

CONTACTO CON EL PSICÓTICO EN LA RELACIÓN TERAPÉUTICA

La escena del sueño:

"Ya se sabe que el sueño es la realización de un deseo con el encubrimiento de un disfraz que hace que su contenido manifiesto sea aceptado con respecto a una instancia psíquica denominada censura. Sin embargo, a algunos pacientes les sucede que no pueden pensar en el curso de su sesión en nada más que en el sueño que han tenido pero sin poder resolverse a decirlo; el disfraz es suficiente para hacerlo admisible en el sueño, pero parece no serlo ya en el momento de comunicárselo al terapeuta. La reticencia da testimonio de una nueva intervención de la censura que esta vez recae no ya en la formación del sueño sino en su relación. Así una paciente que prefiere no contar su sueño porque nunca habría imaginado, dice, "que hubiera tantas cosas engorrosas para ser dichas", termina por narrar, en cambio, otro sueño: "estaba yo con una chiquilla que no se masturbaba pero si se tocaba los órganos sexuales", este sueño, agrega, es fácil de decir. "Me di cuenta no obstante que el incidente del que le he hablado a usted ha sido más importante de lo que yo creía". El incidente es una escena antigua de su infancia, un juego sexual practicado a los cinco años de edad con otra chiquilla que se había introducido el dedo en la vagina. El juego fue severamente castigado por la madre de la paciente.

El comentario indica con toda claridad que el fragmento del sueño "estaba yo con una chiquilla" renueva la escena del juego sexual. En razón de la ambigüedad del yo que no precisa si en el sueño la paciente era chica o adulta, podemos suponer que el sueño también renueva la escena de castigo. La denegación que sigue "no se masturba" podía relacionarse con los demás, con las protestas formuladas por la paciente en esta ocasión.

Observemos ahora, que el dedo "se tocaba los órganos sexuales" del sueño se superpone al dedo "he tenido otro sueño" pronunciado en la sesión. Si podemos leer que el sueño-fastidioso de contar renovara la misma escena de la infancia que el sueño narrado en su lugar pero con un disfraz diferente. Esto también nos deja entrever que la escena del relato del sueño podría ser además una renovación de la misma escena. "Es necesario, sin embargo, que le cuente a usted el sueño engorroso", agregó enseguida la paciente que no se calmaba. "En este sueño estoy con usted, usted me dice que puede amarme. A decir verdad, me dice exactamente esto: yo conozco su regalo. Luego me besa muy fuerte, me siento transportada y en seguida es aun peor, usted me masturba. No es sensato que se lo diga. Entonces, me despierto lentamente y me doy cuenta de que estoy triste de que sólo sea un sueño. Me imagino que siempre sigo en brazos de usted. Pobre psicoanalista, aparentemente, el sueño no tiene disfraz. Mirándolo más de cerca se advierte, no obstante, que lo que queda en claro en el segundo sueño es un anhelo que pertenece al orden de los pensamientos del sueño, de los pensamientos acerca del psicoterapeuta que han existido en la paciente en estado preconsciente durante el estado de vigilia pero la superposición de este último sueño al sueño de reemplazo muestra que realiza al

mismo tiempo una renovación disfrazada de la escena infantil del juego erótico con la compañerita. Esto confirmaría la vieja visión de Freud según la cual, el sueño puede ser descrito como el sustituto de la escena infantil modificada por la transferencia. Acaso si analizamos este fragmento bien podríamos analizar muchos otros elementos de lo que es la transferencia. Cuando su realización en el sueño esta muy bien encubierta, el paciente puede verse inducido a presentar su sueño gustosamente, en cambio, cuando el disfraz es insuficiente o nulo, el relato del sueño origina una nueva intervención de la censura. En un caso como en otro se asiste a la escena del relato del sueño.

