

Alejandro Rocamora

Crecer en la crisis

Cómo recuperar el equilibrio perdido

2^a edición

Serendipit

DESCLÉE DE BROUWER



CRECER EN LA CRISIS
Cómo recuperar el equilibrio perdido



Alejandro Rocamora Bonilla


116

CRECER EN LA CRISIS
Cómo recuperar el equilibrio perdido

Prólogo de Carlos Alemany

2ª Edición

Crecimiento personal
C O L E C C I Ó N

Serendipit 

Desclée De Brouwer 

1ª edición: febrero 2006

2ª edición: junio 2006

Diseño de colección: Luis Alonso

© Alejandro Rocamora Bonilla, 2006

© EDITORIAL DESCLÉE DE BROUWER, S.A., 2006

Henao, 6 - 48009 Bilbao

www.edesclée.com

info@edesclée.com

Queda prohibida, salvo excepción prevista en la ley, cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra sin contar con la autorización de los titulares de propiedad intelectual. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (arts. 270 y sgts. del Código Penal). El Centro Español de Derechos Reprográficos (www.cedro.org) vela por el respeto de los citados derechos.

Impreso en España - Printed in Spain

ISBN: 84-330-2043-9

Depósito Legal: BI-1599/06

Impresión: RGM, S.A. - Bilbao

ÍNDICE

Prólogo, por Carlos Alemany.....	9
Introducción.....	13
1. La vida: equilibrio inestable.....	17
1.1. La vida como cambio.....	17
1.2. La salud mental.....	19
2. La crisis como patología vincular.....	27
2.1. La crisis.....	27
2.2. La crisis y la teoría vincular.....	32
2.3. El hombre: un ser dialogante.....	37
2.4. La crisis como patología vincular.....	43
3. Fenomenología de la crisis.....	45
3.1. Actitudes psicológicas.....	45
3.2. Beneficios de la crisis.....	47
3.3. La crisis y sus fantasmas.....	49
3.4. La crisis desde el ayudador.....	50
4. La crisis en la vida cotidiana.....	53
4.1. Crisis y enfermedad.....	53
4.2. La enfermedad crónica como crisis.....	61
4.3. El síndrome demencial y la familia.....	64
4.4. El discapacitado y la familia.....	75
4.5. Decálogo del buen cuidador.....	79
4.6. Crisis y duelo.....	81
4.7. Un adolescente en casa.....	91
4.8. Fracaso escolar.....	94
4.9. Pandillas y bandas juveniles en la gran urbe.....	98

4.10. La pareja: veinte años después de la “luna de miel”	105
4.11. Agresividad y familia	114
4.12. Crisis y suicidio	125
4.13. Crisis y paro	141
4.14. Crisis y jubilación	146
5. Crecimiento psicológico	153
5.1. La vida como vínculo	153
5.2. La vida: crecimiento psicológico	157
5.3. Barreras al crecimiento psicológico y posibles soluciones.	160
6. Crisis y cambio	167
6.1. Lo que nos impide cambiar	168
6.2. “Puertas falsas” al cambio.	169
6.3. La adaptación	171
6.4. Claves	172
6.5. Proceso de recuperación en la crisis	175
6.6. La solución a la crisis: un viaje por la propia interioridad	177
6.7. El “viaje interior”: riesgos	178
6.8. Formas de “viajar”	179
7. Resiliencia: crecer en la crisis	181
7.1. Lo que es	181
7.2. Lo que no es	182
7.3. ¿La resiliencia es congénita o adquirida?	183
7.4. Formas de fortalecer la resiliencia	183
7.5. Vínculo y resiliencia	184
7.6. Crisis, vínculo y resiliencia	185
7.7. Conclusión final	186
Bibliografía citada	189
Bibliografía consultada	193



PRÓLOGO

por Carlos Alemany

¿Quién de nosotros no ha entrado en crisis a lo largo de su vida? ¿Quién de nosotros no ha sucumbido a veces a ella y otras veces, por el contrario, ha sabido aprovechar estos momentos para cambiar, reflexionar, robustecerse y dar un paso al frente? Serán muy pocos los que están atravesando el discurrir de la vida sin haber pasado por tales experiencias, muchas veces aparentemente negativas. A estos pocos que apenas han tenido crisis vitales, lo primero que me sale es darles la enhorabuena, porque han podido tener un crecimiento lineal, sin sobresaltos ni retrocesos. Pero, si soy sincero, lo segundo que me sale es decirles “Os habéis perdido algo importante”. Porque las crisis, así como pueden aportar fuertes dosis de sufrimiento, pueden ofrecer al mismo tiempo grandes oportunidades para el “conócete a ti mismo”, para buscar el equilibrio perdido o, en definitiva, para salir de ella con un nuevo aprendizaje vital, una nueva anchura tras el agobio y un nuevo crecimiento. En una palabra, toda crisis, desde la del niño que se asoma a la vida desde el útero materno gimiendo y llorando hasta la del que no sabe decir adiós a su existencia de una manera digna y agradecida, es una gran oportunidad de aprender a crecer.

Este libro –que con mucho gusto prologamos– está escrito por un médico psiquiatra, profesor de psicopatología y formador en la universidad de los futuros profesionales de la relación de ayuda. Está



escrito por un experto de la salud mental y de la falta de ella, por alguien que sabe auscultar constantemente la existencia humana para ayudar, para aprender y para curar.

Me gustaría también insistir en el hecho de que es un libro auténticamente “serendípico”. En primer lugar porque sabe unir muy bien el rigor en el tratamiento del tema con la capacidad de divulgación, que es uno de los objetivos primordiales de nuestra colección. En segundo lugar porque utiliza una forma sugerentemente narrativa que invita al lector a parar y reflexionar, a confrontar en uno mismo o a verificar en los que nos rodean lo que el autor, desde su experiencia, nos ofrece.

En tercer lugar es un producto español. Eso quiere decir que existen muchos libros de crisis en muy diferentes lenguas y culturas: la anglosajona, la francesa, la alemana, la islámica... Podríamos haber traducido cualquiera de ellos, que seguro habría aportado interesantes conceptualizaciones de esa existencia y de esas crisis hechas cultura. Pero estamos convencidos de que tenemos que saber crear en nuestra cultura y con nuestros instrumentos lo que aquí sucede, para describirlos, procesarlos y contextualizarlos en nuestro aquí y en nuestro ahora sociocultural. Por ello nos felicitamos de que el profesor Alejandro Rocamora haya aceptado el reto de escribir “su libro de crisis”, que así es también más el nuestro. Nos felicitamos y le felicitamos por esa tan positiva contribución.

Como bien afirma el autor, crisis es una palabra de moda: la familia está en crisis, la política está en crisis, las nuevas generaciones jóvenes pasan por una larga crisis de identidad... Asimismo hay crisis de pareja, crisis de fe, crisis económica... Un punto común a todas estas crisis implica una ruptura, una tensión, un parón en plena encrucijada, para lograr finalmente un puesto entre los vencedores o entre los vencidos. Y esto último sucede porque ninguna crisis es neutra, siempre supone un avance o un retroceso; nunca pasa inadvertida para el individuo, la familia o la sociedad.

Estoy de acuerdo con lo que el autor terminantemente apostilla: *“toda crisis siempre supone un conflicto que implica tensión entre diferentes aspectos, pero que también lleva la semilla del cambio. Esa nueva opción suele*



venir habitualmente tras una ruptura. La crisis siempre obliga a optar pero esa opción ha tenido que pagar el precio de un desorden previo, de una angustia vital en nebulosa y de un sufrimiento al que no siempre se le ve salida”.

Entre los múltiples méritos que encuentro en este libro, que seguro hará mucho bien a los lectores, quiero destacar estos cinco puntos:

- 1) La descripción existencial y fenomenológica de los diversos tipos de crisis, tanto las evolutivas como las que suponen un enfoque novedoso de temas de actualidad: la crisis de duelo, la crisis del paro, o la crisis de encontrarte de la mañana a la noche con que tu hijo ha entrado irremediabilmente en el infierno de la droga... Todo ello lo describe el autor con precisión y al mismo tiempo de manera muy comprensible para el lector.
- 2) La orientación de la crisis como patología vincular, entendiendo el vínculo como la capacidad que tiene todo individuo para relacionarse consigo mismo o con otros.
- 3) Lo certeramente que utiliza el término “equilibrio” como el punto medio entre dos polaridades. Toda crisis supone un desequilibrio. Es por ello que plantea acertadamente la crisis como una patología vincular. Toda crisis es una ruptura del equilibrio vital, un momento de encrucijada y un antes y un después de la decisión tomada. Todo ello, trabajado como un proceso de cambio, llevará al individuo a alcanzar un nuevo nivel de madurez y por ello a conseguir una salud mental más integradora.
- 4) La incorporación de un término tan actual como el de “resiliencia” que originariamente era un concepto utilizado en las ciencias físicas para describir “la capacidad que tiene un material para recobrar la forma original después de someterse a una presión deformadora”, es muy digno de tenerse en cuenta.

Fue durante la década de los ochenta pero sobre todo en la de los noventa cuando la psicología lo retomó para definir la actitud de las personas que, tras haber sufrido graves conflictos (malos tratos en la infancia, pérdidas traumáticas o experiencias muy disfuncionales) eran sin embargo capaces de



mantener un equilibrio mental que les proporcionaba paz y tranquilidad. En otras palabras, el término resiliencia “se aplica en psicología a todos los individuos que tras la adversidad son capaces de recuperar su bienestar para proseguir su camino con una vida más productiva e incluso más creativa que la anterior”; en definitiva son personas que han sabido crecer en las crisis. Por eso, con pocas palabras, el título del capítulo lo dice tan breve como acertadamente: “Resiliencia o cómo crecer en la crisis”. Todo este apartado tan novedoso está escrito con un lenguaje sencillo y directo, con muchas alusiones a la vida ordinaria, con muchos ejemplos de los casos que le proporciona su experiencia profesional clínica.

- 5) Por último quiero señalar que el profesor Alejandro Rocamora no sólo hace una interesante descripción fenomenológica así como un acertado análisis de los distintos tipos de crisis, sino que también aporta soluciones. En efecto, el lector es invitado a considerar modelos preventivos que le ayudarán a retrasar o aminorar el impacto de la crisis. Y también quedará siempre la invitación a aprender y aceptar que toda crisis es una crisis vital invitadora del cambio y de una nueva reestructuración personal. En definitiva se trata de convertir la crisis, más allá del doloroso desafío que suele conllevar, en un elemento valioso, importante y positivamente manejable para un crecimiento personal integrador de cuerpo, mente y espíritu.

Ojalá la lectura de este trabajo invite a muchos, nos invite, a pararnos para saber categorizar nuestras propias crisis, para volver a repasar lo que aprendimos –o lo que no aprendimos– de ellas y para abrirnos a nuevas posibilidades que redunden en beneficio propio así como de aquellos que están a nuestro cargo.

*Dr. Carlos Alemany Briz
Universidad Pontificia Comillas de Madrid*



INTRODUCCIÓN

La crisis

Hace casi treinta años que estoy en continuo contacto, por mi profesión de psiquiatra, con la angustia del ser humano. He contemplado el sufrimiento ante la pérdida de un hijo, la desesperación por el diagnóstico de cáncer, pasando por la angustia del psicótico o del neurótico. Y también otras vivencias no tan dolorosas objetivamente, como la ruptura sentimental o los problemas generacionales, pero no por eso menos invalidantes y productoras de malestar. Todas estas situaciones se podrían resumir en una sola palabra: crisis. Y también con un solo vocablo podemos describir su propia esencia: desequilibrio. Que no necesariamente lleva al desajuste permanente, sino que en muchas ocasiones es motivo para crecer, desde la adversidad, en el proceso personal del individuo. Es una de las ideas directrices de este libro y de ahí su título: crecer en la crisis.

Jóvenes y mayores, hemos pasado por momentos de cambio; desde los cambios biográficos y biológicos, hasta los producidos por el propio devenir de la historia de cada uno: una enfermedad, el paro, un suspenso, etc. Todas esas situaciones, de una manera u otra, han supuesto un incremento de la angustia y una modificación en el dis-



currir tranquilo de la existencia. Por eso podemos afirmar que todos tenemos experiencia de crisis.

El contenido

Esta reflexión parte precisamente del concepto de la inestabilidad de nuestra propia existencia y cómo en definitiva la salud mental y la locura se diferencian fundamentalmente en su capacidad de equilibrio o no. De ahí, que toda *crisis*, que es un momento de encrucijada, sobre un antes y un después o sobre qué decisión tomar, lleva implícita la capacidad de conseguir un mayor gradiente de salud mental.

Otro concepto fundamental de estas páginas es el de *vínculo*. Es decir, la capacidad que todo individuo tiene para relacionarse consigo mismo y con los otros. Toda crisis supone un desequilibrio. Por esto, planteamos la crisis como patología vincular. Es decir, la crisis se produce por la ruptura del diálogo consigo mismo o con el entorno. Y también, un elemento fundamental para superar la crisis es precisamente el reencontrar en el “nosotros” un encuadre estabilizador, por la comprensión y el afecto, que facilite la reestructuración de la desorganización del sujeto.

El capítulo más extenso se refiere a la descripción de la crisis en la vida cotidiana, desde la enfermedad hasta el suicidio pasando por la crisis del adolescente o la misma situación de parado o jubilado. En todas esas crisis se indican algunas claves para superarlas. Son como mojones que nos señalan el camino para salir del laberinto de emociones que es toda situación de conflicto.

Los tres últimos capítulos están destinados a reflexionar sobre la existencia como vínculo y, sobre todo, en poner de manifiesto que todo individuo tiene la capacidad suficiente para convertir la crisis en “un bien para él”; lo cual no quiere decir que sea un defensor a ultranza de la crisis. Debemos intentar que no se produzca, pero si ocurre hay que activar todas nuestras potencialidades para salir más fortalecidos de la misma. Unas personas lo conseguirán antes que otras, entre otras razo-



nes, porque tengan más *resiliencia*. Tercer concepto básico de esta exposición. La resiliencia entendida como capacidad que tiene todo ser humano para salir airoso de los conflictos, de la crisis, como esos materiales que tras un duro golpe vuelven a su situación primigenia. La resiliencia también se puede cultivar y fortalecer sobre todo en la infancia, donde el niño va configurando su personalidad. De ahí la importancia de una sana educación y de un ambiente familiar acogedor.

El mensaje último de estas páginas es que la crisis no necesariamente es negativa sino que puede ayudarnos a crecer psicológicamente, siempre y cuando sepamos elaborar bien esa vivencia y tengamos un buen contexto familiar y social, que nos facilite ese proceso. Es mejor no tener crisis, es evidente, pero si ocurre, que sepamos que podemos salir fortalecidos de ella. De ahí el título de este libro: crecer en la crisis. Que no hay que entenderlo como un deseo, ni tampoco como una orden, sino más bien como indicador de que toda crisis, por grave que sea, siempre tendrá una cara positiva, que nos ayude a ser más personas, más felices.

A quién va dirigido

Este libro, como he dicho antes, está redactado desde la vivencia personal y profesional y, con un lenguaje sencillo, quiere transmitir a todos los lectores un aliento de esperanza y al mismo tiempo indicar pistas que puedan ayudar a superar algunas crisis en concreto. Es un libro escrito para el público en general, pues todos en ocasiones hemos estado en crisis o nos hemos visto obligados a ayudar a alguna persona en una situación límite.

Agradecimientos

A Nina, mi mujer, y a mis hijos Javier y Cristina, que desde sus propias crisis me han ayudado a superar las mías y han sido un acica-



te de maduración y progreso. A Carlos Alemany por su bello y cálido prólogo y por sus sugerencias, que han hecho posible que estas páginas surjan a la luz. Y a todas esas personas anónimas que en algún momento de mi actividad profesional he podido ayudar en una situación de crisis, pues ellos con su actitud positiva ante la vida y su deseo de superación han puesto de manifiesto en la realidad lo que este libro quiere hacer patente: se puede crecer en la crisis. Gracias a todos ellos.



1

LA VIDA: EQUILIBRIO INESTABLE

1.1. La vida como cambio

Cuando mis hijos eran pequeños íbamos con frecuencia a un parque que está cerca de casa. Allí unos de sus entretenimientos frecuentes era el tobogán y sobre todo el balancín. Aquí venía el problema: Javier pesaba más que Cristina y por lo tanto era difícil mantener el equilibrio. Había que hacer un gran esfuerzo para que la situación se nivelara, de lo contrario surgía el conflicto e incluso el llanto. Además cada uno tenía que situarse de forma correcta en el asiento, si no la caída era un riesgo. Por lo tanto, se necesitaban dos condiciones para que el juego funcionara: uno individual, sentarse bien, y además tener en cuenta el peso del otro.

Hoy se me ocurre pensar que la vida es como el balancín de mis hijos: es necesario intentar el equilibrio entre diferentes fuerzas y tendencias (amor, odio, libertad y opresión, etc.) para no “caerse”, para que no se produzca la angustia. De ahí la importancia de un desarrollo psicológico armónico que potencie todas las capacidades del sujeto, pero sin desentonar.

Pero, además, no estamos solos. Nuestras vidas confluyen y se entrecruzan con nuestros hijos, hermanos, padres, compañeros de tra-



bajo, amigos o con el portero de nuestra finca. Todos, de una forma directa o indirecta, estamos colaborando en moldear la personalidad del otro, al mismo tiempo que nuestra estructura yoica se cristaliza.

La vida, pues, es un proceso dinámico en interacción constante con uno mismo y con el entorno. Pero también es una sucesión de transformaciones. El propio nacimiento es un movimiento de cambio. Si el feto no saliera del útero materno moriría. Necesita cambiar para poder seguir viviendo, mejor, para comenzar a vivir. Es un cambio desde la situación placentera y sin ningún resquicio de sufrimiento ni malestar, hacia un medio en principio adverso y poco acogedor. Pero, además se debe producir en el momento justo, ni antes ni después de que el feto haya llegado al nivel de madurez para poder vivir.

Nacemos, pues, con el sello del cambio. En principio es sólo un cambio o modificación biológica, pero después, en el transcurrir del tiempo, implica una transformación psicológica y social. El niño evoluciona hacia adulto, y éste puede concluir en anciano. Igualmente, pasamos de la individualización, a la vida en pandilla, para posteriormente terminar formando una familia o trabajando en equipo.

La vida, nuestra gran escuela, nos enseña que el cambio es el pan nuestro de cada día. Con una particularidad: el cambio no es caprichoso, sino que debe apoyarse en la anterior etapa para llegar a un resultado feliz. No podemos saltar de niño a adulto, o de ignorante a sabio, ni de una personalidad insegura a tener un gran dominio de uno mismo o una gran autoestima. El que pretenda cambiar antes de tiempo, o excesivamente deprisa, “morirá” en el intento o se hundirá en su propio fracaso. Me lo decía un viejo maestro de escuela: “si quieres subir una escalera debes hacerlo peldaño a peldaño para no caer; si deseas progresar en tu vida hazlo sin aceleramiento ni saltos en el vacío”. Pero también, el no-cambio, la pasividad o el inmovilismo nos puede producir el anquilosamiento psíquico, profesional o social, que nos conduzca a la “muerte”, en algunos de esos aspectos.

