirtió sobre los peligros de una actitud activa mal instrumentada. Señala que, para asegurar una buena instrumentación, hace falta una total sinceridad y transparencia del analista con relación a su paciente, incluyendo, por supuesto, el reconocimiento de cualquier error o equivocación. Afirmaba también que el analista se protege escondiéndose detrás de la interpretación para evitar el dolor psíquico frente al sufrimiento de sus pacientes, para así protegerse de sus propios temores, incluyendo el miedo a la locura. Dice García Badaracco: "El conflicto aparece entonces como dilemático porque el paciente necesita mantenerlo hasta que el analista reconozca lo genuino de su reclamo de ser reconocido en el sufrimiento incluido en el conflicto". Esto sucede con todos los pacientes mentales que fueron mirados como "locos" sin tomar en cuenta la intensidad del sufrimiento que padecían.

Gabriela, la madre de la paciente, asistió durante un año a los grupos con su hija. En forma simultánea, era paciente mía. Llevó adelante un proceso terapéutico que le permitió ver y tolerar el sufrimiento de su hija, oculto detrás de sus actuaciones psicopáticas.

En ese mismo grupo, después de la intervención de Gabriela, comenzó a hablar otro paciente, Iván, quien durante mucho tiempo nos puso a prueba con amenazas de suicidio. De familia muy religiosa, identificado con sus padres, parecía hablar siempre desde un púlpito. Iván contaba lo duro de su vida, que se acaba de separar, pero que, a pesar de todo su dolor, pudo buscar trabajo y estar en permanente actividad. En su discurso, aunque largo, percibí que había algo diferente en Iván. Algo propio y más auténtico. Una vez más, el coordinador se peleó con el personaje y no pudo vislumbrar lo nuevo y verdadero de Iván. El clima de intolerancia grupal me hacía sentir cada vez peor. Una terapeuta le dijo a Iván que lo sentía cada vez más solo. Sentí que tenía que entrar en esta trama que se había armado en el grupo y lo había dejado sin emoción y ternura, que son dos elementos indispensables para que tenga lugar el cambio psíquico.

Iván: Sí, bueno, a ver; yo les conté, cinco minutos atrás, mi experiencia de haber estado con un gerente. Esa es parte de las herramientas que incorporé acá. He podido tener una apertura que antes no tenía. Antes me construía como vos dijiste. Acá se usa una palabra que es "habitado". Habitado por los padres o por lo que fuere. A mí me ayudó mucho esa palabra para romper con lo que sentía que me habitaba. Esa posibilidad me la dio este lugar. Escuchando a otros y con la devolución de ustedes me pude correr, generando un cambio.



Fernando: Me parece válido seguir preguntándote qué necesitas.

En ese momento pude ver la persona verdadera detrás del personaje del coordinador. Hasta me conmoví pensando lo solo que se debe haber quedado él frente a ese padre que ahora estaba representando. Algo cambió dentro de mí que me hizo reconciliarme con él y conmigo. Pude salir de esa violencia casi psicótica y me conecté con una vivencia que hasta el momento estaba dormida. Me encontré hablando con tranquilidad desde mí.

MEM: A veces es difícil saber qué es lo que uno necesita. Creo que uno se va dando cuenta de qué es lo que necesita a medida que empieza a escuchar a los demás. Pero muchas veces uno no tiene la menor idea. Es como si los profesionales tuviéramos que “adivinar” un poco lo que a esa persona le está faltando o lo que le faltó. Creo que Iván está cada vez menos solo; no me parece que se esté quedando solo. Yo te sigo de cerca. Recuerdo tus reclamos y las cosas que nos hiciste notar que hacíamos mal como que lo que decíamos eran palabras y palabras. A veces faltaba emoción en las palabras. Sobre todo vos, que viviste rodeado de palabras y no de tanta emoción. Pero lo que quiero decir es que cuando hablaste no te sentí solo. Escuché otra cosa (*mientras decía esto, me fui acercando a él*).

Iván: Algo que extraño y que necesito, ustedes dirán si está bien o está mal, es la ternura. Esto es el eje, es algo que no tengo y es como sentir que estoy viviendo sin respirar y tengo que seguir adelante. Quiero seguir adelante sin algo fundamental. Si quieren ayudarme, les estoy diciendo algo con el corazón en la mano.

MEM: Creo que lo que está diciendo Iván es universal. A veces cuesta decirlo. A lo mejor uno no se da cuenta de que eso es lo que necesita. Lo que pasa es que, si

uno la recibió, esa ternura queda como una memoria interna, ni pensada ni simbolizada, vivida. Si se necesita, recurrimos a esa memoria, aunque esa persona no esté presente. Quiero decir algo que sentí en esta reunión: sin darnos cuenta, se nos estaba escapando lo que dijo Iván. La emoción y la ternura. Empezamos en una especie de discusión disparatada con Josefina, que no era tierna. Creo que Josefina estaba hablando del dolor del aniversario de la internación, de su intento de suicidio. Esa pelea estaba enmascarando ese dolor, ese triste aniversario. Y me sentía como ajena a la reunión. No sabía qué me estaba pasando y el que me rescató fue Iván porque me pude conectar con lo que estaba él pidiendo y yo no conseguía sentir.

(Todos los pacientes comenzaron a hablar y a compartir situaciones dolorosas. Los coordinadores se callaron).

