



Una aportación clínica al concepto de angustia de crecimiento¹

Juan José Martínez Ibáñez²

Psicoanalista IARPP - IPA

El autor define la angustia de crecimiento, teniendo en cuenta la afirmación de Wilfred Bion, de que el crecimiento es vida. A través del desarrollo del Psicoanálisis, ha quedado definida la angustia, casi como un "cliché", en relación a la separación del objeto/sujeto. De tal manera que siempre van juntas angustia y separación. Lo que el autor propone es incorporar e integrar el otro polo de la angustia de separación, que para él es el crecimiento. A través de un caso clínico, intenta mostrar, este nuevo aporte al Psicoanálisis Relacional.

Palabras clave: Angustia. Separación, Crecimiento, Bion, Bowlby, Benjamin, Stern.

The author defines the anguish of growth, taking into account the statement of Wilfred Bion, that growth is life. Through the development of psychoanalysis, anxiety has been defined, almost like a "cliche", in relation to the separation of the object / subject. So that always go together separation and anxiety. What he proposes is to incorporate and integrate the other pole of the anguish of separation, which for him is growth. Through a case, attempts to show, this new contribution to Relational Psychoanalysis.

Key Words: Anxiety, Separation, Growth, Bion, Bowlby, Benjamin, Stern

English Title: A clinical contribution to the concept of growing anxiety

Cita bibliográfica / Reference citation:

Martínez Ibáñez, J.J. (2012). Una aportación clínica al concepto de angustia de crecimiento. *Clínica e Investigación Relacional*, 6 (2): 235-246. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de www.ceir.org.es]

En un trabajo anterior (“Repensando el concepto de angustia: Una visión del concepto de angustia a través del enfoque del Psicoanálisis Relacional”)³, propuse este concepto porque al producirse un cambio de paradigma, se hace necesario repensar conceptos que pertenecieron a otro paradigma. El paradigma con el que nosotros trabajamos actualmente es el paradigma relacional. Por lo tanto, al ser distinto que el anterior, definido por Freud, creo que se hace necesario un cambio. Y es el que estoy proponiendo.

Empezaré por hacer un breve esquema de la evolución del concepto de angustia dentro de la Teoría Psicoanalítica, desde Freud, pasando por Klein hasta llegar a los postulados actuales, acerca de este concepto. Para esta síntesis me apoyaré en los brillantes aportes sobre este tema de Emilce Dío, (2005). Sabemos que Freud, abordó el problema de la angustia, por primera vez, en el curso de sus investigaciones sobre las neurosis actuales; en 1895 (Freud, 1895) y en la comunicación que le envió a Fliess (Freud, 1894), un poco antes de ese año. Cuando hizo el hallazgo clínico, de que en los casos de neurosis de angustia, era siempre posible comprobar cierta interferencia de la descarga de la tensión sexual, estableció como es natural, la conclusión, de que la excitación acumulada, buscaba la vía de salida transformándose en angustia. Esta es la primera teoría de la angustia. Según consideraba Freud, se trataba de un proceso físico, sin ninguna determinación psíquica. Pero la angustia sobrevenida en las fobias y en las neurosis obsesivas, plantearon desde el comienzo, una complicación, puesto que en estos casos, no se podía descartar la presencia de fenómenos psíquicos, aunque en lo que se refiere a la angustia, la explicación siguió siendo la misma. En estos casos, la razón de que se acumulase excitación no descargada era de índole psíquica: la represión, pero en todo lo demás ocurría como en las neurosis actuales: la excitación acumulada (o libido), se trasmudaba directamente en angustia.

Posteriormente, en Inhibición, síntoma y angustia, (Freud, 1925) dejó de lado la teoría que había sostenido durante tanto tiempo, y en este trabajo, concibe la angustia, como una reacción frente a situaciones de peligro, regida por un modelo particular. Pero aún afirma, como muy posible, que en el caso de la neurosis de angustia, “sea el exceso de libido no aplicada, el que encuentre su descarga en el desarrollo de angustia” (Freud, 1925 infra, pág. 133). Sería más tarde cuando abandonaría esta idea, en las Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis (Freud, 1933). Esta segunda teoría de la angustia formulada por Freud, como señal de alarma, descansa sobre la base clínica de los temores del desarrollo, fundamentalmente, en el reconocimiento del papel de la angustia de separación, como indicador de la primera situación de peligro, de carácter psicológico, por la que atraviesa el lactante: la falta de la madre. Entonces la situación que valora como peligrosa y de la cual quiere protegerse, es el aumento de la tensión de necesidad, frente a la cual se siente impotente. De este modo, Freud explicó la tríada de temores del desarrollo: ante la separación, a la oscuridad y a los extraños, como reacciones ante el peligro de la pérdida de objeto.