La vida se puede definir como un largo rosario de cambios (pequeños y grandes; físicos, sociales y psicológicos), que se inician con la salida del feto del útero materno y terminan con la muerte. Son



pequeñas crisis que no entorpecen sino que ayudan a progresar. Estas se producen o bien por el desarrollo biográfico del sujeto (adolescencia, climaterio, etc.) o por acontecimientos externos o internos (rupturas, pérdidas, enfermedades, etc.).

Es más, sin un mínimo de tensión no podríamos vivir. Sería una vida plana sin sobresaltos pero también sin poder crecer psicológicamente. El cambio es como la sal para las comidas: un exceso la hace insoportable, pero su total ausencia nos priva de disfrutar de los alimentos.

Cada una de nuestras biografías están sembradas de encrucijadas, de conflictos, de cambios y, por tanto, también de las resoluciones que hemos dado a esos momentos. De hecho, las personas mayores siempre cuentan su vida con relación a los acontecimientos de tensión que han sufrido (operaciones quirúrgicas, muertes, separaciones, etc).

1.2. La salud mental

Siguiendo a Tizón (1982) podemos afirmar que no existe un concepto científico para definir la salud mental. Tal término alude, sobre todo, a una noción más o menos cargada de elementos ideológicos, y, en todo caso, la salud es una práctica, una pragmática, un modo de vivir y de trabajar, un modo de relacionarse los hombres.

La propia Organización Mundial de la Salud, ya en el año 1951, definió la salud mental como “un estado sometido a fluctuaciones debidas a factores biológicos y sociales, y que permite al individuo realizar una síntesis satisfactoria de sus propias tendencias instintivas, potencialmente conflictivas, constituir y mantener armoniosas relaciones con otras personas y participar en cambios constructivos dentro de su medio ambiente físico y social”. Por lo tanto, hace más de cincuenta años que la OMS ya defendía un concepto integral de la salud mental (donde hay que contemplar la dimensión biológica, psicológica y social), y que aunque la definiera como un estado, éste es fluctuante, lo que nos aproxima a la dimensión dinámica, que se postula actualmente.



Podemos concluir que el hombre sano mentalmente es aquel que es capaz de armonizar sus capacidades con su entorno. Pero esto es un proceso dinámico, no estático. Es decir, la salud mental no es un *estado* sino una *posición* que fluye a lo largo de toda la vida del individuo. No se consigue, pues, en un momento sino que es un programa que debe ser actualizado en cada instante de la existencia y que concluye con la muerte. Pero ese programa, en algunos momentos de tensión o encrucijada, puede romperse. Es lo que ocurre en la situación de *crisis, estrés o en la propia enfermedad mental*, en sentido estricto.

El estrés

Originariamente, allá por el año 1956, Selye lo definió como “la respuesta inespecífica del organismo ante cualquier estímulo externo”. Es, pues, una reacción de adaptación del cuerpo humano ante los agentes nocivos del entorno. Así, podemos reaccionar de idéntica manera biológica ante un frenazo de un coche, la muerte de un ser querido, o ante la noticia de que nos ha tocado la “bonoloto”. La taquicardia, hipersudoración, falta de apetito, disminución de las fuerzas musculares, etc. son algunos de los síntomas universales, ante esas circunstancias objetivamente tan distintas, pero todas ellas, en mayor o menor medida estresantes.

Actualmente, y de forma coloquial, empleamos la palabra estrés con la característica no sólo biológica sino también psicológica. No solamente es una respuesta sino la causa que produce nuestras oscilaciones de ánimo o lo que explica nuestro bajo rendimiento académico o laboral. “Estoy estresado” es, con mucha frecuencia, la razón última de nuestro malestar psíquico o físico.

Podemos afirmar, que estrés es toda vivencia que se manifiesta con una gran incomodidad psicofísica, inespecífica, como consecuencia de factores psicosociales, y que generalmente está relacionado con una gran tensión externa de índole económica, laboral, familiar o emocional y que produce un desajuste en el individuo. Pese a todo ello no



se toma ninguna alternativa y la situación se prolonga indefinidamente. En definitiva, es una desarmonía entre nuestro mundo interno y nuestro mundo externo, que permanece a lo largo del tiempo.

Según esta reflexión la ecuación del estrés sería la siguiente:

$$\text{estrés} = \frac{\text{mundo externo} \times \text{mundo interno}}{\text{tiempo}}$$

Hoy, como ayer, estamos sufriendo la influencia de *nuestro entorno*: las colas en los bancos, los atascos de tráfico, las discusiones con los hijos, el querer mantener un estatus por encima de nuestras posibilidades, la enfermedad de un familiar, etc. son algunas de las vivencias que nos producen estrés y ante las cuales siempre existe una triple salida: la lucha, la huida-paralización, o la adaptación a esa nueva situación. Las dos primera opciones nos causan angustia; la tercera es la más sana, aunque también es la más difícil (como más adelante veremos), y está en función del otro elemento: *nuestro mundo interno*.

Entendemos por tal las propias capacidades psicológicas del individuo, de las que destacaremos dos: la baja autoestima y/o la alta autoexigencia. Generalmente van unidas como las caras de una misma moneda. En tanto en cuanto nos sentimos más inseguros y más descalificados, aumenta nuestra tensión y nuestra necesidad de control y superación. Lo mismo ocurre con la falta de objetivos. Se puede pecar por defecto o por exceso: metas inalcanzables o ausencia de propuestas. La solución no será renunciar a los proyectos, pero sí rebajar el listón de las exigencias.

La autoestima no está en relación directa con lo que uno sabe, con lo que uno tiene o con lo que uno posee. Es una vivencia profunda, que está más allá de esas situaciones. Es más bien un "sentimiento silencioso" (no hace falta expresarlo a los cuatro vientos, ni con palabras malsonantes, ni con conductas agresivas) de nuestra propia valía. Por ello, no por tener más dinero, más poder, más cultura, tenemos una autoestima más elevada. En muchas ocasiones esos aspectos son tapaderas de un complejo de inferioridad.



La autoestima supone creer en uno mismo y no dejarse anular por el criterio del vecino o del amigo, pero tampoco mantener por mantener una idea por el temor a dar una imagen de debilidad o inseguridad. Es el punto medio entre la tozudez y la falta de criterios.

En definitiva, el trípode sobre el que descansa la vivencia de autoestima se puede formular así: *soy valioso, soy digno de que me amen y soy libre*. Es imprescindible que el niño y el adolescente vayan construyendo su propia existencia sobre el convencimiento de que tienen valor por sí (no por lo que hacen o tienen) y esto les convierte en un objeto de amor y cariño, al mismo tiempo que les permite ser libres, sobre todo en sentir, aunque no en actuar (en el aspecto de llevar a la práctica los sentimientos de agresividad). Es decir, cuando las relaciones primarias (padres-hijos, profesores-alumnos, etc.) se construyen sobre el respeto del otro, y no es una ocasión para “ganar puntos” ante uno mismo o ante los demás, estaremos facilitando la elaboración de una sana autoestima. “Me conozco y sé mis posibilidades y también mis limitaciones”, es el final de todo el proceso.

La baja autoestima se puede manifestar por la descalificación de las propias posibilidades (“todo lo que toco se estropea”, suelen decir), por la constante comparación con los demás (“todo lo bueno está fuera de mí”) y por la negativa a explorar nuevas cosas, y emprender nuevos proyectos, por miedo al fracaso.

Esto va unido, generalmente, a una fuerte autoexigencia (se quiere todo perfecto, ordenado, limpio), que alimenta aún más la insatisfacción y el malestar. Existen personas que no pueden tolerar el mínimo desorden ni la más mínima imperfección. Sufren ante la sola presencia de un cuadro que está torcido o cuando el marido, la mujer, los hijos, o los padres, no cumplen las expectativas en cuanto a rendimiento académico, sueldo, o su forma de contemplar el mundo y de actuar ante los miles de problemas que surgen en la vida. Su tendencia a la mejora total les hace no estar satisfechos con nada de lo que tienen (casa, coche, marido-mujer, hijos, trabajo) por la sencilla razón que la perfección no existe en este mundo y por tanto su ideal de la



vida siempre estará incompleto y consecuentemente les producirá angustia. Son personas, que aunque consigan éxito profesional y bienestar familiar, siempre les faltará “algo” para estar plenamente satisfechos. Y ese “algo” es lo que les produce el estrés.

Desde el punto de vista relacional, el estrés puede surgir por un ambiente tenso, poco comprensivo y excesivamente frustrante. En estos casos, los otros, mas que ser soporte y ayuda, son un nuevo elemento distorsionador del equilibrio psíquico del individuo.

El otro factor que contribuye al estrés es *el tiempo*. ¡No tengo tiempo!, es el grito de guerra del estudiante, el ama de casa, el ejecutivo o el jubilado. A pesar de todo ello, en nuestra sociedad, “no tener tiempo”, es sinónimo de una persona importante, muy ocupada y con mucho éxito en su vida profesional.

Nuestra cultura gira en torno al valor tiempo. Expresiones tales como “aprovechar el tiempo”, “no dejar pasar el tiempo”, “darse tiempo”, etc. son muy frecuentes en nuestra vida cotidiana. Es indudable, que en este clima, ser un buen economizador del tiempo, es signo de salud mental. Una persona que sabe dosificar su tiempo de trabajo, su tiempo de diversión, su tiempo de descanso, etc. es una persona equilibrada mentalmente.

Quizás nuestra actitud ante el tiempo es un buen termómetro, que nos indica el grado de satisfacción con nosotros mismos. Así, no soportar el “tiempo libre” sería una señal inequívoca del miedo a enfrentarse con la propia realidad: dificultad para compartir deseos, experiencias y temores.

Al escribir estas líneas me viene a la mente la situación estresante de Juana. Mujer de 35 años, madre de tres hijos y con un marido diagnosticado de esquizofrenia (la locura por antonomasia). Me decía: “Mire doctor, me encuentro cansada y al mismo tiempo irritable. Desde hace un mes me siento muy triste, sin ganas de hacer nada y no puedo ni ir a trabajar”. Su actividad consistía en limpiar dos casas cada día. Comía un bocadillo en el trayecto que hacía, a pie, de un domicilio a otro. Estaba estresada. No tenía tiempo... ni para comer.



En la vivencia de estrés el factor tiempo es decisivo. No solamente su carencia, sino también que la situación estresante se prolongue durante meses o años. Es una de las diferencias con la crisis: ésta es una vivencia quizás más intensa pero también más recortada temporalmente. Además, la crisis puede ser trampolín para crecer psicológicamente y en el estrés se produce una pseudoadaptación repleta de angustia y sufrimiento.

La conjugación de estos tres elementos (mundo externo, mundo interno y tiempo) produce que el estrés sea intransferible. Es decir, lo que a una persona produce estrés, a otra la puede dejar insensible. Por otra parte, cada situación es vivida con las características propias del individuo. Lo cual no es óbice para que alguna experiencia produzca por sí sola estrés. Por ejemplo: una guerra.

Además, no podemos olvidar que cada persona tiene su umbral ante el dolor, la angustia o la desesperación. Cada uno de nosotros, de forma explícita o implícita, ha expresado su meta a conseguir: una casa mejor, un coche más potente, una mayor posibilidad de desarrollar las propias potencialidades creativas o culturales etc. Por esto, el otro gran factor que determinará la existencia o no de estrés es la propia estructura psicológica de la persona: los auto reproches, exigencias, nivel de autoestima, de seguridad, etc. son algunos de los factores que determinarán si las circunstancias externas nos estresarán o no. Aquí "el conocerse" será un buen antídoto contra el estrés. Aquel que sepa discernir sus posibilidades reales y limitaciones ante cualquier circunstancia de la vida, habrá conseguido un salvoconducto para evitar caer en el desajuste psíquico.

La solución al estrés puede ser muy variada: o bien, concluye en una vivencia de crisis, con lo que el sujeto puede evolucionar y crecer psicológicamente, o, se queda en esa situación produciéndose una pseudoadaptación al trabajo, la familia, etc. que lo único que consigue es perpetuar el malestar por un tiempo indefinido. Esta sería la peor salida del estrés, pues incluso, en el caso que concluyera en un cuadro clínico, la posibilidad de cambio sería mayor.



La enfermedad mental

Tanto la crisis como el estrés pueden finalizar en la enfermedad mental propiamente dicha. Esto ocurre cuando la angustia se concretiza en síntomas visibles a la exploración psicopatológica, perdurando en el tiempo, a veces, de forma indefinida, y que conlleva una alteración del sí mismo o la relación con su entorno. En el primer caso daría lugar a los llamados cuadros neuróticos y en el segundo a los cuadros psicóticos.

Según Ferenczi (1913), “los neuróticos son pordioseros de amor”. Pasan por la vida pidiendo afecto, y cuando se les da, son incapaces de sentirse alimentados por él. Esa vivencia neurótica tiene como soporte el sentimiento de inseguridad y de inferioridad. El neurótico, en definitiva, no se siente feliz por percibirse como “objeto no apto” para amar y ser amado. Y todo ello conlleva una distorsión de la vivencia de sí mismo y del mundo: lo que le rodea no le calma su sed de felicidad y él mismo se siente “seco” para autoabastecerse.

Generalmente, esta actitud ante sí mismo conlleva un retraimiento en las relaciones interpersonales, pues contemplan a los otros con miedo. Al sentirse frágiles temen “romperse” al contacto con los demás. Por otra parte, como consecuencia de su actitud expectante ante el mundo, son hipersensibles y suspicaces. Los pequeños y grandes problemas de la vida cotidiana los viven magnificados.

Todas estas vivencias pueden cristalizarse, cuando la angustia es muy intensa, en cuadros clínicos más graves, que se manifiestan de diversa maneras: neurosis fóbica, obsesiva, histérica, etc. Entre los más representativos.

La otra forma de evolucionar la vivencia del estrés es hacia la psicosis. El enfermo psicótico tiene una forma especial de estar-en-el-mundo. Mejor, vive la realidad de forma alterada, alienada, loca. Y en muchos casos llega a fabricarse su propia realidad, para huir de todo aquello que le angustia. Y así, se puede sentir Napoleón, Cristo o un extraterrestre, como forma compensatoria de su propio fracaso como persona. Pero aquí surge la tragedia: él mismo también se encuentra



partido, dividido, roto. No puede, pues relacionarse con los demás, ni consigo mismo. Y llega la locura, la esquizofrenia. Es como un rompecabezas: con todos los elementos o piezas, pero trastocados de lugar y posición, y sin posibilidad de encajarlos por sí mismo. Y emerge la gran angustia psicótica del caos.

La locura, pues, es un interjuego de fuerzas que abarca la influencia de los padres, la escuela, la misma sociedad y el propio desarrollo psicológico del niño, junto a una predisposición genética, que hoy día no sabemos concretar. Esta interacción del yo con el no-yo se altera si se producen cambios en alguno de los términos de la relación. Es como los vasos comunicantes: una modificación de un elemento (familia, escuela, etc.) puede transmitir una perturbación en el otro. Pero, sobre todo la mutación dependerá del individuo y de su propia actitud ante la vida. Eso sí, podemos concluir que el enfermo mental no nace (en sentido estricto) sino que se va configurando a lo largo de su existencia.

Y aunque todo conflicto psíquico puede ser como “un corredor sin retorno”, lo cierto es que en numerosos casos el individuo sale más fortalecido y con una visión más sana de sí mismo y del mundo que le rodea. Esto puede ocurrir, sobre todo, en las vivencias neuróticas y depresivas, donde el conflicto puede tener un final feliz.



2

LA CRISIS COMO PATOLOGÍA VINCULAR

2.1. La crisis

Crisis es una palabra de moda. Insistentemente resuenan en nuestros oídos estas o parecidas frases: “la política está en crisis”, “el mundo camina hacia una crisis total”, “existe una crisis de valores”, “la familia está en crisis”, “crisis de identidad”, etc. Pero, ¿qué entendemos por crisis?

La palabra crisis se utiliza con diversas acepciones (Diccionario de Psicología, 1978). En primer lugar hay que señalar que proviene del vocablo griego “Krino”, que significa “un cruce de caminos”. Así, en un momento de crisis estoy en una encrucijada de mi vida, realizo una elección; en psicología, se emplea como sinónimo de ruptura: se utiliza para designar la discontinuidad en el desarrollo de la personalidad (crisis juvenil); en medicina actual, se refiere a un fenómeno agudo, repentino, espectacular en el plano sintomático (crisis epiléptica); en la medicina hipocrática se usaba para señalar el combate entre la naturaleza y la enfermedad, de donde se origina un resultado favorable (la curación) o desfavorable (la muerte).

Podemos concluir diciendo que toda crisis supone: ruptura, combate, encrucijada y, a veces, se presenta de forma aguda y repentina.



La crisis (tanto la política, como la religiosa o la psicológica) se puede definir de muchas maneras. Pero existe una palabra que sintetiza todo el significado: *desequilibrio* entre un antes y un después. Una crisis siempre supone una inflexión en el contexto al que haga referencia. Es una amenaza de pérdida de las metas conseguidas (económicas, sociales, religiosas, psicológicas, etc.) que se presenta revestida de angustia.

La crisis, además, se realiza en el *tiempo*. Y en un tiempo relativamente breve (es uno de los matices diferenciadores con el estrés), con un inicio y un final a corto plazo.

La trilogía que define a toda crisis es, pues, la siguiente: *desequilibrio, temporalidad y la capacidad interna de caminar hacia un más o hacia un menos*. Lo cierto es que ninguna crisis es neutra. Siempre supone un avance o un retroceso; nunca pasa inadvertida para el individuo, la familia o la sociedad.

Todas las crisis tienen la misma secuencia: *conflicto, desorden y adaptación* (o desadaptación). La crisis siempre supone un conflicto, que implica tensión entre diferentes aspectos, pero que también lleva la semilla del cambio. Es por esencia una opción tras una ruptura. La crisis siempre obliga a optar. Piénsese en una crisis de pareja, una crisis económica, una crisis de adolescencia. Pero antes de esa opción se produce un desorden, que es lo que origina la angustia y el sufrimiento de la persona en crisis. Es inevitable, e incluso necesario, para poder llegar al tercer paso: la adaptación. Tanto en el ámbito personal e íntimo (un reconocimiento de las propias posibilidades y también de los límites), como en relación con el entorno.

Otro dato: lo que produce la crisis no es el conflicto sino la respuesta que el sujeto aporta. Es decir, el problema no es el problema sino cómo respondemos ante él. Por esto, es comprensible que ante un mismo acontecimiento (muerte, separación, violación, etc.) un sujeto puede hacer crisis y otro no. En este segundo supuesto, lo que significará es que el individuo ha puesto en marcha mecanismos compensadores que han reestablecido el equilibrio.



Una conclusión a este respecto es la siguiente: lo importante no es evitar todos los problemas (cosa metafísicamente imposible de conseguir) sino posibilitar a cada individuo los aportes precisos para que pueda salir de las sucesivas encrucijadas de su existencia.

