



Comentarios a Andrew P. Morrison. Apertura del debate¹

Ramón Riera i Alibes²
IARPP-España, Barcelona

Primeramente una cuestión menor sobre terminología: yo normalmente no uso la palabra “narcisismo”: procede de un contexto freudiano donde era considerado el polo opuesto al “amor de objeto”. Para mi “sentimiento de sí” o “la experiencia que uno tiene de sí mismo” se prestan menos a confusión.

Otra pequeña cuestión sobre terminología: ¿cuál es la ventaja de utilizar la palabra narcisismo en esta frase? Una frase alternativa sería: el sentimiento de sí o la experiencia que uno tiene de sí mismo son enormemente dependientes de cómo el deseo de ser especial es respondido por el entorno.

Me encanta la expresión “el deseo de ser especial”. Cada uno somos único, nadie es idéntico a mí, por tanto quiero ser tratado de manera diferente, específica, es decir quiero ser tratado de manera especial. En mis años de formación esta frase habría disparado una **sola** interpretación: fijación edípica (el niño edípico y el paciente edípico no pueden tolerar la presencia del tercero, es por ello que necesitan ser especiales)

Los antropólogos contemporáneos consideran que el salto evolutivo que nos diferencia de los chimpancés consiste en la adquisición de la capacidad para ...

Palabras clave: Narcisismo, Vergüenza

Key Words: Shame, Narcissism

English Title: Comments to Andrew P. Morrison opening the debate.

Cita bibliográfica / Reference citation:

Riera i Alibes, R. (2008). Comentarios a Andrew P. Morrison. Apertura del debate. *Clinica e Investigación Relacional*, 2 (1): 68-72. [ISSN 1988-2939]
[<http://www.psicoterapiarelacional.es/CeIRREVISTAOnline/Volumen21Mayo2008/tabid/355/anguaje/es-ES/Default.aspx>]

... el compartir intersubjetivo, y de manera más precisa, según Tomasello, la capacidad para compartir intenciones. Cuando un niño pequeño señala con el dedo un objeto necesita un conjunto de respuestas por parte del adulto: 1/ mirar al objeto señalado, es decir compartir el deseo del niño de mirar al objeto juntos... 2/ y mirar la cara del niño, y sonreírle, es decir compartir la satisfacción del niño por su descubrimiento... 3/ **alternar** varias veces estas dos miradas, para confirmar repetidamente el deseo del niño de observar el objeto juntos y de compartir el sentimiento de orgullo. Esta escena tan cotidiana entre los humanos nunca ha sido observada en los chimpancés. En los humanos, el deseo de compartir intersubjetivamente es el deseo de que “tú sientas lo que yo siento”, para así poder alcanzar la conexión intersubjetiva del **“yo siento que tu estas sintiendo lo que yo siento”**

Mi idea es que cuando decimos, a nivel coloquial, que alguien es “muy especial” para nosotros, queremos decir que hay una conexión intersubjetiva especialmente intensa entre nosotros. En la historia evolutiva de los humanos la adquisición de la capacidad para compartir intersubjetivamente es muy central para la construcción del sentimiento de sí. Cuando la conexión intersubjetiva falla, la experiencia que uno tiene de sí mismo queda enormemente impactada en forma negativa, y surge la vergüenza. Si tenemos este esquema en la mente cuando estamos con nuestros pacientes, tendremos la tendencia a centrarnos en las dinámicas de fallo-reparación de la conexión intersubjetiva y de la vergüenza.

Si el énfasis, al considerar nuestro salto evolutivo, se pone en el tabú del incesto, entonces tenderemos, al estar con nuestros pacientes, a considerar la dinámica de la culpa y de las repeticiones edípicas

En mi opinión, la vergüenza aparece cuando las necesidades de reconocimiento son confundidas con el exhibicionismo. ¿Cuál es la diferencia entre desear reconocimiento y ser un exhibicionista? Un mismo hecho puede ser calificado como deseo de reconocimiento o como exhibicionismo, dependerá de la subjetividad del observador (y de la formación teórica en el caso de los analistas). Creo que la diferencia principal se encuentra a un nivel implícito: Cuando explícitamente decimos que alguien busca reconocimiento, a nivel implícito estamos transmitiendo que se trata de un deseo legítimo; si explícitamente decimos que alguien es un exhibicionista, a nivel implícito le estamos deslegitimando. Por tanto, desde esta perspectiva, la teoría de Kohut sobre la vergüenza es una teoría vergonzante.