Por otro lado, los aportes kleinianos acerca de la angustia, consideran que “las situaciones tempranas de ansiedad, que aparecen alrededor de la mitad del primer año de

vida, son inducidas por un incremento del sadismo” (Klein, 1932). De modo que se desdibuja la indefensión, como fundamento de la ansiedad de separación, para cobrar importancia la pérdida y la depresión por los ataques perpetrados al objeto de amor. Aquí lo importante, es que los efectos psíquicos, son el resultado de los ataques internos de la pulsión. O sea que si la persona no tolerara la frustración y la ausencia materna, este comportamiento desencadenaría furia, odio y ataques, fantaseados como acciones agresivas hacia el pecho y la madre. La ausencia, no será considerada como un hecho que genera una ansiedad automática de peligro de desamparo, sino como un pecho vaciado, devorado, destruido, que se abalanza sobre el bebé para cobrarse la cuenta por su muerte.

A través de los aportes de Bowlby (1998) y del Attachment, se ha concebido, que cuando el niño en la “situación extraña”, (Ainsworth, 1978), se desespera ante la ausencia de la madre, para considerar que la “pérdida fuera tal” o sea una separación definitiva, sería necesario que se hubieran adquirido con anterioridad, las nociones de posición y desplazamiento, sería necesario que el niño comprendiera el “cómo” de la aparición y desaparición, y que renunciara a creer posible su reaparición “misteriosa”, en el lugar en que desapareció, y donde la acción propia habitualmente la volvía a encontrar. Es decir, que el niño seguirá creyendo durante un lapso considerable de tiempo, en la eficacia de sus gritos y reclamos, para la reaparición del objeto, como si éste fuese “una realidad a disposición”, relativa a cierta acción que él pone en juego. Una percepción presente, es comparada con una percepción pasada, el rostro del desconocido, no coincide con las huellas mnémicas del rostro de la madre. Se trata de una evocación; por tanto, los rastros mnémicos del rostro materno, organizado como tal, constituyen un recuerdo y una imagen para contrastar. No hay duda de que existe memoria; el problema es la permanencia e independencia, de este recuerdo de la percepción y acción del niño.

Pero el interrogante sigue en pie: ¿la angustia se halla realmente ligada con una concepción del objeto liberado de la propia acción, y de la percepción, para obedecer a leyes de desplazamiento enteramente autónomas?, o ¿en un comienzo la angustia, aunque observable ante la ausencia materna, tiene que ver con la pérdida de eficacia en la propia acción? El niño, hasta el momento, ha relacionado siempre, no sólo los momentos agradables y placenteros con la presencia materna, sino que ésta es una realidad a su disposición, cada vez que él ejercite algún acto. La ausencia materna, en un momento del desarrollo, desmiente este sentimiento difuso, en que el esfuerzo motriz conlleva la presencia materna. El universo del niño se trastoca, y surge angustia por el reconocimiento de esta impotencia, su bienestar depende de la presencia materna. A partir de aquí se instalan los tres temores: a la soledad, a los extraños, a la oscuridad.

Para el niño, en la etapa del desarrollo que estamos pensando, si el cuerpo materno desaparece en el contexto de la noche, la oscuridad o el extraño, ellos son causa de la desaparición. Por lo tanto, es posible explicar estos temores, como fenómenos inevitables del desarrollo, que indican el progreso en la constitución de las categorías del sujeto, y del otro, así como la puesta en acción, de las primeras conexiones causales, sin necesidad de recurrir a operaciones simbólicas complejas y a significados de muerte, que no pueda explicarse siguiendo las investigaciones experimentales de la psicología evolutiva. En rigor y

para mantener la claridad semántica, se trataría de temores, en el sentido de que se consideran justificados, y ante un hecho que el infante considera peligroso, que es la ausencia materna. Pero desde el momento de los primeros reconocimientos de la intersubjetividad (Benjamin, 1996), hasta la ubicación de la madre como ser autónomo, sustancial y sede de deseos propios, es necesario recorrer el itinerario de todos los pasos intermedios.