Podemos decir con Héctor Salinas(1998) que “una crisis es una chispa, un acontecimiento polémico que inicia la destrucción y la posterior reconstrucción de una individualidad. Esa chispa es una dislocación que mantiene la agitación o la tensión que conserva vivo el movimiento vital de los individuos y, por esto, también de la historia”.

Hipótesis de Caplan

Caplan (1964), Profesor de la Universidad de Harvard, desarrolló un modelo antropológico que nos servirá para entender mejor el fenómeno de la crisis en el hombre.

Caplan parte del presupuesto que para evitar el trastorno mental, la persona necesita continuos “aportes”, adecuados a las diversas etapas de su crecimiento y desarrollo. Señala tres tipos: aportes biológicos, psicológicos y sociales. El primero incluye: alimentación y vivienda adecuada, estimulación sensorial idónea, ejercicio físico, etc.

Los “aportes psicológicos” implican todo lo relativo al desarrollo intelectual y afectivo por medio de la interacción personal con los miembros significativos de la familia, la escuela, etc. Además, hay que intentar ir satisfaciendo las necesidades interpersonales del niño, del adolescente y del adulto. Necesidades que podemos sintetizar en tres grandes apartados: necesidad de intercambio de amor y afecto, necesidad de limitación y control (mediante estructuras de afirmación y mantenimiento de la autoridad), necesidad de participación en la actividad colectiva (relativos, por ejemplo, al grado de apoyo o independencia con que se encara una tarea). Este aporte psicológico falla cuando las personas significativas no respetan al niño, adolescente o adulto, tratan de manejarlo para satisfacer sus propias



necesidades, o la relación satisfactoria es truncada por la enfermedad, la muerte o una convivencia conflictiva.

Los “aportes sociales” se refieren a la gran importancia que, las costumbres, valores culturales y la misma estructura social en que vive el individuo, tienen en el buen desarrollo de la personalidad del mismo.

Así, pues, si los “aportes” han sido y siguen siendo adecuados y además, el sujeto es capaz de ir integrando tanto las experiencias positivas como las negativas, mantendrá una estructura equilibrada (sería el hombre mentalmente sano). Este equilibrio, también, se puede lograr pese a situaciones adversas (“problema”, lo llama Caplan), siempre y cuando el sujeto posea la capacidad suficiente para contrarrestar esas fuerzas negativas, o bien, encuentre, la ayuda (“el aporte”) que en ese momento necesita. Por lo tanto, la salud mental se altera cuando el individuo o el sistema familiar, social, se enfrentan a una fuerza o situación que modifica su funcionamiento previo.

Es decir, la crisis se presenta cuando la alteración del equilibrio es tal que los habituales mecanismos correctores en “feed-back” son incapaces de volver al individuo a su situación primigenia. De aquí, que el factor esencial que determina la aparición de una crisis sea el desequilibrio entre la dificultad y la importancia del problema planteado y los recursos (personales y/o interpersonales) de los que se dispone inmediatamente para afrontarlos.

Podemos, pues, decir con Caplan (1964), que la crisis “es un período transicional que representa tanto oportunidad para el desarrollo de la personalidad, como el peligro de una mayor vulnerabilidad al trastorno mental, cuyo desenlace, en cualquier ejemplo particular, dependen hasta cierto punto de la forma que se maneje la situación”.

Características de la crisis

Por lo anteriormente apuntado, podemos afirmar que la crisis no se explica por sí misma sino que necesita la perspectiva del pasado para poderse comprender. Toda crisis tiene un antes y un después.



Es más: toda crisis es como un parto: debe salir otra cosa diferente a la anterior, de lo contrario se produciría la muerte, es decir, la enfermedad mental.

En palabras de Fiorini (1999) toda crisis supone el enfrentamiento a algo que cambia de forma brusca e impensada y la salida es encontrar un nuevo equilibrio o bien seguir en la confusión y el desorden. La evolución es normal cuando se consigue el “equilibrio inestable” en un tiempo prudencial, que no podemos determinar ni encasillar. El mismo hecho de pedir ayuda sería una forma de posibilitar la homeostasis.

Nos movemos en un mundo maniqueo: ganar o perder, salud o enfermedad, tener o ser, individuo o grupo, son algunos de los esquemas en que nos situamos. La crisis se puede considerar como un punto de inflexión de la posibilidad de una “tercera vía” que invalida la concepción maniquea del hombre occidental: la crisis pues, se convierte en el gozne para buscar otras opciones.

Cada crisis tiene sus peculiaridades en lo manifiesto, su origen concreto y su proceso específico. No obstante, en un afán clarificador, podemos señalar, como características comunes a toda crisis, las siguientes (Caplan, 1964):

- El factor esencial, que determina la aparición de la crisis, es el desequilibrio entre la dificultad del problema, y los recursos que el individuo dispone para afrontarla. De aquí, que ante una misma vivencia crítica cada individuo pueda dar una respuesta diferente y por esto, situaciones que objetivamente no son graves, pueden producir una gran crisis.
- La intervención externa durante la crisis (psicoterapia de crisis) puede compensar el desequilibrio que se ha producido y llevar al individuo a un nuevo estado armónico.
- Durante la crisis, el individuo experimenta una intensa necesidad de ayuda. Igualmente, mientras dura la crisis, el sujeto es más susceptible a la influencia de los otros (es más permeable a la ayuda externa), que en los períodos de funcionamiento equilibrado o total desorganización.



2.2. La crisis y la teoría vincular

La génesis del yo

La primera sonrisa del bebé es como la piedra angular de su gran edificio como persona. Es imprescindible, pero no suficiente. A partir de ese momento deberá ir construyendo su propia estructura de personalidad.

El primer paso ya está dado: ruptura de la relación simbiótica con la madre. Al principio madre-hijo forman como un “gran magma”, sin diferenciación y sin identidad propia: el bebé no sabe dónde termina él y dónde comienza su madre. La primera sonrisa es el inicio de su “yo” (rudimentario y pobre), como el primer llanto es el inicio del nacimiento biológico; sin llanto no hay vida, sin sonrisa no existe el yo psicológico.

Los dos primeros años de un ser humano son trascendentales para ir reconstruyendo el andamiaje del propio edificio: reconocerá su cuerpo y aprenderá a registrar sus sentimientos (deseo, rechazo, amor, odio, etc.) y será capaz de oponerse y rebelarse a todo aquello que no le satisfaga; al mismo tiempo, al comenzar a caminar y a perfeccionar el lenguaje, esto le facilitará la exploración de su entorno y comenzar a tomar posiciones ante el “no-yo”. El momento culmen de este proceso será la adolescencia donde el encuentro con el “sí mismo” supondrá una confrontación con el ambiente y consigo mismo para encontrar la propia identidad.

Es pues, la dialéctica frustración-satisfacción, “yo-entorno”, lo que irá configurando al sujeto. Aquí los extremos son negativos: una vida de continuas frustraciones y privación de los afectos más esenciales (figuras paternas), nos llevaría a la *psicosis*, y una infancia, donde se evite toda contrariedad, sería el caldo de cultivo para una *personalidad narcisista*.

El adulto, a través del reconocimiento de sus errores y aciertos, de sus posibilidades y límites, irá construyendo lo que algún autor ha llamado “la conciencia común de sí mismo” (May, 1990). Pero donde la



“conciencia del yo” llega a la cima es en esas experiencias (religiosas, filosóficas, emocionales o artísticas) que nos hacen ser más personas: es la sensación de placer que sentimos cuando encontramos la solución a un problema, tenemos una idea feliz o simplemente creamos algo. Hemos tocado el cielo; hemos encontrado la “conciencia de sí mismo”.

Conciencia de sí mismo

La palabra conciencia tiene dos significados muy diferentes: uno filosófico, como posibilidad de sancionar los propios actos, y otro psicológico, como conocimiento que el hombre tiene de sus sensaciones y actividades. Este último sentido es el que aplicamos en estas líneas. Es decir, la conciencia de sí mismo supone percibir los propios sentimientos y deseos, y expresarlos según lo creamos oportuno; además, implica conocer el propio cuerpo y sus posibilidades y límites. Por esto, en algunas ocasiones, las enfermedades (una simple gripe o el diagnóstico de cáncer, etc.) producen un punto de inflexión y un mirar(se) el cuerpo y constatar sus límites. Pero también, la conciencia de sí mismo incluye un reconocimiento del otro, como realidad diferente, y esta vivencia implica asumirnos como un ser individual y diferente.

Pero, lo esencial es que el hombre puede sentirse a sí mismo; puede situarse fuera de sí y contemplarse como una realidad distinta. Todos conseguimos, en un momento de introspección, experimentar-nos alegres o esperanzados, por poner algún ejemplo. Es una diferencia clara con los animales. Así, mi perrita Lucky, a veces, sugiere como si estuviera alegre y otras veces triste; o Niebla, el perro de unos familiares, que tiembla cuando oye un cohete, transmite miedo. Parece que tanto una como otro, desde su posición de “perro” nos comunicaran un mensaje: de pena, de alegría o de miedo. Es nuestra apreciación, no la suya: Lucky y Niebla pueden sentir pena, alegría y miedo pero no pueden *sentirse* como sujetos que se alegran o tienen miedo: no tienen conciencia de sí mismo. Esto es privilegio del ser humano.



Falsos “yoes”

La conciencia de sí mismo, el yo, se va troquelando en el contacto con los otros; las relaciones interpersonales, y las propias vivencias del sujeto, son las que van limando y puliendo las diferentes aristas del sujeto. Es un proceso que dura toda la vida, con avances y retrocesos, y donde no se pueden quemar etapas.

Pero en este largo camino, el sujeto puede tomar atajos para convertirse en persona, confeccionando “falsos yoes”, con la esperanza de encontrar la felicidad con el mínimo esfuerzo, pero lo que logra es insatisfacción y pesar. Todo en la vida tiene su ritmo y su momento. También la armonía consigo mismo y con el entorno. El pensar que se ha llegado a la meta en pocos años es sinónimo de fracaso o de estancamiento. Todo ello conlleva un riesgo de insatisfacción y de pérdida, que en ocasiones se quiere paliar con la configuración de un “yo ficticio”, que nos sirva para ir tirando. Entre estos podemos señalar los siguientes:

- *la necesidad de ser como el otro*: un amigo mío, repetía, y con mucha razón, que es mejor “ser un mal original que una buena copia”; es decir, siempre es más beneficioso mostrarse como uno es, aunque sea negativo, ya que esto nos posibilita el cambio. Sin embargo, en nuestra sociedad lo que es más frecuente es ajustarse a los patrones de uso o ir a la moda. Es como si renunciando a nuestras propias esencias, por imitar a los demás (el cantante de actualidad o el futbolista del equipo preferido) lográramos más estabilidad. Pero en realidad es una forma ingenua de renunciar a nosotros mismos y descalificar lo nuestro. “Todo lo que vale está fuera”, podría ser el mensaje erróneo de nuestro tiempo. Así es como se configura una *personalidad insegura*.
- *estar pegado al otro*: es otra de las falsas salidas, en el largo proceso de ser persona; “yo no valgo nada si no estoy unido a mi madre, o a mi marido o a mi mujer”, es la vivencia que subyace en toda relación simbiótica, que se prolonga más allá de los primeros años de vida. Son personas que no han conseguido romper el cordón umbilical psicológico. Es como si no se hubiera pro-



ducido la primera sonrisa. Siguen pensando, actuando y sintiendo en perfecta sintonía con las figuras paternas y son incapaces de tomar opciones sobre su vida personal, laboral o familiar. Resultado: nunca se equivocan, pero... tampoco nunca aciertan: su existencia está repleta de miedos y temores, que provocan insatisfacción e infelicidad. Son *las personalidades dependientes*.

- *ser lo opuesto al otro*: es la actitud de rebeldía permanente que observamos en algunas personas: están contra los amigos, contra el jefe, hasta contra el gobierno. Nada les satisface y todo les parece que se podría mejorar; es como si para sentirse ellos mismos debieran estar siempre “en contra de”; es la actitud típica del adolescente, pero que se puede perpetua a lo largo de toda la vida y configura al sujeto “rebelde sin causa”. La ejemplarización de esta situación es la de aquel concejal de un ayuntamiento, “sordo como una tapia” (según sus vecinos), que siempre al ser preguntado por su opinión decía: “Yo voto en contra”, sin conocer el contenido de lo que se estaba discutiendo. En su grado máximo puede evolucionar hacia la *personalidad antisocial*.
- *refugiarse en uno mismo*: en algunas ocasiones el “sí mismo” es tan frágil, que por miedo a su ruptura, el individuo se repliega tanto, que se convierte en una persona introvertida: sólo el contacto con los otros le produce angustia. “No es que los demás me puedan hacer daño sino que yo soy tan débil que en cualquier momento me puedo romper”, es la vivencia de estos sujetos; sólo el aislamiento les puede mantener vivos. Lo cierto es que es una actitud empobrecedora y generalizadora de mayor debilidad, con lo que el círculo vicioso perdura toda la vida. Son *las personalidades introvertidas*.

La necesidad del vínculo para existir

Los seres humanos somos como esos cantos rodados que van limando sus aristas al contacto continuo con los otros y con el propio agua del riachuelo. El riesgo es que esa relación no sea la adecuada y se produzca la ruptura o la destrucción.



Para evitar ese desenlace, la vida nos enseña que debemos respetar nuestros límites y los de los demás. Es decir, la convivencia enriquecedora es el resultado de saber conjugar nuestros derechos y deberes con los de los otros. Una buena vida grupal es la que sabe armonizar, en cada momento, renuncias, en pro de la paz familiar, vecinal o laboral, con las necesidades inexcusables para una persona en concreto.

Todo lo anterior es el espejo donde deberíamos mirarnos para conseguir un desarrollo armónico del individuo. Si algo necesita el hombre para existir es *el vínculo*. Así lo demostró Bowlby (1958) partiendo de observaciones con bebés-monos, desde donde llegó a elaborar su teoría de *la pulsión de apego*. Esta trasciende la teoría oral de Freud, pues parte de otros presupuestos. La felicidad del ser humano no se basa en su capacidad para reducir tensiones (teoría energética de Freud) sino en encontrarse consigo mismo y posibilitar la relación con el otro sin desaparecer (teoría vincular de Bowlby). En este aspecto, la conexión con las figuras parentales (fundamentalmente con la madre) será decisiva para determinar una evolución correcta.

Separación y vinculación serán las dos dimensiones por donde discorra el devenir de cada sujeto. Si es capaz de mantener un adecuado equilibrio entre esas dos tendencias será feliz; de lo contrario surgirá la angustia, e incluso el suicidio.

Se ha comprobado, también, que los seres humanos son más felices en tanto en cuanto tienen a alguien como punto de referencia para poder compartir: penas, alegrías y proyectos. La necesidad del otro es imprescindible no sólo para vivir, sino también para crecer psicológicamente; no sólo para intercambiar sino que es una forma de reconocer(se) en la mirada del otro. Sin los demás, llevado a las últimas consecuencias, no existiríamos.

Los suspensos, en la escuela de la vida, se identifican con los insatisfechos, los infelices, los amargados. Son todos aquellos que se empeñan en escalar una posición sin mirar a quien pisotean; o los que sudan y sufren por tener cada día más, siendo su único punto de mira el poseer; o los que hipotecan una amistad por conseguir más poder;



o los que no saben disfrutar con el trino de un pájaro o con la puesta del sol, o con la sonrisa de un niño; o los que no se “atreven a perder tiempo” para jugar con sus hijos más pequeños. Todos ellos, en esta escuela de la vida, se merecen un suspenso.

2.3. El hombre: un ser dialogante

Dialogar también es una palabra de moda. Así podemos afirmar que los políticos, los padres y los profesores, por poner sólo algunos ejemplos, tienen esa misión: los primeros, dialogan, entre otras cosas, para hacer un frente común contra los terroristas; los segundos intentado que la relación con los hijos favorezca la convivencia familiar y los profesores deben dialogar con sus alumnos para sacar adelante el proyecto educativo. Todo diálogo implica dos protagonistas (al menos) y una meta. Pero, ¿qué significa dialogar? ¿Dar la razón siempre al otro, defender como se pueda la propia postura, o más bien como decía A. Machado: “Para dialogar, preguntad primero, después... escuchad?”.

Tres dimensiones

La persona se puede definir de muchas maneras. Una de ellas es por su capacidad dialogante: consigo misma, con los otros (aquí podríamos señalar como paradigma el diálogo de los místicos con Dios) y con la propia naturaleza. El hombre no es un ser solitario, ni aislado, sino que se configura y actúa en interrelación con su entorno. Si carece de esta capacidad dialogante una de dos: o está muerto o está loco. Son dos posiciones en las que el diálogo es imposible: una, porque no existe vida y la otra, porque no existe razón. Entre esos dos extremos los ejemplos se pueden multiplicar: desde el egoísta, el que está pegado al otro (por ejemplo, el celoso) o el que destruye su entorno natural por el placer de destruir (por ejemplo, el pirómano). Son las grandes perversiones del diálogo.



El diálogo consigo mismo es la piedra angular de la existencia del individuo. Aquí los dos extremos del diálogo coinciden: son el propio sujeto. En esta labor de análisis y de autorreflexión el individuo debe estar dispuesto a experimentar (se), a sorprender (se) de sus propias capacidades y también de sus límites: debe aprender a subir cimas, pero también a descender barrancos y abismos. La búsqueda de su mismidad es el tesoro que todos tenemos escondido y que debemos descubrir. Sin esta premisa el diálogo con los otros se hace imposible.

Esto se traduce en la práctica diaria por una actitud de autenticidad que puede hacer más creíble el contenido de nuestro diálogo. No obstante, toda introspección tiene sus riesgos: quedarnos en las partes más negativas o concluir en “un narcisismo perverso”, que nos impida todo progreso y un diálogo creativo con el exterior. A pesar de todo, el conocimiento de uno mismo (diálogo interior) es imprescindible si queremos crecer psicológicamente.

Un “diálogo interior” institucionalizado, con guía propio incluido, es el tratamiento psicoterapéutico, sobre todo si es de corte psicodinámico. A través de él se pretende recorrer nuevamente la vida del sujeto para sanearla y recobrar lo más auténtico del sí mismo. Es un “diálogo con las profundidades del inconsciente” para neutralizar la angustia y potenciar las partes más positivas.

También tenemos que dialogar con “los otros” (diálogo exterior). La tendencia básica del ser humano es superar su separatividad, su aislamiento y soledad, pero sin renegar de su mismidad. Es decir, estar con el otro, dialogar con el otro, pero sin perder su identidad.

Por ejemplo, en la vida familiar podemos dar nuestro brazo a torcer en algunas ocasiones (en la programación de un fin de semana, en la compra de éste o aquel artículo, etc.) pero debemos ser inflexibles en los criterios que queremos transmitir a nuestros hijos. Una convivencia se rige, entre otros, por este principio: renuncia a tus necesidades por el bien del grupo, siempre que no sea algo nuclear o básico de tus valores. De esta forma conseguiremos que el diálogo con los demás sea beneficioso para nuestra felicidad y no un impedimento.