Me parece plausible la idea de Morrison de que el miedo de Kohut a ser superficial y de caer en la “simple” psicología social pudo ser una interferencia. Es tremendo lo que llega a influir a los psicoanalistas sus deseos de ser “profundos”!

Me gustaría explicar mi manera de entender el paso desde la necesidad de ser especial (para mí “ser especial” es sinónimo a “ser único”, en el sentido de que no pueden existir dos personas iguales) a la necesidad de **“ser el único”**.

Un querido amigo fue operado (laringectomía) de cáncer de laringe en 1992, hace por tanto más de 15 años. Durante los primeros años cualquier pequeño síntoma era vivido como una

amenaza terrorífica, un posible anuncio de una metástasis: un dolor de cabeza podía ser el primer síntoma de una metástasis intracraneal, una tos podía ser el primer síntoma de una metástasis pulmonar. Fueron años muy difíciles, con mucho miedo. Han pasado más de 15 años, los miedos han disminuido mucho, pero aun y así, un mínimo malestar, por ejemplo unas deposiciones ligeramente irregulares encienden una pequeña luz roja en el pensamiento: ¿será una metástasis en el colon?

Carter, el paciente de Andrew Morrison, no puede soportar que su analista se retrase dos minutos. Aquellos dos minutos de retraso podrían ser el primer indicio de la aparición de una posible metástasis que amenaza gravemente su vida psicológica. Tal como el mismo Andrew le comentó, aquel incidente parecía confirmar sus sentimientos extremos de pequeñez y de insignificancia, es decir los sentimientos de la muerte psicológica.

Ningún psicoanalista le interpretaría a mi amigo operado de cáncer de laringe que sus angustias ante pequeños síntomas son excesivas, y mucho menos que tiene “un self grandioso” que no tolera ningún pequeño defecto, y menos todavía que quiere ser omnipotente o que quiere re-encontrarse con la ausencia de conflictos de su vida intrauterina. En cambio muchos psicoanalistas, a lo largo de 100 años de psicoanálisis, han interpretado las quejas y los ataques de pacientes con graves trastornos en su sentimiento de sí con interpretaciones parecidas: “quieres ser el único y no aceptas el tercero”, “quieres regresionar a la omnipotencia infantil”, “me quieres controlar como controlas tus heces” (sic). ¿Por qué esta diferencia? Quizá porque nos es mucho más difícil reconocer el miedo a la muerte psíquica que no el miedo a la muerte física. No es fácil reconocer el miedo a dejar de existir psicológicamente, el miedo a convertirse en **nadie**. Quizá porque es un miedo que dispara la vergüenza, y la vergüenza tiende a esconder, a tapar, como tantas veces nos cuenta Andrew en sus artículos. Quizá por esto las dinámicas de la aniquilación personal y de la vergüenza, tan silenciosas, han pasado desapercibidas durante muchos años de historia del psicoanálisis, escondidas bajo el ruido de los pacientes controladores, grandiosos, demandantes, arrogantes etc. Afortunadamente Andrew Morrison tiene un oído muy fino, y debajo de las sonoras quejas de su paciente Carter pudo oír la música infinitamente triste de su desesperación y de su desesperanza.

