

Trabajo técnico: El miedo en el ser humano ante una experiencia de confinamiento: una perspectiva psicoanalítica

Autores: Vicente Pi Navarro, Paula Rodrigo Plaza y Amador Tarazona Martorell

Participantes: Equipo de escritura de la clínica INDE

Abril 2020

RESUMEN

Estudio del miedo como afecto en sus distintas dimensiones, cualidades y cantidades. Se hace hincapié en la situación actual de confinamiento y en el interés que puede suscitar en los tratamientos psicoterapéuticos. Se considera afecto principal que en su gestión y en relación con las relaciones sociales permite la mentalización y el desarrollo humano. El miedo si es desbordante se vuelve tóxico, incapacitando a la mente para que pueda pensar. En ese sentido se trabaja desde la experiencia y en los modelos psicoanalíticos que utilizamos, como un factor a comprender y trabajar en los alumnos y pacientes del trastorno autista, así como en los trastornos mentales graves de los adultos.

PALABRAS CLAVE :

*TEA (trastorno del espectro autista), TMG (Trastorno Mental Grave), Clínica INDE (Clínica de Integración y Desarrollo), trabajo del doble**, resiliencia, verdadero y falso self, derrumbe y catástrofe.*

1.- Introducción

¿Y por qué sobre el miedo?

En la situación actual de confinamiento, el miedo a la enfermedad y al coronavirus se ha hecho tan evidente, que se ha convertido en otra pandemia, recluyéndonos en casa y cumpliendo las normas que nos indicaba el Ministerio de Sanidad. Aun cuando el miedo es un afecto adecuado a la situación actual, dependiendo de cada sujeto cambiará su intensidad y su calidad. Por lo tanto dependiendo de cada personalidad y de su salud mental, las ideaciones, conductas y actitudes que se desarrollen variarán notablemente.

En sí el miedo es bueno en general porque, según la experiencia que tenemos en nuestra historia, anticipa un peligro y nos invita a prepararnos ante el mismo.

El miedo es un sentimiento ancestral que nos orienta para el ataque o la huida, presta atención al medio y prepara al cuerpo para la lucha.

El problema es cuando el enemigo

es imprevisto, incierto y las consecuencias son mortales, sin capacidad de defensa más allá de las medidas de confinamiento y aislamiento social. No tenemos una actividad motriz, tenemos una postura más bien pasiva. La frustración de la espera, desprovistos de nuestras rutinas, nos puede llevar a una frustración imposible de tolerar. Normalmente el miedo se vive como algo negativo, como así la agresividad y la violencia. Para nosotros la violencia puede ser una consecuencia de huir del miedo por su vivencia negativa, más aun cuando el enemigo es invisible y mortal, entonces se proyecta en el entorno más próximo, los médicos, los familiares, el gobierno,... acrecentando y poniendo en evidencia patologías psíquicas latentes o actuales. Es de esperar por lo tanto que haya más brotes psicóticos, violencia de género, separaciones de parejas, depresiones,...

En nuestra vida diaria sin confinamiento, los afectos y sentimientos, en especial los que se sienten como negativos, se sufren y se viven, pero no son normalmente expresados ni comunicados. En algunas ocasiones, son exteriorizados a través de síntomas, en otras ocasiones, se reprimen como culposos, ya que generan

vulnerabilidad y una fragilidad que nos pone a merced del otro. La experiencia profesional nos muestra la importancia efectiva de dichos afectos, su toxicidad si son intensos y las consecuencias que tienen para el desarrollo de la identidad personal y las relaciones sociales.

Entendemos que en el actual escenario de alarma producido por el coronavirus, la situación de miedo se limita al interior de las casas. Se tiene miedo a lo de fuera, pero se vive encerrados dentro. Por una parte, el miedo a lo desconocido que provoca el virus, agrandado por la información y los bulos de los medios de comunicación, nos enfrentan a la misma enfermedad y peligro de muerte, nuestra o de los familiares. Por otra parte, el confinamiento produce un duelo complejo por nuestra conciencia de vulnerabilidad y por las limitaciones impuestas a nuestras rutinas que nos dan seguridad, como estar con los amigos, trabajar, salir en nuestros ratos de ocio, hacer deporte, realizar nuestros intereses ... y que ahora nos afrenta a nuestra soledad, a encontrarnos con nosotros mismos.

Como hemos dicho, el miedo se produce de forma natural hacia lo desconocido, lo nuevo. Cuando el miedo es hacia lo desconocido se vive como peligroso, incierto, cuando no hay control sanitario sobre el coronavirus ni sus contagios, cuando los medios de comunicación y los gobiernos con sus mensajes y confinamientos, nos aíslan sin nuestros soportes y referentes sociales, el miedo se hace extremo, un virus de pánico, que nos cause enfermedad mental, somatizaciones y muertes. Surgen conductas obsesivas de limpieza, reclusión en nuestras manías y sometimiento a las instrucciones del poder sanitario.

Si esto le añadimos las interacciones

más íntimas dentro del recinto familiar, y si hay problemas mentales en algún miembro de la familia, o hay cierta labilidad en la gestión de los conflictos, los problemas surgen con más virulencia y los ataques de angustia nos pueden retornar a experiencias traumáticas.

