

## Silencio por favor<sup>4</sup>

Fabio Eslava Cerón, M.D.<sup>5</sup>

Ante todo quisiera decirles que soy un psiquiatra psicoanalista. Tal vez hace unos años hubiera dicho que soy un psiquiatra y un psicoanalista. Se pensaba que se trataba de dos profesiones no solamente distintas sino contrarias entre sí. Hoy pienso, como quizá muchos de ustedes que son complementarias. El psiquiatra está entrenado para enfrentar la enfermedad mental, especialmente en presencia de crisis. El psicoanalista sabe ver más allá de lo obvio en el ser humano, pero su praxis aparece cuando se logra crear una condición especial, que se ha dado en llamar la situación analítica.

La visión bifocal de quienes como yo no han renunciado a ninguna de las dos perspectivas, cuando se refiere al entorno social, solamente puede hacernos pensar y preguntar. Por eso lo que pienso exponerles hoy tiene por objeto llegar a unas preguntas.

Voy a comenzar con unas cortas viñetas que implican a niños en diferentes circunstancias:

- Una pequeña de cinco años sufre la crisis matrimonial de sus padres y su maestra reporta un retroceso en su aprendizaje de lectura en español. Su padre, un hombre muy brillante y afectuoso, observa que las sílabas que la niña ha olvidado escribir son gue y gui. Él, que se llama Guillermo, le dice a su hija: entonces no vas a poder escribir mi nombre. Acto seguido, la niña supera la dificultad.

---

<sup>4</sup> Artículo presentado en el 53 Congreso de la IPA Cartagena, 2023. Fecha de recepción: 23 de octubre de 2023. Fecha de aprobación: 10 de noviembre de 2023.

<sup>5</sup> Miembro Titular de la Asociación Psicoanalítica Colombiana.

- Un segundo caso:

Hace varios años, la Dra. Paulina Kernberg nos presentó el caso de una pequeña de tres años que presentaba sintomatología de ansiedad severa luego de que había sido víctima de un abuso sexual. Era atendida por una psicóloga con quien repetía una y otra vez en el juego terapéutico, una secuencia en la que tomaba una muñeca, la atacaba con furia en la entrepierna utilizando un lápiz de color rojo y luego la dejaba caer sin prestarle mayor atención. La psicóloga, luego de ayudarle a reconocer la rabia, poco antes de terminar la sesión se dirigía a la niña y de manera muy suave le indicaba que era necesario ordenar el consultorio antes de que llegara la paciente de la hora siguiente. La supervisión del caso por la Dra. Kernberg mostró cómo la niña solamente mejoró cuando se pudo interpretar que el gesto de tirar la muñeca, era lo más importante de la secuencia y representaba el desprecio a que la niña se sintió sometida por los adultos alrededor. Se puso en evidencia la manera como la limpieza del consultorio, a pedido de la terapeuta, reproducía la negación del dolor de la niña por parte de su entorno primero, y luego por la paciente misma. La psicóloga actuaba por contra-identificación uno de los principales componentes del conflicto.

- El tercer caso:

es el de dos hermanos gemelos de cinco años, adoptados cuando tenían cuatro, que acuden a una fonoaudióloga por presentar dificultades escolares, tanto en su comportamiento como en su rendimiento académico. Aquí transcribo lo que informa la terapeuta:

Fecha de mi consulta: Agosto 5 de 2010.

Federico y Carlos: Nacieron el 14 de Julio de 2004. Son gemelos adoptados. Los padres son profesionales, de 50 y 48 años respectivamente. La madre reporta como únicos datos que los niños nacieron bien, pero sufrieron de desnutrición crónica los dos primeros años. Los recibieron de 4 años y actualmente en ocasiones se rehúsan a comer. Entraron a un excelente colegio católico en Febrero de 2010, y son remitidos a T. Ocupacional por presentar inmadurez motora y bajo rendimiento escolar en Julio del mismo año.

Los resultados de la evaluación en terapia ocupacional arrojan deficiencias en los procesos integrativos sensoriales de base propioceptiva vestibular, aspecto que influye en el desempeño motor grueso y fino así como en los dispositivos

básicos para el aprendizaje, atención, concentración y seguimiento de instrucciones.

Requieren valoración por fonoaudiología para conocer niveles de lenguaje, de comprensión y expresión y lecto-escritura.

Los síntomas observados fueron: dificultad para mantener el objetivo de las tareas propuestas, impulsividad, distracción frecuente, dificultades para respetar las reglas, ausencia de autocorrección de sus errores, desinterés y falta de motivación; estos síntomas se observaron durante la ejecución de diversas acciones como dictado, copia, lectura de textos.