En mi opinión los pacientes como Carter han crecido abrumados por la amenaza de la aniquilación personal, amenaza que se vive a través de un sentimiento de vergüenza inundante y paralizante. Estos pacientes han tenido que mantener lo que Kohut denominaba una escisión vertical para no ser aplastados por una vergüenza intolerable. Cuando un pequeño accidente, como los dos minutos de retraso de Andy, rompe esta barrera vertical, el sentimiento de sí queda inundado por la vergüenza, y aparece lo que Kohut denominaba la rabia narcisista. Yo aprendí esta manera de entender a los pacientes como Carter hace ahora unos 10 años: y sí, lo habéis adivinado, lo aprendí en un artículo de Morrison, esta vez co-escrito con Stolorow, que se titulaba *Shame, Narcissism, and intersubjectivity*

Los pacientes como Carter nos enseñan que detrás de lo que clásicamente se denominaba “angustia de separación” (la angustia ante los 2 minutos de retraso) está un sentimiento de vergüenza que resulta insoportable. Carter también nos enseña cómo su reacción agresiva está disparada por el dolor emocional insoportable generado por una vergüenza masiva.

Si durante la operación de mi amigo hubiera habido algún fallo en la barrera anestésica ante el dolor, con toda seguridad mi amigo habría empezado a agitarse en la mesa de

operaciones, y a dar manotazos al personal de quirófano, impidiendo de esta forma que el cirujano hiciera su trabajo. A ningún psicoanalista se le ocurriría interpretar que mi amigo agredía a los que en realidad lo estaban curando, impulsado por una misteriosa pulsión destructiva. En cambio muchos analistas, durante los 100 años de historia del psicoanálisis, les han dicho... y les siguen diciendo, a los pacientes que, como Carter, se quedan sin la barrera que les protege de la vergüenza masiva, que su envidia y su destructividad no les permiten dejarse cuidar por su analista. De nuevo podemos constatar como el lenguaje silencioso de la vergüenza queda escondido detrás del ruido, más evidente, de la envidia y la destructividad.

Para mí esta es una cuestión central: si el sentimiento de vergüenza es muy insoportable entonces al paciente no le queda otra posibilidad que disociarlo. En mi opinión el trabajo que hacemos en la terapia de la vergüenza consiste en ayudar al paciente a que su vergüenza sea soportable, para que así no necesite disociarla, y así **pueda sentirla**. Desde esta perspectiva la aparición de la vergüenza en un tratamiento es un signo de progreso (Rosa Velasco).

¿Cómo podemos ayudar a que la vergüenza sea soportable? Utilizaré la viñeta de la inter-relación Carter-Andy para intentar mostrar mi manera de responder a esta pregunta.

Cuando el retraso de Andy dispara una vergüenza masiva e insoportable en Carter, éste reacciona acusando a Andy de ser un desconsiderado y decidiendo abandonar el tratamiento. Al utilizar un lenguaje sardónico (“Oh! No importa si llegas tarde, nada importante!”) y luego marcharse, Carter está diciéndole a Andy: no tienes suficiente categoría humana para ayudarme, no voy a perder más tiempo contigo. Todos los psicoanalistas, por supuesto también Andy, necesitamos un reconocimiento por parte de nuestros pacientes. Si en lugar de este reconocimiento recibimos desprecio, como es el caso que nos ocupa, nos invade la vergüenza. Si Andy no hubiera podido soportar la vergüenza del momento, rápidamente la hubiera tapado con una respuesta vengativa: “pero por favor Carter! No seas ridículo! Después de 100 sesiones estando aquí puntual esperándote, hoy me he retrasado 2 minutos, 2 miserables minutos, y mira tú el pollo que me estás montando! Pero tú quien te has creído que eres!”. Existe otra variante de respuesta vengativa, esta mucho más sibilina, utilizando el arsenal interpretativo del psicoanálisis:

“Mira Carter, aquí ha aparecido el niño controlador y omnipotente que llevas dentro, el niño que no tolera que yo tenga mi vida privada con mi esposa, el niño que se llena de rabia cuando se siente excluido”.