En psicoanálisis el miedo, en sus distintas manifestaciones, es un afecto esencial en la explicación de los distintos trastornos mentales. En ocasiones se entiende como el origen de ellos, aunque en otras teorías psicoanalíticas y modelos terapéuticos afines se dé más importancia a la palabra que al afecto. Tenemos teorías que priorizan la palabra al afecto, el lenguaje verbal al lenguaje preverbal, la relación edípica a las relaciones simbióticas originarias, etc. Congruentemente, distintos modelos generan distintas prácticas clínicas.

En el texto tomaremos como ejemplo a los niños autistas o adultos psicóticos. En ellos el miedo es primordial porque les impide vivir una vida presente y consciente, por eso nos hace entender que en las situaciones de trauma como las actuales, el miedo nos invade y nos revierte en las zonas más oscuras de nuestra identidad: el miedo a la enfermedad y a la muerte.

2.- Miedo y desarrollo evolutivo

Los tres elementos de la estructura mental

El ser humano ha desarrollado una mente para digerir experiencias y emociones. Parecería que el aparato mental está dirigido al exterior porque nos aporta sensopercepciones con las cuales podemos pensar gracias a que es más fácil diferenciar, concretar, clasificar y seriar objetos. Sin embargo, habiendo creado todo un mundo de clasificaciones,

conceptualizaciones y seriaciones de lo externo, lo que quiere es conocer y gestionar lo interno. Es a través de las acciones que dirigimos a fuera, a través de la relación con otros seres humanos, que tramitamos sensaciones, sentimientos y afectos.

La salud mental la podemos entender como un estado de bienestar psíquico, pero con la capacidad de gestionar los conflictos y los sentimientos alrededor de la frustración, la incertidumbre y lo desconocido.

Bion¹ (1962) hablaba de tres elementos que estructuran y desarrollan el psiquismo: el amor, el odio y el conocimiento. Estos serían los tres átomos para formar la molécula mental y la mezcla de los tres formarían el bienestar. Enmarca dentro del elemento odio, afectos que tienen unas manifestaciones impregnadas de violencia y agresividad, donde el ataque es hacia lo externo, dirigido al semejante, y afectos cuyas manifestaciones se dirigen hacia dentro, angustia, ansiedad, culpa... El odio hacia uno mismo y el odio hacia lo otro. Hay como un espectro de estos afectos que se gradúan teniendo en cuenta la calidad y la cantidad. Si hablamos del ataque hacia el otro, podemos hablar de la agresividad, un sentimiento utilizado también para establecer límites. Sin embargo, Bion² (1992) consideraba la violencia, cuando es continua e intensa, como un elemento patológico de la personalidad. Las cosas no son tan simples. A veces la violencia es de utilidad cuando en un momento determinado es usada para evitar males mayores. Para considerar la significación de un sentimiento y su función adaptativa es necesario atender al contexto en el que ocurre y al fin que persigue (ejemplo de cruzar la calle con peligro de atropello y que la otra persona le coja

bruscamente, evita el accidente pero quizás le disloque el brazo).

Con ello, entendemos que la agresividad o el miedo, cualquier sentimiento, no tiene por qué ser negativo ni positivo. Es en su relación con el entorno cuando se ligan unos con otros y por tanto, es a través de esta relación que podemos afirmar así si van en la línea de la salud o de la patología.

Situamos en el contexto del odio y la agresión el surgimiento del miedo, como un sentir hacia lo externo, que es violento sobre uno mismo, y ahora ya es capaz el sujeto de protegerse. Puede percibirse como amenazada la integridad física, la integridad psíquica, la imagen personal o la propia concepción de uno mismo y del mundo. Surge sobre lo desconocido y lo que no es familiar. Por ejemplo, la experiencia de un viaje que haces por primera vez y quizás no lo organices tú: hay inquietud, intranquilidad, ansiedad. Te sales de lo habitual y ya hay miedo.

Tenemos ante nosotros pues, dos afectos opuestos: La rabia/ira y el miedo. Pueden ser sucesivos pero si se tiene uno no se tiene otro. El soldado en la trinchera tiene miedo y como es insoportable, salta y ataca al enemigo, evita el miedo, con la agresividad motriz del ataque. Hay personas que matan y no tienen miedo consciente. El esquizofrénico que mata no tiene miedo, incluso experimenta placer viendo el miedo de la víctima. Es fundamental comprender que no es que no se tenga miedo, sino que para no sentir miedo se vuelve violento y así produce y ve su miedo en el otro. Es decir, se defiende de su miedo inconsciente, provocando el miedo en su víctima y consiguiendo dominio, poder y placer narcisista. El que mata es un impotente con un miedo atroz del que se defiende provocándolo en el

otro. El placer puede surgir, viendo el miedo en el rostro de la víctima.

La rabia, la ira, la violencia y la envidia serían, así pues, dimensiones extremas y patológicas de la agresión. La ansiedad, la angustia, las fobias y la desconfianza dimensiones del miedo.

Desde esta perspectiva, en el confinamiento nos podemos encontrar con sentimientos intensos de desamparo, depresión, violencia, angustia,... según nuestro perfil de la estructura mental y la capacidad que tiene de gestionar las limitaciones de la soledad, el duelo por las pérdidas y el miedo por la enfermedad y la muerte. Se van a reproducir los miedos ancestrales de nuestra historia, se recrudece nuestra propia patología, antes protegida y dimensionada en nuestras rutinas, en las construcciones que hemos hecho en nuestra vida, en ocasiones basadas en lo material y superfluo.