Sé que podría seguir, avanzando en lo que sería la construcción de un objeto mental interno, que se va haciendo en una interacción permanente entre lo psíquico, con el objeto externo. Pero quería introducir otros conceptos que me parecen muy importantes que son el crecimiento y la vitalidad, y son Bion y Stern quienes nos aportan unos conocimientos que nos permiten pensar en unas características humanas que me han llevado a pensar sobre la angustia de una manera diferente. Bion (*Atención e interpretación*, 1974) es quien hace estos aportes sustanciales para comprender el doloroso proceso de la vida, y en lo que a nosotros nos interesa, la vida mental. Él afirma que: “la resistencia al crecimiento es endopsíquica y endogregaria, y está asociada con la turbulencia en el individuo, y en el grupo, al cual pertenece la persona que crece”. Y en el mismo libro en un capítulo llamado: “El místico y el grupo”, hace otra afirmación: “la vida, que es un sinónimo de crecimiento”. Esta resistencia, al avance, al crecimiento, los seres humanos la vivimos como angustia. Tanto en el individuo, como en el grupo. Si articulamos este concepto con todo lo anterior, sobre todo con lo relacionado con la separación del objeto y su ansiedad concomitante, nos ayudaría a pensar que la ansiedad, surgiría por el hecho de sentir un peligro, ante la ausencia del objeto protector por el hecho de avanzar en la vida, de crecer.

Por otro lado, Daniel Stern (2010), ha señalado que el proceso vital es un proceso mental. Él afirma: “... continuando con una exploración de la vitalidad en este siglo, nosotros comenzaremos tratando a la vitalidad, como una creación mental, como un resultado de la integración en la mente, de muchos eventos, tanto internos como externos, como una experiencia subjetiva y como una realidad fenomenal. Sin embargo, la vitalidad debe tener una base en la acción física e identificable a través de las operaciones mentales”.

Teniendo en cuenta estas sugerencias de estos autores, podremos pensar en estas características humanas en relación a la angustia. Anteriormente, cuando se ha teorizado sobre este tema, siempre se le ha dado mayor importancia a las emociones relacionadas con ese proceso, la envidia, los celos, la rabia, etc., y a las características de ese proceso, lo persecutorio, lo retaliativo, lo depresivo, pero pocas veces se han tenido en cuenta, los procesos mentales que ocurren en la mente del infante, a pesar de sentir esos sentimientos. Y es que el infante, a pesar de eso, avanza en la vida. Por supuesto que con dolor y con sufrimiento, pero es que esa es una característica esencialmente humana.

A veces se señalan esas emociones y esas características, de manera negativa, como si fuese posible crecer de otra manera. Sin dolor y sin sufrimiento. Es cierto, que deberíamos prestarle más atención, a aquellos casos en los que ese dolor y ese sufrimiento sean muy intensos, pero no deberíamos por ello, modificar este enfoque que estoy proponiendo. Si hay una característica del método psicoanalítico, específica del propio método, es que para que se produzca el cambio terapéutico, es necesario hacer consciente lo inconsciente, y eso

pasa, por lograr que el paciente pueda pensar o mentalizar (Fonagy, 1998) sobre por qué cree, que estará usando, para evaluar una situación de la realidad, unos modelos operativos internos o un conocimiento relacional implícito, que no se ajustan a lo que está viviendo y que por lo tanto, le producen malestar.

Retomando lo dicho anteriormente, que el crecimiento genera resistencias, y que el proceso vital es imparabile de manera natural, nos ayudará para comprender, que la ansiedad, sería una emoción inevitable en todo proceso vital. Esta es una premisa dentro de nuestro pensamiento psicoanalítico, Freud basó toda su teoría alrededor de esta emoción. Pero a pesar de ello, a veces aún hoy crea confusión, cuál debería ser el enfoque adecuado, desde el punto de vista de la clínica, para abordarla. Ya hemos visto que, brevemente, coexisten diferentes concepciones acerca de este concepto, y esto hace que haya diferentes modos de abordaje. Yo desde hace tiempo, y como consecuencia de mi homogénea pero variada formación, he podido comprobar que trabajando con los pacientes, tratando de que centraran su atención, en su lucha mental, entre su conflictiva psíquica por un lado y la realidad por otro, han ido avanzando en el conocimiento de sus dificultades y de sus recursos propios.

POR QUÉ PROPONGO EL CONCEPTO DE ANGUSTIA DE CRECIMIENTO

Es muy frecuente que, cuando los niños están a punto de entrar al colegio con seis años, el día anterior para ser más concreto, suelen estar radiantes de alegría, muy contentos, el tema principal es que van a ser mayores, porque van a ir al colegio, van a ser mayores y a hacer cosas que hacen los niños mayores. Pero al día siguiente, ocurre un hecho constatable e incontestable, cuando tienen que entrar al colegio, comienzan a llorar, empiezan a decir que no quieren entrar, que se quieren volver a casa. Finalmente con un esfuerzo y un desconsuelo muy grande, por parte de los padres y de los niños, entran. Van andando hacia la puerta del colegio con cara de miedo y por supuesto con ansiedad, aunque ellos no lo saben, en esos momentos. Finalmente, y gracias a ese esfuerzo, que tanto los padres como los niños hacen, entran al Colegio.

