



Más vale malo conocido que bueno por conocer

Roberto Arendar¹

IARPP, Buenos Aires (Argentina)

En este trabajo continúo desarrollando un tema que abordé anteriormente en “¿Hundirse con el Titanic?”, a saber, el tenaz aferramiento que solemos encontrar en nuestros pacientes a relaciones o situaciones insatisfactorias. Hago hincapié en el peso decisivo que tiene en la conformación de este hecho de comprobación clínica la cuestión de la familiaridad. También exploro, valiéndome de tres películas, la actitud mental más adecuada a lograr para promover cambios favorables en estos sistemas que tienden a perpetuarse. Explico las razones de peso que sustentan lo necesario de tal actitud. Asimismo me refiero a algunos recursos personales a los que podemos echar mano para incrementar nuestra eficacia terapéutica.

Palabras clave: Cambio Terapéutico, Responsabilidad, Resistencia al cambio.

Cita bibliográfica / Reference citation:

Arendar, R. (2012). Más vale malo conocido que bueno por conocer. *Clínica e Investigación Relacional*, 6 (2): 272-281. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de www.ceir.org.es]

Introducción

Tengo que confesar que me he vuelto adicto a utilizar las películas como fuente de inspiración para mis trabajos. Valiéndome de tres de ellas voy a intentar retomar un tema apasionante que abordé hace tres años en “¿Hundirse con el Titanic?”, a saber: el aferramiento que solemos desarrollar los seres humanos a las relaciones o situaciones insatisfactorias. Me voy a focalizar en estas nuevas reflexiones, tal como lo indica el título, en el peso decisivo que tiene como motivo de dicho aferramiento la cuestión de la familiaridad por un lado y por otro en las estrategias más o menos adecuadas para ayudar a nuestros pacientes a desasirse de tamaño lastre.

Las películas elegidas

Una de ellas ya la mencioné en una nota al pie de “¿Hundirse...?”. Se trata de “La leggenda del pianista sull’oceano” (The legend of 1900) de Giuseppe Tornatore. Desde principios del siglo XX, se producen emigraciones masivas a los Estados Unidos. A bordo de lujosos trasatlánticos, además de elegantes burgueses, viajan también emigrantes. Danny, el maquinista del Virginia, encuentra a un niño abandonado sobre un piano, lo adopta y le impone el nombre de Novecento (“siglo XX” en italiano). El barco es el hogar del niño, y los pasajeros, sus ventanas al mundo. Tras la muerte de Danny, alguien descubre por azar el talento innato del niño para el piano. A través de la música, este insólito personaje muestra lo que siente dentro del limitado mundo de un barco que no se atreve a abandonar, ni aún cuando deciden dinamitarlo por declararlo obsoleto. Citando palabras textuales de Raúl Naranjo (2009) es “...una metáfora preciosa y espectacular de nuestro temor al cambio, a bajarnos de nuestra vida y adentrarnos en otros terrenos. Del aferrarnos a lo conocido aunque esté a punto de hundirse o desaparecer y arrastrarnos a nosotros. Creo que también hay una dosis de identificación con lo patológico. Llega a formar parte de nuestra identidad y no queremos bajarnos porque es abandonar lo que somos, aunque nos haga sufrir mucho...” Otra, y en la misma sintonía, es una película norteamericana llamada en inglés “The Shawshank Redemption” (*Cadena perpetua* en España, *Sueños de libertad* o *Escape a la libertad* en la Argentina; y *Sueños de fuga* en Chile, México y Perú) del año 1994. Basada en la novela corta de Stephen King, *Rita Hayworth y la redención de Shawshank*, el film abarca una mirada optimista de la vida, contando la historia de dos amigos interpretados por Tim Robbins y Morgan Freeman, en una prisión. Se enfatiza en el no perder las esperanzas, incluso en las más inhóspitas situaciones. Pero de este film el personaje que me interesa resaltar es el personaje del bibliotecario Brooks Hatlen, interpretado magistralmente por el actor James Whitmore.

