



## ATREVERSE A SER<sup>1</sup>

Laura Molet<sup>2</sup>

IARPP España, Barcelona

Este artículo se centra en poder identificar y elaborar aquellas experiencias invalidantes del self que generan sufrimiento y sintomatología, una fobia social grave, para transformarlo, a través del trabajo psicoterapéutico en experiencia de ser, pasando antes por la experiencia de “atreverse a ser”.

Se muestran tres viñetas de iniciativas de una paciente de 18 años que consulta un año antes deprimida y bloqueada; su desarrollo emocional estaba detenido por una vergüenza extrema cuando yo la veo. En este momento no estaba asistiendo a clase.

**Palabras clave:** Experiencia, Self, Fobia social, Vergüenza extrema, “Atreverse a ser”, Auto-lesiones.

This paper focus on identify and elaborate those invalidating experiences of self that generates suffering and symptoms. Here, in a serious case of social phobia, the experiences are transformed through psychotherapeutic work into an experience of being, first though it was necessary to experience “daring to be”.

I shall give vignettes of three initiatives taken by an 18-year-old patient who sought therapy one year ago. When she first consulted she was depressed and felt blocked; her emotional development had ground to halt due to extreme shame; she was no longer going to class at that time.

**Key Words:** Experience, Self, Social phobia, Extreme shame, “Daring to be”, Self-cuttings.

*English Title:* Daring to be

**Cita bibliográfica / Reference citation:**

Molet, Laura (2013). Atreverse a ser. *Clínica e Investigación Relacional*, 7 (1): 143-152. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de [www.ceir.org.es](http://www.ceir.org.es) ]

El interés y objetivo de esta comunicación es poder identificar y elaborar aquellas experiencias invalidantes del self que generan sufrimiento y sintomatología, como en este caso una fobia social grave, para transformarlo a través del trabajo psicoterapéutico sesión a sesión-momento a momento, en “experiencia de ser” como motor del desarrollo de la subjetividad, pasando antes por la experiencia de “atreverse a ser”.

Viñetas de 3 iniciativas de una paciente de 18 años que consulta un año antes deprimida y bloqueada tras dejar sus estudios de 2º de bachillerato, aparentemente porque por primera vez había suspendido 2 asignaturas.

Acostumbrada a no ser vista ni tenidas en cuenta sus necesidades emocionales, había aprendido a inhibir sus capacidades expresivas; su desarrollo emocional estaba detenido por una vergüenza extrema cuando yo la veo. En este momento no estaba asistiendo a clase.

A pesar de ser una chica bonita tenía la convicción de ser defectuosa,-es una chica muy delgadita y bajita y aparenta ser más pequeña de lo que en realidad es; es inmigrante de un país latinoamericano,- y su sentimiento de pequeñez es enorme; también estaba convencida de que tenía que apañárselas sola y no creía que nadie pudiésemos ayudarla hasta que aparecimos la psicopedagoga de su instituto, Rosa Velasco que me la derivó después de motivarla y sostenerla, y yo misma, y hemos trabajado conjuntamente para ayudarla a transformar la convicción tan invalidante que tenía de sí misma.

Iniciamos el tratamiento con grandes dificultades para atravesar la vergüenza. Los primeros síntomas tenían que ver con la tristeza, la apatía y un gran decaimiento; esto significaba que apenas hablaba y cuando lo hacía era casi inaudible y tras muchos esfuerzos. Intuí que debajo de este malestar había un substrato de vergüenza que poco a poco íbamos a explorar. Juntas hemos ido sustituyendo sistemas de defensa precarios por otros más evolucionados, más sanos y menos perjudiciales para ella; la auto-lesión, síntoma avergonzante que hay que esconder y tapar ha podido ser visto como un gesto espontáneo que intenta reducir un dolor mental insoportable, (S. Doctors), en lugar de seguir considerándolo como un ejemplo de ..”hago estas cosas porque estoy loca”, que a nivel implícito, circulaba por su cabeza y que formaba parte de la “experiencia sin formular” (Donnel Stern) de la familia.

