

ENTREVISTA CON: **SHELLEY R. DOCTORS, Ph.D.ⁱ**



Por **Carla Turróⁱⁱ**, **Rosa Velascoⁱⁱⁱ** y **Alejandro Ávila^{iv}**

Inician la entrevista Rosa Velasco y Alejandro Ávila:

R.V./A.A. Desde su punto de vista, ¿el Psicoanálisis Relacional contribuye a profundizar la eficacia terapéutica del tratamiento de la melancolía. ¿De qué manera?

S.D. Hablar de cómo el Psicoanálisis Relacional contribuye a la eficacia terapéutica del tratamiento de la melancolía (o de cualquier otra condición) requeriría una conferencia entera. Brevemente, el Psicoanálisis Relacional (incluyendo la Psicología del Self y la Teoría de los Sistemas Intersubjetivos) obtiene su eficacia terapéutica a través de la iluminación y posterior transformación emocional de las formas que el paciente ha experimentado y utilizado para dar significado a las dimensiones relacionales de su experiencia vital.

R.V./A.A. ¿Está la melancolía en la base del sufrimiento psíquico en la Anorexia Nerviosa?

S.D. Durante más de 30 años, numerosos profesionales destacados en el campo de la salud mental han tratado de unir la Melancolía (depresión) y Anorexia nerviosa, quizás porque en un estado avanzado muchas pacientes anoréxicas se muestran

620

muy tristes y poco conectadas. Sin embargo, tales esfuerzos de investigación han sido en vano. Es más probable que la restricción de calorías de la Anorexia Nerviosa produzca, en sus estados más crónicos y avanzados, un enlentecimiento fisiológicos y psicológico, que se asemeja a la depresión pero que prácticamente siempre tiene raíces psicológicas que pueden ser exploradas de forma muy provechosa.

R.V./A.A. ¿Nos puede explicar algo más acerca de sus contribuciones desde la Psicología del Self a la comprensión de las autolesiones?

S.D. Estoy muy impresionada con la Psicología del Self como una psicología de “experiencia cercana”. Quedarnos cerca de la experiencia del paciente nos permite descubrir las particularidades distintivas de las miserias de cada individuo. Eso contribuye a formar un poderoso vínculo entre paciente y terapeuta, que puede ser la base para ayudar al paciente para que logre abandonar su adaptación patológica a la experiencia del dolor psicológico. Creo que la Psicología del Self, en rasgos generales, es la teoría psicoanalítica que da cuenta de mejor forma del fenómeno del *apego*. Por lo tanto, aquellos terapeutas comprometidos con la inmersión empática en la experiencia de sus pacientes, y que puedan alertar de los fenómenos humanos básicos, identificados por Kohut (*“Espejamiento”, idealización y experiencias gemelares*), tenderán a estar bien situados para conectar con pacientes que hayan experimentado las diversas formas de “violencia emocional” que frecuentemente están en la base de las autolesiones. Además, el concepto de objeto del Self en sí mismo llama la atención sobre el impacto de todo lo que rodea la experiencia del paciente y que es, por lo tanto, un componente de inestimable valor en la atención clínica.

R.V./A.A. Explíquenos un poco más sobre la importancia de que el psicoanalista trabaje con los padres del paciente adolescente.

S.D. Creo que debemos reconocer los intensos – aunque a veces inseguros – lazos que los adolescentes tienen con sus padres. Al trabajar con los padres estamos tratando de mejorar la atmósfera emocional y psicológica en la que nuestros pacientes viven. Los padres sufren con frecuencia culpa y vergüenza de los problemas psiquiátricos de sus hijos y puede que estén listos para hablar de las circunstancias de sus propias vidas emocionales (pasadas y presentes) que han influenciado negativamente sus propias capacidades parentales. Trabajar con estos padres (o refiriéndonos a ellos, si un adolescente no puede tolerar que el terapeuta tenga relación con sus padres) constituye nuestro intento de mejorar la atmósfera psicológica en casa.

R.V./A.A. ¿Es la adolescencia hoy en día más larga o duradera que antaño? Si es así, ¿es por motivos sociales?

S.D. Sí. Alrededor de todo el mundo, los adolescentes están recibiendo más educación, yendo a la universidad y con frecuencia haciendo posgrados. Normalmente, esto ralentiza la transición a las responsabilidades adultas – el matrimonio, y la carrera profesional o el trabajo. Muy pocos adolescentes se casan pronto, así como las costumbres sexuales han cambiado también de forma radical en los últimos 35 años. Las presiones económicas hacen que muchos de estos jóvenes tengan que quedarse en casa. Pero ya vivan en casa o con amigos, estos factores sociales, educacionales y económicos mantienen a mucha gente joven en medio y entre la infancia y la plena adultez. Por consiguiente, aunque puedan haber cumplido los veinte años, en algunas cosas siguen siendo psicológicamente “adolescentes”.

R.V./A.A. ¿Es realmente necesario combinar psicofarmacología y esfuerzos terapéuticos en trastornos severos de conducta alimentaria? ¿Y lo es la hospitalización – parcial o completa?