Mi primera reflexión que quiero compartir con todos vosotros es: ¿Por qué pasa esto? ¿Por qué si el día anterior, que estaban tan contentos, al día siguiente, menos de 24 horas después, han perdido la alegría, han dejado de estar contentos? ¿Será una condición humana el hecho de sentir ansiedad para crecer? En el resumen anterior que he hecho acerca del origen de la angustia, hemos comprobado cómo se pone el acento en la separación y la pérdida. Y es verdad que es así, pero ¿qué pasa con el impulso vital, con el impulso a crecer, con “la ilusión por ser mayor de los hijos”? ¿Dónde queda toda la energía por avanzar en la vida, aunque sea, porque no nos queda más remedio que hacerlo?

Evidentemente, que con todos los aportes de todos los psicoanalistas y para mí especialmente por parte de Bion, de Bowlby y de Stern, podemos plantearnos esta nueva manera de pensar acerca de la ansiedad. Porque si sólo fuera por la separación y la pérdida, evidentemente la vida sería un sufrimiento intenso, no tendríamos iniciativas para seguir

viviendo. Solamente arrastraríamos pena y dolor.

Bion nos alertó de que la “resistencia al crecimiento (al avance, al impulso vital de vivir) es endopsíquica y endogregaria”. La resistencia al crecimiento, los seres humanos la vivimos como un freno a nuestro desarrollo vital, y la ansiedad es una emoción que nos paraliza, lo suficiente, dependiendo de su intensidad, como para no avanzar o como para avanzar con dificultad. Crecer, es alejarnos de la base segura (Bowlby, 1998), para explorar el mundo que nos rodea. Eso nos da miedo, ansiedad, pero al mismo tiempo, gracias por contar con esa base segura para explorar el mundo, nos genera atrevimiento, curiosidad, interés por nuevas cosas, pero esto lo podemos hacer, efectivamente, porque afortunadamente, tenemos esa base segura.

De modo que la ansiedad, no sería más que aquella “angustia señal”, de las que nos hablaba Freud. Pero en este caso, sería una señal de que estamos avanzando y de que necesitamos estar atentos, porque ese paso activa los modelos operativos internos o el conocimiento relacional implícito, que de manera, valga la redundancia, inconsciente, aparecen en nuestra mente, para avisarnos de que ese avance en la vida, por pequeño que sea, ya de mayores, lo hacemos sin la base segura por excelencia, que fue nuestra madre, en la mayoría de los casos. Ahora, ya lo hacemos por nosotros mismos, sin que tengamos que esperar de nadie ninguna ayuda, ningún apoyo. De pequeños, hemos estado constantemente avanzando sin parar y por supuesto, que la ansiedad era uno de los modos, de lograr que nuestra madre, acudiera en nuestra ayuda. Eso forjó un conocimiento relacional implícito, que desde entonces, repetimos a la espera de que nos llegue esa ayuda.

Me parece que poder pensar acerca de la ansiedad, en relación al crecimiento, nos aporta una actitud vital, ante lo difícil que es vivir. Poder pensar en que lo importante es crecer, -Bion decía que el crecimiento es vida-, nos permite tener una actitud ante la vida, esperanzadora y constructiva. Lo habitual es pensar acerca de la ansiedad, en relación con la separación y la pérdida. O sea, en relación a algo negativo. Poder crecer teniendo en cuenta sólo el dolor, el sufrimiento, la culpa, el duelo, la ansiedad, no es fácil. Lo que yo propongo, es que sin dejar de contar con esos procesos, podamos poner el acento en el crecimiento, en el avance en la vida. En cómo, a pesar de sentir esos sentimientos tan difíciles de sobrellevar, los seres humanos, por lo general, en su gran mayoría, seguimos hacia adelante. ¿Por qué no resaltamos esta característica humana? ¿Qué nos impide valorar todos los esfuerzos que hacemos para avanzar en la vida?