MEM: Esto que digo es para los pacientes, para los pasantes, los profesionales, para mí. Vengo de viaje y hace tres días que estaba con una angustia tremenda; angustia o tristeza. Toda una especie de condensación de cosas bastante negativas. Entonces, estaba pensando cuántas veces las violencias, los actos violentos o las discusiones, como la de hoy, están enmascarando sentimientos como los que trajo hoy Iván. Él rescató en mí esa parte que tengo y la hizo aparecer nuevamente. A mí este grupo me hizo bien y se los agradezco. Estaba muy mal, llegué a mi casa y la sentí vacía, como sin alma. Y me identifiqué con ese vacío, que seguramente tenía. Hoy lo recuperaré gracias a ustedes, que pudieron generar otro clima. Creo que esto es algo que necesitamos todos, y tapamos muchas veces esa necesidad con discusiones y peleas, reclamos antipáticos que encubren el reclamo verdadero.



Pude reconocer lo verdadero de Iván y hacérselo saber. El clima emocional del grupo cambió. Sentí alivio por esta vivencia que me conectaba con mi verdadero *self*. El lector podrá observar que en este grupo no hubo interpretaciones, sino hipótesis que produjeron un cambio en el clima emocional, y revelaron las identificaciones patógenas de nosotros, los profesionales, y de los pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

- Bion, W. R.** (1966). *Aprendiendo de la experiencia*. Editorial Paidós: Buenos Aires.
- . *Volviendo a pensar*. Editorial Hormé: Buenos Aires.
- Bettelheim, B.** (1972). "The empty fortress. Infantile Autism and the Birth of the Self". *The Free Press*. New York.
- . (1978). *Psicoanálisis de los cuentos de hadas*. Ed. Crítica. Grupo Editorial Grijalbo: Barcelona.
- Bollas, B.** (1994). *Ser un personaje. Psicoanálisis y experiencia del sí-mismo*. Psicología profunda. Paidós: Buenos Aires.
- Ronald, W., y Fairbairn, D.** (1970). *Estudio psicoanalítico de la personalidad*. Ediciones Hormé: Buenos Aires.
- Ferenczi, S.** (1997). *Sin simpatía no hay curación. El diario clínico de 1932*. Amorrortu Editores: Buenos Aires.
- . (2001). *Teoría y técnica del Psicoanálisis*. Lumen-Hormé: Buenos Aires.
- . "Confusión de lengua entre los adultos y el niño". Conferencia pronunciada en el XII Congreso Internacional de Psicoanálisis en Wiesbaden, en septiembre de 1932. El título original era: "Las pasiones de los adultos y su influencia sobre el desarrollo del carácter y de la sexualidad del niño".
- Freud, S.** (1993). *Análisis terminable e interminable*. Amorrortu Editores: Buenos Aires.
- García Badaracco, J. E.** "Diagnóstico de las identificaciones patógenas y los déficits de recursos yoicos". En *Diagnóstico en Psiquiatría*, editado por J. Guimon. Editorial Salvat.
- . (1985). "Identificaciones y sus vicisitudes en las psicosis. La importancia del objeto enloquecedor". En *Revista de Psicoanálisis* 3:42. Buenos Aires.
- . (1989). *Comunidad Terapéutica Psicoanalítica de Estructura Multifamiliar*, Tecnipublicaciones S. A.: España.
- . (1990). "Las identificaciones y la desidentificación". En *Revista de Psicoanálisis*, 47. Buenos Aires.
- . (1992). "Cambio psíquico y su evaluación clínica". En *International Journal of Psychoanalysis*, 72.
- . (2000). *Psicoanálisis Multifamiliar. Los otros en nosotros y el descubrimiento del sí mismo*. Psicología profunda. Paidós: Buenos Aires.
- Green, A.** (1994). *De locuras privadas*. Amorrortu Editores: Buenos Aires.
- Guntrip, H.** (1981). "Mi experiencia analítica con Fairbairn y con Winnicott". En *Revista de Psicoanálisis*, 38, Buenos Aires.
- Hornstein, G. A.** (2001). *Salvar a una persona es salvar al mundo. La historia de Frieda Fromm-Reichman, una mujer que desafió a su época*. Editorial Andrés Bello: Madrid.
- Mitre de Larreta, María Elisa** (2003). "Las interdependencias recíprocas: un caso clínico sobre la base de la teoría de Jorge García Badaracco". En *Revista de Psicoanálisis*. Asociación Psicoanalítica Argentina.
- . (2006). "Material Clínico" y "El miedo a ser uno mismo: interdependencias recíprocas enloquecedoras". En *Revista de Psicoanálisis*. Asociación Psicoanalítica Argentina.
- . (2007). "Cómo se complementan el psicoanálisis individual con el psicoanálisis multifamiliar para resolver encrucijadas teóricas, clínicas y técnicas". En *Revista de Psicoanálisis*. Asociación Psicoanalítica Argentina.

- _____. (2007). "El psicoanálisis multifamiliar como aporte del psicoanálisis a la Comunidad". En *Revista de Psicoanálisis*. Asociación Psicoanalítica Argentina.
- _____. (2016). *Las voces del silencio*. Editorial Sudamericana: Buenos Aires.
- Nacht, S.** (1972). *Curar con Freud*. Editorial Fundamentos: Madrid.
- Searles, H. F.** (1994). *Escritos sobre esquizofrenia*. Gedisa: España.
- Sechehaye, M. A.** (1970). "Symbolic Realization. A new method of psychotherapy applied to a case of schizophrenia". *International University Press Inc*. New York.
- Winnicott, D. W.** (1975). *El proceso de maduración en el niño*. Editorial Laia: Barcelona.
- _____. (1987). *The Spontaneous Gesture. Selected Letters of D. W. Winnicott*. Edición a cargo de F. Robert Rodman. Harvard University Press: Cambridge, Massachusetts and London, England.
- _____. (1992). *Realidad y juego*. Editorial Gedisa: Barcelona.
- _____. (1993). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Editorial Paidós: Buenos Aires.
- Zac, J.** (1977). *Psicopatía*. Tomo 1. Editorial Kargieman: Buenos Aires.34.