El individuo, como tal, está inmerso en esta dialéctica del yo y el tú. Va construyendo su vida relacionándose con el entorno (amando y odiando), pero siempre con el miedo a ser anulado, o a separarse tanto que no tenga ningún vínculo maduro y sano, que le ayude a ser feliz.

El trípode se cierra con el diálogo con la naturaleza. Ésta entendida como la inmensa “casa” (ecología viene del griego oikos=casa) donde el ser humano nace, crece, se reproduce y muere. Es, pues, un interlocutor que tenemos que mimar para poder seguir viviendo, no solamente porque nos proporciona los principios básicos para subsistir, sino también porque constituye la complementariedad de nuestro subjetivismo. La gran lección que nos trasmite la naturaleza es que la adaptación es el principio básico de la felicidad. Una adaptación-dialogante entendida en un doble movimiento: transformación y cambio de uno mismo y de la circunstancia que ha producido el desequilibrio y consiguientemente la angustia.

Condiciones

Se podía, pues, definir al hombre como un ser en continuo diálogo consigo mismo, con el otro y con el mundo. Pero para que éste sea provechoso y fructífero debe cumplir algunas condiciones. El diálogo, mal utilizado, es un arma que se puede volver contra el propio crecimiento psicológico y ser un impedimento para la convivencia pacífica. La finalidad del diálogo es el bienestar del individuo y también de la comunidad donde está insertado.

Antonio y María no se entienden. “Todo lo que digo o hago le parece mal”, dice María y lo mismo podría afirmar su compañero. Aquí no falla el diálogo sino la forma cómo se produce; lo que está fallando es la predisposición de los interlocutores: cada uno se acerca al otro con una idea preconcebida, que pervierte la misma esencia del diálogo. Dialogar no es conseguir que el otro haga lo que uno desea sino compartir opiniones y proyectos para encontrar la mejor solución. Dialogar es un proceso de búsqueda de la verdad (no mía ni tuya sino la



“verdad del nosotros”) que presupone el renunciar a los pre-juicios. Es decir, debemos *partir de cero*. Aquí podemos recordar otro pensamiento de A. Machado:

*“¿Tu verdad? No, la Verdad,
y ven conmigo a buscarla.
La tuya, guárdatela”.*

Esto se consigue con una *actitud de silencio interior*, que no es sinónimo de estar callado sino de vivir todo encuentro como si fuera el primero. Todo diálogo necesita no tener interferencias, ruidos extraños, que nos aportan los que conviven con nosotros. Pero además necesitamos hacer el silencio interior para poder escuchar bien al otro: a veces ocurre que cuando estamos “en un dialogo exterior” estamos fabricando nuestra propia respuesta, sin entender a lo mejor, la pregunta que se nos hace. El diálogo entonces se convierte en un partido de frontón en que cada jugador utiliza una pelota distinta. Así nunca se podrá terminar el encuentro. Nadie gana, ni pierde, pero tampoco se llega a una conclusión final. Solamente se consigue cansancio y aburrimiento. El diálogo no se ha producido. Es lo que se ha venido en llamar *diálogo de sordos*.

Otra condición imprescindible es *aceptar al otro como persona*. Mal dialoga el que a las primeras de cambio, sanciona, positiva o negativamente, el mensaje recibido. Esto supone que para comprender al hablante (hijo, padres, hermano, amigo, etc.) es necesario partir de un respeto incondicional hacia el otro. Incluso cuando estamos en contra de lo que nos dicen, o nos hacen, debe existir un exquisito respeto hacia el interlocutor, simplemente por ser persona. Por esto, todos los calificativos negativos o peyorativos (“eres un tonto”, “eres un irresponsable”, etc.) sobran en una buen diálogo.

Una escena cotidiana: los padres recriminan al hijo adolescente que no ha arreglado su habitación: “eres un guarro”, o bien “eres un vago”, etc. Pero no se atreven a dialogar (escuchar el mensaje interior) sobre las razones profundas de esa conducta.



Lo que es una premisa indispensable en todo diálogo es estar *abierto al cambio*. Si partimos de postura rígidas, pensando que solamente nosotros somos los poseedores de la verdad, habremos ahogado toda posibilidad de progreso. Y no solamente un cambio superficial o intrascendente sino hasta llegar a un cambio de fondo y de estructura que suponga incluso modificar valores, si tras el diálogo, llegamos a esa conclusión.

Se produce un buen diálogo, también, cuando aceptamos con buena cara una valoración negativa de nuestro quehacer o bien una posición contraria sobre educación, religión, política o la misma ideología sobre la vida.

Claves

Dialogar bien es una habilidad que implica ser capaces de amar(se) y de aceptar al otro con todas las consecuencias. Así dos personas auténticas son las que pueden establecer un verdadero diálogo que les ayude a progresar y crecer psicológicamente. Pero como esta situación no es la más frecuente, hay que tener en cuenta algunas claves para que el diálogo sea positivo:

1. *Sentido de la oportunidad*: no podemos decir siempre y en cualquier instante lo que pensamos, por la sencilla razón que sea verdadero. También para “dialogar en la verdad” hay que buscar el momento más idóneo para comunicarse. Dialogar sobre la crianza de los hijos, la posibilidad de cambio de puesto de trabajo, etc. no se puede realizar en un momento de ofuscación o de conflicto con el otro. En esas circunstancias el diálogo nace muerto, pues no se da el ambiente propicio para efectuarlo.
2. *Ponernos en la piel del otro*: no podemos dialogar como si fuéramos dos extraños; así el diálogo sale contaminado; se impone un esfuerzo por intentar comprender la posición del contrincente, no para asumir todo lo que nos diga, sino para comprender al menos su postura.



3. *Dialogar casi siempre va unido a negociar*: hay que renunciar a “algo” para que los demás ofrezcan “algo”. Este axioma se ve claramente en el diálogo con el adolescente: éste puede aceptar nuestras condiciones (horario, forma de vestir, etc.) siempre que compruebe que ha “vencido en algún aspecto”.
4. *Las prisas son malas consejeras del diálogo*: no podemos dialogar bien si ponemos tope al tiempo que le podemos dedicar. Si decimos “tengo dos minutos, después tengo que irme”, estamos destruyendo el diálogo antes de empezar. Se necesita una dedicación temporal y además una exclusividad: podremos dialogar mejor cuanto más centrados estemos en el tema a tratar. Así es un grave error querer hacer varias cosas cuando lo que pretendemos es dialogar. Un ejemplo cotidiano: preguntar al hijo sobre los deberes del cole y al mismo tiempo estar viendo el Telediario...
5. *Respeto a la naturaleza*: es preciso contemplar a la naturaleza no como algo de “usar y tirar” sino como una prolongación de nuestra propia “piel”. Somos “uno con la naturaleza” y por lo tanto debemos cuidarla con el mismo cariño que nos cuidamos a nosotros mismos.

La felicidad: diálogo perfecto

Ya sabemos que la felicidad se construye día a día en un intento de armonizar las necesidades del propio yo con el universo. Es un equilibrio inestable entre los proyectos que tenemos y lo que de verdad realizamos. En definitiva, es conseguir esa triple dimensión del diálogo: consigo mismo (diálogo interior), con los otros y con la naturaleza (diálogo exterior). Por esto podemos decir, que la felicidad es aceptar lo mucho o poco que somos y tenemos y sincronizarlo con las exigencias propias y ajenas. El día que no sintamos miedo ni angustia del entorno, ni tampoco miedo y angustia de nosotros mismos, ese día seremos felices. Habremos conseguido el diálogo perfecto. Si ese diálogo se deteriora o se rompe surge la tensión e incluso aparece la crisis.



2.4. La crisis como patología vincular

Lo esencial según Fromm (1975) no es el instinto de vida o instinto de muerte (Freud, 1915) sino el *instinto de vinculación*: el hombre necesita sentirse integrado en algún sistema (familiar, laboral, etc.). Pero además, simultáneamente el hombre ha tenido que ir armonizando las tendencias del “yo” para conseguir ese “equilibrio inestable” que es la salud psíquica. Es decir, la salud mental debe conjugar un doble movimiento: la sintonización consigo mismo y una interrelación adecuada con el entorno. Cuando alguna de estas posiciones falla, se produce la angustia, que puede llevar a la autodestrucción.

Por esto, Caparrós, (1992) ha definido el vínculo como “la expresión esencial, en el nivel psicológico de integración, de la condición humana en tanto sistema abierto. El vínculo es fundante y estructurante”. Es por ello, que podemos afirmar que el vínculo es imprescindible para el proceso dinámico de maduración (hacia dentro y hacia fuera) del individuo; es decir, para que se vaya configurando el “yo y el “no-yo” como dos realidades distintas, pero complementarias y necesarias, para la existencia de ambas.

La estabilidad de las fuerzas de integración de yo, como las fuerzas vinculares con el “no-yo”, son las que dan estabilidad al sujeto. Su carencia o déficit produce la soledad, que puede llevar al suicidio. Por esto podemos afirmar, que cuando falla el instinto de vinculación el hombre transforma su necesidad de crecimiento en destrucción.

El concepto opuesto al de vinculación es el de aislamiento o soledad. Para Yalom (1984), desde el punto de vista clínico, se pueden diferenciar tres tipos de aislamientos: *el aislamiento interpersonal*, que se experimenta como soledad y está en relación con la dificultad de comunicación con el otro, por causa del estrés, la masificación, la aceleración, etc. de la vida cotidiana; *el aislamiento intrapersonal*, se refiere a la falla de los mecanismos internos integradores del individuo que le sitúan en una posición neurótica; y *el aislamiento existencial*, que persiste aunque se esté en compañía.



La crisis, desde esta perspectiva, supone la ruptura del equilibrio del individuo y de su relación con el entorno. Lo que produce la crisis es precisamente ese desequilibrio personal situacional. Pero la crisis no es algo que viene de fuera. No tenemos una crisis como se tiene frío o calor. La crisis tampoco es la imposibilidad de llegar a una meta o ideal; estamos en crisis cuando todo nuestro mundo interno se tambalea y perdemos ese equilibrio inestable que es la salud mental. De alguna manera somos “sujetos pasivos” y “sujetos activos” de la vivencia de crisis. Y aunque es cierto que los factores externos pueden provocar la crisis, no es menos cierto que en definitiva, lo que cuenta es la propia estructura del individuo y su relación con el medio. El individuo es uno, pero distinto, a lo largo de su vida. Si mantenemos la unidad del yo, no entraremos en crisis. Ser uno y sentirse uno es lo más opuesto a la ruptura del equilibrio: la crisis.

Si planteamos la crisis como “patología vincular” supone que estamos considerando que en su desenlace interviene, además del factor desencadenante (o situación crítica), la propia estructura vinculante del individuo y el contexto en que se sitúa.

La crisis, pues, no es solamente un desequilibrio personal (es la teoría de Caplan) sino también se reproduce un desequilibrio relacional y que la curación (la sanación del entramado vincular) estará en función del propio individuo y de su contexto. De aquí la importancia no solamente de la personalidad del individuo sino también de las relaciones que entretejen su vida, en definitiva, de su vínculo contenedor personal, familiar y social. La relación entre el ayudador y el ayudado debe ser la experiencia, que en forma de germen, posibilite el restablecimiento de una estructura vincular sana y en definitiva de la curación.



3

FENOMENOLOGÍA DE LA CRISIS

3.1. Actitudes psicológicas

Ante cualquier situación de crisis se puede producir una triple respuesta: confusión-negación, actitud paranoide o una vivencia depresiva. Son tres posiciones que aparecen dependiendo de la personalidad del sujeto, su momento evolutivo y otros factores psicológicos y sociales. No son vivencias cronológicas ante la crisis, sino respuestas mas o menos cristalizadas, que además no necesariamente se producen las tres en una misma circunstancia. Lo patológico no es que aparezcan sino su persistencia o que impidan una salida feliz al conflicto.

Incluso con el mismo lenguaje, en muchas ocasiones, describimos estas posiciones ante la crisis. Por ejemplo: he aquí las respuestas de cuatro adolescentes ante un suspenso en matemáticas:

- “no sé por qué me han suspendido” (posición confusional).
- “me han suspendido porque el profesor la tiene tomada conmigo” (posición paranoide).
- “he suspendido. Soy un desastre” (posición depresiva).
- “considero que no me había preparado bien y además la materia era sumamente difícil” (posición adecuada).



La confusión-negación

Juan acaba de romper con su novia. No entiende nada de lo que ha pasado. No comprende por qué se ha producido este hecho y todavía se está preguntando que es lo que ha fallado. Juan está confundido.

Este estado de oscuridad, de no saber lo que ocurre, es en muchas ocasiones la primera respuesta psicológica a una situación de crisis. Juan se encuentra como perdido entre la duda y la sorpresa. En este momento siente que todo el andamiaje de su posición económica, social, religiosa y psicológica se tambalea con el riesgo de producirse el derrumbamiento total. El caos impregna toda su existencia y puede multiplicar las consultas a amigos y familiares en un intento por disipar las tinieblas de la confusión.

Otras veces, esta vivencia viene precedida por el mecanismo defensivo más arcaico: la negación. Por ejemplo: ante la noticia de que el hijo es drogodependiente la primera respuesta puede ser de “hacer la vista gorda”. “Eso es imposible”, se contesta y se buscan miles respuestas para explicarse las conductas extrañas o los gastos no justificados del hijo.

Posición paranoide

En esta respuesta el origen del mal está fuera de uno mismo. Así, para explicar las causas de la crisis económica española se afirma que la responsabilidad la tiene Europa; o para comprender el conflicto de una familia, se recurre a la culpabilidad de los suegros; o esta enfermedad no se cura porque los médicos, el hospital o la sanidad, en general, se encuentran muy deteriorados.

Todas ellas son respuestas a una crisis, poniendo “el mal” fuera de España, la familia, la propia enfermedad. No se niega el problema pero se traslada a otras coordenadas. “Los malos” son los otros y consiguientemente las soluciones deben partir de ellos, no de uno mismo.



Cuando se está en esta posición paranoide el individuo comienza a proyectar su angustia sobre los otros. El médico ha sido un incompetente, el jefe la tiene tomada conmigo o mis amigos me han puesto la zancadilla... Es decir, se pone todo el énfasis en el entorno y se pretende neutralizar el dolor y la pena producida por la crisis, responsabilizando a los demás de la situación. Es una forma de echar balones fuera.

Posición depresiva

María ha perdido su tercer empleo. Se encuentra triste y abatida. No tiene ningún interés por la vida. Se siente inmersa en un “pozo de culpa”, que le impide buscar otras alternativas a su vida laboral. No está confundida, ni niega la evidencia, ni tampoco culpa al sistema de lo ocurrido, ni tampoco a su último jefe. “La única que ha fallado he sido yo”, se repite constantemente.

Esta posición depresiva cuando se prolonga en el tiempo impide una buena salida de la crisis. Aquí el enemigo no está fuera sino dentro de uno mismo. Por desgracia, existen muchas Marías que se envuelven en su pena y tristeza y de esta forma ahogan toda posibilidad de cambio o de progreso.

3.2. Beneficios de la crisis

Por definición la crisis no es deseable, pero si aparece debemos sacar partido de ella. No me planteo defender a ultranza la crisis, ni tampoco sacralizarla, sino más bien constatar que es consustancial a la existencia humana y que debemos aprender a posibilitar el desarrollo psicológico desde la propia angustia. He aquí algunos “beneficios” del desequilibrio, que aunque puede ser *abismo* en el que caiga el sujeto, también tiene la fuerza de ser *puente* para el crecimiento personal:



- Toda situación conflictiva potencia nuestra creatividad ya que nos impulsa a buscar otras soluciones y nuevas alternativas a la crisis. Se dice que la necesidad agudiza el ingenio, y es cierto.
- En la crisis nos sentimos más vulnerables y más frágiles y no dudamos en tender la mano pidiendo ayuda. Es una forma de reconocer nuestras limitaciones y de descubrir a nuestros verdaderos amigos. Por esto se dice: en la adversidad y la enfermedad se encuentran a los auténticos compañeros.
- La crisis nos posibilita otro camino: “si no hubiera perdido aquel empleo no habría conseguido este buen puesto de trabajo”, me decía el otro día un familiar.
- Así como la sequía nos provoca una valoración del agua, también la crisis (la posibilidad de perder algo) nos conduce a apreciar en su justa medida lo que tenemos: salud, equilibrio emocional, estabilidad en la pareja, etc.
- El sufrimiento no es aconsejable, ni sano, pero una vez que se produce aporta al sujeto otro talante más solidario y comprensivo. Un hecho clarificador: las personas que nos dedicamos a ayudar a los demás (médicos, psicólogos, enfermeras, trabajadores sociales, etc.) cuando asumimos el papel de pacientes, por una enfermedad grave, después en nuestra misión de ayuda nos sentimos más próximos y tolerantes. El haber sentido el dolor y la angustia nos hace más humanos si cabe.

Una persona que ha padecido tiene más posibilidades (si ha sabido metabolizar bien su propia crisis) de ayudar a sus semejantes. Por este motivo siempre la “experiencia de sufrir”, no simplemente de vivir, es un grado. Para poderse meter en los “zapatos del otro” (C. Roger) ¡es imprescindible haber calzado esos zapatos! Bellamente lo expone Jung al afirmar: “sólo el doctor herido, sea médico o sacerdote, puede curar”. Es desde nuestra propia experiencia de crisis, bien elaborada y reconstruida, desde donde podemos tender una mano al otro, no con dogmatismos sino con el sabor de tolerancia y comprensión, que supone el haber sufrido antes.



3.3. La crisis y sus fantasmas

Como hemos dicho antes, la persona en crisis puede estar en una posición de confusión-negación, paranoide o depresiva. El propio desajuste produce esas vivencias, que si son muy intensas, pueden invalidar la vida cotidiana del sujeto, o al menos, hipotecar su relación consigo mismo y con el entorno. Lo que subyace en esta posición son algunas de las siguientes vivencias:

- *“no saldré de esta”*: el sujeto lo siente no solamente incapacitante sino como eterno: “estoy como en un pozo”, suelen decir. De ahí la importancia de iluminar algunas de las partes más oscuras redefiniendo hasta la propia posición ante la vida: valores, proyectos, etc. La persona en crisis, aunque se contemple como en un túnel, debe confiar (debemos transmitir esa confianza) que es posible la salida y que siempre existe una puerta que le conducirá a una situación más placentera. Habrá que insistir en la temporalidad de la crisis y cómo el tiempo juega a favor del sujeto.
- *“no volveré a ser el mismo”*: sobre todo cuando el impacto ha sido muy brutal e inesperado (muerte, separaciones traumáticas, etc.) siempre flota en el ambiente una vivencia fatalista. En estos momentos habrá que recordar que si es cierto que toda crisis es un peligro de retroceso, también es una oportunidad para crecer. La propia crisis puede ser trampolín para cambiar y madurar.
- *“soy débil”*: solamente las personalidades narcisistas y autosuficientes no piden ayuda. La demanda de ayuda, no solamente, no significa debilidad sino también que somos personas y necesitamos de los otros.
- *miedo a la repetición*: las vivencias negativas siempre nos acompañan. Son como las sombras, que pese a la luz continúan. Pero lo que sabemos es que no necesariamente el individuo tropieza, dos veces, en la misma piedra; y aunque así fuera, la experiencia de anteriores desajustes siempre puede servir de punto de arranque. Aquí también se cumple aquello de que “la veteranía es un grado”.