APLICACIÓN CLÍNICA DEL CONCEPTO DE ANSIEDAD DE CRECIMIENTO

El caso clínico que he elegido para presentar, es un caso de los que nos genera inquietud, porque no llegamos a entenderlo con facilidad. Porque no comprendemos por qué a un paciente que está bien, que nos dice que se está sintiendo mejor, a la sesión siguiente nos dice que se siente mal, que está como cuando empezó su tratamiento, que está yendo para atrás, y no sabe por qué, porque no le ha pasado nada malo en esos días. Este es un fenómeno que escuchamos con frecuencia en nuestras consultas.

Como psicoanalistas que somos, nosotros recurrimos a los aspectos inconscientes del

paciente, para poder adjudicarle la causa, pero relacionados con emociones como los celos, la envidia, la culpa, etc. O sea algo negativo, y nos quedamos tan tranquilos, porque como eso está en el inconsciente, y como de eso nosotros sabemos pero el paciente no, entonces ya tenemos la causa que nos tranquiliza a ambos, y a continuar con el tratamiento.

Si lo pensamos mejor, nos damos cuenta que estamos usando una concepción de la mente, elaborada dentro del Psicoanálisis desde el modelo pulsional, cartesiano, determinista y positivista. O sea lo que elaboró Freud y los seguidores de este modelo. Pero si nosotros llevamos adelante otra concepción del funcionamiento mental, otro paradigma, el relacional, no sería correcto que utilizemos aquello que pertenece a otro modelo, para calmar nuestra angustia, que surge con los pacientes en esos momentos, y no sigamos profundizando en nuestro modelo, para comprender porqué a los seres humanos, a la mente humana nos pasa esto.

Esto es lo que me ha llevado a elaborar este concepto que anteriormente he descrito. Pero para poder entenderlo mejor, he pensado en este caso clínico. Se trata de una mujer de alrededor de 40 años, que está casada, que tiene dos hijos, que trabaja fuera y dentro de casa, y que consulta porque ha empezado a sentirse con mucha angustia desde que fallecieron sus padres. La angustia la describe de manera parecida a todos los pacientes. Dificultad de tragar, de respirar, palpitaciones, que le lleva a ir a Urgencias del Hospital y después de las correspondientes pruebas médicas, le dicen que no se trata de nada orgánico sino de algo funcional y que pida ayuda psicológica, algo que, efectivamente, ella hace.

Sus padres fallecieron hace unos 6 meses, y entre la muerte de su madre y la de su padre, transcurrieron 4 meses. Padecían ambos enfermedades que provocaron sus fallecimientos. Esta mujer, que ha seguido adelante con su vida, aunque con dificultades, evidentemente no es consciente de lo que le está pasando. Y no me refiero a la muerte de sus padres, sino a que ella está pudiendo seguir adelante a pesar de lo doloroso de estos momentos.

Me cuenta que como los padres estaban enfermos, estos últimos años, prácticamente se los ha dedicado a ellos, además de a todas sus responsabilidades. Esto le ha generado una hiperactividad que ahora ella no sabe que hacer con todo ese tiempo que ahora le sobra. Desde que comenzamos su tratamiento, he estado tratando de que sea consciente de toda la ayuda que les ha dado a sus padres, teniendo en cuenta además que tiene otros hermanos y hermanas. Por supuesto, como os estaréis imaginando, ella lo vive como una obligación suya, y por lo tanto eso no es importante.

Siguiendo con la aplicación de este concepto de la angustia de crecimiento, lo que trato es de que pueda pensar, o mentalizar, acerca de porqué su ayuda es una obligación. Y así lo hemos hecho y eso ha ido permitiendo que al poder mentalizar sobre los hechos reales de su vida, teniendo en cuenta sus aspectos intrapsíquicos, o sea, sus modelos operativos internos o su conocimiento relacional implícito, en definitiva, sus aspectos inconscientes, comience a mejorar.

Este esfuerzo mental que hemos estado haciendo, ha ido logrando que la paciente empezase a pensar por primera vez, (esto lo dice ella misma), que lo que ella hace son esfuerzos y algunos de ellos grandes esfuerzos. Y comenzamos a darle valor, a darle su

reconocimiento, (Benjamin, 1996), a darle su importancia. De modo que poco a poco, ha ido evolucionando y me llega a plantear en una sesión, que está pensando en dejar de asistir a la terapia, porque se siente mejor. Como para mí, todavía no ha llegado a conocer cómo funciona su mente, reconociéndole que efectivamente se va sintiendo mejor, le propongo que si a ella no le importa, y si no le resulta un problema seguir con su terapia, porqué no lo seguimos intentando para que pueda afianzar los pasos que ha dado hasta ahora. Ella acepta esa idea y quedamos para continuar.