Crear el clima de confianza en las sesiones y un ambiente suficientemente empático permitió que Ana se atreviese a contarme unos episodios que la habían marcado indefectiblemente sin saberlo. Esto fue crucial para su proceso de identificación y registro de las emociones, integración y de evolución hacia el desarrollo de ser alguien de valía, con sus propias iniciativas. (R.Velasco). “A través de la conexión emocional con otros podemos cambiar, ampliar, nuestro conocimiento relacional implícito. A través de una integración coherente entre lo que está implícito y lo que está explícito podemos tener un cierto control de las reacciones emocionales automáticas. (R. Riera, 2010, p. 99).

Tres atrevimientos que bien valen una vida; es decir, tres experiencias que ella puede

compartir conmigo en sus sesiones y que son nucleares para su evolución:

- 1.- Explicar que a los 15 años se quedó embarazada de su novio y decidió abortar en contra de la opinión familiar,
- 2.- *“Pare mami, que usted me está haciendo daño...”* Poner límites a su madre, por 1ª vez, estas Navidades,
- 3.- *“Me corté con un cuchillo...”*, *“Me corté con un cristal...”*, sentar a sus padres y ser capaz de anunciarles que a veces, cuando se siente mal, se autolesiona aunque no quiere hacerlo; ha sido, por el momento, el último desafío al que se ha enfrentado y que le ha permitido dejar de hacerlo.

Unas poéticas y emotivas palabras del poeta Pablo Neruda, extraídas de su libro de memorias, cuyo sugerente título es *“Confieso que he vivido”*<sup>3</sup> me van a servir para ir sumergiéndonos en el caso clínico. Dice así:

*“ Sin que yo lo recuerde,  
 Sin saber que la miré con mis ojos,  
 Murió mi madre doña Rosa Basoalto”.*

En la introducción Neruda escribió: *“Tal vez no viví en mí mismo. Tal vez viví la vida de los otros”.*

Conocí a Ana en enero del 2011. Suspender 2 asignaturas la hizo vivir un sentimiento de fracaso desconocido por ella hasta el momento; se decía cosas *“feas”*, como suele definirlas, del estilo: *“Soy mala estudiante”*, *“Soy mala hija”*, con el consiguiente sentimiento de dolor emocional, sentimiento de culpa insoportable, que se traducían en merezco algo malo y/o no merezco divertirme.

El factor precipitante manifiesto fue que este verano viajó a su país natal del que había emigrado a los 7 años, cuando vino a vivir a Barcelona para encontrarse con su padre, que ya llevaba 2 años aquí y con su madre que hacía un año que había venido. Ella se quedó temporalmente sin sus padres, al cuidado de su abuela materna. Esta experiencia actual re-significó la separación de sus padres y la de su abuela. Se sintió muy sola después del viaje y pudimos acceder a experiencias antiguas que había vivido y no se habían podido formular ni pensar con nadie. Los padres no habían podido conectar con lo que ella había dejado allí, tanto su abuela como sus primos.

Ana nunca se quejó ni dijo nada; siempre *“intentaba estar bien”* y no acarrear problemas a unos padres que llegaban a casa muy cansados después de trabajar muchísimas horas para poder pagar la hipoteca y poder mantenerla. Me explica y se emociona cuando se recuerda así... *“ Actuaba como si fuese mayor, siempre SOLA yendo y viniendo del cole sola, a diferencia de las otras niñas que las traían o las venían a buscar. Yo me calentaba la comida en el microondas y comía”.* Identificamos experiencias anteriores de déficit que estaban disociadas y que no se habían formulado ni sentido ni validado nunca. Había una detención del desarrollo emocional, que se tradujo en síntomas de fracaso escolar que tan sólo eran la punta del iceberg de un sufrimiento callado, silencioso, solitario y duramente cristalizado y

frío como el hielo. Lo esencial es invisible a los ojos, como diría *“El Principito”* y lo invisible puede ser visiblemente esencial, diría yo ahora.