3.4. La crisis desde el ayudador

Toda persona es capaz de tender la mano al caído. Toda persona, en algún momento, puede servir de punto de apoyo del otro. El padre, la madre, el novio o novia, el maestro o el sacerdote pueden ejercer de agentes de ayuda; de hecho ya lo hacen en muchas ocasiones.

Una actitud básica del ayudador se puede describir así: para intervenir en la crisis (del hijo, el amigo, el vecino o el alumno, etc.) debemos meternos en el mundo del demandante, *ponernos en su situación*. Si no entramos, también en crisis, dejando a un lado todos nuestros dogmatismos y seguridades no podremos ayudar a los que están en conflicto. Es decir, debemos acercarnos a la persona en crisis desde nuestra propia crisis, que se puede manifestar por la inseguridad, sorpresa y apostar por el cambio propio y el de los demás.

La disponibilidad es otra de las condiciones imprescindible para una buena ayuda en la crisis. Disponibilidad en *tiempo* (no se puede exigir un encuadre rígido temporal a este tipo de relación de ayuda) e incluso hay que dejar abierta la posibilidad de una ayuda en cualquier momento del día y de la noche, y en *espacio*. Esto supone, a veces, la necesidad de renunciar a otros compromisos con el fin de ayudar al amigo, al hijo o al compañero. La crisis no se programa y por lo tanto tampoco su intervención y ofrecimiento de ayuda. El acercarnos al cuarto del adolescente o a la casa del amigo para resolver “el problema” es una buena medida, como signo de disponibilidad.

El ayudador y “sus papeles”

Toda vivencia de ayuda se puede escenificar como si de una obra de teatro se tratara, donde el agente de ayuda puede tomar diversos papeles: así, puede *ser espectador* del sufrimiento ajeno manteniendo un distanciamiento defensivo, no solamente físico, sino también emocional. Es el caso de todos aquellos que ante cualquier problema lo remiten a otra institución o se ponen como un impermeable para que



la angustia no les perturbe. No se contaminan, pero tampoco pueden llegar hasta lo nuclear de la angustia del otro. Posiblemente sean muy buenos técnicos, pero son incapaces de interactuar con el prójimo sufriente.

En otras ocasiones el ayudador quiere suplantar al *personaje principal* (la persona en crisis). Y como no puede desplazarlo fuera del escenario se fusiona con él, implicándose tanto en su problemática que no sabe poner límites. Rompe la barrera terapéutica con el riesgo de intercambio de papeles: de ayudador pasa a ser ayudado. Ejemplo típico de esta posición es cuando ante la comunicación de un problema respondemos también con nuestra propia angustia ante ese conflicto u otro parecido: “a Vd. le pasa eso, pero yo también sufro mucho por culpa de mi hijo adolescente y estoy al borde de la separación...”.

La tercera vía, la más sana y adecuada, es la *identificación con el personaje*, pero guardando las distancias. Algunos autores han llamado a esta actitud “el eros terapéutico”: interactuo con el sujeto sufriente (eros), me calzo sus propios zapatos, pero lo hago desde la técnica (actitud terapéutica).

De aquí que la “intervención en la crisis” se convierta en una “interacción”, que es lo que en definitiva ayuda. Las palabras, los conocimientos, etc. sirven pero solamente se produce la curación por la relación; a través de la transferencia positiva, que posibilite a la persona en crisis redefinir su situación y encontrar nuevas vías de actuación. Lo demás son muletas que ayudan, pero lo decisivo, es la relación en sí.

Estas diferentes posiciones se pueden concretar en las siguientes conductas:

- *evitación*: es una actitud defensiva: ojos que no ven corazón que no siente. Por desgracia esta negación también la podemos ejercer ante la crisis de un hijo adolescente o ante el cambio de actitud del cónyuge, etc.
- *juzgar*: “es un drogadicto”. En las crisis de la vida cotidiana también es posible reaccionar así: ante un fracaso escolar es fre-



cuenta decir: “esto te pasa por ser un vago”. Nos convertimos en jueces para evitar que el conflicto nos salpique. Pero la sentencia condenatoria o absolutoria no posibilita, al sujeto en crisis, salir de la misma.

- *echar la culpa a otro*: “El estado debería solucionar este conflicto”. En otro orden de cosas, será el colegio, el médico o el padre o la madre, los que carguen con la responsabilidad de buscar una salida al problema. Aunque esto fuera cierto, eso no nos exime de ofrecer, dentro de nuestras posibilidades, una ayuda.
- *sufrir con él*: son las personas que se deprimen, lloran y se angustian ante el sufrimiento ajeno, incluso el contemplado por la televisión. No saben o no pueden poner una distancia entre la angustia del otro y su propia situación existencial.
- *ayudar dentro de las propias posibilidades*: no somos omnipotentes pero sí es posible ofrecer una ayuda real, dentro de nuestras actitudes psicológicas. Ante la persona en crisis no podemos fantasear con salidas galácticas sino que tenemos que tener los “pies en la tierra” y posibilitar soluciones viables. No debemos prometer, por ejemplo, la curación de una esquizofrenia en una semana, pues el proceso patológico requiere mucho más tiempo para su recuperación.



4

LAS CRISIS EN LA VIDA COTIDIANA

4.1. Crisis y enfermedad

No sé, amable lector, si alguna vez has estado enfermo, o alguno de los tuyos ha sentido la sombra de la muerte (un accidente de tráfico grave, un diagnóstico mortal, una enfermedad crónica, etc.). Lo cierto es que desde el sufrimiento se comprende mejor al que sufre, como desde el enamoramiento se entienden mejor las locuras de los enamorados. Algunas situaciones hay que vivirlas para sentirlas, o de lo contrario existe el riesgo de quedarnos en la superficie por incapacidad para sintonizar. Es lo que ocurre con la experiencia de estar enfermo (Rocamora, 2000).

Desde la orilla de la salud en la que nos encontramos en estos momentos (por definición lo más opuesto de la enfermedad) vamos a intentar recorrer el “laberinto de emociones” que se experimenta desde la cama de un hospital o en la antesala de una consulta médica.

La enfermedad invariablemente deja huella en la historia vivencial del sujeto. Es una experiencia que imprime carácter. En todo caso supone la pérdida de algo valiosos e irremplazable: la salud. Por esto, la enfermedad provoca un cambio en la propia concepción de sí



mismo y del entorno. Siempre existe un antes y un después del diagnóstico de cáncer, diabetes o simplemente de artrosis.

Me lo decía en una ocasión un amigo: “desde que estuve ingresado en el hospital ha cambiado mi visión del mundo: ahora valoro cosas que antes pasaban delante de mí sin notarlas: la amistad, la solidaridad, el vivir cada día de forma intensa, sin pretender acumular éxito ni dinero. Desde la cama de un hospital el mundo tiene otra perspectiva, o al menos yo descubrí otra dimensión. La enfermedad fue como una parada en seco en mi loca carrera por conseguir más y más”.

Evidentemente la enfermedad es algo más que la pérdida de la salud: supone un desequilibrio biológico-psicológico y social, que implica un cambio de posición ante uno mismo y ante el mundo circundante.

La enfermedad, como la afectividad, es incontrolable y misteriosa: “se cae enfermo”, lo mismo que “caemos” en los lazos del amor. Es una vivencia inexplicable y casi irracional, aunque esté insertada en el ser humano y sea un fiel reflejo de nuestra finitud. ¿Por qué la enfermedad en este niño de ocho años? ¿Por qué la invalidez de este joven? Los porqués quedan sin respuestas, ya que la enfermedad no necesita ninguna razón para existir. Surge, como el trueno en una noche de verano. Es una crisis que aparece en cualquier recodo del camino de la vida de cada persona.

Pero la enfermedad, que en sí misma es algo negativo y debemos evitarla, no siempre entorpece el desarrollo del ser humano. Puede ser el inicio de la desesperación y de la pérdida de la paz interior, o bien, puente para seguir madurando y crecer psicológicamente. Ambas posibilidades revolotean en todo proceso patológico. El resultado no dependerá tanto de la entidad del padecimiento sino del talante cómo se encaje esa vivencia.

En definitiva, la enfermedad es un encuentro con las propias limitaciones del sujeto; es un encuentro con la sombra de la muerte, y por esto, la podemos considerar como la antesala (próxima o remota) del final de nuestra existencia.



También la enfermedad supone enfrentarse con lo desconocido: el dolor, el sufrimiento, en ocasiones son más llevaderos que la falta de información sobre el final del proceso. ¿Qué pasará después del alta del hospital, después de este tratamiento? Es la angustia por el futuro, no por el presente.

La esencia misma de la enfermedad es una “falta”, algo que no es deseable. De hecho todo ser humano, de forma consciente e inconsciente, tiende a huir del dolor y del sufrimiento. Toda dolencia es como un faro que ilumina la cara más olvidada de la persona: su finitud. El enfermo ya no puede fantasear con su omnipotencia o perfección: tiene un cuerpo limitado e imperfecto. Ese es el mensaje principal de todo padecimiento físico.

No obstante, la enfermedad también nos puede hacer recuperar valores “aparcados”: lo trascendente (no sólo como agarradero mágico ante el sufrimiento sino más bien como creencia que puede dar sentido al sufrimiento humano); la solidaridad (no sólo porque podemos descubrir al amigo auténtico sino porque podemos aprender a compartir aunque sólo sea la angustia de la dolencia); la relatividad de las cosas (la importancia de las cosas pequeñas y el disfrutar el día a día: es como si el padecimiento nos pusiera los pies en la tierra y nos enseñara que es y que no es importante para ser felices, etc.). A pesar de todo, hay que afirmar con rotundidad que, la enfermedad, toda enfermedad, debe ser rechazada. Lo contrario sería patológico y anormal.

Pero en ese largo movimiento de vivenciar la enfermedad existen niveles. En primer lugar, está el utilizarla para conseguir algo útil y valioso (desde cuidados del resto de la familia a la baja laboral). Sin llegar a esta situación burda y grosera (ganancia secundaria que señalan algunos especialistas en la materia), existen otras situaciones más sutiles: romper ciertas relaciones sociales que nos abruma, conseguir ser el centro de atención de los amigos o de la propia familia, “olvidarnos” de otros problemas al centrarnos en nuestro propio cuerpo, etc., (ganancia primaria).

Lo que es evidente es que la enfermedad es una experiencia que no puede pasar inadvertida ni para el propio sujeto ni para su entor-



no. Siempre deja huella, para bien o para mal. Por esto, desde nuestra posición psicológica podemos afirmar que la enfermedad no es buena ni es mala, sino todo depende de la forma de incorporar esa vivencia a la propia vida del sujeto. Es más, podemos afirmar que el proceso del enfermar no debe ser vivido como un obstáculo en la biografía del sujeto, sino más bien un medio para llegar a una armonía más integral entre uno mismo y su contexto (familiar, social y laboral).

En esta línea, podemos resumir algunos “beneficios” que nos pueden posibilitar el proceso del enfermar:

- toda enfermedad supone un tomar contacto con nuestra finitud y nos pone en el umbral de la muerte. Pero ese mismo hecho, nos hace recuperar “viejos valores”: religiosos, de solidaridad, dar importancia a las cosas que verdaderamente la tienen, etc.
- la enfermedad puede posibilitar el cambio ante el padre, la madre, el hijo o hacia el compañero de trabajo. Es una escuela que enseña a relativizar todo y es un momento de reconciliación con uno mismo y con los demás; al mismo tiempo que descubrimos todas nuestras posibilidades y también nuestras limitaciones: el trabajo tiene otro sentido, las dificultades tienen otro color, y hasta la misma existencia se saborea más y mejor. La enfermedad nos hace reflexionar sobre nuestra finitud pero también en nuestra capacidad de goce y de placer, en situaciones que antes pasaban desapercibidas (el contacto familiar, la comunicación en el propio sufrimiento, etc.).
- la propia enfermedad nos provoca un reconocimiento de lo perdido: la salud. Este es el momento de saborear las cosas cotidianas: un paseo por el parque, la charla con un amigo, etc.

No obstante, y a pesar de “estos beneficios”, es mejor que la enfermedad no aparezca en nuestra existencia, aunque por la propia condición de humanos no podremos torearla por mucho tiempo. Eso sí, una vez que surja es necesario todo el empeño para que no sea motivo de hundimiento sino de trampolín para nuevas metas. Para ello debemos conocer el laberinto de emociones del enfermar humano.



Un fogonazo

Así es como describió Rogelio su estado anímico tras el resultado de unas pruebas clínicas: “después de varias semanas de espera (una espera repleta de fantasmas de muerte), al entrar en la consulta comprobé el rostro contrariado del médico. Un escalofrío recorrió todo mi cuerpo y sentí un fogonazo al oír la palabra cáncer. “Aún no es definitivo –hablaba el médico– pero han aparecido células malignas, que indican la posibilidad de cáncer”.

Juan se quedó “ciego”, deslumbrado por la noticia. “Tengo cáncer, estoy próximo a la muerte”, pensó. Fue el inicio de su particular “laberinto de emociones”.

También podemos afirmar que la aparición de la enfermedad es algo así como un trueno en la pacífica biografía de cualquier ser humano: está cargada de negros presagios, que con el tiempo se queda en una vivencia profunda de malestar y de miedo a lo venidero. Lo que angustia no es el diagnóstico, sino sus consecuencias.

En un momento así se produce un repliegue sobre sí mismo (actitud regresiva, la llaman los especialistas) como para defenderse del fuerte impacto psicológico de la noticia. Incluso físicamente uno se retuerce y se dobla sobre el propio cuerpo.

La explicación es relativamente sencilla: el ser humano ante la enfermedad se siente incapacitado y una manera de defenderse es comportarse como un niño: desde esa postura fetal, pasando por conductas infantiles (irritabilidad, bajo nivel de frustración, desexualización de la vida, etc.), hasta la aparición de creencias y rituales de la infancia, todo está proclamando la fragilidad ante el sufrimiento y el dolor. En estos momentos no importa ni la cultura, ni el dinero, ni el prestigio: ante el sufrimiento los seres humanos somos iguales. Tanto el Papa, como el Rey o el vagabundo, sienten la indefensión de estar enfermos.

Es más, todos responden con el mismo movimiento regresivo. Y en sí mismo esto no es negativo ni positivo, depende de cómo se utilice. La regresión es un mecanismo de equilibrio mediante el cuál el ser humano se protege de ese “fogonazo”, que es la enfermedad. Es como



cuando nos tapamos los ojos, con las manos, ante la luz intensa de un farol. Eso sí, cuanto más fuerte es el impacto (el diagnóstico de muerte, de grave invalidez, etc.) y más débil la estructura psicológica del individuo, más significativas serán las conductas regresivas. Y en alguna ocasión, pueden entorpecer el feliz desarrollo de la propia dolencia.

La misma sociedad favorece este movimiento regresivo al liberar al paciente de toda responsabilidad contractual (este es el sentido de las bajas laborales), al mismo tiempo que le estimula para que se cuide y sea un "sujeto productivo", en el mínimo tiempo posible.

Una buena regresión (en tiempo y calidad) puede ser un primer escalón para salir del laberinto de la enfermedad. Pero hasta llegar a esa meta se precisa de otras conductas niveladoras. Entre ellas: una información médica adecuada.

Todos en algún momento de nuestra historia hemos sentido esa sensación de perplejidad, que nos invade al hablar con un médico. Parece que cuanto más críptico y rebuscado es el lenguaje, más conocimiento presupone, aunque no siempre exista una relación directa. Una buena información médica, además de veraz, debe tener en cuenta al interlocutor (sus conocimientos de la materia, su dimensión psicológica, etc.) y hacerla en un lenguaje asequible. De esta forma podemos conseguir que el dolor sea menos dolor y el sufrimiento más tolerable, al conocer con exactitud a lo que nos enfrentamos. Siempre la falta de información es causa de angustia y potencia la aparición de fantasías negativas; lo mismo que una información sesgada o paternalista ("aquí no pasa nada", "esto se soluciona en unos días", etc.) dificulta un buen proceso de aceptación de la enfermedad. La verdad siempre es el camino adecuado.

"Tirar balones fuera"

Rogelio, el enfermo de nuestra historia, tras el primer momento de confusión e incredulidad, comenzó a sentir odio y rabia hacia el exterior: el hospital no tenía los medios adecuados, el personal sa-



nitario era muy incompetente, e incluso llegó a decir: “Estoy así porque la sanidad en este país funciona muy mal”.

Esto es, simplemente, tirar balones fuera. Aunque todo ello fuera cierto, la cruda realidad es que su enemigo número uno es el cáncer, no el mundo sanitario. En ese punto es donde hay que poner todo el empeño: en vencer a la enfermedad.

En esos momentos, la ayuda terapéutica, se centrará en facilitar la expresión del sufrimiento, aunque esté contaminado por la rabia y la agresividad hacia el entorno. Debemos compartir el fastidio que supone la enfermedad, pero es para evolucionar no para quedarnos anclados en la “mala suerte” o en el “sin sentido” del mismo hecho patológico.

“Como en un pozo”

Otra posición psicológica del enfermar es la depresión. Se vive la enfermedad como “una falta”, y consecuentemente el enfermo se muestra triste, apático, sin energía. “Me siento como en un pozo”, me decía en una ocasión un enfermo, tras varias semanas de estar ingresado en el hospital y a la espera de un trasplante de corazón. Todo le daba igual, no se aseaba y no mostraba interés ni por su familia. Incluso las visitas de sus hijos le perturbaban y angustiaban.

En esta “casilla del laberinto” los “malos” no son los otros sino el propio enfermo: “estoy así por mi culpa”, suelen pensar. Incluso algunos lo expresan diciendo: “no merezco vivir”. Y se dejan resbalar hacia el abismo de la muerte.

La propia enfermedad puede reactivar vivencias religiosas contaminadas por un sentimiento trágico de la vida y contemplarla como un castigo de Dios. Aquí se adhiere una gran culpa que incrementa el sufrimiento psicológico y dificulta la curación, pues es necesario purgar (y cumplir la penitencia) por “los pecados”. Por esto, la depresión se contempla (en el ámbito inconsciente) como la única salida para la purificación de la falta. En estas reflexiones se apoyan las explicaciones de la



cronificación de algunas enfermedades, que desde el punto de vista médico, no tiene ningún sentido su falta de respuesta al tratamiento.

En estos momentos de la evolución del proceso patológico la presencia del guía (los familiares, amigos, profesionales de la salud) es imprescindible para salir de laberinto de la enfermedad. Es necesario, sin negar las limitaciones que impone el hecho del enfermar, redescubrir las posibilidades, que aún posee, procurando alimentar la necesidad de responsabilizarse de la propia dolencia. Y eso sí, no dando falsas esperanzas o negando la evidencia del mal. El ocultar o mentir no son buenos procedimientos para poder salir de esta encrucijada.