A la sesión siguiente, ella llega con aspecto de abatimiento, parecido al del primer día que la conocí. Y dice, menos mal que puedo seguir, porque no entiendo porqué me siento mal, con lo bien que me sentí estos últimos días antes de esta semana.

T: ¿Cuéntame que has hecho en estos días?

P: Si eso es lo que no entiendo porque está todo bien, pero no sé por qué me tiene que pasar esto.

T: Entiendo que puedas estar desconcertada, pero cuéntame ¿qué has estado haciendo?

P: Lo de siempre, mi trabajo, las cosas de casa, además he comenzado a reducir la medicación que me puso el Psiquiatra. El fin de semana, estuve en casa, a lo mejor es eso que no salí. Pero el Domingo salimos con mi marido y los niños a comer afuera, y lo pasamos bien, por eso no entiendo por qué me pasa esto.

T: Me cuentas que el Sábado estuviste en casa, pero ¿qué has hecho?

P: Nada, estuve con mis hijos, estuve planchando, cosiendo y arreglando los roperos, después preparé la cena, nada.

T: Trato que podamos pensar sobre esto que me has dicho. Fíjate como una parte de tu mente dice que no has hecho nada, pero la realidad es que no has parado de hacer cosas. Porque además no me cuentas que has hecho por la mañana, pero me imagino que también habrás estado haciendo cosas que te habrán hecho falta.

P: (Me interrumpe, y habla con entusiasmo). Si me levanté temprano, porque tenía que preparar la comida para toda la semana, y tenía que ir al supermercado por la comida, después preparé el desayuno, es verdad, se me había olvidado.

T: Ahora, dime, si te preguntaran, ¿por qué crees que te olvidas de todas estas cosas, que son reales, que son conseguidas con esfuerzo, que dirías?

P: No tengo idea, pero si sé que es verdad que esto me pasa, a veces no me acuerdo de lo que hecho el día anterior.

T: ¿Y por qué crees que pasa esto en la mente?

P: No sé, pero me gustaría saberlo.

T: ¿Ya sé que no lo sabes, pero qué se te ocurre sobre por qué te olvidas de las cosas? Esto no lo digo como una crítica, sino para conocer aspectos de la mente.

P: La verdad, no se me ocurre nada.

T: Bueno, vamos a tratar de averiguarlo. Trato de que juntos podamos pensar sobre esto. Hay una parte de tu mente que conecta con la realidad, que se organiza de manera adecuada, que lleva adelante las cosas y las hace, si te acuerdas, esa es la parte que llamamos la parte madura de la mente, que conecta con la realidad, pero hay otra, que lo vive como cuando éramos pequeños, que es la parte que llamamos infantil. En esa época, no éramos

conscientes de nuestros esfuerzos, hacíamos las cosas para los demás, por obligación, en muchos casos, hasta creyendo que eso no era un esfuerzo. Entonces esa parte es la que no nos deja que conectemos con la satisfacción de lo que vamos logrando, por pequeño que sea lo que hemos conseguido. De modo que al no valorar el esfuerzo, al no darle su reconocimiento al esfuerzo, la mente se queda sin ese aspecto positivo, o sea, se queda vacía. La parte de la mente que hace el esfuerzo, se va debilitando y la que está siempre es la parte que llamamos infantil, que es inconsciente.

P: ¿Pero porqué no quiero darme cuenta de eso?

T: ¿Te acuerdas de ese ejemplo del primer día de clase?

P: Sí.

T: Entonces eso nos va a ayudar, porque a pesar de que pase el tiempo, una parte de nuestra mente, sigue funcionando como cuando éramos pequeños. Entonces se asusta por tener que dejar de ser pequeño. Me estás contando que sigues haciendo tu vida, estás reduciendo la medicación, todos esos son avances, como el primer día de clase. Una parte quería entrar al colegio y otra quería volver con mamá.

P: Ya voy entendiendo mejor, pero ¿y la angustia del Lunes, porqué?

T: ¿Qué te imaginas, porqué aparecerá la angustia?

P: No me imagino nada. Es que es muy desagradable.

T: La angustia el Lunes, produce el mismo efecto que entrar llorando el colegio. Cuando podemos seguir contentos, una parte de la mente lo estropea. Pero vamos a seguir pensando, ¿qué pasaría si hoy, Lunes, no hubieras sentido angustia?

P: Que me encontraría mejor, como yo quiero estar. Ah! Ya me voy dando cuenta, pero eso como lo puedo controlar.