La salud mental.

Desde esta perspectiva salud mental no es estar siempre en un estado de bienestar psíquico, comodidad física y mental, o vida placentera. Implica poder gestionar también los problemas de la vida, los conflictos y las frustraciones, sobre todo las relacionadas con la enfermedad y la muerte, a los que nos lleva el confinamiento y el miedo a la enfermedad. La salud mental permite pensar pensamientos y sentir emociones, con acciones adecuadas, para gestionar el miedo en el confinamiento.

El confinamiento nos hace sentir sensaciones, emociones, fantasías e ideaciones distintas a la vida social en entornos normales, lo que nos introduce en un mundo desconocido. Si podemos gestionar las experiencias inciertas y

desconocidas del confinamiento, en realidad nos hará madurar, nos permitirá anticipar ante posteriores frustraciones e inquietudes.

La vida emocional es muy compleja incluyendo el miedo con todas sus variantes y la rabia con las propias. No las emociones que consideramos buenas y las que consideramos malas, son tal cual las calificamos. Buenas y malas deriva en una moral respecto al mundo emocional que para nosotros no es adecuada. Sería más adecuado si son tóxicas o apropiadas al contexto para resolver una situación dada.

A raíz de la lectura de “El hombre en busca del sentido” de Víctor Frankl³ (1998), el cual relata la capacidad humana de trascender sus dificultades y descubrir la verdad conveniente y orientadora, el grupo debate sobre la relación entre el miedo y el desarrollo de la identidad personal entendida como una personalidad que adquiere el máximo de evolución en todas sus capacidades emocionales, sociales y cognitivas. La identidad personal se va construyendo con significados históricos idiosincrásicos. En el camino de encontrar la plenitud habrá dificultades, enfermedades, conflictos, duelos, que podremos definir como lo siniestro, lo extraño o lo desconocido. Estas dificultades nos llevan al miedo y la angustia. Para crecer mentalmente se requiere gestionar el sufrimiento y el miedo a conocer. El superarlo nos lleva al saber. Solo atravesando ese miedo llegamos a un conocimiento más profundo, a lo desconocido, y al cumplimiento del deseo que nos llena de satisfacción.

El miedo y la angustia son necesarios para el desarrollo. Si hablásemos en términos del modelo constructivista, lo más importante sería la movilización de esquemas, el reto cognitivo, etc.; en

términos psicoanalíticos, el desarrollo de la capacidad simbólica. Todos los avances en el desarrollo generan incertidumbre y angustia, elementos desconocidos e inciertos. En los niños, si se tiene un buen apoyo e interpretación de los significados emocionales de sus conductas por parte de los cuidadores, se producen avances. Se calman y se contiene la angustia, y con ello se produce el desarrollo y el aprendizaje.

Podríamos decir por tanto, que superar el miedo te hace más fuerte. El término que define ese salir reforzado de una experiencia dolorosa es el de resiliencia (Piaggio, 2009)⁴, un concepto muy importante que utilizamos actualmente. La entendemos como la capacidad que tiene un sujeto para superar situaciones traumáticas. Sería como superar el miedo que nos ocasiona el vivir. Tiene que ver por lo tanto en la gestión emocional y con la superación de los duelos.

Desde esta perspectiva, podemos pensar que de la situación traumática del confinamiento, en general, el ser humano aprenderá lo que habíamos olvidado de solidaridad, que nos necesitamos los unos a los otros, de nuestra necesidad social, que nos proporciona confianza, seguridad y pertenencia. Hasta el clima ha cambiado en este diálogo con los humanos, cuando hemos dejado de contaminar.

Pero para algunos humanos el miedo va a ser tan insuperable, que va a producir síntomas actuales de nuestras deficiencias patológicas mentales. Otros, viendo que el virus afecta a todo el mundo, une a la sociedad y nos hace humanos, que es lo mismo que solidarios, agradecidos, cuidamos, comprensivos. Falta saber si este diálogo entre la naturaleza y los humanos, después del confinamiento cómo quedará, y si los propios humanos continuarán y cuánto tiempo, en esa nueva humanidad.

El problema señalado anteriormente, si la adicción al poder, al consumismo, a los bienes materiales, a lo externo, cuando termine el confinamiento, no nos volverá a seducir. El fruto de estas adicciones es un narcisismo que nos lleva a adquirir lo superfluo olvidando nuestro interior, los bienes de nuestra alma, la solidaridad y la necesidad que tenemos unos de otros, olvidando entre otros a nuestros vecinos, que antes y más ahora, son los más frágiles, como los ancianos, los trastornos mentales graves, los inmigrantes, los sin techo, o las discapacidades intelectuales, todos ellos, con problemas para poder comprender la vida, más aún los aislamientos, el nuevo contexto, su propio miedo, y los miedos de sus familiares, los vecinos y la sociedad, que tendrían que contener, cuidar y proteger, pudiendo comprender y explicar según sus limitaciones.