Recordar experiencias la hace sentir mucha VERGÜENZA: su definición es *“es como si cuando te lo cuento lo estuviese viendo”*. Esta sensación de re-vivir la experiencia es la que la hace re-significarla y poderla identificar, sentirla y poderla transformar gracias al trabajo de integración que realizamos en la consulta. Si los afectos son los principales organizadores de la experiencia en interacción con otros, ya que el crecimiento psicológico ocurre intersubjetivamente, tal y como Stolorow conceptualiza, Ana tenía un mundo de experiencias desconectados de la emoción concomitante, con el riesgo de disociarse si no conseguíamos integrar y estructurar su bagaje experiencial ordenado y según lo que había sentido en cada momento. La forma que tenía de disminuir su sufrimiento, la auto-lesión, era ya una forma disociada. Cada experiencia psicológica lleva la huella/imprenta del contexto en que se formó.

Un día empezó la sesión diciéndome: *“Sabes Laura, soy muy “ENVIDIOSA”,* lenguaje de la devaluación y del auto-reproche. Tenía la convicción de que era mala por sentir envidia de las 2 niñas a las que su mamá cuidaba cada día mientras la mamá de éstas trabajaba. Pudo contar la rabia que sentía cuando su mamá hablaba de *“sus niñas”* y mostraba orgullosa una foto de ellas en el fondo de pantalla del móvil. Entender que era normal y legítimo sentir rabia hacia ellas porque estaban cuidadas, atendidas y nunca estaban solas, a diferencia de ella, le permitió dar un viraje transformador, reparador y tranquilizador de su self potencialmente malo-destructivo, hacia un self frágil- vulnerable- inseguro- atrapado- bloqueado y con mucho miedo a sentir y a atreverse a ser y a existir. Estaban en juego la imagen, cuestionamiento y consideración de sus figuras de dependencia y supervivencia física y psíquica. (L.Juri). Se trataba de preservar el vínculo de apego en detrimento del desarrollo de la propia subjetividad, acomodándose patológicamente a las figuras parentales, (Brandchaft). Los atrevimientos sirven para salir de este sistema de acomodación patológica, pasando por momentos de vulnerabilidad.

1.- ¿Por qué suspender 2 asignaturas provocó tal desestabilización y desestructuración cuando aparentemente parecía que todo iba tan bien?

Ana había sido siempre una niña buena, que no causaba problemas y se callaba los que tenía, responsable en los estudios, trabajadora. Construyó una identidad falsa basada en la idea de que no le pasaba nada, que no tenía necesidades emocionales que cubrir y que a los 7 años ya tenía que ser auto-suficiente, independiente y resolutiva como una adulta. Es el equivalente de la cultura del fast-food adaptada a la identidad de ser padres y ser hijos hoy en día: Fast-parents/ Fast-Child. Construir identidades-filiaciones- y subjetividades tan rápido y sin una base segura es como construir una casa por el tejado o como construir casas rápidas con material frágil y poco consistente, que cuando llega el lobo feroz, en el caso que nos ocupa me refiero a la intensa devaluación que ella siente cuando suspende, y piensa algo así como: *“Soplaré, soplaré y la casa derribaré!”* Se derriba, es la devastación y amputación del self. Estoy planteando lo falso como antagónico a lo auténtico y lo verdadero.