La segunda eventualidad que aquí nos enfrentamos es, particularmente, cuando la paciente se dirige primero para darle a saber su vacilación en contar su sueño y luego para compadecerlo no le hace una escena de seducción y frustración, que no es otra cosa que la renovación disfrazada de la escena manifiesta del texto. Disfraz en segundo grado, por consiguiente de la escena infantil. Como sabéis, lo fundamental del delirio estará en su concepción de ser una formación restitutiva, es decir, en el delirio lo esencial ante lo que nos vemos es como si dijéramos una renegociación del individuo con su medio. De hecho, casi siempre se plantea el delirio como un intento de poner fin a esa trasgresión de lo que llamaríamos el fluir del sí mismo hacia otros; por medio del delirio el psicótico trata de detener ese momento de refluencia hacia sí mismo. Trata de estabilizarse, trata de renegociar unos vínculos que se han hecho imposible en su versión actual, en su concurso actual. Por eso, quizás el principal problema que se nos plantea cuando nos encontramos ante el problema del delirio es ,fundamentalmente, a la vez que tratamos de encontrar el código de ese delirio, el problema principal que se trata es saber cual es el vinculo fundamental que se esta jugando en esos momentos, cuál es el vínculo que al presentarse la crisis se pone de manifiesto con toda su virulencia; y en ese sentido podríamos decir de alguna manera es un poco un drama que nosotros hemos denominado "la locura del amor", pero que no sería en último termino sino un "amor de locura". La locura del amor sería ese vinculo sin el cual es imposible la existencia, pero al mismo tiempo no se concibe la existencia fuera de ese vinculo. ¿Qué ocurre en esa relación? El problema principal para establecer contacto en esos momentos es intentar participar en el relato del delirio, intentar incluirte o ser incluido de alguna manera en la escena del delirio. Si se quiere, en último termino establecer contacto con un psicótico en el momento del delirio sería jugar, y jugar con sus apuestas máximas los juegos de la locura. Es decir, meterse en la situación del psicótico, meterse en una relación donde no hay estabilidad, por tanto no hay seguridad, donde no hay recetas sino donde todo es una improvisación más bien de carácter poético, donde el conocimiento, como ya hemos dicho en otras ocasiones, es un saber, un saber que se tiene que hacer una vivencia intersubjetiva con el fin de indicar, ganar la vivencia intrasubjetiva que estaría en el fondo de ese delirio, ese sería el elemento fundamental. Y desde ahí, ¿cómo explicar lo esencial del proceso de contacto con el psicótico? Se expresaría, me parece, en tres términos dialécticamente conectados; con otras expresiones lo ha denominado Searles cuando hablaba del proceso de fusión inicial entre terapeuta y paciente para alcanzar la fase de la fusión, etc.

Pero los tres términos para nosotros básicos serían conseguir por medio del contacto alcanzar ese

estado en el que necesariamente se da una fusión inicial para partir de esa fusión inicial hacia un proceso de reestructuración/identificación, a partir del cual encontrar unas relaciones de comunidad. Esos son los elementos centrales del proceso. Por supuesto, no se debería entender solamente en el sentido de un proceso, al mismo tiempo, y esto es quizás uno de los elementos más importantes del contacto con el psicótico, es necesario partir de una experiencia íntegra en la que los tres niveles se concitan o en la que estos tres momentos están presentes. Fusión inicial, puesto que efectivamente, el terapeuta debe ser continente muchas veces de los afectos positivos y negativos del paciente. Tiene que ser límite de ese paciente, ser elemento que permite la introyección de valores positivos y negativos, tiene que respetar lo que podríamos decir "juego". Una cosa es decir que la psicosis es un sufrimiento de relación es un sufrimiento de vínculo; la psicosis es una pérdida de identidad, una cosa es decir esto, Y otra cosa es que el terapeuta pierda la conciencia de que aun en esa fusión él posee una identidad por la que tiene que combatir, y tiene que afirmar en el otro una identidad como tal -porque sino, aunque sea la identidad imaginaria, que se afirma necesaria para la madre- si eso no se afirma, me parece que es imposible lograr salir del momento de fusión. Solo se construye una identidad sobre una biografía aceptando la individuación de esa biografía.