Esperemos por lo tanto que la sociedad nueva, que será, tenga más en cuenta la sanidad, la educación, el cuidado también de la naturaleza, la solidaridad, el compartir, escuchar, reflexionar, la ética de nuestras acciones y nos olvidemos de competir a costa del otro, de los prejuicios, de nuestro narcisismo patológico.

Construir, destruir y volver a reconstruir.

En el grupo se expone la conexión existente entre miedo, trauma y disociación a partir del libro "La sombra del tsunami" de Bromberg⁵ (2017). Éste explica la expresión neurofisiológica y somática de los estados de trauma, hiperexcitación y disociación. Además se centra en el trauma relacional temprano del apego y de cómo, en función de él, se estructura la personalidad. Expone los procesos neurofisiológicos asociados, los cuales

podrían ser una buena base sobre la que argumentar la importancia de la regulación de los afectos en el bebé, especialmente frente a las personas escépticas que no ven el alcance de la concepción relacional del psiquismo.

El concepto de “derrumbre” del yo de Winnicott⁶ (1987) , suscita la lectura del fragmento de un texto extraído de Jericó⁷ (2010), el cual nos hace entrever que el ego es como un edificio que construimos a base de dogmas, traumas, películas, experiencias, televisión, personas queridas y no queridas. Construimos el ego en base a todo ello. Destruir es ir derrumbando partes de ese edificio. En general, para pensar construimos un concepto, sobre la vida, sobre el futuro o sobre el pasado, sobre una cosa, sobre una persona, sobre nuestras relaciones. A través de la experiencia nos creamos una idea, que puede estar idealizada, a partir de la suma de experiencias, de la saturación, haciendo, se va desidealizando, fragmentando, descomponiendo, para volver a ser reconstruida con las sucesivas experiencias. Este proceso es quizás más evidente en la adolescencia cuando se produce una ruptura, porque se introducen nuevos elementos, que propician un cambio catastrófico en el aparato conceptual del ser humano. De tal manera que el elemento nuevo tiene que permitir que la idea no se haga rígida, tiene que existir la capacidad de desorganizarse en un proceso de tipo psicótico, caótico, y en ese sentido, lo que se fuerza es un trabajo de reelaboración, para salir de la turbulencia emocional.

En la esfera del conocimiento científico se ejemplifica claramente lo que venimos diciendo. Cuando un modelo nuevo se descubre, se rompe el modelo anterior y se reelabora el nuevo. Newton

crea un modelo científico a base del principio de causalidad. El modelo de Einstein es a base del principio de la relatividad. Posteriormente con la teoría cuántica se rompe con los modelos científicos anteriores y se puede explicar el universo, lo más grande y lo más pequeño.

Ahora el elemento nuevo es el confinamiento que ha producido el miedo al virus y que seamos más solidarios. Nos juntamos para protegernos, aunque sea por videollamadas y aplausos para los sanitarios. Este elemento nuevo en la mentalidad grupal mundial, será capaz, como una profecía cumplida, la experiencia de solidaridad ante el miedo, de construir otro mundo donde las relaciones humanas sean las prioritarias y no el almacenamiento de los bienes materiales, la adicción, que esconde nuestra vulnerabilidad.

3.- El Miedo

El miedo en las psicosis infantiles.

Bion¹ (1962) describe un miedo inicial que es el miedo sin nombre, significado profundo de los TMG como en el autismo o la psicosis. Hay un miedo relacionado con la necesidad de conocer, que sufrimos todos los seres humanos, distinto es al terror sin nombre que impide el conocimiento. El feto tiene emociones pero no tiene consciencia, Bion lo llamará Elementos Beta, son emociones y sensaciones para nosotros sin consciencia. Cuando el feto tiene experiencias desagradables lo primero que sufre es displacer, miedo, pero si se convierte en terror sin nombre, porque no se puede nombrar, no hay función Alfa del cuidador (capacidad de gestionar la emoción del otro, como cuidador, respecto al que cuidamos), no se puede gestionar, calmar, no hay posibilidad de consciencia, y si es

continuado, puede provocar autismo en nuestra hipótesis, cuando se produce a edades muy tempranas, o también psicosis infantil.

Surge de nuevo el concepto del “derrumbe del yo” de Winnicott⁶ (1987). El miedo intenso se convierte en un impedimento, no posibilita organizar la estructura mental, y por tanto fija la creencia de no poder sobreponerse. Se entra en un proceso de tipo psicótico, en el miedo atroz, un brote psicótico que bloquea la mente y de donde para salir de él, con frecuencia se ataca al otro. En el derrumbe, como un pozo sin fondo, insoportable, el terror sin nombre, la persona intenta deconstruir, ya sea mediante la paranoia, el delirio o intenta la actuación. El término derrumbe se refiere sobre todo a un desmoronamiento, un caos de tipo mental, cuando la parte psicótica de la personalidad está totalmente desconectada y disociada. Winnicott podría haber explicado el derrumbe de la personalidad cuando una situación traumática grave conlleva una herida profunda e insoportable.

Relacionado con el derrumbe encontramos el verdadero y el falso self (Winnicott, 1962)⁸, y la situación traumática al nacer. La primera infancia, constituiría el verdadero self frágil, con miedo al mundo, recluso internamente; el falso self como la apariencia hacia el mundo social, que en ocasiones es de arrogancia, intolerancia y violencia. El verdadero self, en psicoterapia se tiene que reparar. Bion denomina catástrofe al proceso de derrumbe que describe Winnicott.