T: La manera de poder lograr seguir sintiéndonos mejor, es valorar nuestros esfuerzos, tanto los mentales como los físicos, de darle el reconocimiento adecuado, para que la parte de la mente que hace el esfuerzo se sienta satisfecha, reconocida. Pero esto no es fácil porque eso es avanzar y sabemos que hay una parte de la mente, la parte que llamamos infantil que no nos deja. Pero en ello estamos.

P: Ya voy entendiendo y la verdad que siempre he estado haciendo esfuerzos.

T: Y nosotros estaremos valorándolos para que te sientas mejor.

Como vemos en esta sesión, nos encontramos con una paciente que se muestra confundida porque no entiende cómo es que se encuentra mal si no hay nada en la realidad que justifique ese malestar. Esto es muy común en nuestra práctica clínica y por supuesto, que siempre se le ha intentado dar una explicación a este fenómeno. Pero siempre buscando algo negativo que le de sentido al malestar. O sea, dicho con otras palabras, buscando algo negativo que haya ocurrido, o algún problema que el paciente no nos lo haya contado o entendiendo el malestar como resultado de la acción en la mente de los aspectos inconscientes negativos, como la rabia, los celos, la envidia, la voracidad, la culpa. Pero nunca lo hemos pensado como consecuencia de algo que desde pequeños nos viene pasando continuamente, como es el avanzar, el crecer. En nuestra infancia lo aprendimos y siguen estando en nuestra mente.

Cuando Bowlby (1998) define a los modelos operativos internos como nuestro modo de funcionar mentalmente, define también las características de esos modelos. Vienen definidos a partir de nuestra estrecha relación con la figura de apego, como la forma que tenemos los seres humanos al nacer, para sobrevivir. Esos modelos nos acompañarán toda la vida, hasta los últimos días de nuestra vida. Permanecerán en nuestra mente, formando parte de lo que denominamos los aspectos intrapsíquicos de nuestra mente. Evidentemente los desarrollamos porque gracias a ellos pudimos sobrevivir, y una de las maneras que tuvimos para poder crearlos en nuestra mente, fue a partir de las dificultades que nos encontramos para poder desarrollar los aspectos vitales que nos impulsan a vivir. De ese modo aprendimos, que para poder lograr que la figura de apego se ocupe de nosotros, desarrollamos respuestas tales como llorar, gritar, mostrar enfados, protestar y yo incluyo a la angustia como una manera de reaccionar para sobrevivir. La única diferencia con todas las respuestas que habitualmente se consideran como las que inician la conducta de apego, es que cuando somos pequeños, nadie piensa en la angustia como otra forma de lograr que la figura de apego acuda en nuestra ayuda. Pero todos tendremos la experiencia en la clínica de que los pacientes hablan de la angustia como algo que aparece en un momento determinado de sus vidas, pero que antes no la habían tenido. Pero sabemos que no es así, solamente es que a ellos no les han enseñado que la angustia estaba desde mucho antes. Lo que ocurre es que sus figuras de apego tampoco lo sabían y entonces no se lo pudieron enseñar.

Pero seguimos pensando en algo negativo. Vamos a pensar de otra manera. Vamos a hacernos a la idea de que dentro de nosotros hay una fuerza motivacional para vivir que es la nos impulsa hacia delante (Stern, 2010; Bion, 1974) esa idea nos ayudará a pensar que lo que le pasa a esta paciente del caso clínico, es que como no conoce cómo funciona su mente, no puede relacionar su malestar con el hecho real de que sus cosas están bien, que lo que depende de ella está bien y que por lo tanto debería sentirse contenta porque ella sigue avanzando.

Cuando se activa la conducta de apego es porque necesitamos que estén pendientes de nosotros, pero ¿qué es lo que la activa? Siempre se puso como ejemplo a la separación de la figura de apego. Pero ¿y si lo pensamos de otra manera? y lo pensamos desde ese impulso vital a seguir hacia delante, como lo que hace que en esos momentos de avance, necesitemos que alguien nos proteja de nuestros avances, nos dé su confirmación de que todo está bien, generando en nosotros protección.

Cuántas veces de pequeños, nuestras figuras de apego nos han reñido por querer avanzar por nuestra cuenta. Eso nos ha generado angustia, pero ha sido por dejarnos llevar por esa tendencia a ir hacia delante, a avanzar en la vida, a crecer. De pequeños desarrollamos modelos que están relacionados con sentir protección para sobrevivir. Algo que de mayores, tenemos que desarrollar por nosotros mismos, porque ya nadie está pendiente de nosotros. Pero ahora nos encontramos que en nuestra mente no tenemos ese modelo, y eso genera angustia, y sin ninguna figura de apego que nos la calme.