A partir de aquí, los elementos fundamentales del proceso psicótico del delirio serían los siguientes: en primer lugar, en el terreno de la psicosis y, por tanto, en la escena del delirio el principio de contradicción es un principio con absoluta validez, por la misma razón de que la dialéctica es un factor presente. Si hemos dicho en muchos momentos que el principio de verdad/falsedad de la lógica no tiene primacía, en este terreno tenemos que decir que lo que no tiene primacía es una lógica extensa y lineal, sino que estamos en el reino de la dialéctica donde la contradicción existe, donde las afirmaciones pueden ser contradictorias, donde el sí y el no pueden coexistir, sin que necesariamente se excluyan de antemano.

De alguna manera podremos decir que en la psicosis se han perdido los tiradores del sí y del no; se han perdido los tiradores del amor y del odio, del temor y de la osadía. Por eso, de alguna manera, podríamos decir que solo cuando te arriesgas a meterte en esa relación esa relación de la contradicción- sólo en esos momentos estas en condiciones de poder vivir ese momento dialéctico que podría llevarte al contacto con el psicótico.

Decía F. von Reichman que, como advertencia superior para el contacto con la psicosis, la gran regla que tenían que seguir los terapeutas cuando entraban en contacto con los psicóticos es que fueran inconsecuentes, si auténticamente querían entrar en relación con la locura. Y la expresión podía llevar a una fuerte polémica: ¿qué quería decir ser inconsecuentes? Efectivamente, que no siempre es verdad que $1+1$ dan 2 , ni siempre es verdad que a la sucesión $a+b$ le sigue, necesariamente, como consecuente c , puede dar un consecuente x , etc. Por tanto, entrar en la psicosis es arriesgarse a entrar en el reino de la contradicción.

Como segundo principio otro texto importante, sobre el problema del conocimiento y el

reconocimiento, también aquí un clínico hace una observación válida; decía Winnicott que la única posibilidad de trabajo con un psicótico era la de hacer aceptable el reconocimiento del sufrimiento, ¿masoquismo? No, es arriesgarse a reconocer lo que se ha movilizó en ti, es arriesgarse a tener que saber que solo puedes movilizar lo que conoces, que solo puedes movilizar o andar aquello por lo que te has aventurado, en un momento determinado. En este sentido, Winnicott seguía afirmando que si no existía este reconocimiento, desde luego todo otro conocimiento estaba de sobra, no valía para nada. Por tanto, reconocimiento como saber vivido. A partir de ahí, de nuevo habría que volver a Freud, porque decía: a partir de ahí dos cosas esenciales: prudencia, pero con espíritu aventurero. Prudencia porque, evidentemente, sin una comprensión de nuestras fuerzas, de nuestros límites, no podremos entrar jamás en el ámbito de la psicosis, y al mismo tiempo conectado con un sentimiento de empresa aventurera. Se suele decir que lo que significaría esa prudencia y ese espíritu aventurero, lo fundamental podría ser ese reconocimiento de nuestras fuerzas, pero también se marcaría como un elemento de renuncia al pesimismo.

La prudencia nos exige renunciar al pesimismo, y el espíritu aventurero nos exige plantear siempre una esperanza. La prudencia nos dice que hay que levantar el cartel de prohibido, el espíritu aventurero nos dice que hay que comprometer nuestros terrores, nuestros deseos, nuestras necesidades más profundas. ¿Por qué? Por el hecho concreto de que en cualquier relación, y más en la relación psicótica, el conocimiento tiene que hacerse saber, la relación, tiene que gestarse permanentemente.