A diferencia de la catástrofe, el cambio catastrófico es un cambio doloroso pero significativo, que transforma el conocimiento anterior. Se vive con dolor, pero permite superar la frustración de lo

desconocido y adaptarse, asimilando lo nuevo, incorporando elementos, desencadenando reestructuraciones que transforman la identidad, con el coste personal que eso supone. Si en vez del cambio, hay catástrofe, sin posibilidad ante la situación traumática de una posterior elaboración, explicaría la experiencia del brote psicótico. Algo nuevo traumático, algo que no puede ser gestionado e inunda de miedo la mente, con desestructuración mental y sin posibilidad de asimilar y controlar la experiencia que desborda.

El miedo en el autismo.

La referencia al miedo en el autismo surge a raíz del artículo de Uribarri⁹ (2017) aportado por uno de los integrantes del grupo. Éste habla sobre una práctica japonesa, la cual consiste en envolverse en una tela fina, en postura fetal sobre una colchoneta y mirando al techo. Se utiliza para la recuperación física de las mujeres después de dar a luz y para combatir, de forma general, el estrés. Sugiere imitar en un entorno controlado una regresión al útero, lo que a su vez se plantea como potencialmente peligroso, pudiendo llegar a producir una exposición a nivel sensorial tan primitivo que desencadenase la pérdida de control de la situación, incluso facilitase el desarrollo de un brote psicótico, al revivir angustias muy lejanas. No obstante, si el procedimiento se lleva a cabo en un contexto terapéutico y controlado, no tiene por qué generar una regresión tan profunda. La regresión patológica surgiría al aplicar tal procedimiento de manera intrusiva y violenta. Es asociado por uno de los integrantes del grupo al bienestar que produce el abrazo y las dificultades que hay en los TMs, con el abrazar y el contacto físico.

En las personas con autismo, el abandono de las relaciones simbióticas, en pro de una mayor individualización y separación es muy limitado. Los objetos de las primeras relaciones simbióticas no se abandonaban, existe miedo, un miedo tan intenso que no permite transitar el proceso de duelo, que llevará a la individuación y separación. No posibilita tomar nuevos objetos vinculares, estableciendo relaciones más complejas que estructuren el aparato mental. La experiencia nos indica que, cuando el niño autista sale de su aislamiento ya puede agredir al semejante. El otro es percibido, aunque se pueda vivir como peligroso.

Para el crecimiento hay que atravesar el miedo y llegar al conocimiento. Las personas con TEA, en cambio desarrollan estereotipias que sirven para crear un mundo cerrado, circular y sensorial, que les aísla del mundo externo, y en consecuencia limita la experiencia e impide el conocimiento.

La dificultad de la patología TEA es que se crean defensas para no conocer. Cuando esas defensas fracasan se pueden dar dos procesos que acercan a la patología: la depresión (hacia dentro) y los sentimientos paranoides (hacia fuera) en forma de ataque hacia el otro o ser atacado. Serían los componentes de las dos posiciones kleinianas, la depresiva y la esquizoparanoide. Cuando conseguimos que el niño autista salga de su aislamiento, se puede observar conductas agresivas hacia el otro, como mecanismo protector al nacimiento de la propia identidad, como hemos dicho antes. Esta implica una ruptura con la identidad anterior fusional, en busca de una relación simbiótica, fuente de placer o en la diferenciación excesiva, fuente de peligro. La percepción de la diferencia, tiene distintos caminos, la

regresión al aislamiento autístico, el placer de ser dos en uno, o la intolerancia al semejante y el ataque a la vivencia de intrusión. El miedo, como la agresividad, son de nuevo, protectores del yo, en este caso de experiencia simbiótica y salida del autismo. Derivan en diversos mecanismos defensivos que cuando se vuelven rígidos y no permiten la adaptación al entorno ni el desarrollo, se convierten en manías y en patologías de tipo trastornos psicóticos de la infancia.

Para vencer este miedo cobran especial importancia las relaciones objetales tempranas. Es aquí donde el miedo puede relacionarse con los postulados de la teoría del apego. El miedo se manifiesta en el momento que una persona sale de su zona de control o perímetro seguro. Los cambios, las pérdidas la muerte, etc. nos sacan abruptamente de esa zona. Y cómo se postula desde el apego, si no poseemos en nuestro interior o en nuestro exterior, unas figuras estables y disponibles a las que aferrarnos, entonces caeremos en una dinámica de miedo crónico con múltiples y variadas manifestaciones sintomáticas.

4.- El miedo en la sociedad.

El estigma de la enfermedad mental.

El estigma puede entenderse como el miedo de la persona "normal" hacia las personas que sufren algún tipo de enfermedad mental. Propicia lo traumático a través de la exclusión de los llamados normales hacia los TMG. Estos "normales" en realidad son supremacistas. Las causas son fundamentalmente la ignorancia, no querer ver o peor aún, tener una mirada distorsionada por prejuicios, preconcepciones y leyendas urbanas. El problema añadido es que hacen visibles a

los vulnerables, nombrándolos, violentándolos, odiándolos, cuando son invisibles para el resto de los ciudadanos.