S.D. Nunca generalizo acerca de medicación u hospitalización. Esto siempre depende de una evaluación en profundidad del caso en cuestión y de la experiencia clínica con una persona en concreto. El no usar medicación ha demostrado en alguna ocasión ser eficaz en la Anorexia Nerviosa, aunque algo de medicación parece funcionar con la Bulimia. Hablando claro, se requiere hospitalización cuando los pacientes no pueden encajar de forma adecuada en el tratamiento ambulatorio.

R.V./A.A. Su trabajo se centra en la necesidad de construir una narrativa en relación al sufrimiento, la vergüenza y la culpa en los trastornos donde hay autolesiones. ¿Podría explicar un poco más acerca de esto?

S.D. Si estos factores aparecen en mis textos (y sí que aparecen) es porque mis pacientes me han llevado a concluir eso a través de las narrativas que emergen en el tratamiento.

R.V./A.A. Y en relación a Usted, ¿qué le aporta trabajar con este tipo de casos tan intensos y de sufrimiento severo? ¿Ha cambiado su identidad profesional al trabajar con este tipo de casos?

S.D. Me encanta trabajar con adolescentes porque normalmente siempre hay una frescura y autenticidad características en esta etapa. Además, cuando el tratamiento tiene lugar antes de tomar decisiones adultas duraderas (matrimonio, carrera profesional), el cambio puede afectar de forma significativa el curso de la vida. No he cambiado mi identidad profesional. Más bien el estilo interactivo – y en ocasiones improvisado – que se desarrolla en el trabajo con adolescentes ha demostrado ser, en mi caso, una buena preparación para trabajar con pacientes de todas las edades.

R.V./A.A. ¿Podría darnos una breve descripción de sí misma como persona y como psicoanalista? ¿Es Usted una Psicóloga del Self? ¿Psicoanalista Relacional? Explíquenos las diferencias, si es que las hay, en especial en relación a sus contribuciones y al presente trabajo.

S.D. Me gusta recurrir a la delineación de Fosshage (2003) en la que diferenciaba entre “relacional” con ‘r’ minúscula y Relacional con ‘R’ mayúscula. Relacional con ‘r’ minúscula sigue el uso del término del proyecto original de Greenberg y Mitchell (1983; ver también Mitchell 1988). Ellos categorizaban una teoría psicoanalítica como “relacional” si esa teoría conceptualizaba la mente y sus estructuras como algo que emergía de forma relacional, que tomaba forma por la interacción en curso, más que de un conflicto que tuviera lugar *dentro del individuo* (entre los impulsos instintivos y las defensas en contra de ellos). En el lenguaje de Fosshage, relacional con ‘R’ mayúscula se refiere a la Escuela Relacional de psicoanálisis y a un compendio de ideas, no todas ellas aprobadas por los “co-relacionales”. Personalmente considero que tanto la Psicología del Self como la teoría de los sistemas intersubjetivos son teorías relacionales, en el sentido de la ‘r’ minúscula, ya que ambas conceptualizan las estructuras mentales como algo que emerge a través de la interacción psicológica. También creo que tanto la Psicología del Self como la teoría de los sistemas intersubjetivos son parte del Psicoanálisis Relacional, aunque algunos Relacionales no comparten mi entusiasmo por una u otra de estas teorías. Yo soy una Psicóloga del Self; mi pensamiento acerca del desarrollo y de la situación clínica está en deuda con la teoría de los sistemas intersubjetivos. Y también me identifico como Psicoanalista Relacional



Continúa la entrevista Carla Turró:

C.T. “La mayoría de adolescentes no están emocionalmente preparadas para tener relaciones sexuales en el momento que lo hacen”

¿Por qué algunos adolescentes tienen problemas alimentarios y otros no?

S.D. Nadie puede explicar el por qué con precisión. Pero considero que los niños que han crecido teniendo un apego seguro y fuerte con sus padres, o con alguno de sus progenitores u otra persona son más resistentes a ciertas cosas cuando llegan a la adolescencia. Un apego seguro significa que tienes a alguien en quien puedes verdaderamente confiar, que sabes que estará a tu lado incluso cuando no esté de acuerdo contigo y que te ayudará en un momento de dificultad. Estos adolescentes se sienten más seguros, y tienen más confianza en su mente y en su cuerpo. Eso les da protección cuando son adolescentes y las cosas se vuelven más difíciles. En un momento en el que te alejas de la familia y empiezas a formar parte de otro grupo en el que puede haber gente que, por ejemplo, quiere que tomes drogas, o en el que te pueden influenciar los medios de comunicación, que urgen a los jóvenes a tener sexo a una edad temprana, los adolescentes con un apego seguro tienen menos necesidades de encontrar algo que les haga sentir seguros, porque ya lo son.

C.T. Siempre se ha considerado que la adolescencia es, por definición, un momento complicado. Pero ahora crece la convicción que los jóvenes que han tenido una buena relación con sus padres acostumbran a tener menos problemas llegados a esta edad, ¿no?

S.D. Sí, hay un poco de las dos cosas. Obviamente la adolescencia es un momento complicado. Porque hay un crecimiento importante, un cambio importante. Las mujeres, por ejemplo, ganan de media un 25 por ciento de peso, también los chicos. Ellas no crecen de media más de 2 centímetros una vez les llega el período. Los hombres, por el contrario, ganan entre 8 y 10 centímetros durante estos años.