Desde aquí, también un elemento que conviene enfatizar de nuevo es lo que hay que entender por verdad, porque casi siempre es un aspecto que no se nos entiende suficientemente. Se dice frecuentemente: qué ocurre con la gente que tiene un concepto histórico, ¿no supone la historia un determinismo? Un acontecimiento lo produce una serie de concausas cuando esas concausas se dan necesariamente se produce el acontecimiento; entonces el problema será si para abrazar el optimismo o para formular la esperanza no tendremos que renunciar a la historia. Esta es una de las últimas afirmaciones de Bateson en su Ecología de la mente. En este libro Bateson formula la afirmación de que es necesario prescindir de la Historia si se quiere ser riguroso con el principio de decir "lo que en cada momento se juega no es nada más que un ajedrez. Es una partida. Para la partida de ajedrez no interesa lo que ha pasado anteriormente, lo que interesa siempre es el juego presente, entonces, consecuentemente cuando los historicistas están diciendo que lo que interesa no es lo presente sino toda la movida anterior, en último término, se están condenando a un pesimismo radical. Lo evidente es que sin la transformación de las concausas no hay posibilidad de transformación de los agentes vinculares. Como el pasado pertenece al reino de lo pasado jamás es posible hacer variar esas predeterminantes. Se cambia el pasado en función de estímulos, para que cambie, cambia en la medida en que integrar nuevos elementos pero lo que tiene que cambiar es el estructurante. Si a un individuo le cambias de medio estimular, seguirá sintiendo tan depresivo como siempre si no se produce otro cambio.

Una sesión terapéutica dura 1 hora y el día tiene 24 horas, el contacto con la realidad está presente.



De ahí el ataque que hacemos a algunos gabinetes o a algunos psicoanalistas que no dejan que haya contacto con la realidad, que impermeabilizan las paredes del interior dejando el exterior fuera. Pero aunque sea muy eficaz esta impermeabilización el contacto con la realidad esta ahí, 23 horas durante tres días, 23 horas durante 5 días, 24 dos días. La terapia avanza y retroceda en función de su traducción a escena. El sujeto va al exterior. Si la terapia esta bien hecha esa hora es casi de reconocimiento de algún hecho particularmente significativo que es integrado, que se destaca para integrarlo en esa cadena significante del propio pasado. Sino sería un laboratorio, y otra cosa es una crisis. Lo que le va haciendo es que quizás un sujeto a veces empieza a saber leer los acontecimientos cotidianos, incluso a saber pasar de los acontecimientos. A veces, tu ves la eficacia de la terapia cuando un individuo llega a ti y empieza como una moto porque ha hecho ya la selección de los acontecimientos que le van pasando. Elementos que antes ni se daba cuenta, ahora nos dice, por ejemplo: no he intervenido, pero sé que ha pasado esto. Reconoce.

El ir contra los internamientos sería por esto, porque son situaciones falsas.

Una persona nos viene con un problema estos días, esta tomando jaco. Entonces hay que tratarlo como un síntoma; sube, baja la dosis. El último día hace un canto al jaco y hay un aspecto que es interesantísimo, nos dice que con el jaco dentro es la ostia, hace todo, le pregunto si el jaco le hace hacer lo que no sabe hacer "Sí, el jaco me pone tan a gusto que hago lo que no se hacer" Pero el problema es que el jaco no te hace hacer lo que no sabes hacer, te hace hacer lo que tienes que hacer, lo que debes hacer y punto. Lo importante sería qué es lo que te gustaría hacer.

El problema es ¿de qué sufres? sino, siempre sería pensable toda falla psicológica, toda falla conflictiva en una situación de pérdida, de fracaso, y el problema es que el individuo la mayor parte de las veces no fracasa porque le falten elementos, sino porque no es capaz de, manejar esos nuevos elementos, de integrar esos nuevos elementos. El problema no es tanto el primer actor, como lo que es capaz de organizar el primer actor. El problema no sería tanto de carencias actuales como de claves de organización de lo actual es decir, ¿se organiza en función del pasado? No, se organiza en función del futuro, y siempre como efecto del pasado. Si hay algo que es contradictorio en el tiempo, a pesar de todo, es la actualidad. Si algo no existe en el tiempo es lo actual. Solo existe lo actual si es síntesis, si no, es pasado. La clave organizativa depende de la historia. Lo que no tiene entidad alguna es la pura actualidad. Si tú quieres vivir el presente necesitas disponer del pasado.