Para algunos, ese miedo al otro, se da porque ven al semejante como un posible yo que les recuerda una parte oscura que todos tenemos. Esa parte oscura son los miedos, las deficiencias, su historia lastimada, su pobreza de espíritu, sus enfermedades, que más o menos todos queremos ocultar. La respuesta del paranoico es el odio y la destrucción de las personas vulnerables, indefensas que recuerdan su miseria. En este contexto de alarma social, el paranoico sorprendentemente ataca al héroe, al médico o a la enfermera que vive en la misma escalera, aunque en este caso, hay miedo pero también envidia de la solvencia ante el miedo del contagio y la disponibilidad para el cuidado ajeno.

Hay personas que no quieren saber, prefieren pasar por la vida de puntillas. El miedo se relaciona también pues, con la percepción del otro, un otro que siendo diferente, muestra una parte de uno mismo. En Klein es la identificación proyectiva y lo ominoso que para Freud es la percepción de un doble (Freud, 1919)¹⁰. Ahí el miedo que nos perturba y crea el autismo y la psicosis. Bion decía que todos tenemos partes neuróticas y psicóticas, nosotros añadimos que también autísticas. Partes autísticas como tics que no nos damos cuenta, órganos internos que tienen y provocan sensaciones. La parte neurótica la entendemos como la parte reflexiva que controla y puede contener a la parte autística y psicótica, las cuales nunca pueden ser reconocidas ni tomar consciencia de ellas.

Si a los trastornos mentales se les ofrece un entorno de respeto, sin estigmatizar y dentro de relaciones de apego, pueden con la ayuda del otro ligar

sus angustias y miedos. Eso mismo pasa en los pretendidos seres normales, las relaciones de familiaridad, o en los tratamientos con personas con TM. Hay que tener en cuenta que estos significados en menor escala se da en las escuelas, en las parejas, en los amigos y en muchos grupos humanos donde se excluye, estigmatiza, agrede o humilla, mientras que otros sujetos comprenden, empatizan o respetan.

Miedo a la toma de decisiones.

En situaciones de tocar fondo, en lo mental, por ejemplo con una depresión, y física por ejemplo, al estar a punto de morir por una enfermedad grave, la decisión es básica y crucial, vivo o muero. Quizás por eso, si se sale, el aprendizaje es mayor. Se descubren las fortalezas en las máximas debilidades. Cuando la decisión es sobre otros, sobre las relaciones y el conocimiento es nulo o poco, el miedo es también intenso. Relacionarse con personas con una enfermedad, física y mental, no es fácil, porque se visibilizan todas las debilidades, no hay filtros y esas personas nos "obligan" a decidir cosas nuevas de manera muy rápida. Una cosa es fantasear con una enfermedad, o con la muerte, otra es pasarlo. Igual en la relación con personas enfermas. Una cosa es teorizarlo, fantasearlo, y otra vivir una relación así. La experiencia de lo siniestro, nos cuestiona y nos hace revivir experiencias parecidas. Desde luego, la resiliencia es como el agua para sobrevivir. Y lo que comentamos al principio de los abrazos, el acompañamiento, la empatía, el respeto, las muestras de amor... sería como el aire.

Para aprender a vivir con este miedo, poco a poco se tiene que transformar en un recuerdo cargado de

emociones y sensaciones que en el tiempo, aún están muy presentes, hasta que finalmente elaborado, se olvida en el inconsciente. Así podemos entender al miedo en la toma de decisiones, en las grandes decisiones, que sin duda, a pesar del dolor te hacen más fuerte cuando se supera la enfermedad o la situación traumática, y se abre el camino a la vida.

Es lo que entendemos como procesos de duelo y que los humanos tendremos que realizar para sobrellevar el miedo al coronavirus. Un trauma a nuestro narcisismo, debido a un ser insignificante que pone en duda nuestra inteligencia, nuestro exceso tecnológico y nuestra omnipotencia al querer destruir la naturaleza. El devenir de este duelo, puede ser otra manera de relacionarnos los humanos y de relacionarnos con los otros seres vivos.

5.- El miedo en psicoterapia.

Importancia de los afectos en el tratamiento: la relación significativa.

En cualquier psicoterapia, sea una intervención psicoeducativa dentro del contexto escolar, sea una intervención psicoterapéutica dentro de un contexto clínico, siempre hay inquietud y miedo. Este nunca debe alcanzar tal intensidad que impida el relacionarse y el aprender. Sin embargo su presencia es importante.

Freud creía que solo se accede a psicoanálisis con ansiedad. Si ésta es suprimida por pastillas psiquiátricas o adicciones, no es fácil profundizar en el tratamiento.

Igual pasa con todas las prácticas holísticas, si se suprime la ansiedad. El síntoma no puede conducir a la causa, cuando el síntoma se considera la

enfermedad. La psiquiatría clásica va al síntoma, no se interesa por la causa. Se trata la parte y no se considera el todo.

A diferencia de otras corrientes psicoanalíticas, Bion pone el énfasis en el afecto más que en las cogniciones. Lo importante no es el hablar, las palabras, si no el sentimiento o el afecto que se produce dentro de la relación.