Atreverse a contarme un episodio que recordaba como muy avergonzante nos dio pistas a seguir para investigar y analizar juntas qué le ocurría, más allá del pensamiento *“Estoy loca”, “Siento como que sobro”, “No pinto nada”*...Identificamos el *“lenguaje de la vergüenza” que tan bien definió Andrew Morrison*. ¿En qué ojos/ a través de qué ojos te sientes loca? Sabemos que la vergüenza tiene que ver con una aversión hacia sí misma/o y que su antídoto es la aceptación, así como el perdón es el antídoto del sentimiento de culpa. La construcción de su identidad, del sentimiento de sí misma pasaba por atravesar la vergüenza, desbloquear su iniciativa, (R. Velasco), para así poco a poco ir atreviéndose a ser ella misma, sin asustarse por ser. Para poder ser tengo que encontrar mi lugar. Tener un lugar y encontrarlo supone dejar de sentir que *“Siento que sobro...”* Este es un sentimiento que comparte con El Patito Feo que por el hecho de ser distinto de los otros patos del corral y no encontrar su lugar, deduce que sobra y decide marcharse, emigrar a otro sitio en busca de sí mismo. Este atrevimiento, preferir marcharse solo que tener que aguantar las miradas burlonas y despectivas de sus compañeros-animales del corral, es el que le permite al patito feo atreverse a ser. Esta bella y conmovedora historia que escribió Andersen hace tantos años, imagino que de forma tan autobiográfica, es la que suelo utilizar para trabajar con pacientes que sufren insultos, humillaciones y burlas, o Bullying, de sus compañeros de escuela, como Ana que sufrió durante años sin poder contárselo a nadie. La ley del silencio construida sobre la base de *“Me callo, luego existo”*.

Sin saber que las heridas causadas dejan marcas, cicatrices que si no cicatrizan y se curan, dejan huellas en el núcleo mismo de la identidad.

A los 15 años quedó embarazada de su novio. Desde el primer momento tuvo claro que abortaría; aparecía allí la posibilidad nueva y moderna en la mujer actual de poder decidir sobre su maternidad desde una identidad de elección y no una imposición de género. (C. Garriga). Su madre, en cambio, tenía otros planes para ella: tendría el bebé y lo cuidaría. Ana prometió que sería muy buena estudiante y que haría una carrera universitaria a cambio del aborto. Ahora estaba incumpliendo su promesa, estaba fallándoles a sus padres y de ahí su sentimiento de fracaso. Su mamá no se enfadó con ella por quedarse embarazada tan joven, una niña de 15 años, sino por no tener el bebé. El sentimiento de pequeñez, el miedo a fracasar y a decepcionarla se re-vivía y re-actualizaba al incumplirse la imagen que ella había querido ir tejiendo de sí misma como la niña que estudia, saca buenas notas y que irá a la universidad. Al sentirse escuchada, vista y oída, validada, reconocida en su singularidad y existiendo para mí en la sesión justamente porque siente que la valoro, puede manifestar: *“Aquí puedo decir cosas que no puedo decirlas en otro sitio”*, se desbloqueaba y re-anudaba el crecimiento y su desarrollo emocional. Ella se atreve a decidir, pero su decisión no estaba elaborada. Existe un conflicto entre autonomía y dependencia (Safran y Muran). En estos momentos podemos trabajarlo. Los padres, muy humildes, no se movilizan hasta que Ana no tiene una depresión grave que le impide salir de casa.

No podemos obviar ni pasar por alto el impacto de la inmigración en la subjetividad de las personas que emigran de su lugar de origen. La lucha interior para integrar en su self, el self extranjero, del self que añora – anhela su lugar de origen, *“Ausencia crónica”* concepto

de Boulanger (2004) , con sus costumbres, olores, sensaciones y colores, es tremendamente útil y necesario tenerlo en cuenta para comprender reacciones, sentimientos y pensamientos que, de otro modo, permanecerían disociados; los inmigrantes se esfuerzan para adaptarse a su nuevo país, cultura y lenguaje, aún sintiéndose afligidos por una enfermedad llamada “Inmigración”. El proceso migratorio es profundamente complejo, ya que los que emigran siempre están en proceso de vivir la experiencia migratoria, con el riesgo de que se cronifique este “estado de ser”. (R. Lijtmaer, G. Lobban, C. White<sup>4</sup>). Butler propone el término “Resignificación”, según el cual la persona reinterpreta y redefine su categoría social a la que es asignada en su nuevo país. Comprender que para esta mama, embarazarse a los 15 años es normal en su país, y que la respuesta espontánea, o el CRI aprendido durante generaciones es el de tener el bebé y que la abuela lo cuide, supone, también, no haber podido aún integrar la perspectiva y costumbres de su país de residencia actual. La “crónica añoranza” de la emigrante , su atrapamiento y a lo mejor no haber hecho un proceso de resignificación, provocó que no pudiese ver, escuchar oír ni considerar las necesidades y deseos de su hija, a la que llama “Bebe”. Reaccionó como si aún estuviese viviendo en su país natal sin estarlo. Su propia madre actuó así con alguna de sus hermanas. Respondió según su propia experiencia. Repetía o pretendía repetir de modo automático y no reflexivo el mismo patrón familiar aprendido.