Andy se sintió tentado en tomar alguno de estos caminos. De hecho sabemos que pensó hacia sus adentros: “por el amor de Dios, han sido sólo un par de minutos!”. Pero se controló. Andy sabía que en el proceso de regulación mutua de las emociones entre Carter y él mismo no convenía iniciar una escalada de avergonzamiento recíproco. Entonces Andy asintió con la cabeza y dijo: “sí, entiendo que ha sido una decepción para ti”. Probablemente Andy necesitaba que Carter pudiera reconocer su esfuerzo en ser empático, y probablemente Andy se hubiera sentido reconfortado si en este punto Carter le hubiera dicho “gracias por no enfadarte Andy, gracias por ponerte en mi lugar”. Pero no, Carter volvió a recurrir al tono sardónico: “¿Decepcionante? Es lo menos!”. De nuevo Andy tiene

que enfrentarse con otra ola de vergüenza. Más adelante vendrán otras: la desesperación de Carter va “llenando el espacio de la habitación” sin que Andy pueda hacer nada para evitarlo, y Carter sigue mandando andanadas quejándose de que hablar no sirve de nada, “jódete doctor, no estás haciendo nada útil”. El sentimiento de inutilidad e ineficacia es otra fuente de vergüenza. Pero Andy no queda sepultado por su vergüenza, y trata de hablar empáticamente de la experiencia que Carter tiene de él (de Andy): “Es como si yo no pudiera hacer nada para que puedas llegar a sentirte fuerte de nuevo que importas a los demás”. En esta secuencia creo que Andy es consciente de su propia vergüenza, y esta conciencia le ayuda a controlar posibles reacciones vergonzantes para Carter.

No entrar en una escalada de avergonzamiento mutuo es ya de una gran ayuda para que Carter no quede todavía más aplastado por una vergüenza masiva. Además Carter aprende de Andy una manera, que quizá es absolutamente nueva para él, de poder vivir situaciones de vergüenza. Quizá Carter, por primera vez en su vida, puede vivir una situación relacional dónde el otro puede sentir vergüenza sin quedar arrasado. Por otro lado Andy no se asusta demasiado por lo que está sucediendo (al menos no lo suficiente para quedar bloqueado), él sabe que Carter necesita pasar de manera repetida por estas secuencias de vergüenza-rabia para poder avanzar. En una sesión de psicoterapia la vergüenza es bienvenida (es un invitado esperado, dice Donna Orange). Por eso Andy, al final de la sesión, le dice a Carter que se alegra que aceptara volver a la sesión. De nuevo Carter se encuentra ante una situación completamente nueva: alguien que se alegra de que sus sentimientos más oscuros puedan ver la luz. He leído en alguna parte que la aceptación es el antídoto de la vergüenza (como el perdón es el antídoto de la culpa), quizá en algún artículo de Morrison?.

Parece que Carter ha podido aprender algo de todo esto, y mientras se marcha puede llegar a sentir tímidamente que poder sentir su vergüenza durante sus interacciones con Andy, poder integrar su vergüenza diríamos nosotros, le ha hecho bien: “Sí, yo también estoy contento de haber vuelto”

Algunas preguntas finales a Andrew sobre la viñeta:

¿Piensas que, en algunos casos en los que el terapeuta se siente demasiado humillado-bloqueado por el paciente, puede ser útil una actitud de confrontación?

¿Piensas que fuiste auténtico al esconder tu rabia? ¿Pudo suponer Carter que detrás de tu actitud de aparente aceptación sentías una rabia que escondías hipócritamente?

¿Podrías decirnos qué te ha ayudado a poder tolerar-experienciar la vergüenza que se genera en la interacción con un paciente? ¿Qué consejos nos puedes dar para poder tolerar-experienciar la vergüenza”

NOTAS

¹ Intervención de apertura del debate en las Jornadas de trabajo sobre “Fenómenos narcisistas y Vergüenza” con Andrew P. Morrison, organizada por ÁGORA RELACIONAL (Madrid, España) los días 8 y 9 de febrero de 2008, con el patrocinio de IARPP-España y el Instituto de Psicoterapia Relacional.

² Psiquiatra. Psicoanalista Relacional. Presidente de Honor de IARPP-España.