Tomemos como ejemplo un caso clásico del psicoanálisis. Podemos encontrarnos con una paciente que no pueda interpretar lo que ocurre, no lo entienda. Hay una niña que está en una tienda de golosinas y un adulto le toca los genitales. La niña no puede saber o no interpreta lo que le ha ocurrido. Éste es el ejemplo clínico del après-coup. La niña por la inmadurez propia de su edad, no posee el conocimiento necesario para entender que está pasando. Hay una falta de consciencia que se aplica sobre un afecto, que por motivos de maduración y desarrollo todavía no ha podido ser significado. Pero dicho afecto se ha producido dentro de una relación, la de la niña con el adulto; vemos aquí como la relación ya contiene el afecto. Dichas experiencias se han convertido en traumáticas, la niña las ha borrado de la conciencia, o mejor dicho las ha relegado al inconsciente, el cual es como una memoria de emociones y experiencias, incluso transgeneracionales. Podríamos decir en este caso que hay una abnegación, un rechazo, una represión de tipo neurótico.

Años más tarde, el aparato mental ya está suficientemente capacitado para resignificar las experiencias anteriores. Esta resignificación se produce dentro de la relación de la niña, ahora adulta, con el médico. Es en la relación, en la que se recuerda lo sucedido, es en la relación donde el afecto vuelve a aparecer, y donde ahora sí, es tramitado por medio de la

palabra, que aporta el significado.

La relación es lo más importante. Toda relación tiene una carga afectiva y dentro de ésta, que es acción, el énfasis recae en el sentimiento que contiene dicha relación. La relación se convierte en significativa. Estos argumentos nos muestran una manera de entender la psicoterapia, que rompe el clasicismo de la psicoterapia psicoanalítica clásica, la cual utiliza la palabra como único elemento, o elemento principal.

También nos enseña el efecto terapéutico de las relaciones sociales, el hablar y el escuchar, el intercambiar experiencias emocionales, el entender, el ponernos en el lugar del semejante, en cuidar y en cuidarnos, en cuidar lo público, lo nuestro.

Sin embargo, si las drogas psiquiátricas cuando se vuelven adicciones, perturban la gestión emocional y a veces son necesarias en procesos psicóticos, la adicción al poder, a los bienes materiales, a lo superfluo, es otra adicción que nos deslumbra y nos fascina, el brillo de lo material mata el apego más humano. Es una adicción de las sociedades actuales que nos aíslan dentro de las multitudes, que ahora ha sido reducida. Nos ha hecho más humildes, conscientes de nuestras debilidades y del apoyo mutuo. El tiempo dirá que queda de esta nueva sociedad.

Psicoterapia relacional en el autismo.

El niño autista no tiene miedo, evita el sufrimiento refugiándose en su mundo sensorial, aislándose. Cuando sale del autismo, de su refugio, se vuelve en ocasiones violento y es más problemático; entendemos que destruye la diferencia, la percepción de la presencia del otro. Podríamos decir que cuando funciona la

parte autística hay un aislamiento total, hay estereotipias, evitando la relación, el contacto. Se está evitando el miedo a lo nuevo.

Es importante tener en cuenta el sentido defensivo de la estereotipia, entendidas como defensas ante la catástrofe de la percepción de la diferencia. Las defensas si son neuróticas se pueden atravesar, porque la persona posee un aparato mental que permite la elaboración de los afectos. Pero en los niños psicóticos, en cambio, si rompemos las defensas, puede devenir un brote psicótico. No podemos angustiarnos a un TEA en psicoterapia hasta que no se sienta seguro, confiado y querido para salir de su refugio, no podemos romper sus defensas.

Antes hablábamos de los tres elementos que estructuran el aparato mental, y citábamos el odio y el conocimiento, ahora ha llegado el momento del amor. Éste es ternura, comprensión, delicadeza, empatía. Winnicott señaló que la madre, el psicoterapeuta, tiene que ser una madre suficientemente buena (Winnicott, 1993)¹¹ porque lo importante, hemos dicho, que es la relación afectuosa positiva. Una relación que sea honesta, en la que haya el reconocimiento y respeto suficiente para propiciar la mutualidad. Todo esto es totalmente aplicable a la terapia y al tratamiento del autismo. Si predominan en la relación, en el vínculo terapéutico, el niño autista atraviesa el miedo, y en el afuera encuentra el amor y la comprensión. Aparece entonces el conocimiento y el placer.

Para el cambio es necesario un entorno que signifique, que comprenda, que no sea tóxico. Sin él, la terapia se puede convertir en una relación sadoomasoquista. Cuando hablamos de

aprendizaje nos refiere a adquirir unos conocimientos sobre uno mismo, a los cuales accedemos solo cuando disponemos de los instrumentos y la capacidad de comprender. El crecimiento tiene que ver con el respeto y la mutualidad. Luego hay que volver a relaciones de placer. Si siempre hay miedo y no hay placer, si siempre hay miedo y no hay amor, si no hay un entorno que contenga, agradable, no hay desarrollo.

Si entendemos bien el mensaje, en la vida ocurre lo mismo que en las psicoterapias humanísticas, si no las impregnamos de amor mutuo, interés por el otro, si no cuidamos al semejante, no hay porvenir porque emerge el egoísmo y el narcisismo patológico.

La estereotipia como elemento vincular.