La lectura presenta falta de fluidez, múltiples errores anticipatorios, omisiones y sustituciones de letras y dificultades en el seguimiento del renglón.

La escritura presenta múltiples errores ortográficos, de omisiones, sustituciones, falta de respeto de los límites de las palabras y escritura en bloques.

A pesar de todo lo anterior se observa un buen nivel de pensamiento; semántica y pragmática excelentes.

Una vez terminada la valoración le recomiendo a la madre interconsulta en psicología, pues pienso que sus problemas de lecto-escritura son un reflejo de su situación emocional. La madre no acepta mi sugerencia. Entre los meses de Agosto y Noviembre de 2010, se realizan actividades de juego simbólico y lecto-escritura, orientadas a la corrección de sus síntomas. Debo confesar que fueron tiempos muy difíciles para todos: mis pacientes y yo. Los logros no fueron los esperados por mi, hasta que ocurrió el siguiente evento el 25 de Nov. de 2010:

Entran al consultorio y se sientan uno frente a otro en sus respectivos puestos (escogidos por ellos). Federico: yo no quiero escribir hoy. María José: que quieres hacer?

Federico: dame una lápiz y una hoja, yo quiero pintar. Carlos: yo sí quiero escribir.

Federico pinta un río y al lado un hombre.

María José ve que su ceño se frunce, pone cara de angustia y dice: hay mucho pasto y pum pum! (hace un gesto de revólver) y al hombre lo matan y

le cortan la cabeza así, así, así, mostrándome mientras en su dibujo retiene con muchas rayas transversales el cuello del hombre.

Carlos interrumpe su tarea, agacha su cabeza hasta casi tocar su hoja, mira a su hermano y el dibujo por el rabillo del ojo y dice: a mi no me gusta eso, Federico no pintes eso, no hagas eso.

María José dice: Federico en que película viste eso? Federico responde: no es una película yo lo vi de verdad.

María José: pregunto de nuevo en que canal de T.V. viste esa película.

Federico responde: ya te dije que no fue en T.V. yo lo vi de verdad. Federico vuelve a repisar el cuello del hombre y pinta la cabeza en el río y muchas rayas alrededor de todo el dibujo.

María José dice: que pasó entonces Federico?

Federico responde: sale mucha sangre y la cabeza del hombre la tiran al río.

Carlos dice: no quiero ver eso, a mi no me gusta eso!

María José pregunta a Federico: y tú con quien estabas cuando viste eso?

Federico: con mi mamá.

María José dice: y ella que hacía?

Federico: ella me tenía cargado y gritaba y lloraba mucho. María José pregunta: y Carlos donde estaba?

Federico dice: Carlos no vio nada, él estaba dormido.

María José pregunta: y entonces que hicieron tú y tu mamá? Federico: mi mamá salió corriendo y gritando.

Federico me mira (a María José) un poco más relajado y me pregunta entonces suplicante y con temor en su voz y en su cara:

Federico: ahora yo quiero matarte a ti, puedo matarte? y alista el lápiz para pintar.

María José se queda mirándolo y en silencio. Federico vuelve a preguntarme, puedo matarte? y yo respondo: si Federico puedes hacerlo y entonces Federico con mucho entusiasmo pinta una mujer en la esquina derecha superior de la hoja y comienza a repisar el cuello ahora con una expresión muy agresiva y una mirada perdida.

Federico una vez termina el dibujo lo coge, se para con mucha energía me mira y suspira ahhhh! con un gesto de por fin descansé y con mucha ternura se me acerca me entrega el dibujo, me dice muchas gracias y me da un beso y un abrazo fuerte.

Las contribuciones del psicoanálisis a la psiquiatría son abundantes y variadas. En cuanto teoría de la mente, se comporta frente a la psiquiatría como lo haría cualquier ciencia básica frente a las tecnologías; es decir alimentando la praxis con conceptos derivados de la observación científica, como la Bioquímica frente a la medicina, o la física frente a la ingeniería. En el campo compartido por la psiquiatría, la psicología, el psicoanálisis, la antropología y otras disciplinas, se encuentra la traducción, a veces extrapolación de las conductas colectivas a un lenguaje inteligible para los profesionales de la conducta colectiva.

Hoy quiero llamar la atención sobre algunos de los múltiples aspectos estudiados desde el psicoanálisis que, a mi manera de ver, tienen una influencia determinante sobre el ser humano como ser social en la actualidad.