Esta paciente ha podido seguir con su vida, a pesar del dolor que significa que se ha quedado sin ninguno de sus padres en poco tiempo. Se sigue ocupando de todas sus responsabilidades, pero no es consciente de ello. Porque sus modelos operativos internos, la

siguen colocando en el papel de una niña pequeña que necesita que la valoren en positivo. Como eso no llega, la parte de la mente que desarrolla todas esas habilidades, se queda débil, sin consistencia. De modo que cuando aparece la reacción de angustia, como una manera de activar la conducta de apego para que alguien esté pendiente de ella, para ayudarla en unos momentos difíciles, no aparece nadie y la angustia aumenta. Es cierto que ya no aparecerá nadie, pero tampoco ella sabe como calmar esa angustia, porque no tiene el modelo operativo interno que la pueda ayudar. Esa es la tarea de la psicoterapia, ayudarle a que pueda pensar, mentalizar, acerca de su realidad, de que nos una niña pequeña, de que hace muchas cosas reales diariamente, que de ella dependen muchas cosas que van bien, y que pueda conseguir sentirse satisfecha, contenta consigo misma de lo que va haciendo. De ese modo conseguirá que se le pueda ayudar mejor, porque nos situamos del lado de la realidad de su vida, de algo incontestable que le servirá de punto de apoyo para poder seguir creciendo por ella misma, sabiendo que esa angustia no es más que una trampa de la mente para que nos asustemos y dejemos de avanzar.

Yo más bien, considero a la angustia, como una señal de que estamos creciendo, de que vamos avanzando, y es una manera de decirnos la mente que debemos estar más atentos, porque hay una parte de nuestra mente que se asusta, como el primer día de clase al querer entrar al colegio. La angustia nos paraliza, y la peor consecuencia de esto es que al terapeuta también lo paralice, y no pueda ayudar al paciente, tratando de darle el apoyo psíquico que necesita para poder continuar avanzando, como es el caso de esta paciente.

REFERENCIAS

- Aisnworth, M. (1978). *Patterns of attachment. A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Benjamin, J. (1996). *Los lazos de amor*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Bion, W. (1974). Realidad psíquica y sensorial en *Atención e Interpretación*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Bowlby, J. (1998). *El apego y la pérdida. I El apego, II La separación, III La pérdida*, Barcelona: Editorial Paidós Ibérica
- Dío, E. (2005). *Manual de psicoterapia de la relación padres e hijos*. Barcelona: Editorial Paidós Ibérica.
- Fonagy, P. & Target, M. (1998). Mentalization and changing aims of child psychoanalysis. *Psychoanalytic Dialogues*, 8, 87-114.
- Freud, S. (1894). Correspondencia con Fliess. Manuscrito E. ¿Cómo se genera la angustia? *Obras completas*. Tomo I. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1895). Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de "neurosis de angustia". *Obras completas*. Tomo III. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1925). Inhibición, síntoma y angustia. *Obras completas*. Tomo XX. Buenos Aires:

Amorrortu Editores.

Freud, S. (1933). 32ª Conferencia. Angustia y vida pulsional en *Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis*. Tomo XXII. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Klein, M. (1927). Tendencias criminales en niños normales en *Contribuciones al psicoanálisis*. Tomo 2. Buenos Aires: Editorial Paidós.

Martínez Ibáñez, J.J. (2011). Rethinking the concept of anxiety. An overview of the concept of anxiety through the process of Relational Psychoanalysis. Trabajo presentado en la IX *International Conference of IARPP* celebrada en Madrid en Julio de 2011.

Stern, D.N. (2010). *Forms of vitality, Exploring dynamic experience in psychology, the arts, psychotherapy and development*. Oxford: Oxford University Press.

Original recibido con fecha: 9-4-2012 Revisado: 30-5-2012 Aceptado para publicación: 20-6-2012

NOTAS

¹ Texto leído en Sevilla, 13 de Abril 2012, en la 3ª *Reunión anual de IARPP España / II Jornadas de Psicoanálisis Relacional* (Instituto de Psicoterapia Relacional).

² Juan José Martínez Ibáñez es Psicólogo y Psicoanalista. Miembro de IPA, IARPP, IARPP-España e IPR. Miembro de la Junta Directiva de IARPP-España. Coordina el Centro de Psicoterapia Giralda (Sevilla, España).

³ Presentado en la IX Conferencia Internacional de IARPP que se celebró en Madrid en Junio de 2011 y que se incluye en este mismo número de CeIR.