Me pregunto: ¿Cómo puede sentirse una chica a la que en casa llaman “Bebe”, que pudo embarazarse de un bebé y que en el instituto la ven tan pequeña que creen que está en 2º de la E.S.O. en lugar de 2º de bachillerato? ¿Cómo se ve? Responde que cuando ve su cuerpo reflejado en el espejo de su cuarto...”No me gusto. Veo una chica sin formas, sin pecho, con unas piernas delgadas...”. Aquí podemos identificar el substrato de vergüenza de Ana, su sufrimiento psíquico que trata de resolver sus graves problemas relacionales escondiéndose detrás de sistemas de seguridad patológicos que tienen que ver con la vergüenza extrema, como son las auto-lesiones , como modo de protegerse a sí misma. Debajo de una dismorfofobia hay un rechazo al propio cuerpo, un miedo extremo a no ser aceptada, y su solución atraviesa el sentimiento de vergüenza tal y como R. Velasco desarrolla en su trabajo: *“La vergüenza atañe al sentimiento de sí, a la imagen que tenemos de nosotros mismos. Construimos nuestra identidad en el seno de relaciones significativas. El sentimiento de vergüenza surge de la experiencia relacional en la que uno se siente expuesto a la mirada del otro. La experiencia de déficit del sentimiento de admiración está en la base de la vergüenza. No haber tenido la vivencia (sensación, sentimiento y pensamiento) de que alguien significativo se haya sentido orgullosa-o de mí, es la fuente de la vergüenza. (...) La adolescencia es la etapa patognomónica de la vergüenza. Pero la vergüenza la experimentamos antes, siempre que me he sentido expuesta/o a la mirada de alguien sin que la vivencia de sentirme acompañado, en sintonía con mi entorno, me haya sostenido lo suficiente, como para atreverme a ser yo misma-O, explorando el entorno.”* (“Dismorfofobia”, pág. 209).

2.- Poner límites, parar a una madre que cuando se desborda puede resultar tan hiriente como un cristal o un cuchillo, permite atreverse a sostenerse y defenderse y auto-regularse

buscando vías de salida sanas y diferentes, genuinamente creadas y pensadas por ella pudiendo controlar su miedo y el de su padre, que nunca pudo contener, parar a su mujer cuando monta en cólera. “*Pare usted, mami, me está haciendo daño*”, implicó que la madre no sólo se callara y parase, sino que también la abrazara y tomara conciencia, por primera vez, de que estas reacciones suyas eran devastadoras, dañinas y desestructurantes. Ana pudo calmarse en brazos de su madre llorando, llorando las dos, conectando entre sí de una manera nueva y desconocida para ambas que permitió crear nuevo conocimiento relacional implícito, o nuevas formas de relacionarse. No se refugió en la auto-lesión como modo automático de rescatarse.