En la película *hay una escena* que sirve para entender muy bien el fuerte arraigo a lo conocido. Los presos discuten la –para muchos incomprensible– violenta resistencia del bibliotecario Brooks a ser puesto en libertad tras pasar medio siglo en prisión. Es

entonces que Red (Morgan Freeman) define su concepto de estar “institucionalizado”:

“No hay nada malo con Brooks. Solo está institucionalizado, eso es todo. [...] El hombre ha estado aquí cincuenta años... ¡Cincuenta años! Este lugar es todo lo que conoce. Aquí, él es un hombre importante, un hombre educado. Un bibliotecario. Afuera no es más que un viejo desgastado con artritis en ambas manos. No podría siquiera conseguir un carnet de biblioteca si lo intentara. [...] Estos muros son curiosos. Al principio uno los odia, luego se acostumbra a ellos. Entonces el tiempo pasa y terminas dependiendo de ellos. Eso es estar "institucionalizado".

A pesar de su reacción Brooks es liberado. Se le otorga una habitación en una pensión y un trabajo como dependiente en un supermercado. Como era previsible, la situación se le torna insostenible. Nada tiene sentido para él. A los pocos días Brooks se suicida colgándose de una viga de su cuarto.

Estos son dos ejemplos del carácter intimidante que puede llegar a adquirir lo no conocido y también, al mismo tiempo, de las consecuencias trágicas que pueden acaecer si estas aprensiones y temores no son debidamente tenidos en cuenta.

Como contrapunto he elegido un film norteamericano del año 2002, llamado “Antwone Fisher” (La fuerza del espíritu) dirigida y actuada por Denzel Washington.

El filme narra la vida de Antwone Fisher, un joven marino de 25 años, que, a causa de sus problemas de control de ira, es obligado a tener una vez por semana sesiones con el Dr. Davenport (Denzel Washington), un psiquiatra de la marina. Al principio la relación de Fisher con el profesional es nula, pero con el paso del tiempo Fisher empieza a tomar confianza sobre el doctor y una vez que cruza el umbral de su puerta inicia un doloroso viaje hacia el pasado en busca del por qué de su furia: su triste infancia, vivida en el seno de una familia adoptiva, y marcada por la muerte de su padre y el abandono de su madre, que lo llevaron luego a ser maltratado y discriminado por su propia madre putativa, y el refugio en Slim, su mejor amigo de la niñez y la adolescencia. A medida que Antwone relata su pasado, el Dr. Davenport absorbe el problema de su paciente y lo lleva a su vida personal, generando un cambio en su forma de vivir. Antwone gana convicción y perseverancia en busca de su verdadera familia (en especial a su madre biológica) y del amor con Cheryl, una joven que conoció en la marina, gracias a los consejos que Davenport le otorga. Antwone Fisher luchará por vencer su tortuoso pasado, descubrir su identidad y buscar en el presente las respuestas que aún quedan sin responder, para poder triunfar en el futuro.

Breve recordatorio

Creo pertinente, antes de adentrarme en el tema que nos convoca, hacer un resumen de los motivos que enumeraba en el anterior trabajo acerca de este, muchas veces desconcertante, aferramiento pertinaz a los objetos malos. Mencionaba en primer lugar la notable influencia que tiene en el psiquismo la adhesión a lo familiar, a lo conocido.

Decía: “...animarnos a soltarnos lleva tiempo. No es algo que dependa de un acto de deliberación adulta. Son vínculos, que, a pesar que ante nuestros ojos sea obvia su disfuncionalidad, para el paciente tiene una cualidad “vida o muerte”. En ellos se tiene depositado un importante sentimiento de seguridad. Por lo tanto, el hecho de perderlos o de imaginar perderlos, es algo que los llena de zozobra psicológica, de angustia, de ideas de ruina y desamparo. Es como si en el psiquismo rigiera el principio “Más vale malo conocido que bueno por conocer”... A mi juicio, las dos primeras películas son metáforas harto elocuentes de tal cuestión. Está magníficamente retratada la enorme angustia que puede llegar a despertar el abandonar los límites que uno conoce. Como le cuenta el pianista a su amigo cuando intentaba explicarle porqué, aquella vez que se había decidido a bajar en Nueva York, se había quedado a mitad de la escalerilla, impactado por los edificios de la gran ciudad “...no me detuvo lo que veía, era lo que no veía lo que me asustó, no había límites...eran infinitas calles...”