La salida del laberinto

Toda enfermedad en sí es una vivencia compleja, que hace tambalear a las personalidades más firmes o seguras. El sufrimiento, como la propia muerte, es algo tan temido que jamás pensamos que nos tocará; y por este motivo, nunca nos podemos preparar para la dolencia física, ni para la muerte, ni para la locura. El ser humano aunque abocado hacia su desaparición, siempre tenderá hacia la vida como única posibilidad de buscar la felicidad.

Por todo ello, el padecimiento es algo no deseado. Sería mejor que no existiera, aunque esta posibilidad es metafísicamente imposible. Es más, podemos incluso afirmar que la enfermedad se hace necesaria para comprender la salud; sin ella, ésta no tendría sentido.

Pero, la vivencia de la enfermedad siempre supone una nueva actitud ante uno mismo y ante la propia existencia. Y ello, se realiza siempre con dolor y sufrimiento.

Estas “posiciones psicológicas” del enfermar: “como un fogonazo” (posición confesional), “tirar balones fuera” (posición paranoide) y “como en un pozo” (posición depresiva) no tienen un orden cronológico determinado y ni siquiera es anormal su aparición. Son vivencias cambiantes. Están en función de diversas variables (estructura de personalidad del enfermo, tipo de enfermedad, gravedad, mitos res-



pecto a ella, respuesta del entorno, etc.) que provocarán su irregularidad o no. Eso sí, siempre es patológico el enquistamiento en alguna de esas posiciones, (“casillas del laberinto”) pues no permitiría avanzar y el sujeto se quedaría anclado, incapacitándose para una buena elaboración y aceptación de la enfermedad, que en definitiva, constituiría “la salida buena” de ese laberinto de emociones.

Otra posibilidad, es cerrar en falso la crisis producida por la enfermedad, o lo que es lo mismo, provocar una salida por “la puerta de atrás del laberinto”, que conlleve un empobrecimiento de la personalidad y un crecimiento de la angustia.

4.2. La enfermedad crónica como crisis

Hace ya unos años que leí el libro de Shuman (1999), que tiene como título: “Vivir con una enfermedad crónica”. Su lectura me impactó pues está escrito desde el dolor y la angustia que supone el sufrir una enfermedad crónica (el autor está diagnosticado de esclerosis múltiple) y no teoriza sino que señala, desde la praxis y la vivencia personal, el camino para conseguir la paz y la adaptación a la siempre traumática vivencia de enfermedad.

Estas líneas también quieren hablar, no de la cronicidad (algo abstracto y lejano) sino de lo crónico, como vivencia impactante en el ser humano. Por esta razón, el libro de Shuman bien se hubiera podido titular: Vivir con un enfermo crónico.

Lo crónico

Lo crónico se caracteriza por ser contrario a lo agudo o lo transitorio; supone “un para siempre” que agobia y al mismo tiempo puede llegar a la paralización: “para que esforzarme –me decía en cierta ocasión un esquizofrénico– si mi enfermedad es para toda la vida”.

La misma actitud terapéutica, en ocasiones, se ve mediatizada por la realidad de lo indefinido: el objetivo no es la curación, ni siquiera la



remisión de la sintomatología y la recuperación de la salud, sino aminorar los síntomas y en todo caso lograr una buena calidad de vida para el enfermo y sus familiares. Y eso ya sería un gran éxito.

Todo esto precisa de un tratamiento médico y de cuidados continuados, sin “vacaciones”, ni olvidos: cualquier relajación en la atención puede producir un empeoramiento o un retroceso en el curso de la enfermedad. Posiblemente los enfermos crónicos no necesiten de una hospitalización, pero son indispensables unas atenciones permanentes y consiguientemente se impone una reestructuración del “tiempo”: descanso, ocio, trabajo, etc. La vida familiar y social se encuentra mediatizada por el proceso crónico.

Y todo esto se complica, pues el curso de la enfermedad crónica no es rectilíneo, ni mucho menos se estabiliza como una balsa de aceite, sino que está condicionado por el riesgo de las reagudizaciones o “brotos”, que pueden descolocar a todo el sistema, tanto individual como familiar.

El enfermo crónico

Un enfermo crónico es un enfermo incurable, es decir, nunca volverá al estado primigenio, o bien nunca conseguirá un nivel óptimo de independencia y autonomía. Indefinidamente estará en función de los demás y éstos siempre, de alguna manera, deberán estar presentes en su vida.

Según Shuman (1999) “una enfermedad crónica es aquella en la que los síntomas de la persona se prolongan a largo plazo de manera que perjudican su capacidad para seguir con actividades significativas y rutinas normales”. Es decir, siempre supone una limitación de las posibilidades del sujeto, ya sea en el nivel cognitivo, (por ejemplo la enfermedad de Alzheimer), motórico (hemiplejía), psicológico (esquizofrenia) o social (todas las incapacidades). Al mismo tiempo, la enfermedad crónica es como “un cuerpo extraño” (como una chinita en un zapato) que se introduce en la dinámica de la persona y “matiza” toda



su actividad. Nada es igual después del diagnóstico de un proceso crónico ya sea una esquizofrenia, una hipertensión, una esclerosis en placa o una diabetes.

Una cosa es evidente: la enfermedad crónica determina la preocupación por el cuerpo: visitas médicas, análisis, pruebas específicas, etc. jalonan la historia del enfermo. Desde el diagnóstico inicial hasta el desenlace final estará salpicado por pruebas y más pruebas en busca del tratamiento que devuelva la salud, o al menos un mínimo de gradiente de bienestar, con perjuicio de otros intereses: trabajo, ocio, etc. que pasan a un segundo o tercer plano. El sujeto enfermo ya no mira más allá de su dolencia. Sus necesidades y limitaciones corporales se convierten en lo más prioritario para él. El resto de motivaciones o intereses (familia, trabajo, etc.) desaparecen.

Todo esto supone que nos hacemos más conscientes de lo que somos y de lo que nos falta; al mismo tiempo implica un tomar conciencia de nuestra relación con nosotros mismos y con el entorno. Por esto, los olvidos, las ausencias (la falta de visitas o de llamadas telefónicas) toman un significado especial: descubrimos en realidad quiénes somos, qué sentimos y quién está junto a nosotros.

Claves

La familia como tal es una unidad dinámica y cambiante por esencia: salen y entran nuevos miembros, crecen unos, los otros envejecen, etc. La familia, pues, es esencialmente cambio, y por lo tanto, todos sus miembros (padres e hijos) deberán hacer un esfuerzo para adaptarse a las nuevas situaciones. Un punto de inflexión es la aparición de la enfermedad crónica.

En ese momento se requiere que se produzca una adaptación del yo con el “no-yo”, que es el resto de la familia. Esa palabra (adaptación) es la actitud fundamental de toda felicidad. Si se lleva a la práctica podemos afirmar que hemos conseguido una armonía con nosotros mismos y con el entorno, que es sinónimo de felicidad.



1. En primer lugar, debemos dejar claro que *nunca una enfermedad es “un bien en sí misma”*, y por lo tanto hay que luchar por evitarla, pero una vez que se presenta debemos sacar el mayor provecho de ella.
2. *Evitar las “puertas falsas”* (negación, hipocondría, victimación, etc.) o, al menos, que esas vivencias permanezcan de forma indefinida, pues impedirían la posibilidad de encontrar la salida satisfactoria.
3. Cada familia debe *lograr su propio equilibrio*. La enfermedad es intransferible y también su forma de vivirla. Cada grupo debe buscar su propia puerta para salir de ese “laberinto de emociones”. No existen reglas mágicas o universales, sino que cada familia tiene la llave (su llave) para adaptarse a la enfermedad y crecer, o quedar atrapado por la misma. Lo que haga o deje de hacer, en parecidas circunstancias, el vecino del quinto o el panadero de la esquina, es respetable, pero no imitable.
4. Incluso cada sistema familiar experimenta *diferentes fases en su adaptación*. Esta no es lineal sino que es como un tobogán con subidas y bajadas. Lo que hay que intentar es que esos cambios no nos desequilibren o sean muy prolongados.
5. Una buena *información médica* es la base imprescindible para una adecuada adaptación al proceso patológico.
6. Debemos procurar *educar a nuestros hijos en la aceptación de las propias limitaciones* cotidianas, para que cuando se produzca “la gran limitación” (la enfermedad crónica) tengan los resortes apropiados para salir por la puerta grande.

4.3. El síndrome demencial y la familia

El enfermo de Alzheimer es el loco del siglo XXI; algunas familias lo esconden (vergüenza) porque se sienten temerosas y angustiadas (culpa) por “algo” que han hecho, pero que no saben concretar, pues no ha pasado a su mundo consciente.



Definimos el “síndrome demencial” (Charazac, 2001) como “una realidad al mismo tiempo extraña e inquietante, que adquiere un valor traumático en el momento en que la familia ya no es capaz de inscribirle en su historia”. “Es como un extraño”, nos decía en cierta ocasión María con relación a su padre diagnosticado de Alzheimer: “ya ni siquiera me conoce, parece como si fuera otra persona que se ha incrustado en mi vida”.

La verdadera crisis familiar es esta: tomar conciencia de que el padre o la madre se ha convertido en un personaje insólito, pero con la carga histórica de una biografía compartida. Esta sensación de encontrarse frente a algo nuevo y distinto es uno de los factores provocadores de la angustia. Se produce una especie de perplejidad ante “alguien desconocido” y al mismo tiempo “conocido” y reconocido como personaje de la historia familiar.

Este sufrimiento familiar se puede concretizar de diversas formas y va a depender del vínculo que haya existido antes de aparecer el síndrome demencial. Lo más frecuente es que se produzca el sentimiento de culpa (y vergüenza) en una de su doble vertiente: paranoide o depresiva.

La misma actitud terapéutica, en ocasiones, se ve mediatizada por la realidad de lo indefinido: el objetivo no es la curación, ni siquiera la remisión de la sintomatología y la recuperación de la salud, sino aminorar los síntomas y en todo caso lograr una buena calidad de vida para el enfermo y sus familiares. Y eso ya sería un gran éxito.

La enfermedad Alzheimer tiene unas características propias:

- a) *Transmisión hereditaria*: al constatar la demencia del padre o de la madre siempre surge el temor de la propia demencia y en definitiva de la falta de control sobre la conducta. Con frecuencia, al hacer la historia familiar, aparece algún tío o abuelo que murió de la misma manera. No es raro que comiencen los reproches sobre el progenitor supuestamente transmisor de la enfermedad.



- b) *Consecuencia de un "pecado" familiar*: se convierte así la misma enfermedad como la penitencia impuesta (?) por alguna falta cometida por los antepasados. Sobre todo en una familia religiosa (pseudo religiosa, estaría mejor decir) se busca una "explicación" para entender la dureza de Dios.
- c) *Cronicidad*: es una enfermedad que solamente finaliza con la muerte. Es irreversible y por lo tanto se pierde toda esperanza de la posible curación.

Por todas estas razones la aparición de la demencia tiene en la familia un efecto desorganizador y traumático (Charazac, 2001) a dos niveles: uno, porque ese tipo de enfermos necesita toda la energía disponible de los descendientes para cubrir su deterioro cognitivo y dos, porque supone una reestructuración total del sistema familiar: este nuevo elemento favorece la aparición de "fantasmas ocultos" y "tensiones reprimidas" del resto de la familia, que toma cuerpo cuando la enfermedad se instaura plenamente. Existe un antes y un después de la aparición de la enfermedad de Alzheimer.

Respuesta: culpa depresiva y culpa paranoide

Según Zabalegui (1997) podemos definir la culpa "como una valoración cognitiva y afectiva de comportamientos cuando éstos no están de acuerdo con una determina escala de valores". Desde el psicoanálisis se postula que la culpa se produce cuando nuestra conducta está en conflicto con el super-yo.

Freud, en cierta ocasión, comparó al ser humano con un jinete en su corcel: las riendas y el látigo representarían la norma y la ley (el superyo), el caballo reflejaría todo el mundo pasional e instintivo (el ello) y el propio caballista indicaría el mundo real (el yo). Para ganar cualquier carrera, para ser feliz, es indispensable la armonía entre esos tres elementos. No serviría tener un buen látigo, si no se es un buen jinete o el jaco no es de raza; tampoco valdría tener un buen caballo si



no se sabe dirigir; y por último, todo sería un fracaso aunque fuera un buen jinete, si los otros dos elementos fallaran. Pero, ¿qué ocurriría si utilizamos mal el látigo? Aparecería la culpa. Es decir, nos “sentimos culpables” cuando hacemos u omitimos (pensamos o fantaseamos) algo en contra de nuestro super-yo (a veces, laxo y otras rígido y dogmático).

El sentimiento de culpa está en función de varios factores, desde la personalidad del sujeto (su escala de valores), las vivencias anteriores, la situación socio-cultural y sobre todo de la naturaleza vincular con el enfermo.

Siempre que se produce una pérdida (enfermedad, fracaso, ruptura, etc.) aparece la culpa consciente o inconsciente pues se reactualizan viejas vivencias en la interacción del sujeto con las imágenes parentales, fundamentalmente. De cómo se haya producido esta vinculación primigenia, en los primeros años de la vida (y su reelaboración) así se vivenciarán las actuales situaciones de pérdidas.

Como hemos dicho antes, el ser humano es esencialmente relacional y vincular. Vamos construyendo nuestra propia personalidad a través de los continuos roces (y a veces golpes) con los otros. Sin los demás, pues, no podríamos existir, pero también el vínculo con el “no-yo” es lo que nos configura. Pero este vínculo puede ser sano o patológico. Es decir, puede favorecer el desarrollo de nuestra personalidad, o bien impedir un adecuado crecimiento psicológico. A veces, lo que ocurre es que la relación se deteriora pero no se manifiesta hacia fuera, pues los sentimientos de rabia, agresividad, envidia, etc. no se exteriorizan y solamente salen a flote cuando la enfermedad o la muerte del ser querido hace acto de presencia y entonces se reviste de culpa. Sentimiento que expresa nuestra limitación y nuestra “falta” ante el hecho luctuoso. Pero su origen, en muchos casos, no está en los últimos acontecimientos de la vida, sino en la prehistoria de cada sujeto. Allá en la infancia cuando se estaba configurando la personalidad y cuando la relación con las imágenes parentales son más determinantes, es cuando comienza a germinar la culpa.



Su correlato es la vergüenza. La ocultación del padre demenciado o el intento porque el hijo subnormal no salga a la calle sería una forma de ocultar “esa desgracia” y de neutralizar falsamente el posible sentimiento de culpa. La vergüenza, pues, es la cara externa de la culpa y se puede considerar como un indicador de que la relación entre el cuidador y el enfermo no es todo lo satisfactoria, que debería ser. Desgraciadamente esta circunstancia puede llevar a situaciones que rayan con conductas delictivas, como el atar al anciano a una cama (bajo el pretexto de que no se escape) o impedirle los cuidados médicos más básicos.

Las reacciones de la familia ante la enfermedad de Alzheimer son similares a la descrita por Kubler Ros (1974) para los enfermos terminales: la negación, la implicación excesiva, la cólera, la culpabilidad y la aceptación. Centrándonos solamente en la culpa podemos decir que se puede manifestar con dos ropajes: depresiva o paranoide.

Culpa paranoide

Según Grinberg (1981) “la culpa se encuentra en la misma esencia del conflicto que produce el yo frente al super-yo”. Distingue entre culpa depresiva y culpa paranoide.

En esta última, no solamente existe la amenaza de un peligro que puede volcarse sobre el yo (angustia persecutoria) sino que el sujeto lo vive como un daño ya ocurrido (en la realidad o en la fantasía) y que produce desesperanza y temor. Es la base y origen de los cuadros neuróticos y psicóticos.

La culpa paranoide es siempre patológica pues no permite al sujeto llegar a un punto de reconciliación consigo mismo. Por esto se intentan defensas yoicas que la hagan al menos un poco digerible. Así, utilizan mecanismos de disociación, omnipotencia, idealización, negación o la identidad proyectiva. Todas estas posibles puertas falsas nos llevan al duelo patológico donde el “sano” (o superviviente), no se permite estar bien pues sería un indicador que ha sido destrui-



do por la maldad del otro. El movimiento básico es que la agresión se pone fuera del sujeto (“lo malo está en un hermano, el médico, etc.) para aplacar de alguna manera la propia angustia, pero se produce todo lo contrario: cada vez hay que odiar más para sentirse bien.

La propia dinámica de esta “culpa paranoide” hace que solamente tenga una salida: la psicosis o el suicidio.

Culpa depresiva

Se caracteriza (Grinberg, 1981) por “el anhelo de reparar el objeto que se siente dañado por los propios impulsos destructivos”. Es decir, el sujeto siente sus sentimientos de rabia, agresividad, envidia o de celos, pero no quiere destruir al padre o la madre sino que desde *el perdón y la reparación* intenta establecer un nuevo vínculo más sano, que al mismo tiempo tranquilice y haga más saludable la relación con el enfermo sin necesidad de culpabilizar a otros: resto de la familia, institución hospitalaria, etc.

En nuestro caso concreto este tipo de culpa se produce por:

- Deseo de muerte del paciente (no se acepta que esté enfermo o bien se considera que no tiene la suficiente calidad de vida para seguir viviendo: “para vivir así es mejor que muera”). Pero el pensamiento en esta dirección produce una gran angustia y culpa, por el sólo hecho de tenerlo.
- En otras ocasiones se considera que no se ha hecho todo lo posible por solucionar esa situación, e incluso que el comportamiento de uno ha contribuido a la enfermedad. A este respecto recuerdo una mujer que decía: “si no le hubiera llevado al médico cuando empezó a perder la memoria a lo mejor ahora estaba bien...” (¿?)

Como hemos dicho antes, todo va a depender, en el fondo, del tipo de vínculo previo a la aparición de la demencia, pues ésta despierta “fantasías” que estaban dormidas: pérdidas, sentimientos agresivos hacia el progenitor, etc.



Según Tizón (1982) “la culpa depresiva implica hacerse cargo de la responsabilidad de los sentimientos y fantasías de agresión que se han experimentados frente al objeto querido. El yo del sujeto siente pena, sufre el pesar, pero no se entrega sino que lucha para reparar la pérdida o el daño cometido”. De esta forma se inicia el proceso de reparación que consigue un nuevo equilibrio en el individuo, signo de paz y tranquilidad.

Conductas niveladoras

El sujeto ante la culpa no puede quedar inmóvil. La “angustia le corroe” las entrañas (expresión de una hija con su madre enferma de Alzheimer) e intenta abrir algunas puertas que le permita una salida digna. Todo menos quedarse destruido por el sufrimiento.