Los mecanismos de regulación y auto-regulación mutua y recíproca (B. Beebe) no han sido aprendidos de modo coordinado entre la mamá de Ana y Ana, ni se han organizado simultáneamente, ni tampoco se han complementado en los sucesivos momentos de desarrollo. Los hallazgos en la investigación en primera infancia indican que la auto-contingencia del bebé y de la madre son importantes en el origen del *attachment*, y Beebe & col, reiteran su visión de la interacción como bidireccionalmente regulada, pero que no es simétrica; obviamente, la madre tiene un mayor rango, control y flexibilidad de la conducta que el bebé. Los apegos inseguros o desorganizados causan dificultades para crear modelos internos de trabajo para conocer y ser conocido por la mente de la madre y para conocerse uno mismo mentalmente; representa que uno no es sentido ni conocido por la madre y hay confusión en el proceso de sentirse y conocerse a sí mismo, especialmente en los momentos de angustia y estrés materno, cuando uno es bebé, y del malestar propio cuando se es mayor. Extrapolado a la situación analítica cada uno de los participantes: analista y analizado influyen al otro y se regulan y auto-regulan su estado; el nuevo contexto relacional, diferente del inicial, el intercambio afectivo madre-bebé, produce cambios en el modo en que uno maneja su malestar y en cómo se relaciona con los otros. Las secuelas de un vínculo de apego desorganizado, como el déficit en la regulación de las emociones y síntomas disociativos se están transformando. Creemos a través de sucesivas transformaciones, y gracias a esto puede construirse el sentimiento de sí de la paciente, que estaba detenido al inicio de las consultas. La alianza terapéutica crea un ambiente seguro y la posibilidad de establecer un lazo de apego seguro con el terapeuta, (L. Juri) y un espacio contenedor, (Bion).

3.- La dificultad para contar sus episodios de auto-lesión fue conmovedora; fue el primer paso para darle una visión suficientemente reparadora y tranquilizadora, no estoy loca, como para atreverse a contárselo sus padres y, sobre todo, para dejar de hacerlo. Tender un puente ampliamente abarcativo, flexible y comprensivo como para pasar de la orilla del lado de soy rara- mala- hago cosas tan especiales que no puedo contárselo a nadie, a la orilla de cuando me siento triste-frágil-sola- vulnerable y con un dolor emocional tan insoportablemente intenso, lo único que he sabido hacer hasta ahora para calmarme momentáneamente es causarme daño físico, sin intención de suicidio, con cortes superficiales concretos y concisos, que tal y como Doctors describe y analiza minuciosamente en sus trabajos, hay un contraste inmenso entre la aparente gravedad de la conducta en sí

misma y la intención de la misma. Los déficits de sintonía emocional, o como a Doctors le gusta definir, la *“Violencia emocional”* que sufren las jóvenes que usan mecanismos de defensa tan precarios, tan perjudiciales y dañinos para sí mismas, son identificados y registrados en las sesiones listos para ser cuestionados y abandonados sin sufrir la mirada terroríficamente bloqueante de que una hace estas acciones porque está loca.

Para salir de la convicción de *“soy rara y estoy loca”* hay que considerar que justamente está sana porque puede expandir su espacio reflexivo- sentir- pensar y co-construirse a sí misma desde otra base, otros principios y, sobre todo, a través de unos ojos que miran sin desprecio, ni humillando, ni asfixiando hasta aplastar la esencia misma de la esencia del ser. Consultar, asistir a las sesiones, asumirlas y enfrentarse a ellas es un acto heroico, ya que requiere coraje para luchar contra los síntomas que la tienen aprisionada ; es lo que D. Orange califica de *“La actitud de los héroes”*, refiriéndose a los pacientes, y la hermenéutica de la confianza.

La experiencia de ser paciente hoy ha sido debatido en la reunión del *IARPP-Childgroup* celebrada recientemente en Nueva York, en la que Rosa Velasco-Luisa Vilardell y yo misma sostuvimos el cambio experimentado y vivenciado en la sociedad cambiante y actual según el cual asistir al psicólogo es visto como una solución a un problema y no un problema en sí mismo; contrasta con la antigua imagen de ir *“al loquero”* tan avergonzante y humillante. Hace poco en una sesión con una niña de 8 años me pudo decir que *“Seguramente vendrán muchos niños de mi clase a verte, porque les he explicado que haces magia: antes de entrar a verte me siento mal, con el nudo aquí; señala en el abdomen,- y cuando salgo, me siento bien”*. La imagen de asistir a la sesión como una liberación, un cambio o una mejora del estado anímico hay que valorarla y validarla como un efecto que ya es, en sí mismo, terapéutico.