"Hay una violencia en la verdad-conocimiento conceptual y esa violencia es una premisa del edificio de la represión, que tiene como ejes subordinados el asilo, la vigilancia moral, el afán de interpretar. Librémonos en la relación de la relación de las ínfulas coercitivas de la verdad, pero por lo mismo librémonos...." .

Sin cura, sin cuidados, sin preocupación no hay ciencia. ¿Se cura quien se despreocupa?, ¿se cura

quien olvida?, ¿se cura quien ignora?. Curarse es poner atención reparar en. Tendríamos que decir que descubrirse, situar, colocar, encontrar al otro.

En cuanto a la predeterminación., en cierta medida habría una determinación del pasado sobre el presente, si por predeterminación queremos decir que solo a partir de lo presente lo actual es organizado, pero si queremos decir que lo pasado rige inexorablemente el presente o lo pasado es incambiable, evidentemente, estamos en dos registros diferentes. Ni siquiera se puede cambiar sino es a partir del pasado. ¿Quién podría cambiar sino es desde el pasado? El esquema de integración es un predeterminante. ¿Dónde se coloca lo que puede llevar al cambio a un individuo? En el cambio del predeterminante Cuando te metes en ese mundo de la contrariedad, ¿lo que buscas es acceso al saber, y qué es acceso al saber? No, es acceso al conocer, es acceso a la vivencia, que el sujeto se reconozca, que el sujeto reviva, que el sujeto se identifique en su propia percepción, que el sujeto reviva en su propio valor, ese sería el elemento fundamental. Si la técnica consigue esto, pienso que los terapeutas habremos hecho una cosa: despojarnos del sentimiento de omnipotencia. ¿La terapia transforma? No, es la vida, es la realidad, es el reconocimiento. es el revivirse, es el reconocerse. Otro elemento clave de la terapia es que el paciente no se vea invadido por nosotros, no se vea robado. En el mundo de la psicosis, el técnico tiene que partir de dos puntos:

- 1.- *no es de la ignorancia de la que parte*
- 2.- *no es de la verdad de la que parte.*

Evidentemente, en un momento determinado, es abrir más campo a la persona. Sí tú le abres el campo de la corporeidad, le abres el campo de la música, le abres el campo de la poesía, es decir, sería como ponerle muchas veces frente a áreas donde el gozo es posible, y a veces sentir el gozo no es más que una situación de compañía. El gozo es posible y no tienen porque acarrear malestar posterior, el gozo puede ser lo prohibido, pero nunca tiene que ser necesariamente lo ocultado.

La locura es muchas veces la condena a la ignorancia, la condena al desconocimiento. Casi siempre el psicótico me pregunta si entiendo, y yo le pregunto si entiende. Y luego, me corre por la cabeza la sensación de decir: realmente , estoy en disposición de escuchar que no entiendo, porque sino, si no escuchamos que no entendemos le vamos a imponer nuestra verdad, le vamos a hacer creer al loco lo que él no sabe de su ignorancia. Es importante escuchar que no entendemos porque desde ahí le daremos la convicción de que solo él sabe realmente de si mismo. Y nosotros podremos conocer, pero conocer, no saber. El terapeuta pone el limite con su propia identidad. Puede decirle al paciente que le está gustando muchísimo y que se, esta dejando movilizar por él ese día. El terapeuta es también el compañero de viaje del paciente Este sabe que le esta movilizando pero el terapeuta no puede pasar a la acción. Hay cosas que el terapeuta no puede hacer, que serían todo lo que puede confundir, porque el paciente tiene que clarificar. Tu no puedes llevarle a una persona un mensaje racional de vida si no te ve con vida a ti. A ese nivel, un



terapeuta es paradigmático, juega valores de ejemplo. El terapeuta seduce más bien por la fuerza que puede irradiar

El que pone el límite es el terapeuta, y de ahí el profundo devoramiento. El otro te chupa, también te diviertes, claro. Hay tanto chupe, hay tanta descarga que yo no he visto ningún terapeuta honesto y que se entregue, que no se vacíe libidinalmente, en muchas ocasiones su propia libido sufre.