En muchas ocasiones la atención a un enfermo crónico termina por agotar, sobre todo al cuidador principal. Como me decía en una ocasión el esposo de una mujer con esclerosis en placas: “Mi situación es similar a abrazar un puercoespín y querer no pincharme”. Es decir algo metafísicamente imposible. También el cuidado a un enfermo de Alzheimer provoca una sobresaturación de angustia, comprensible por otra parte e independiente de la fortaleza del cuidador, que puede manifestar diferentes formas de “vivir la culpa”:

- *Hipercuidadores*: es una manera muy extendida en los países occidentales. Consiste “en cargar” exclusivamente con el enfermo. Se reniega cuando no se recibe ayuda pero se reniega más cuando algún miembro de la familia intenta compartir los cuidados del enfermo. Esas actitudes heroicas (la atención del enfermo las 24 horas, todos los días del año, o la permanencia constante y permanente en su cabecera, la renuncia a las vacaciones en familia, la pérdida del trabajo, etc.) pueden llevar, por dentro, la carcoma de la agresividad hacia el propio paciente. Es una forma de penitencia por el “pecado” cometido.



- *Negadores*: es el mecanismo defensivo más arcaico utilizado por el ser humano. “Ojos que no ven corazón que no siente”. Si se niega la mayor (la enfermedad) no tendremos que tomar ninguna medida, ni reestructurar todo el sistema familiar. “No le pasa nada, solamente que está un poco despistado”, me decía en cierta ocasión un hijo ante la pérdida de memoria del padre. La dura realidad era que no sabía ni en el día que vivía.
- *Cuadros psicósomáticos*: cuando la agresión no sale hacia fuera se puede transformar en síntomas psicósomáticos: cefaleas, úlceras, etc.
- *Manía- depresión*: la manía es la cara opuesta de la depresión; se puede manifestar por hiperactividad o multiplicar las acciones cotidianas: comenzar la reforma del piso, etc. También se puede originar un cuadro depresivo como forma de reparar el sentimiento de culpabilidad.

Culpa y reparación

Siempre que surge la culpa depresiva (de la buena) debe estar acompañada de la reparación. Todos, en alguna ocasión hemos sentido la necesidad de reparar ante alguna acción que nos ha descolocado: una mala contestación ante un hijo, un severo castigo ante los malos resultados académicos, pueden ser motivos de una cierta desazón como de “mala conciencia”, que nos lleva a abrazar al hijo o ha mostrarnos excesivamente solícitos ante la demanda de los demás. Estamos reparando. Es como el niño pequeño que tras una mala acción (pegar al hermano, romper un juguete, etc.) se muestra mimoso o hace algún regalo a su progenitor. El también está reparando.

Es por tanto necesario que desde pequeños aprendamos la difícil lección de la reparación. El niño que ha tenido la oportunidad de expresar sus sentimientos de rabia, de envidia e incluso de agresividad, podrá de mayor ser capaz de exteriorizar su malestar y su dolor ante su padre o madre con Alzheimer, y no proyectar sobre los demás el motivo de su desgracia: los médicos, los otros familiares o el propio



estado. De esta última manera nos estamos cerrando la posibilidad de elaborar la culpa y sanear nuestro vínculo. El “malo” siempre es el otro.

Junto a esto es necesario ir creando un clima donde toda la vida gire entorno al “nosotros”, no alrededor del yo. Debemos ir construyendo un ambiente de comprensión, no de razones y mandatos o reglas, para que ante las dificultades podamos compartir también nuestros fantasmas de miedo y angustia. Debemos pasar de un tú, y un yo, a un nosotros, que potencie la confianza y la seguridad. Por esto podemos afirmar que toda conducta que favorezca la cohesión del grupo y fortalezca los valores de solidaridad y comprensión será una buena fórmula para evita la culpa paranoide, que nos destruya o al menos nos impida llegar a una sana reparación.

Para crecer psicológicamente debemos permitirnos tomar conciencia de nuestras propias emociones: agresividad, amor, envidia, rencor, solidaridad, etc. Lo indeseable no es sentir, sino el pasar a la acción un sentimiento negativo. Por esto propugnamos, como hemos dicho antes, una libertad de experimentar que no es sinónimo de una libertad de actuar. En nuestro caso lo censurable no es tener culpa o incluso vergüenza sino llevarlas a la práctica y esconder al enfermo o entrar en un cuadro depresivo grave.

Culpa y perdón

Perdonar supone creer en la bondad intrínseca del ser humano. Por esto, saber perdonar es enfatizar “el nosotros” frente al “yo”; es aceptar las propias limitaciones y las de los demás; es no sentirse atacado por la actitud del otro sino comprender su debilidad y la nuestra.

La capacidad de perdonar no se improvisa. No depende solamente de la voluntad del sujeto sino que es un proceso que se inicia en la infancia y se va configurando a lo largo de la vida, al ir integrando las frustraciones y gratificaciones de la propia existencia. Por esto podemos afirmar que no perdona quien quiere, sino quien puede...



Desde el momento mismo del nacimiento el ser humano se desarrolla entre dos emociones: vivencias de amor y vivencias de odio, gratificaciones y frustraciones (“pecho bueno” y “pecho malo”, que diría M. Klein). Por lo tanto, el perdón no es una cualidad innata en el niño sino “algo” que va aprendiendo como forma de integrar sus sentimientos de odio y agresividad. Diríamos que es un mecanismo de supervivencia: sin una mínima capacidad de perdón el niño no podría seguir viviendo, pues continuamente está recibiendo fallos u ofensas del otro (no es atendido al momento, tiene hambre y no le sacian, está sucio y no le limpian, tiene frío y no le arropan, etc.) y además tiene también que perdonarse su propia incapacidad de no saber expresar su agradecimiento o su amor a los más próximos.

Ante este panorama el sujeto tiene dos opciones: se construye un “falso yo” omnipotente, para que todas las agresiones le resbalen, o aprende a perdonar (y perdonarse). La primera salida nos lleva a una “personalidad narcisista”, patológicamente autosuficiente, lo que supone una coraza defensiva ante los demás y una dificultad para relacionarse y admitir sus propios errores. Podemos afirmar que a mayor narcisismo menor capacidad para perdonar.

La segunda posibilidad se va configurando al mismo tiempo que contemplamos a los demás, no como enemigos, sino como parte de nuestra propia felicidad. En este sentido la educación basada en el respeto hacia el otro es una de las mejores maneras de ir aprendiendo a perdonar y a perdonarse. Y esto no está reñido con la posibilidad del castigo o la sanción ante una falta cometida. Lo que es evidente es que los padres, que saben castigar pero también saben perdonar, son los grandes contribuyentes a que los hijos vivencien las ventajas del perdón frente a la venganza o el resentimiento. Y esto es así, pues en definitiva, la capacidad de perdonar está en relación con la imagen de sí mismo y de cómo se experimente a los demás.

Esta misma dinámica se pone en marcha ante una sobresaturación de angustia. Un ejemplo claro es lo que nos ocupa: la atención a un enfermo de Alzheimer. También existen dos salidas: pensar que uno puede con todo y que por lo tanto no precisa la ayuda de los demás



en el manejo del enfermo (y antes de reconocer sus limitaciones proyectará su malestar en los otros: culpa paranoide) o iniciar el duro camino de perdonar y perdonarse.

Perdonar y perdonarse

La vivencia del perdón reproduce los estadios más primitivos del ser humano; es una regresión a las primeras etapas infantiles, allí donde no existe premio ni castigo sino todo es ternura y amor (primeros meses de la vida del bebé); es como una vuelta a las primeras experiencias con la madre, pero con toda la carga de treinta o cuarenta años de existencia. De ahí la dificultad y complejidad del perdón: se sitúa en un momento histórico de la vida del sujeto, pero es una vivencia que intenta reproducir las primeras sensaciones extrauterinas. ¡Difícil reto!

Todo este largo camino del perdón no nos llevaría a ninguna parte si no estuviera acompañado, por el también arduo proceso de *perdonarse*. Es decir, como individuos finitos debemos ir aceptando nuestras equivocaciones, nuestros fallos, no como productos de nuestra debilidad sino como signo de nuestras limitaciones, que no deben constituir ningún impedimento para lograr el siempre difícil equilibrio consigo mismo y con los demás. Así, la parte mas negra de nuestra personalidad (el sentir odio, celos, envidia, sentimiento de inferioridad, culpa, el no cumplir con las expectativas de nuestros padres, etc.), no es algo que debemos repudiar, sino intentar integrar para que la realidad sea perfecta: sujeto con sus luces y también con sus sombras.

Admitir, por ejemplo, que en el cuidado del enfermo crónico, no siempre nuestros sentimientos han sido todo lo limpios que hubiéramos deseado y que también nosotros tenemos nuestras necesidades y que por lo tanto nos sentimos frustrados cuando por cuidarle no podemos pasear con los amigos o ir al cine o simplemente dormir tranquilamente, es un signo de nuestro buen nivel de salud mental.



Por esto, podemos afirmar que la aceptación total de sí mismo, en cuanto posibilidades y límites, constituye la esencia misma del perdón. Ser capaz de *perdonarse* la impaciencia, las imperfecciones, la propia fragilidad, paradójicamente, puede ser el comienzo de un sentimiento de seguridad ante uno mismo y ante los demás.

4.4. El discapacitado y la familia

Según diferentes estudios e investigaciones podemos afirmar que en Europa existen más de 37 millones de personas con discapacidad (Sancho Frías, 2003). Otro dato: en España, según el IMSERSO, el 76% de las personas con grave dependencia no reciben más atención y cuidados que los de su familia directa. Son cifras que hablan por sí solas. Hoy nos hacemos estas preguntas: ¿cómo reaccionan las familias con un miembro discapacitado?; ¿qué tipo de mecanismos adaptativos ponen en marcha?; ¿la discapacidad ayuda o entorpece a la dinámica familiar?

Discapacidad y familia

La familia es un sistema de relaciones e interrelaciones, de vivencias conscientes e inconscientes, que se van entretejiendo para constituir un “caldo de cultivo” apto para el desarrollo psicológico y social de todos sus miembros.

La familia, pues, no puede ser ajena a los estímulos de su entorno (guerras, conflictos sociales, etc.) ni mucho menos cuando el acontecimiento afecta a uno de sus miembros: enfermedad grave, paro, discapacidad, etc.

En un primer momento el sistema familiar, ante la constatación de la minusvalía de uno de sus miembros, puede responder con ira, rebeldía e incompreensión. “Por qué me ha tocado a mí”, me decía entre sollozos una madre con un hijo con Síndrome de Down. Es frecuente vivirlo como una mancha en el limpio historial de la biografía familiar. “Herida narcisista” lo llaman los psicoanalistas, pues afecta



a los pilares más profundos de la persona, pudiendo convertir la estabilidad familiar e incluso el éxito, en fracaso. Es una “herida” que no debe cerrarse en falso (con comportamientos de negación, abandono, rechazo o sobreprotección) sino reflexionar y “desinfectar” bien el acontecimiento traumático para que no tenga secuelas. Como ocurre con una herida corporal, siempre quedará una cicatriz (por esto es mejor que no exista la discapacidad) pero la familia podrá recuperar su estabilidad perdida.

Siempre el ser humano se puede imaginar mejor la discapacidad, incluso la muerte, de otro, antes que la suya propia o la de su familia. Pasamos por este mundo como de puntillas para que las desgracias no nos afecten y, cuando inevitablemente llegan, todo es confusión y desequilibrio.

No estamos preparados (¿pero uno se puede preparar realmente para la deficiencia?) para el posible hijo discapacitado, como no estamos dispuestos para la muerte aunque sabemos que tenemos que morir.

Incluso los más pesimistas que se imaginan la vida llena de desdichas y sinsabores nunca llegan a aceptar la desgracia cuando aparece. Una cosa es fantasear y otra vivir la cruda realidad.

De la omnipotencia a la impotencia...

En este tobogán de sentimientos los familiares recorren un largo viaje: de la omnipotencia a la impotencia.

Ante el diagnóstico de una discapacidad los padres ponen en marcha sus influencias, poder económico y posición social para remediar esa desdicha. Se pueden sentir revestidos de un poder especial: nosotros lo podemos todo. Se multiplican las entrevistas a diferentes especialistas, (ahora también se consulta por Internet) y en ocasiones se llega incluso a visitar a brujas y videntes, buscando la palabra mágica: curación. Siempre se quiere abrir una rendija por donde escapar de la situación dolorosa. ¡Cuantas familias se han arruinado (económica y psicológicamente) intentando esa salida que no existe!



Esta actitud *omnipotente* de los padres conlleva el establecimiento de un “vínculo simbiótico/depresivo”, que en palabras de Pichón Riviere (1985), está caracterizado por el hecho de que toda relación con el hijo discapacitado está revestida de culpa y castigo. Además, la persona deficiente es considerada como un sujeto débil al que es necesario proteger y atender. Con lo que llegamos a unos cuidados exagerados que no hacen más que fijar al sujeto en su minusvalía. Y el círculo vicioso continúa: incapacidad y sobreprotección, lo que incapacita más y es necesario proteger cada vez más.

La sobreprotección, pues, es una forma de inutilizar aún más al discapacitado y el rechazo (considerarlo tonto o incapaz) son los dos modelos perversos de integración de las personas minusválidas.

Posteriormente, el contacto con la realidad cotidiana les produce un sentimiento de fracaso o decepción, por las carencias ante la gravedad de la minusvalía (presión asistencial, pocos recursos materiales e institucionales y también personales). De la omnipotencia se ha pasado a la *impotencia* angustiante, que incluso puede impedir cualquier tipo de ayuda efectiva. Como no se consigue la curación, se tira la toalla y comienza la posición de victimación como único recurso para seguir viviendo. Se pueden poner en marcha los mecanismos para ingresar al discapacitado en una institución o bien dejando su atención a un “cuidador principal”, generalmente la madre.

... pasando por la adaptación

La anterior etapa es necesaria para tocar fondo, siempre y cuando no impida el progreso hacia la *adaptación* de la realidad. En estos momentos, los padres admiten sus límites y la del hijo discapacitado, pero también sus posibilidades, aunque éstas no sean de la magnitud que habían imaginado. De esta manera los padres llegan a un sano equilibrio entre lo que fantaseaban y la situación concreta donde se desempeña el cuidado. A partir de entonces, su acción será más creativa y madura, y podrán autoalimentarse de la ayuda que prestan.



Además, esta posición realista provocará tomar conciencia del vínculo simbiótico que se ha establecido y establecer los medios para una nueva reformulación con el discapacitado y de esta manera posibilitar la autonomía de ambas partes (padres e hijo minusválido).

Este proceso (omnipotencia-impotencia-adaptación) no solamente es un recorrido cronológico sino que más bien son posiciones que se establecen a lo largo de la historia familiar con el discapacitado y por lo tanto van modificándose. Lo patológico no es el proceso en sí, sino quedarse anclados en una de las primeras etapas, pues impediría la retroalimentación positiva.

¿Puente o abismo?

Nos podemos preguntar: el discapacitado, ¿es puente o abismo para la familia? Es decir, ayuda o entorpece al crecimiento psicológico de los demás. Todo dependerá del tipo de vínculo previo de los padres y cómo estos acojan al deficiente. De todas formas Ajuriaguerra, eminente psiquiatra infantil, ya señalaba en el año 1980: "las familias que tienen un hijo enfermo reaccionan siguiendo esta pauta de conducta: cuando los lazos familiares son fuertes, el hecho contribuye a la unión, y el hijo o se incorpora en el seno de la familia unida o los lazos padre y madre se estrechan excluyendo al niño; cuando los lazos son débiles tienden a perjudicar al niño".

Lo que es evidente es que nunca la aparición de un hijo con alguna discapacidad pasa desapercibido para el equilibrio del sistema familiar: puede fortalecerlo o destruirlo. La familia tendrá que poner en marcha mecanismos compensadores para no ser arrastrada por la minusvalía de todo el sistema. Esto ocurre, por ejemplo, cuando el padre o/y la madre entran en una relación patológica de vínculo simbiótico, donde la única salida, aunque no sana, es la depresión y la culpa como medio expiatorio. Por esto, es necesario arbitrar medias oportunas para establecer un vínculo sano con el hijo enfermo para no dejarse arrollar por el torbellino de la discapacidad. Es por esto, que



por propia supervivencia sana grupal debemos intentar una adaptación, que impida deslizarse hacia la patología familiar, bien por exceso (sobreprotección) o por defecto (abandono o rechazo).

La mejor forma de integrar al discapacitado no es solamente multiplicando sus actividades sociales y rehabilitadoras sino estableciendo una relación (persona sana-persona minusválida) sin tratarlo como a un “bebé”, ni tampoco como a un “loco”, sino como a un sujeto con limitaciones pero con posibilidad de establecer un vínculo sanador. De esta manera el discapacitado será *punte* para que la familia siga creciendo psicológicamente.

4.5. Decálogo del buen cuidador

En principio, es necesario afirmar que, desde la psicología, es comprensible cierto malestar, irritabilidad o culpa en el cuidado de un enfermo crónico: no somos omnipotentes y no es extraño, pese a nuestro cariño y afecto, que en la atención de estos pacientes sintamos momentos de “tirar la toalla” y salir corriendo. Ese sentimiento no es patológico: es anormal si lo llevamos a la práctica. Sentir, como hemos dicho antes, no es negativo; lo irracional es cuando la vivencia de culpa se refleja en conductas que pueden herir al otro o a uno mismo.

Para llegar a una buena reparación y perdón (perdonándose) el cuidador debe tener presente el siguiente decálogo (Rocamora, 2000b):

1. *El cuidador debe ser consciente de sus propias limitaciones de tiempo, psicológicas y/o económicas:* en muchas ocasiones, y de forma equivocada, pensamos que cuanto más tiempo estemos con el familiar enfermo más demostraremos nuestro cariño. Craso error. Es frecuente contemplar a la madre o cualquier familiar (padre, hermano, etc.) que no se separa para nada del lecho del familiar en coma, pero son incapaces de dar una respuesta amable o preocuparse por el resto de los miembros familiares. Es como si al estar presente le fuera a devolver la salud por un



“contagio mágico” de vida. Pero lo que sí puede conseguir es entrar en un cuadro depresivo o ansioso, que a lo único que conduce es a la claudicación de los mismos cuidados.

2. *El cuidador debe saber compartir los sufrimientos del otro:* es la consecuencia del anterior apartado. No somos mejores porque nos carguemos con todo el peso de los cuidados. El saber compartir y hacer partícipe a toda la familia de la atención al enfermo crónico es una buena señal de nuestro alto nivel de salud mental y que no nos consideramos omnipotentes. Además, de esta forma, damos posibilidad al resto de la familia para que demuestre su “cuanto” de solidaridad.
3. *El cuidador debe pedir información y actuar en consecuencia:* se debe conocer la posible evolución del proceso crónico para ir tomando las medidas oportunas y poder también dosificar las fuerzas. Una buena información es el mejor antídoto contra el cansancio y el desánimo. No olvidemos que el ponerse una “venda en los ojos” no favorece nunca la buena resolución del problema.
4. *El buen cuidador deberá crear un clima donde se pueda “sentir” y expresar emociones:* hay que facilitar al propio enfermo la posibilidad de que pueda expresar sus miedos y temores ante el dolor y la muerte y al propio grupo de cuidadores que puedan intercambiar las preocupaciones, la sensación de hastío o el propio cansancio.
5. *El buen cuidador deberá “permitirse” alejarse del enfermo:* unos días de descanso, un paseo para ver escaparates o una salida a tomar un café es un buen procedimiento para lograr un distanciamiento sano con la enfermedad.
6. *El buen cuidador debe ponerse objetivos a corto plazo:* el vivir día a día la enfermedad impide que se haga falsas esperanzas sobre un desenlace feliz. No debe atormentarse con un final irremediable, pero tampoco auto engañarse.
7. *El buen cuidador debe buscar su recompensa en la propia acción de cuidar:* las compensaciones complementarias (herencia, buscar



el reconocimiento de los demás, etc.) solamente hacen empañar la acción de cuidar.