Hemos mencionado que el alumno TEA tiene las defensas autísticas para aislarse del mundo exterior, que él lo vive como violento e intrusivo, y le causa terror. Estas defensas cobran la forma de estereotipias. Si se inhiben sin establecer previamente la relación simbiótica, el niño siente una intrusión violenta, provocando una catástrofe. Las defensas autísticas son un continente rígido y psicótico, pero imprescindibles y protectoras hacia el exterior. El TEA no tiene instrumentos mentales humanos suficientemente desarrollados para poder elaborar la presencia del extraño, lo desconocido, con lo cual es los autistas ante un aprendizaje intrusivo reaccionan de forma violenta, con una rabieta.

El modelo de intervención de la clínica INDE apuesta por unirse a la estereotipia como instrumento terapéutico. Ésta sirve para establecer una relación con el TEA y desde ese nuevo vínculo posibilitar

el crecimiento. La utilizamos en psicoterapia y en reeducación, en el proceso que llamamos *trabajo del doble* (Pi, 1998; 2003)^{12,13}. Éste permite que la estereotipia quede significada por la relación social, una relación sensorimotriz que tiene que ver con el desarrollo, ya que es capaz de una transformación y contención como significado de la relación terapéutica. Así se alcanza un vínculo visual.

La relación como medio de integración social.

Dentro del contexto relacional, concretamente dentro de la situación de psicoterapia, se producen los procesos llamados transferencia y contratransferencia. En terapia se da esta relación mutua, cuya importancia ya hemos señalado. En esa relación ayudamos al paciente a que se generen o reparen los circuitos neuronales. Sin embargo, la importancia de la relación va mucho más allá. Transciende lo individual para llegar a lo social. Apuntamos al efecto contagio que se puede generar hacia los profesionales de un colegio en la manera de entender a los niños y las niñas, comprender sus significados emocionales y las relaciones profesionales que establecemos.

6.- Conclusión.

Hemos hecho un recorrido por los distintos trastornos mentales para entender el significado del miedo y precisamente la vulnerabilidad de los humanos con trastornos mentales en esta situación de confinamiento.

También, que si superamos el miedo al coronavirus y los afectos intensos que nos provoca el confinamiento con

grandes frustraciones por las pérdidas de los entornos sociales y superamos las crisis mentales, estamos en las mejores condiciones de tener un aprendizaje afectivo y de adquirir instrumentos mentales más maduros para resolver posteriores conflictos y situaciones traumáticas.

En consecuencia, podemos adquirir una sabiduría que nos aleje de la materialidad de la vida actual haciéndonos más solidarios y cuidadosos con nuestros congéneres y la naturaleza.

En ese sentido, nos podemos dar cuenta que no son tan importantes los miedos que tenemos y que a veces nos impide disfrutar de la vida, retirar los investimentos exagerados que tenemos a nuestras rutinas, los bienes materiales y las angustias que sufrimos con las frustraciones. En realidad tenemos más resiliencia de la que suponemos y más recursos de los que pensamos ante lo incierto, los duelos, los peligros y las frustraciones.

Bibliografía

1. BION, W. R. (1962). *Aprendiendo de la experiencia*. Barcelona: Paidós, 1975.
2. BION, W. R. (1992). *Cogitaciones*; Promolibro, Valencia, 1994.
3. FRANK, V. E. (1998). *El hombre en busca del sentido (19ª ed.)*. Barcelona: Herder
4. PIAGGIO, R. A.M. (2009). Resiliencia. *Revista Psicopedagogía*, 26(80), 291-302. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862009000200014&lng=pt&tlng=es
5. BROMBERG, P.M. (2017). *La sombra del tsunami y el desarrollo de la mente relacional*. Colección pensamiento relacional nº18, Agora relacional Editores, Madrid, 2017.
6. WINNICOTT D. W. (1987). *El gesto espontáneo*. Barcelona: Editorial Paidós. 1990.
7. JERICÓ, P. (2010). *Héroes Cotidianos. Descubre el valor que llevas dentro*. Barcelona: Planeta, 2010.
8. WINNICOTT D. W. (1962). *La integración del ego en el desarrollo del niño*. Barcelona: Laia, 1982.
9. URIBARRI, F. (2017, marzo). "Hacer el capullo", *última hora para combatir el estrés*. Cultura inquieta. Estilo de Vida. Vía: XI Semanal. Recuperado de: <https://culturainquieta.com/es/lifestyle/item/11722-hacer-el-capullo-ultima-moda-para-combatir-el-estres.html>
10. FREUD S. (1919). *Lo ominoso*. Obras completas, XVII. Buenos Aires: Amorrortu
11. WINNICOTT, D. W. (1993). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudios para una teoría del desarrollo emocional*. Buenos aires: Paidós.
12. Pi, V. (1998). *La figura del doble en el aparato mental infantil*. Artículo preparado para su lectura en el Centro Psicoanalítico Valenciano, a raíz de un trabajo sobre Freud III. Recuperado de: <http://www.clinicainde.com/index.php/articulos/203-la-figura-del-doble-en-el-aparato-mental-infantil-vicent-pi>
13. Pi, V. (2003). *Experiencias con autistas, psicóticos y caracteriales: "la mano de dios"*. Promolibro, Valencia.