Continuaba diciendo “...Otra cuestión que suele promover hasta perplejidad en los terapeutas es la fascinación de los pacientes por las características negativas de estos objetos. Quiero aclarar que cuando digo “objetos” me refiero no sólo a personas, sino también a situaciones e instituciones que reúnen esas condiciones. Si recordamos que la responsividad que uno espera no es de cualquiera sino de alguien particular, todo ello adquiere sentido. ¡Son precisamente esas características negativas, que remedan las de sus objetos primarios, los que los hace atractivos y seductores!...” Seguía con la siguiente reflexión: “...No sólo esperamos respuestas de ese otro particular. También esperamos una reivindicación, un resarcimiento por el mal que se nos ha hecho. Esto está sostenido por la esperanza que en algún momento ese otro va a cambiar, va a responder y entonces es como si el paciente nos dijera...”Y cuando ello finalmente ocurra no me lo quiero perder, es lo único que puede traer paz a mi espíritu” o “No me obligue a renunciar a la esperanza de que cambie. Es un dolor que no puedo tolerar...”

Recientemente hallé una aproximación comprensiva muy similar leyendo el libro de Richard Gartner “Beyond Betrayal” que trata sobre las consecuencias que sufren los varones que han sufrido abusos sexuales en su infancia. En la página 147, cuando discurre acerca de relaciones sádicas y masoquistas que pueden llegar a construir estas personas, nos trae a colación el caso de un paciente, Abe, quien había padecido a manos de ambos padres abuso, explotación y descuido. Abe, de orientación homosexual, comenzó a elegir ser seducido por hombres mayores, que aprovechándose de su necesidad, abusaban de él en forma sádica. Y cito textualmente...”Anhelaba el amor de estos substitutos de sus padres aunque los elegía así precisamente porque eran incapaces de proveérselo.”

Más adelante el autor cita palabras del paciente al respecto: “... ¡Tengo que hacer que reconozcan mi valor! Son como mi padre o mi madre, son personas que no pueden mirar más allá de sus narices, a quienes yo no les importo, que ni siquiera piensan en mí cuando no estoy. Pero sigo esperando que alguna vez se den vuelta y digan, Abe realmente vale. Estábamos equivocados acerca de él. Miren-¡Es genial! ¡Y, aunque que sé

que no hay ninguna chance que hagan eso, tampoco puedo renunciar a esa posibilidad! Lo veo claro, pero no basta-¡No puedo parar de repetirlo!... Abe era un profesional exitoso, pero a pesar de que su trabajo era reconocido, no podía sentir ninguna satisfacción. Decía el paciente"...Entre aquellos que admiran mi trabajo, busco a mis padres. Busco detectar el abuso y la desestimación. Pueden haber 198 personas a quienes les guste mi trabajo y dos a quienes no. Yo voy a tomar en cuenta a esos dos. Para mí, las personas abusivas son las únicas importantes..."

Me llamó mucho la atención la similitud de nuestras conclusiones.

Por último mencionaba el papel que juega la culpa: "...Es bueno tener también en cuenta el papel que juega la culpa en este escenario. Apartarse de un progenitor dañado o de su sucedáneo puede generar intensos sentimientos de culpa patológica; sensación de estar cometiendo una especie de traición, de sentirse malo por no importarle la suerte que puede correr esa persona, que se enferme o se muera como consecuencia de nuestra decisión, que si nos apartamos y somos felices la culpa nos abrume y así..."

Terminaba el trabajo con dos preguntas: "... ¿Hasta dónde es factible el trabajo de persuasión? ¿Cuándo es mejor aflojar?"... Voy a retomar estas preguntas para poder mostrar como hoy por hoy concibo este tema.

¿Nuestra labor consiste en persuadir a nuestros pacientes?