RELACIÓN TERAPEÚTICA. EL PROBLEMA DEL VÍNCULO.

Al problema de la transferencia habría que darle un sentido distinto según se la considere desde un punto de vista analítico o desde un punto de vista comunicacional; considerada desde el puro punto de vista de una relación terapéutica que se establece con un terapeuta como mera pantalla proyectiva, o considerada desde la dimensión de un vínculo. Entonces, claro, aquí hay una serie de problemas. En la dinámica analítica, la transferencia es un poco unidimensional; el problema de la transferencia analítica es que se supone que lo que se establece por medio de la transferencia es una relación arcaica que permite la salida de todo un conjunto de formaciones, de fantasías de carácter arcaico. Pero además, todo un conjunto de formaciones: estamos en el teatro, en la escena de la transferencia y han desfilado ante nosotros los personajes de polichinela: el padre, la madre, el loco, el otro, etc.. Desde el punto de vista del análisis, se supondría que el terapeuta se limita solamente a registrar esas fantasías, a recibir esas fantasías. Es decir, es un poco el juego proyectivo. El problema es cuando nos planteamos que en la relación terapéutica se produce el establecimiento de un vínculo; en el establecimiento de un vínculo no es nunca posible hablar de una proyección en sentido único, porque entonces en el proceso mismo del desarrollo no encontraríamos con que no sería jamás posible el desarrollo, no sería jamás posible el crecimiento del niño: en la medida en que el niño proyecta una serie de aspectos suyos que la madre recoge como continentes pero que la madre devuelve, y que devuelve no ya solo como los ha recibido sino que los devuelve con las cualidades que le imprime el haber sido pintadas por la dimensión afectiva, coloreadas por la entonación rítmica que ella le de, y devueltas.

Al mecanismo de la proyección le seguiría siempre el mecanismo de la introyección, pero lo que no es posible comprender dentro de la secuencia de un vínculo es que el mecanismo de proyección y el mecanismo de la introyección se refieran solamente a un tipo de material, el que procede exclusivamente del niño. Evidentemente, desde este punto de vista, tendríamos que decir que de la misma manera que el terapeuta tiene que entrar en los meandros de la contrariedad de la locura, la técnica se invierte en el sentido de que hay que producir las vías de acceso al saber en el propio psicótico y esto representa despojarnos del sentimiento de omnipotencia. Dejar de imponer al otro sufriente la invasión, dejar de producirle el robo; no es ignorante el técnico pero tampoco es la verdad. Si el fenómeno que señala el análisis de una transferencia siempre se da unilineal, del paciente al terapeuta, ¿cómo es posible, entonces, que sin la intervención activa del terapeuta

puedan producirse tantas verdades como terapeutas distintos puedan intervenir? La verdad que el sujeto construye de su propia historia, de su propia biografía, de su propio sufrimiento no es ajena al diálogo, no es ajena al vínculo que establece. La verdad con un terapeuta aun siendo la verdad del sujeto que sufre, es una verdad que se diferencia en la individualidad del ser con el que esta dialogando.

La transferencia puede ser un concepto teórico en el cuerpo del psicoanálisis pero sin embargo cuando pasamos al terreno de la terapia vemos un tremendo problema y es que la transferencia y la contratransferencia no son ya dos procesos que se yuxtaponen sino un único proceso en el que habría que distinguir espectros de proyección procedentes del sujeto y espectros de proyección procedentes del terapeuta, y espectros de introyección procedentes del paciente y espectros de introyección procedentes del terapeuta, porque claro, el resultado final, y sino tampoco sería un vínculo, en este diálogo intersubjetivo necesariamente se produce un self, no un único self. En este flujo que es un vínculo se produce un self, para el paciente que está realizando su proceso terapéutico -ahí emerge un self que es su transacción intersubjetiva con otro sujeto-, mientras que necesariamente el analista se encuentra confrontado también en esa relación y por, tanto necesariamente compromete un self, necesariamente tiene que transaccionar un nuevo self para él mismo.