Estamos en el tiempo de la tecnología avanzada de comunicación, de los teléfonos llamados inteligentes, del Internet, la Wikipedia y de Wikileaks. Las definiciones de secreto, profesional o no, de intimidad personal o de información privilegiada, exigen revisión.

Se trata, por analogía, de llamar la atención entre la zona oscura de nuestras mentes y el espacio de la por llamarla de alguna manera mente colectiva, en la que se alojan contenidos que suelen estar por fuera de lo que en inglés suele llamarse public eye y que quizás traduzcamos inexactamente como opinión pública. De manera análoga a lo que ocurre en los individuos y en las familias, propongo que las comunidades de cualquier tamaño pueden ser víctimas de las consecuencias de una suerte de pacto colectivo de silencio: un silencio social. Parto desde el concepto freudiano de que el inconsciente no aloja únicamente los contenidos reprimidos sino también elementos que nunca han sido pensados (Freud 1915). Respecto a la dinámica de las relaciones tempranas en la familia, dice Melanie Klein, el niño tiene un conocimiento inconsciente. Sin saber que sabe, el infante puede mostrar en los juegos imaginativos indicios de poder percibir

cosas como la sexualidad de los padres o los conflictos en el seno de la familia.

Bion por su parte señala la manera como en la mente, continente de elementos que la ocupan, están los elementos  $\beta$  que para poder ser elaborados y pensados, deben ser procesados por el individuo hasta convertirse en elementos susceptibles de ser metabolizados.

Winnicott enfatiza la importancia de la madre suficientemente buena como condición para la salud. El sostén o holding que le ofrece al niño es la base de su seguridad. El handling o manejo, le suministra esbozos de procedimientos que lo ponen en movimiento bajo la protección materna. Define el Falso Self del niño como un intento de contemporizar con las exigencias de los adultos, en contraposición con el *self* verdadero que manifiesta lo que el niño no deformado por el aprendizaje emocional es capaz de ser.

Yamín llama la atención sobre un fenómeno que puede aparecer en el tratamiento analítico, pero cuyo alcance seguramente no se limita a esa situación. Los acuerdos inconscientes. Se trata de los pactos tácitos e inconscientes de evitar contenidos mentales que por ser emocionalmente difíciles para los participantes de la comunicación, acaban estando ausentes del diálogo y por lo tanto de la posibilidad de elaboración.

Christopher Bollas extiende estos conceptos a lo que denomina lo sabido no pensado que describe un sector mental muy activo en cuanto a su presencia en la mente de los individuos, pero carente de una narrativa capaz de dar lugar a la creatividad y al progreso constructivo. Para él, la madre constituye el ambiente del niño y además un objeto capaz de llevarlo a la transformación, en una tendencia natural hacia la búsqueda del verdadero *self*.

En los ejemplos que les he expuesto se pone en evidencia la manera como unos impactos emocionales pueden llevar a que se afecte la función de pensar. Lo no pensado o mejor lo no pensable, que es el grado mayor de este fenómeno, representa un trauma. La necesidad de suprimir o de reducir un sentimiento intolerable arrastra consigo parte de la capacidad cognitiva e intelectual. Pienso que de este material mental y emocional se alimenta la actuación irreflexiva de impulsos (*acting out*) que de otra manera quizá no aparecerían tan automáticamente en la conducta.

Quiero postular que estos hallazgos que se desprenden de la situación analítica, eminentemente bipersonal, tienen un equivalente social representado en la vida cotidiana por los acuerdos que sepultan diferentes temas entre los hábitos comunicacionales de las diferentes sociedades. De hacerse crónico este proceso, puede desembocar en la inhibición defensiva y colectiva de un pensar social des-alienante, lo que se puede reflejar en nuestros hábitos educativos y de talante colectivo.

Freud tuvo que vérselas con la sociedad vienesa de la época victoriana en la que los temas tratados como tabú, es decir, que no eran tratados de manera explícita, se expresaban de manera deforme a través de la patología neurótica cuyo examen dio origen al psicoanálisis. La sexualidad infantil no tenía un lugar en la mente consciente de los vieneses de la época; tampoco el reconocimiento de las diferentes manifestaciones de lo erótico podía ser integrado con los afectos amorosos sin que se le considerase incorrecto o inconfesable.