Antes de entrar en detalles me voy a apresurar a contestar negativamente a esta pregunta. Nuestra tarea no consiste en tener que persuadir a nuestros pacientes, nuestra tarea consiste en crear las condiciones más aptas para que cambien. Y acá es donde me voy a extender. ¿Cuáles son esas condiciones? Cuando veía en mi cabeza la película "La leggenda..." había algo en la actitud del amigo del pianista, el trompetista, que no me cerraba pero que no podía discernir con precisión. Me conmovía su preocupación por su amigo y su deseo de rescatarlo de su autodestrucción. Me conmovía su deseo de que viviese una vida más plena bajándose del barco y aventurándose en el mundo real. Pero, sin embargo, sentía que algo no estaba bien. Había algo en su modo de querer ayudar que hacía que se tornase ineficaz y, hasta me atrevería a decir, contraproducente. Como fácilmente comprenderán, dilucidar esa cuestión era algo que me implicaba directamente a mí como terapeuta. Encontrar la respuesta a dicha incomodidad era necesario para poder discernir como me estaba parando yo frente a mis propios pacientes. Cuanto de ese amigo trompetista había en mí. Me resultaba evidente que algo de eso existía y las preguntas con las que terminé mi trabajo anterior así lo atestiguaban.

Paul Wachtel (2011), David Wallin (2007), Irving Hoffman (1998) y Philip Bromberg (1998b) vinieron en mi auxilio. Lo que estas lecturas me enseñaron fue que lo que el bueno de Max (el trompetista) no le había proporcionado al 1900 (el pianista) era una actitud mental que pudiera sostener *la tensión dialéctica que existe en los seres*

humanos entre la aceptación y el cambio. Como dice Paul Wachtel (2011): “Las personas necesitan sentirse entendidas y apreciadas por lo que realmente son antes de que estén listos para abandonar patrones de pensamiento y de relacionamiento, que por más problemáticos que sean, han sido la base para el sentimiento de seguridad que han conseguido proveerse en este mundo.” Al mismo tiempo Wachtel nos señala el papel importante que cumple el terapeuta como agente de cambio, como alguien que, de manera amable y persistente, es capaz de ofrecer un punto de vista alternativo, una nueva manera de mirar las cosas y de avizorar otras posibilidades. Dice...”Sin embargo, muchos de nosotros, sea cual sea nuestras orientaciones, luchamos por reconciliar los dos polos del proceso terapéutico.”

Esto queda bellamente sintetizado en el siguiente párrafo: “Al intentar comprender el modo en que el paciente ve al mundo, y al mismo tiempo ayudarlo a que lo vea de otra manera, la clave es no sólo empatizar con la manera con la que actualmente experimenta las cosas sino también con su deseo de *cambiar* como las experimenta. Es ese deseo, después de todo, lo que lo trajo al consultorio, y es una parte real y válida de su mundo experiencial...”

Sostener este delicado equilibrio entre comprender (los temores, incertidumbres, dudas que asaltan y persiguen a nuestros pacientes) e intervenir promoviendo el cambio es el desafío que nos compete. Como elegantemente lo expresa David Wallin (2007): “si uno espera demasiado poco de los pacientes pueden sentir que sus esperanzas han sido defraudadas; si uno espera demasiado, el paciente puede sentir que sus vulnerabilidades no han sido tomadas en cuenta.”

Repasando la película del 1900, en ningún momento Max o la tripulación muestra una inclusión en sus intentos de persuasión del pianista de esta dimensión bifronte que requiere nuestra actitud frente a los pacientes: aceptación y cambio posible. Como refleja la historia, la sola insistencia en que la persona se suelte puede producir el efecto contrario, a saber, que se aferre con más tenacidad a lo conocido.

Ni hablar de lo que ocurre con el personaje de Brooks en “Sueños de libertad”. Ahí directamente se le impone la “libertad”. No se lo consulta ni se lo prepara psicológicamente. Por decreto se lo expulsa. Ya sabemos las consecuencias.