El gran problema estaría también en el lugar del paciente. La irrupción de lo real, el síntoma. El paciente vive en cadáver, vive con el cadáver y la erradicación del síntoma significa la captación del agujero que eres tú-el terapeuta-. La gran herida que sufre el narcisismo del terapeuta no está solamente en la perdida del paciente, está en el paciente que pierde sin que se haya podido dar totalmente, sino que en ese juego intersubjetivo habrá muchos aspectos que tú queriendo les habrás tenido que poner un límite. Entonces, seguramente hay un vaciamiento de vivencias, de experiencias pero muchas de ellas, no te son accesibles a tu propio campo de conciencia, y tu si notas que hay un estrujamiento, un vaciamiento de ti, porque lo que notas es que en ese momento de ti, no hay como un reflujo de lo que tú conoces de tu propia vida, y, por tanto, no hay una reflexión que te devuelva sobre esa vida que tu conoces, no hay una devolución que te enriquezca, porque por el contrario te sientes como vaciado.

En la misma medida, en que no se ha podido jugar en plano de igualdad con la otra vida que se esta desarrollando, evidentemente, queda allí un vacío. Resulta que en el lugar del agujero está el cadáver, está el síntoma.

Otro aspecto importante de la transferencia es la distinción entre el saber y el conocer. Se dice que la paranoia sería la locura del querer conocer, el que quiere conocer se vuelve paranoico, y en esa medida no conoce porque el mundo lleva sus cartas.

La locura para el terapeuta es la condena a la ignorancia. Solo el paciente sabe de su locura, porque en el fondo nosotros, desde la óptica en que nos situamos, podremos saber de signos, de síntomas, de

cadáveres, pero no sabemos de vida y el sufrimiento es una vivencia. Ante esa vivencia de sufrimiento a veces, no nos queda mas que un poco el desgarrar de no comprender, y en muchas otras ocasiones el desgarrar de saber que por más que hagamos, no le podemos acompañar en la aventura del sufrimiento. La muerte del hijo es el dolor, no es algo que se pueda eliminar. Hay que vivirla, por lo menos, para tener clara conciencia de la pérdida, de la ausencia.

La locura nos condena a la ignorancia en el, contacto con el psicótico la interpretación tiene que dejar lugar a la clarificación, ¿por qué? Porque si no andamos con ojo, nuestro conocer puede producir un derrumbe masivo del psicótico. Por lo mismo, hay que respetar la salida de la crisis. Una crisis es dura, y vosotros, en un momento determinado, os encontraréis con que vais viendo al individuo emerger de la crisis, pero en un momento determinado os encontraréis con un fenómeno que aterra sobre todo al que comienza: cuando el paciente no nos dice nada. Quizás, otra regla fundamental de la terapia es respetar el silencio temporal del paciente sobre la experiencia de su crisis. La crisis es siempre un episodio que hay que tocar con un profundo tacto. Cada vez que en la anámnesis tenemos que ir reconstruyendo, punto a punto, aspecto a aspecto; reconstruyendo matiz a matiz, y en todo caso, en muchos momentos acompañar a esa persona, muchas veces este individuo te pregunta porqué le preguntas tal o cual cosa, nosotros nunca ocultaríamos la clave de porqué le preguntamos eso, de qué es lo que buscamos. Y aunque esto, alguna veces, podría parecer que es un fortalecimiento de la defensa, no ocurre así. El individuo colabora mas eficazmente cuando sabe que no se le estan tendiendo trampas, que andamos por un itinerario en el que podemos estar tan desorientados como puede estarlo él, en esa madeja que siempre es el síntoma.