Naturalmente, todos estos cambios suponen un reto. Hay cambios hormonales, cambios psicológicos y, además, en estas edades, también crecen las expectativas puestas en ellos. Cuando empiezan a tener 13 o 14 años se les empieza a hablar de la universidad, de cuando tengan coche, etcétera.

Las presiones han crecido en la sociedad. Sí que es cierto que siempre ha habido una transformación de niño a adulto, pero considero que esta transición es más complicada ahora que hace años. En parte porque debido a los medios de comunicación y los anuncios, la gran necesidad de crecer y de experimentar los placeres de la sexualidad empieza antes.

Ahora ya no se trata de que sean capaces de tener sexo, porque vivimos en una sociedad con gran contenido sexual: la televisión, las revistas e incluso las canciones sugieren que todo el mundo tiene sexo, de manera que los adolescentes quieren tenerlo. Y eso es una dificultad para los padres a la hora de mantener un apego cálido y cercano con sus hijos.

C.T. ¿Qué se debe hacer ante esta situación?

S.D. Creo que las escuelas deben desempeñar un papel importante, ya que tienen el trabajo no solo de educar, sino de socializar a los niños. Susie Orbach en su ponencia nos alentaba a convertirnos en activistas sociales. Porque también los psicólogos, psiquiatras y psicoanalistas deben desempeñar su papel a la hora de educar, para ayudarles a no correr hacia cosas para las que no están emocionalmente preparados.

C.T. Hablábamos antes de la sexualidad, y de cómo cada vez con más frecuencia los jóvenes mantienen relaciones a una edad más temprana. ¿Eso es un problema? ¿Están preparados para estas relaciones?

S.D. No es que yo esté en contra de que los adolescentes tengan sexo. Se trata de si están progresando hacia un lugar que puedan gestionar emocionalmente. He conocido adolescentes que a los 15 y 16 años están disfrutando su sexualidad. Pero creo que representan el 5 por ciento de los adolescentes que he conocido a lo largo de mi carrera. Al resto, especialmente a las chicas, les urge conseguir algo a una

edad temprana y a través del sexo que es prácticamente imposible que lo consigan en ese momento.

Quieren ser felices, populares, quieren gustar y eso son presiones significativas.

En jornadas como estas, los terapeutas ven que hay mucho sufrimiento en las chicas y, de hecho, hay algo que ha comentado Susie en lo que estoy de acuerdo, y es que es un momento especialmente ventajoso para los chicos adolescentes. Porque el sexo es mejor para las adolescentes y para las mujeres cuando están seguras con su cuerpo y con su mente, y cuando tienen una relación con alguien con quien pueden mantener una conversación, de la misma manera que pueden tener sexo. La libertad sexual es más ventajosa para chicos adolescentes que para chicas adolescentes.

C.T. Hay otro factor que está revolucionando la sociedad: las nuevas tecnologías. ¿Eso hace sentir a los chicos más acompañados, o por el contrario genera más soledad?

S.D. Mi respuesta sobre esta cuestión siempre es la misma: depende. Internet no es bueno o malo. Las redes sociales no son buenas o malas. Lo que sí es cierto es que hay una función importante que deben desempeñar tanto las familias como los colegios, y es conseguir que se sepan usar de un modo adecuado. La tecnología ha llegado para quedarse. En Nueva York, todos los adolescentes tienen un smartphone con el que comunicarse. De hecho, un adolescente que tiene un móvil sin Internet en Nueva York está en una situación de desventaja. Pero insisto: es cuestión de saber usarlo de un modo beneficioso. Deben ser conscientes de que puede ser peligroso hacer amigos en Internet. Los que hemos tratado con muchos adolescentes hemos visto - aunque no sea una epidemia - que hay muchos adolescentes que se sienten solos, que buscan amor ya sea porque no han tenido una buena relación con su familia, o porque han madurado demasiado pronto, o demasiado tarde. Y puede ocurrir que conozcan a un extraño, que se conviertan en amigos a través de Internet y que eso acarree dificultades. Porque hay gente en la red que está precisamente esperando encontrar un adolescente vulnerable. De manera que tiene que haber precauciones, y las familias y los colegios deben explicar que es necesario tener criterio a la hora de usar la red.

C.T., R.V. y A.A.: Muchas gracias por sus palabras.

Realizada en Barcelona, 24 y 25 de Mayo 2013, en el marco de la 4ª reunión anual de IARPP-España sobre Cuerpo y Adolescencia. La entrevista fue revisada y completada online.

ⁱ Turró, C., Velasco, R. y Ávila, A. (2013). Entrevista a Shelley R. Doctors. *Clínica e Investigación Relacional*, 7 (3): 620-626. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de <http://www.ceir.org.es>]

ⁱⁱ Periodista, Barcelona.

ⁱⁱⁱ Psicoanalista (SEP, IPA). Vice-Presidente de IARPP-España.

^{iv} Presidente de IARPP España. Miembro de IAPSP.