Cuando leyó el trabajo Raúl Naranjo me decía: “A veces creo que más que persuadirles a abandonar su habitual relación dolorosa, puede ser más útil aceptar que necesitan repetir tal vivencia pero con un final diferente. Creo que en cada repetición, buscan como el niño del Titanic encontrarse con un final diferente, que la “peli” acabe bien, que el otro cambie. El problema es que en su búsqueda de un final diferente ponen todos los ingredientes para que la cosa acabe igual. Como plantean autores como Wachtel, generan aquello que buscan evitar, o mejor dicho resolver. Y ahí nuestra intervención creo que es efectiva no solo cuando les enseñamos lo que hacen, el lío en que se meten o les mostramos que hay otros caminos sino cuando el lío lo tienen con nosotros mismos. Es decir que igual nuestra labor es ser capaz de actuar en su película y saber

darle un final feliz a una trama que siempre acaba mal. Y saber como manejarnos con todas sus estrategias de ponernos a prueba, de comprobar si somos tan malos como los objetos primarios y de regular la velocidad en que pueden adentrarse en una relación diferente, buena, etc. Porque aunque es buena, les da miedo, les desconcierta. Es decir que el trabajo no es nada fácil, pero creo que la clave es que nos metamos (o que nos metan) en la trama como actuantes mas que trabajarla desde fuera.”

Estoy de acuerdo con Raúl, aunque sostengo que esto que dice es una condición necesaria pero no suficiente. Es menester agregarle algunos ingredientes más. Uno de ellos es el que mencionaba más arriba: la combinación en nuestra escucha del balance delicado que es necesario adoptar entre la aceptación y la necesidad del cambio; otro deriva de comprensiones y conocimientos que nos han aportado los teóricos del apego: la experiencia clínica ha mostrado que cuanto más disfuncional es el estilo de apego del adulto más dificultad va a experimentar en soltarse de relaciones insatisfactorias. Por ejemplo, en los adultos que tienen un estilo de apego caracterizado por traumas o duelos no resueltos su capacidad de confiar en otro ser humano se ha visto profundamente conmovida. Estos pacientes, frecuentemente diagnosticados como “borderline” presentan serias fallas en la integración. La disociación extrema es su rasgo distintivo. Supone formas de pensar, sentir y relacionarse tipo todo o nada, blanco o negro, que generan experiencias que son compartimentalizadas, sobresimplificadas, no realistas y muy inestables. En el mundo subjetivo de estos pacientes los seres humanos son héroes o villanos, víctimas o victimarios, los que rescatan o los que son impotentes. Y dada la tendencia de estos pacientes a confundir la parte por el todo, ellos y las figuras con las que interactúan pueden fácilmente deslizarse de una a la otra categoría. La desconfianza ocupa el centro de la escena sustentada en expectativas fuertemente negativas. Las consecuencias que imaginan podrían acaecerle si se sueltan de esos vínculos o patrones de relacionamiento son catastróficas. Hay razones neurobiológicas que además subyacen a estos comportamientos (sobre las que me extenderé más adelante). En este grupo de pacientes reina indiscutido la máxima que intitula el trabajo: ¡más vale malo conocido que bueno por conocer!

Un tercero es a mi juicio tener la mente abierta para utilizar en nuestra tarea con los pacientes lo que Hoffman (2006a) recomienda a los terapeutas: involucrarse con “acciones útiles” que promuevan “experiencias correctivas”.

Pienso que la otra película “El triunfo del espíritu” nos proporciona un buen ejemplo de esto último. El psiquiatra se muestra paciente con la desconfianza y la reticencia de Antowne. Esta actitud da sus frutos y nuestro paciente va desplegando poco a poco su traumática historia de abandonos y de abusos. Pero el terapeuta no se limita a interpretar. El film nos muestra algunas de las acciones que asume. Por ejemplo, lo invita a cenar a la casa el día de acción de gracias, iniciativa que resulta a todas luces desafortunada. Pero también utiliza algunas que son más felices. Por ejemplo, la utilización del “role playing” para superar su timidez con las mujeres, el apelar a ejemplos personales o la fuerte indicación de la necesidad y conveniencia de regresar a

su ciudad natal para averiguar que ha sido de la familia de su padre y de la suerte de su madre.