Cuando ya no se trata de sobre-vivir a cualquier precio, sino de simplemente vivir , se desbloquea la iniciativa y puede atreverse a ser una misma , adquiriendo una mayor cohesión de su identidad gracias a dejar atrás la devaluación de sí misma, su aversión, sus convicciones invalidantes, pasando de la errónea consideración de que el defecto estaba en una misma a aceptar su propia singularidad,- integrando lo que antes estaba disociado , y co-creando terapeuta y paciente nuevas maneras de estar con (Grupo de Boston), aproximándonos empáticamente y con empatía mutua. Philip Bromberg habla de la transformación psicológica como un *“regalo de la intersubjetividad”* que consiste en la capacidad de vernos en el otro y de ver al otro en nosotros. Todas estas herramientas sirven para calmar el impacto del dolor o malestar emocional, usando sistemas de seguridad que no sean precarios y aprender a gestionar y auto-gestionarse de un modo más efectivo, eficaz y sano.

Las experiencias se hacen más ligeras y menos pesadas cuando pueden verbalizarse con un testigo. Pueden así cuestionarse las descalificaciones que la paciente ha sufrido por parte de sus figuras de apego. (Kohut, Bowlby, Juri). Hablar de cosas traumáticas con otros las hace más tolerables, (J. Benjamin), quien nos introduce al concepto de la terceridad- la función del tercero, como la posición desde donde contemplar la bidireccionalidad; creamos terceridad



como un principio, una función a la cual nos rendimos en cada proceso terapéutico.

La terapia da a la paciente la oportunidad de existir, como una persona normal, sin la carga pesada de la vergüenza transformando su profundo malestar como única forma de sentirse viva, de existir.

La sensación veraz de que la terapeuta está captando, validando y pudiendo sentir lo que la paciente siente, prestando atención a sus experiencias sin juzgar ni criticar, permite que la paciente se sienta lo suficientemente confortable y segura como para contar sus intimidades, aprendiendo que puede intimar con alguien sin sentirse ni controlada ni criticada. Ayudamos a la paciente a prescindir y simplemente ser ella misma, (Safran y Muran). La cura a través de la conexión emocional, que en el lenguaje de una paciente de 8 años sería la “magia” de la cura o la cura mágica. Y en una paciente de 18 años es compartir la intimidad, atreviéndose a ser.

## REFERENCIAS

- Andersen, H.C. (2000). *Cuentos de Andersen*. Barcelona: Editorial Juventud. Páginas 23-32.
- Beebe, B. (2010). Attachment & human development: The origins of 12-month attachment a microanalysis of 4-month-mother-infant interaction.
- Benjamin, J. (2004). Beyond doer and done to: An intersubjective view of thirdness. *Psychoanalytic quarterly*, 73:5-46.
- Boston change process study group, (2008). *Change in psychotherapy. A unifying paradigm*. Norton.
- Doctors, S. (2003). Avances en la comprensión y tratamiento de la autolesión en la adolescencia. *Aperturas psicoanalíticas*: [www.aperturas.org](http://www.aperturas.org)
- Doctors, S. (2012). *A relational view of individuation in adolescence: the role of attachment status*. Presentado en el X congreso IARPP celebrado en NY, marzo 2012.
- Fonagy, P. (2001). *Teoría del apego y psicoanálisis*. Barcelona. Espaxs, 2004.
- Garriga, C. y Bleichmar, E.(2011). *Mujeres tratando a mujeres, con mirada de género*. Barcelona. Octaedro.
- Gensler, D. (2012). Discussion of papers by Jackie Gothold and Shelley Doctors. *Relational adolescent psychotherapy panel*. Trabajo presentado en el X congreso de IARPP-NY, marzo 2012.
- Juri, L. (2011). *La psicoterapia como una base segura*. Cap.7 de M. Marrone, M. *La teoría del apego. Un enfoque actual*. Madrid. Psimática.
- Lijtmaer, R. (2012). *How Stephen Mitchell’s legacy influenced my work as an immigrant analyst*. Trabajo presentado en el X congreso del IARPP-NY, marzo 2012.
- Lobban, G.(2012). *Immigrant subjectivity: on being a bicultural analyst in Nort-America*. Trabajo presentado en el X congreso IARPP-NY, marzo 2012
- Lyons-Ruth, K. (2010). La interfaz entre el apego y la intersubjetividad: perspectiva desde el estudio longitudinal de apego desorganizado. *Aperturas psicoanalíticas*: [www.aperturas.org](http://www.aperturas.org)