El psicótico siempre dicta el tiempo de la reelaboración, o de la reconstrucción de su crisis. Freud decía que era preciso no tratar crisis actuales. No tratar crisis actuales no quiere decir no tratarlas, quiere decir que concedamos a la persona el tiempo, el ritmo de cuando él hará la referencia a esos acontecimientos. Quiero decir que en determinados momentos su posibilidad de elaboración vendrá determinada por características personales, de cultura, posibilidades de elaboración, etc..

Otra dimensión sería lo que podríamos decir de curarse-integrarse reconocerse-identificarse. No hay cura, hay autocuración, esta es la clave. No se puede ser vanguardista sin conocer profundamente la tradición porque ni se traiciona ni se subvierte sino aquello que se conoce profundamente. El verdadero artista es un médium y un profeta. Médium porque tiene que hablar la voz de la raíz cultural en la que esta insertado. Terapéuticamente, somos Médium y podemos ser enzimas, somos factores enzimáticos que necesitan ser metabolizados por el paciente. Curarse es autocurarse. El problema sería ¿qué es lo que catalizamos? Los recursos de un individuo. Si la curación es autocuración, si el tratamiento es autotratamiento, el problema final el reconocerse, es identificarse. Lo que habrá que ver es qué potencial psicológico hay en cada individuo, ayudarlo a descubrirlo. Y, claro, ayudarlo a descubrirlo es la mayor parte de las veces es dejándonos ganar por ese miedo potencial, no es la enumeración de un fastuoso protocolo en el que le enunciemos los rasgos fríos



de personalidad. Es la implicación en ese vínculo, es mostrarle lo que puede ganar el vínculo, lo que suscita el vínculo.

Una terapia, en muchas ocasiones, sí podría ser un autentico renovador, un autentico erotizador: la posibilidad de llevar a un individuo a la seguridad del vinculo, romperle toda esa serie de barreras que le insegurizan, que le aterran frente al problema del otro. Para mi, es terrible cuando un psicoanalista se detiene y nos dice: la culminación de un proceso de maduración es la genitalización. Esta postura nos mete en una sociedad falocrática, en una sociedad tecnofóbica. Si el vinculo es una construcción de un nuevo self para el paciente, esto también es valido para el terapeuta, De modo que si el paciente se autocura, con cada terapia el terapeuta también tiene zonas de autocuración.

La locura nos pertenece un poco a todos, y esto nos vale tanto para cuando hablamos de la necesidad de un tratamiento comunitario de la locura, como cuando hablamos de una génesis comunitaria de la locura. La locura nos pertenece a todos, pero no solamente como sufrimiento o como incapacitación sino la locura como límite, como límite que es necesario trascender.

Winnicott decía: "quizás, la gran magia del terapeuta consistiera en resucitar el potencial curativo del psicótico. Y esa sería toda la magia del terapeuta, y ese sería todo el objetivo de la terapia. Por tanto, digamos que es empeñarse en un proceso que desencadene las ganas de querer, y esto significaría, en último termino, que el gran demonio al que hay que renunciar es el que nos acecha a todos, el de la resignación.

Hay una diosa La Cura, La Cura es preocupación, la Cura es preguntarse sobre los orígenes. Un filosofo en un antiguo trabajo hizo un análisis sobre la Cura, y la Cura era este sentimiento que le lleva al hombre a impersonalizarse, esta preocupación por la seguridad, este sometimiento a la resignación decía: que todos los hombres son visitados en la cuna por la Cura y la Fortuna. La Fortuna es calva, hermosísima pero calva con un solo pelo; y como es mujer hay muchos hombre que no se atreven a agarrarle de ese pelo por si se lo cortan, pero no hay ningún otro medio de enganchar a la Fortuna sino es por ese pelo. La resignación la tenéis como mal menor, como adaptación como seguridad.

Meterse en el proceso terapéutico es lucha contra el pesimismo pero sin resignación.

Jose Luis de la Mata