Quizá actualmente las sociedades occidentales, la nuestra entre ellas, no estén del todo libres de ese fenómeno, pero es muy evidente que el omnipresente y trivializado erotismo se utiliza para fines muy diferentes de los que los psiquiatras y psicoanalistas quisiéramos, cuando pensamos en la salud mental. Por otra parte los fenómenos luctuosos que se desprenden de la violencia o de las pérdidas colectivas, nos enfrentan con la pobreza de los recursos que nuestra sociedad tiene cuando se trata de elaborar duelos y heridas.

Especial atención se merece desde este punto de vista el trauma a que puede estar sometido un conglomerado humano, trauma que mientras más masivo, es más difícil de digerir por el ser humano.

Un ejemplo muy documentado es el de La Shoah, comúnmente llamada El Holocausto, a propósito del que diversos autores se han referido a la manera como las diferentes sociedades se negaron por muchos años a enfrentar con sinceridad sus consecuencias. La naturaleza traumática es de una dimensión tal que bloqueó la posibilidad de reconocer los hechos y en consecuencia de emprender la cicatrización de las heridas emocionales que se desprendieron de esos hechos. Dori Laub dice: El trauma masivo impide su registro. Los mecanismos de observación y registro del ser humano dejan de funcionar temporalmente (Laub,1992).

Sartre, en su República del Silencio nos habla de la herida profunda que sufrieron los parisienses durante la ocupación alemana de la segunda guerra mundial, al convivir con el enemigo, que no siempre daba indicios de brutalidad, pero que en los cuatro años que duró la invasión, minó el orgullo francés de la ciudad de manera perdurable.

Entre nosotros, las múltiples formas de violencia quizá no se nieguen del todo, pero su elaboración es uno de los principales problemas que enfrentan los sobrevivientes, y en general quienes por formar parte de la sociedad víctima de ellas, sufrimos sus consecuencias psicológicas aún sin saberlo.

En la primera fila de los afectados indirectamente por el trauma masivo estamos los médicos, y cuando las consecuencias se identifican con enfermedad mental, especialmente los psiquiatras. Se supone que somos, junto con psicólogos, enfermeros y otros profesionales de la conducta, quienes somos capaces de paliar el sufrimiento psíquico y limitar su extensión en la comunidad.

Los mecanismos de negación y desmentida de los hechos luctuosos hacen particularmente difícil la superación de las heridas sociales y pueden llevar a que los individuos que se forman en determinada comunidad o país, sufran de sesgos en su formación con graves consecuencias para el colectivo.

Los psiquiatras, psicoanalistas, psicólogos y otros profesionales de la conducta así como las instituciones, ofrecemos recursos de salud mental; sin embargo podemos estar sin saberlo sometidos de manera sutil a las necesidades de mantenimiento de un *statu quo* acorde con los elementos tácitos que progresivamente se hacen menos pensables.

Las diferentes dimensiones de alienación que necesitamos para mantener un equilibrio psíquico precario, se perpetúan en presencia de vectores interpersonales interesados en mantenerlas.

Como se oponen al pensar y sentir integrados, esto ocurre a expensas de relaciones de manipulación, en una suerte de *acting out* crónico capaz de deteriorar una narrativa colectiva que lleve a la creación. Entonces las preguntas prometidas:

- Estamos los profesionales de la salud mental preparados para contribuir efectivamente al desarrollo sano de la población en términos colectivos?

- Nos corresponde hacerlo desde la práctica tradicional?
- Será posible contribuir desde nuestras profesiones a que los hábitos colectivos se acerquen a lo que supone un pacto social sano?

La medicación, las intervenciones de apoyo, el mismo psicoanálisis, y otros elementos, que son los valiosos recursos con que contamos profesionalmente, pueden a veces deformarse por el uso alienante, e invitarnos a nivelar nuestro actuar con lo que podemos sentir que nos pide la sociedad que puede ser que *Hagamos Silencio por Favor*.

## Referencias

Freud S. Lo inconsciente 1915,

Laub, 1992 (citada por Rachel Rosenblum en *Psicoanálisis Internacional* Vol. 18 2010 pág.40)

Bollas, C (1987) *La sombra del objeto: psicoanálisis de lo sabido no pensado*. Ed. Amorrortu. Buenos Aires.

(1989) *Fuerzas del destino: psicoanálisis e idioma humano*. Ed. Amorrortu. Buenos Aires.

(1992) *Ser un personaje: psicoanálisis y experiencia del sí-mismo*. Ed. Paidós. Buenos Aires.

Sartre, *La república del silencio*

Contacto:  
Fabio Eslava Cerón  
feslava2012@gmail.com