Supongo que ustedes podrán adivinar cuál es el recurso al que suelo yo echar mano con mis pacientes. Efectivamente, suelo recomendar que vean a algunas de las películas que me parece que ilustran mejor o de manera más elocuente o didáctica algunos de los intrínquilos en los que se encuentran. Creo fervientemente que una imagen vale más que mil palabras, como dicen los chinos. Creo también que las películas funcionan como metáforas poderosas (tal como los cuentos infantiles más conocidos), para hacer más cercanos a nuestros pacientes las emociones intensas que se juegan en los dramas que están viviendo y que a nosotros como terapeutas nos sirven como vehículos eficaces de nuestras comprensiones empáticas.²

El aporte de las neurociencias

No pretendo aquí hacer un relato detallado de todos los descubrimientos que, en los últimos años, nos ha traído las neurociencias. Lo que sí quiero es enumerar algunos de ellos que me han llamado la atención y aportar algunas reflexiones al respecto.

El que ubicaría en primer lugar es la comprobación de cómo nuestras experiencias infantiles de apego tienden a influir de una manera sustantiva en la formación de las estructuras cerebrales. Por ejemplo, en la formación de neuronas “espejo”, que a la sazón también es un descubrimiento reciente. Dichas neuronas son esenciales para ejercitar nuestra empatía, nuestra capacidad de leer las mentes de otras personas. Fácilmente se deduce cuales pueden ser las dificultades que puede llegar a atravesar una persona con déficits en esa área.

Me ha resultado también muy interesante saber que en las personas con un pasado tachonado de hechos traumáticos parte del precio de estas relaciones que requieren de procesos disociativos es que el niño cuyas figuras de apego han sido atemorizantes puede fracasar en desarrollar plenamente aquellas estructuras cerebrales (tales como el hipocampo, la corteza orbitofrontal y el cuerpo calloso) que son las que ayudan a modular el sistema de respuestas de emergencia del cerebro: la amígdala. Sin tal integración y modulación la propensión de la amígdala a sobrerreaccionar lleva a que, en pacientes con traumas no resueltos, estímulos relativamente inocuos puedan provocar respuestas autonómicas extremadamente intensas.

Y hay mucho más. El lector interesado en el tema puede acudir a la profusa bibliografía que existe sobre este tema apasionante. He elegido estos ejemplos que he citado porque sirven mi propósito de ilustrar acerca de cómo podemos encontrar un sustrato biológico en el aferramiento a vínculos insatisfactorios. Cómo este estado de alarma permanente puede condicionar la expectativa de catástrofes inminentes o, al complicar la posibilidad de mentalización, llevar a estos pacientes a recrear y vivir permanentemente el pasado traumático afectando así, de manera muy seria su capacidad de confiar en alguien.

Ahora bien, creo que es muy importante, en relación con estos aportes, no caer en simplificaciones. Los riesgos son pensar que estos descubrimientos nos habilitan a concebir un enfoque biologicista de los seres humanos y de cómo proporcionarles ayuda efectiva (por ejemplo, con tal o cual medicación) o que por el contrario para nosotros como psicoterapeutas no revisten ningún valor.

Ni lo uno ni lo otro. Tener presente estos conocimientos lo que sí permite es poder desplegar una actitud más empática con nuestros pacientes y sus dificultades. Y esto no es poca cosa.