- Marrone, M. (2001). *La teoría del apego. Un enfoque actual*. Madrid. Psimática.
- Molet, L. (2012) Trabajando lo implícito. Una experiencia clínica peculiar. *Clínica e Investigación relacional*, vol 6 (1). [www.ceir.org.es](http://www.ceir.org.es)
- Molet, L. (2009). Yo siento que tú sientes que yo soy raro. *Clínica e Investigación relacional*, vol 3 (2). [www.ceir.org.es](http://www.ceir.org.es)
- Molet, L y Ciccone, N (2005). Síntesis congreso internacional de vergüenza. Roma, febrero 2005. Aperturas psicoanalíticas: [www.aperturas.org/20cicconemolet.html](http://www.aperturas.org/20cicconemolet.html)
- Morrison, A. (1997). *La cultura de la vergüenza. Anatomía de un sentimiento ambiguo*. Barcelona: Paidós contextos.
- Neruda, P. (1974). *Confieso que he vivido. Memorias*. Barcelona: Seix Barral.
- Orange, D. (2011). "La actitud de los héroes" B. Brandchaft y la hermenéutica de la confianza". *Clínica e Investigación relacional*, Vol 5 (3), p. 507-515
- Orange, D Atwood, G y Stolorow, R. (1997). *Trabajando intersubjetivamente. Contextualismo en la práctica psicoanalítica*. Madrid. Agora relacional, 2012, col. Pensamiento relacional nº6.
- Riera, R. (2010). *La connexió emocional*. Barcelona: Octaedro.
- Stolorow, R. D. y Atwood, G. A. (1992). *Los contextos del ser. Las bases intersubjetivas de la vida psíquica*. Barcelona. Herder. 2004.
- Velasco, R. (2002). El sentimiento de sí y el afecto de vergüenza. *Intersubjetivo*, 4 (2):287-294.
- Velasco, R. (2005) Comentario a vergüenza de quién? Mundos de humillación y sistemas de restauración, (Donna Orange, Roma). *Aperturas psicoanalíticas*: [www.aperturas.org](http://www.aperturas.org)
- Velasco, R. ((2011). Memoria y conocimiento relacional implícito. *Temas de psicoanálisis*, revista psicoanalítica de la SEP: [www.temasdepsicoanalisis.org](http://www.temasdepsicoanalisis.org)
- Velasco, R.(2010). Dismorfofobia o vergüenza del cuerpo. *Clínica e Investigación relacional*, 4 (1): 208-220.

Original recibido con fecha: 12-4-2012 Revisado: 26-12-2012 Aceptado para publicación: 22-2-2013

## NOTAS

<sup>1</sup> Trabajo presentado en el X congreso de IARPP en Nueva York, Marzo 2012.

<sup>2</sup> Laura Molet es Psicóloga especialista en psicología clínica. Miembro de IARPP y de IARPP-España. Trabaja en Barcelona. Especialista en niños, adolescentes y adultas que sufren relaciones abusivas, (por ej. En la escuela o en casa); relaciones en las que el afecto central es la vergüenza. Ha dado conferencias en congresos nacionales e internacionales de IARPP, el hospital de Barcelona, en escuelas y en la radio. Es autora de diversos trabajos psicoanalíticos publicados en revistas especializadas; su última presentación: "Trabajando lo implícito. Una experiencia clínica peculiar" (2012) está publicado en *Clínica e investigación relacional*: [www.ceir.org.es](http://www.ceir.org.es) Contacto: [laura-molet@hotmail.com](mailto:laura-molet@hotmail.com)

<sup>3</sup> Página 5.

<sup>4</sup> White, C. (2012). In the immigrant potential space dwells the subversive "foreigner".