Conclusiones

Antwone Fisher, el marino de 25 años de la película “El triunfo del espíritu”, regresa a Cleveland, su ciudad natal, acompañado por Cheryl, su amorosa y dulce novia (ha logrado establecer un vínculo satisfactorio con una mujer). En la habitación del hotel que comparten tienen su primer relación sexual (ha podido superar su temor y rechazo a la sexualidad, legado esperable en un niño que ha sido víctima de abuso sexual a manos de una mujer). Luego se dirige con su novia a su casa adoptiva para obtener información sobre su padre. Se encuentra con la mujer de más edad que dirigía el hogar y con la hija. Una era la que había abusado físicamente de él, la otra era la responsable del abuso sexual. Cuando las dos lo reconocen, intentan saludarlo como si esos hechos terribles no hubiesen ocurrido nunca. Antwone reacciona con una vigorosa determinación a no ser cómplice de esa pretensión. Les hace notar que se acuerda muy bien de todo lo que pasó y deja muy en claro que no está dispuesto a que lo toquen (ha podido recuperarse de esa herencia desafortunada que suelen dejar estos pasados traumáticos: una crónica compulsión a obedecer y una inhabilidad marcada para poner límites adecuados y para llevar a cabo acciones efectivas en su propio beneficio. Esta inhibición explica su proclividad a perpetuarse en el rol de víctima.) Obtiene la dirección de una tía suya, hermana de su padre y la visita. Toda la familia del padre le da una calurosa bienvenida. (Ha recuperado los aspectos rescatables de su pasado). Otro de sus familiares, que conoce donde vive su madre, lo lleva a su pedido, a visitarla. Ella vive en un edificio de viviendas muy pobre. Cuando se encuentran Antwone le cuenta de su vida y también le hace la pregunta clave: porqué lo había abandonado. No obtiene respuesta y entonces se despide de su madre (ha podido realizar un duelo doloroso, aceptar que su madre es como es). Como diría mi amigo Raúl Naranjo, esta “peli” termina bien.

Y, yo me pregunto, ¿no es acaso cierto que todo nuestro esfuerzo, toda nuestra imaginación, nuestra creatividad, como terapeutas está dirigida a que la vida de nuestros pacientes (y la nuestra) termine bien, como en esta “peli”?

REFERENCIAS

- Arendar, R. (2010). ¿Hundirse con el Titanic? *Clínica e Investigación Relacional*, 4 (1): 236-242. [[<http://www.psicoterapiarelacional.es/CeIRREVISTAOnline/Volumen41Febrero2010>]]
- Naranjo, Raúl (2009). Comunicación personal.
- Naranjo, Raúl (2012). Comunicación personal
- Gartner, Richard B. (2005). Beyond betrayal: taking charge of your life alter boyhood sexual abuse. pp. 147-148.
- Hoffman, Irving Z. (1998). *Ritual and spontaneity in the psychoanalytic process*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Hoffman, Irving Z. (2006). Forging difference out of similarity: The multiplicity of corrective experience. *Psychoanalytic Quarterly*, 75(3), 715-751.¹
- Wachtel, Paul L. (2011). *Therapeutic communications: knowing what to say when*. 2nd ed. The Guilford Press.
- Wallin, David J. (2007). *Attachment in psychotherapy*, New York: Guilford Press.

Original recibido con fecha: 24-4-2012 Revisado: 7-5-2012 Aceptado para publicación: 20-6-2012

NOTAS

¹ Roberto Arendar es Médico Psicoanalista. Miembro de IARPP. Ex - Miembro de la *Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires* (APdeBA, IPA). Correo electrónico: robertoarendar@fibertel.com.ar

² Quiero mencionar aquí un párrafo estupendo sobre este tema, extraído del reflexivo y meduloso comentario que Raúl Naranjo hizo a este trabajo y que no tiene desperdicio: "...El cine creo que nos ayuda a comprender muchas de nuestras vivencias, por un lado porque podemos ver nuestra propia historia, pero desde fuera, en 3ª persona, sin sentirnos acusados; y por otro, por el carácter estético y poético de la obra, que es capaz de capturarnos emocionalmente. Este carácter terapéutico de la estética creo que está infravalorado. El cine o la música logran crear un clima emocional que es muy útil para bajar las barreras defensivas y que el sujeto conecte con sus emociones. Tan es así, que en ocasiones, descubrimos para nuestra sorpresa y frustración, que los pacientes nos llegan a referir que viendo tal película o escuchando la letra de cierta canción, han comprendido algo sobre si mismos; curiosamente ese algo es tremendamente parecido a lo que durante mucho tiempo uno había estado intentando transmitir al paciente de forma infructuosa y que ahora él mismo "descubre" por esta otra vía".