8. *El cuidador principal deberá pedir ayuda y colaboración cuando se sienta desfallecer*: esto hay que hacerlo de forma explícita y directa, y no esperar que el resto de la familia se dé cuenta de su malestar. Un ejemplo: “me gustaría que este fin de semana te quedases con padre, pues yo necesito descansar”. Si ante este “mensaje yo” no se produce una respuesta, podemos decir que la colaboración no existe.
9. *El éxito de los cuidados no se puede poner en la curación sino en conseguir que el enfermo sea capaz de integrar su dolencia*: no podemos olvidar que el objetivo último de la atención al enfermo crónico es conseguir el más alto nivel en la calidad de vida; es decir, posibilitar que dentro de sus propias limitaciones sea capaz de integrar todo su dolor y sufrimiento, para conseguir una cierta armonía consigo mismo y con el entorno.
10. *La reparación y el perdón son el único camino válido para neutralizar la culpa y la vergüenza en el cuidado del enfermo de Alzheimer*: en muchas ocasiones el cuidado del enfermo demenciado nos producirá cansancio, irritabilidad e incluso cierto grado de agresividad verbal, amasado por un intento de esconder o negar la misma enfermedad; todo ello lo que tapa es la culpa y el comprobar que no tenemos paciencia infinita, ni por supuesto somos omnipotentes. A través, del reconocimiento de nuestras limitaciones y de “las sombras” de nuestras conductas es como podremos comenzar el difícil camino de la reparación y del perdón, hacia los demás y hacia nosotros mismos.

4.6. Crisis y duelo

La vida cotidiana está sembrada por “pérdidas”, grandes o pequeñas, que llevan impregnadas pena y dolor: desde el robo de nuestro coche, hasta la suspensión de un viaje vacacional por factores



climáticos adversos o el diagnóstico de una enfermedad grave, todas esas situaciones suponen una pérdida: de un transporte más rápido y cómodo, el disfrute de un descanso o la propia salud. Pero más importante para nuestro estado psíquico es el hecho del fallecimiento de un ser querido. Aquí el desgarró es más intenso y la sensación de vacío se hace presente con una crudeza que puede llevar hasta el suicidio.

Por consiguiente, hay “pérdidas” y “pérdidas”. No es lo mismo perder una pulsera, aunque sea recuerdo del aniversario de boda, que un trabajo o un “ser significativo”. En este último caso, es cuando podemos emplear en sentido estricto la palabra *duelo*.

El común denominador de todas esas vivencias es la pena o aflicción que acompaña al suceso. Será adecuada cuando se produzca una respuesta esperada en cuanto al nivel de angustia, su duración y la actitud ante sí mismo y ante el resto de los amigos y familiares, y sobre todo, que pasado un período prudencial no sea obstáculo para seguir disfrutando de la propia existencia; será inadecuada, patológica, cuando la reacción sea exagerada en intensidad, forma o tiempo.

Concretando un poco más podemos decir que *el duelo normal* “conlleva un sentimiento de tristeza, una idealización transitoria de la persona que hemos perdido con cierta culpabilidad, por no haber hecho todo lo hubiéramos podido hacer por ella; y *el duelo patológico* supone un incremento de la culpabilidad y una idealización persistente de la persona fallecida” (Célérier, 2001).

Para Freud (1917) el duelo patológico estaría en relación con la ambivalencia (amor-odio) hacia el objeto perdido, lo que supondría que la excesiva culpa sería la manifestación de un deseo inconsciente de aniquilamiento del ser querido.

El *duelo patológico* puede estar provocado por, un retraso en la reacción, o por una reacción distorsionada. Es decir, el duelo es desplazado en el tiempo no habiendo una proximidad cronológica con la pérdida, o bien las manifestaciones son desproporcionadas. Entre las manifestaciones más frecuentes de duelo patológico podemos señalar las siguientes:



- Hiperactividad, sin sentimiento de pérdida.
- Identificación con el difunto a través de presentar la mismas sintomatología o dolencia somática.
- Prolongación excesiva, en el tiempo, de la tristeza.
- Gran sentimiento de culpa, rabia y abandono.
- Deterioro graves sobre las actividades cotidianas.

Desde el punto de vista psicodinámico la diferencia entre “duelo normal” y “duelo patológico” se puede describir de la siguiente manera: en una situación normal la persona que ha sufrido “una pérdida” incorpora las vivencias y sentimientos (positivos y negativos) que estaban unidos (ligados) al difunto, para quedarse con la esencia de esa vinculación; por el contrario, en el duelo patológico el superviviente está pillado en su relación ambivalente (de amor-odio) con el fallecido. En este último supuesto el sujeto queda en duelo permanente y aparece la sintomatología antes descrita.

Mitos sobre el duelo

- *Prohibido sentirse liberado:* la muerte siempre es un mal no deseado; es algo que viene pese a que no la llamemos. Cuando fallece un ser querido se puede producir una doble vivencia: sensación de vacío (por la pérdida) y sensación liberadora. Me lo decía en cierta ocasión Encarna, una hija soltera de 52 años, que durante la última década, había estado atendiendo a su padre con Alzheimer y que había fallecido hacía solamente unos días: “Es como si me hubiera quitado una fuerte carga –decía, mientras las lágrimas corrían por sus mejillas–”. Esta mujer, como tantas cuidadoras/es, estaba experimentando un sentimiento de liberación no exento de pena. ¡Pero esta situación es humana, no patológica! El amor, incluso el heroísmo en la atención al enfermo, no está reñido con el sentimiento, también humano, de paz, liberación tras su muerte. Lo patológico, mas bien, sería lo contrario: pretender ocultar el “bienestar” que esa muerte ha producido.



- *Todos los que mueren son los mejores*: si repasas las muertes de familiares y amigos siempre encontrarás el mismo discurso: “era muy bueno”; “muy querido por su familia”; “tenía muchos amigos”; “siempre ayudaba al compañero...”. Y el rosario de alabanzas podría continuar hasta el infinito. Parecería como si nunca se murieran los egoístas, los envidiosos, los agresivos, los malos esposos u esposas, el compañero “tropa”, etc. Lo cierto es que la muerte no hace distinción de sexos, edad o condición. Lo que ocurre es que los vivos, para seguir viviendo, necesitamos hipertrofiar las bondades de los muertos y quedarnos con todo lo maravilloso que fueron, o que nosotros fantaseamos que fueron.
- *Siempre se puede hacer más*: Recuerdo que en cierta ocasión, entre sollozos, mi amigo Luis me confesó: “me siento muy mal pues si a mi padre le hubiera llevado a otro hospital, posiblemente no hubiera fallecido...”. La realidad era que había sido atendido por los mejores internistas y se le habían aplicado los tratamientos más actuales para su cáncer de colon. Luis no quería comprender que la muerte es inexorable y que *nunca* se puede hacer *todo*, por la sencilla razón de que somos limitados, no omnipotentes. La verdad es que tras la muerte de un ser querido queda un “rescoldo de culpa” que es preciso exteriorizar para poder neutralizarlo.
- *“A mayor duelo”, mayor signo de cariño*: al menos en la cultura rural, se identifica signos de sufrimiento con afecto por el difunto. Es decir, si lloras, y cuanto más fuerte y continuado mejor, es señal inequívoca de tu amor por el difunto. Pero la realidad es que no siempre hay una relación directa entre “manifestación de pena” y amor. A veces, las lágrimas no afloran a los ojos; en otras ocasiones, una excesiva pena es posiblemente la manifestación de una culpa por una mala relación con el difunto; y lo más evidente: la mejor forma de mostrar nuestro cariño es en vida, y sobre todo en el cuidado cuando se está enfermo.



El duelo como patología vincular

El duelo no se improvisa, no surge como por arte de magia ante el fallecimiento de un ser querido. Es más bien la culminación de un proceso que se inicia con el nacimiento del propio sujeto y finaliza con la muerte. De la calidad de los distintos vínculos que se hayan ido generando a largo de la historia del individuo va a depender el resultado final del “duelo”: “el vínculo biográfico”, “el vínculo familiar”, “el vínculo interpersonal con el fallecido”, el cómo se ha producido el fallecimiento y la propia vinculación del superviviente con su propia muerte, van a determinar el resultado de esa vivencia (Rocamora, 2003).

El “vínculo” con la propia muerte

Las tres actitudes ante la propia muerte (maníaca, narcisista y la creencia en un salvador, Yalom, 1984) se pueden poner de manifiesto ante la “pérdida” de un familiar. El “duelo maníaco” se caracteriza por una hiperactividad del superviviente (son frecuentes las reformas de los domicilios, la multiplicación de las actividades o viajes, etc.) en un deseo inconsciente de no caer en la depresión o en la desesperación; el “duelo narcisista” se produce cuando la persona se repliega sobre sí misma en un intento también por mitigar el dolor de la muerte del familiar: se multiplican las consultas a médicos por una preocupación exagerada por la propia salud, y por último, “el duelo con la creencia en un salvador” se refugia en la religión o en el destino como forma de huida ante el gran sufrimiento que produce la pérdida.

El vínculo biográfico

El duelo se podrá resolver más favorablemente cuanto mejor integrado tengamos todos nuestros deseos y normas, y reconozcamos mejor nuestras propias limitaciones y posibilidades. Por ejemplo, si en la primera infancia no hemos sabido establecer vínculos sanos, es decir, sentir seguridad en nuestro mundo interno (Gamo Medina,



1999), habrá riesgo de que en la adultez se produzca un duelo patológico. La razón es sencilla: de esta forma lo que se origina es una ambivalencia en el niño, entre lo que siente y lo que percibe desde fuera, que se reproducirá en las futuras relaciones de adulto. Pero esto no basta. El sujeto está en interacción constante con “el otro”, y en ese movimiento de balanceo hacia sí mismo y hacia los demás, es donde se va construyendo la propia personalidad.

El vínculo grupal

Es otra de las dimensiones del superviviente, que debemos tener presente, para comprender su proceso de duelo. El grupo como tal puede, o no, contener la angustia producida por la pérdida. De la estabilidad del grupo familiar y social dependerá, en parte, que el sujeto haga un “duelo normal o un”duelo patológico”.

Lo cierto es, que las vivencias traumáticas primarias, relacionadas con el vínculo, constituyen el entramado de la personalidad del individuo para que después de adulto sea capaz de elaborar de forma adecuada las “pérdidas cotidianas”. Así, las experiencias de separaciones, muertes o diagnóstico de enfermedad grave en los progenitores, mal integradas en la biografía del sujeto, pueden ser la base para un “duelo patológico” en la adultez.

En muchas ocasiones una convivencia muy conflictiva familiar en la infancia (violencia física o/y psicológica, procesos largos de separaciones traumáticas, etc.) puede ser más perturbadora que la propia muerte de un progenitor. En definitiva, una carencia de vínculo afectivo y social es lo que dificulta un buen desarrollo psicológico del niño y lo que puede entorpecer la aceptación de vivencias de pérdidas en la adultez.

Cuando el “otro” (padre, madre, hijo o amigo) fallece algo se rompe en la propia existencia del individuo y éste se siente necesitado de rellenar de alguna manera ese vínculo roto, pues su existencia se encuentra incompleta, y para seguir viviendo precisa reeditar una nueva relación consigo mismo y con el mundo que le rodea.



El vínculo interpersonal con el fallecido

Es uno de los datos fundamentales para entender el proceso de duelo. En esencia, podemos afirmar que toda relación es ambivalente: sentimos amor y odio, valoración y descalificación, aprecio y desprecio, etc., ya que el vínculo no es algo estático sino dinámico que tiene su historia y está cargado de momentos de satisfacción y momentos de rechazo; ese desfase, pequeño o grande, entre el polo negativo y positivo de nuestra relación, es lo que facilitará o no el proceso de duelo. Tanto si amamos mucho, como si odiamos mucho, nos será más fácil asumir la pérdida.

En el primer caso, el propio amor nos dará fuerza para soportar el fallecimiento, a no ser que en realidad sea un amor simbiótico, que dificulte más que facilite la separación por la muerte. Así se expresaba Carmen de 80 años que tras la muerte de su marido fue diagnosticada de un cuadro depresivo: “no puedo vivir sin él, era mis piernas y mis brazos; ahora la vida no tiene ningún sentido para mí”; en la segunda posibilidad, si el que muere es nuestro enemigo, no sentiremos su falta, sino más bien será un alivio.

Pero esto, en la vida cotidiana no es tan simple, porque los sentimientos no son tan nítidos como desearíamos. Un ejemplo: Juan es una persona casada que desde hacía varios años no se hablaba con su padre por un tema de herencia. Nos dice: “Siempre me sentí rechazado por mi padre; mi hermano pequeño era su preferido. Llegó un momento que le odié con todo mi corazón, aunque reconozco que también se portó bien conmigo pues me ayudó a comprar mi piso cuando me casé”. Esta situación de *ambivalencia*, y de no haber podido clarificar la situación con su padre (la muerte se produjo de forma repentina) ocasionó una fuerte depresión en Juan, que le llevó al borde del precipicio del suicidio.

Lo mismo ocurre cuando tras una larga enfermedad, con continuos sacrificios por ejemplo, por parte de los hijos en la atención del progenitor enfermo (traslado y asistencia al hospital, abandono de los quehaceres de la familia de actual, renuncia al tiempo de ocio, etc.) se



produce la muerte. El hijo/a siente una mezcla de sentimientos: pena y liberación, que en ocasiones generan más sufrimiento que el mismo fallecimiento. Pero esta vivencia de claroscuro es comprensible desde la psicología y es adecuada a la situación que se ha vivido. Habrá que realizar una “elaboración del duelo” para poder separar ambos sentimientos y aceptar la “pérdida”.

Fenomenología del acto de morir

Para entender la vivencia de duelo hay que tener en cuenta todas las circunstancias que rodean al acto mismo de morir. Desde la forma cómo se ha producido la muerte, hasta la edad del fallecido o la misma entidad del proceso patológico, que ha ocasionado el óbito.

No es lo mismo una muerte repentina, por sorpresa, que cuando es el final de un largo recorrido de una enfermedad crónica. En el primer supuesto, el sujeto no ha tenido tiempo para prepararse para ese hecho (accidente de tráfico, fallecimiento de niño o adolescente sanos, etc.) y consiguientemente las primeras horas y días pueden traducirse en confusión o negación, y el resto de familiares deberán proporcionar un clima de paz y tranquilidad y dar tiempo para ir aceptando la pérdida del hijo, del padre o de la madre; en el segundo caso, tenemos más tiempo para prepararnos para la muerte, aunque siempre pensemos que no va a producirse, pero también el vínculo con el enfermo se puede ir deteriorando precisamente por las renunciadas, distorsiones de la vida familiar, social y laboral que su cuidado implica. Siempre tendremos la posibilidad de realizar, lo que algunos autores han llamado “duelo anticipatorio”, que nos permita enfrentarnos con la muerte de forma más adecuada y saludable.

Tampoco es lo mismo morir de muerte natural que por un suicidio. En esta segunda posibilidad el nivel de culpa y vergüenza está incrementado hasta cuotas insospechadas. Si siempre en cualquier muerte el sujeto piensa que pudo hacer algo más para evitar el fallecimiento, en el caso de un suicidio se vive con tanta claridad e intensidad, que no existe consuelo posible.



Otros factores influyentes son el *sexo* del fallecido (al parecer las viudas suelen estar más afectadas que los viudos, aunque también es cierto que después se reorganizan mejor); la *edad* (un dato: la muerte en los extremos de la escala de la vida- niños y ancianos- es la que peor se soporta) y *el tipo de enfermedad* que ha producido la muerte: no es lo mismo morir de SIDA que de una intervención quirúrgica por las implicaciones que esto supone de responsabilidad personal o ajena y por la valoración social que se hace de ambos tipos de muerte. También *las creencias* de tipo religioso y la propia filosofía ante la vida pueden ser catalizadores que favorezcan, o en su ausencia, que dificulten, el propio proceso de duelo.

Claves

En el ámbito de lo cotidiano queremos recordar algunos “consejos” que nos pueden ser útiles para ayudar a la familia, amigo o vecino que ha perdido a un ser querido. Generalmente nos quedamos paralizados por la angustia y solamente podemos balbucear el socorrido e inexpresivo “te acompaño en el sentimiento”, en un intento por salir del paso.

Sin olvidar que el duelo es una experiencia personal e intransferible y cada persona lo vive de forma muy particular, me atrevo a sugerir algunas “claves”:

1. *Escuchar más que hablar*: sobre todo en los primeros momentos, tras el fallecimiento, la mejor actitud es la de “silencio empático”, como lo ha denominado algún autor. Es decir, no buscar explicaciones a la muerte o a la forma de producirse sino transmitir algo importante: “estoy aquí contigo”. Cuando nos empeñamos en intentar justificar lo injustificable como es la muerte de un niño, o de un joven o de un abuelo, en muchas ocasiones estamos tapando nuestra propia angustia y nuestras dificultades para aceptar el hecho luctuoso. Hay que ser oído mas que boca, para soportar el sufrimiento del otro sin derrumbarnos.



2. *La importancia del contacto físico*: todavía recuerdo el abrazo cariñoso y silencioso que recibí de un buen amigo ante la muerte de mi padre; no pronunciamos palabra pero su presencia física fue suficiente para encontrar paz en mi espíritu angustiado. Es la misma experiencia que se tiene cuando un bebé llora: se le abraza, se le besa y deja de llorar.
3. *No utilizar tópicos* (“no te preocupes”; “ya saldrás adelante”; “tienes que ser fuerte”; “esto pasa pronto”, etc.): cuando uno está en plena angustia, estas expresiones o algunas parecidas, lo menos que producen es un sentimiento de lejanía, de que el otro no entiende nuestro dolor. Hay que acompañar al sufriente desde nuestro propio sufrimiento. No podemos poner “paños calientes” en una herida que está abierta y sangrando.
4. *No intentar consolar*: por ejemplo, afirmando todo lo bueno que aún le queda al superviviente: hijos, salud, hacienda, “toda la vida por delante”, etc. En esos momentos poco importa lo que se tiene, pues el sufrimiento se centra en lo que se ha perdido. Este tipo de intervenciones mas que ayudar provocan malestar pues el superviviente percibe que no es comprendido en su dolor.
5. *Ofrecer una ayuda concreta*: las propuestas generales y ambiguas: “me llamas cuando quieras”, “ya sabes donde estoy si me necesitas”, etc. sirven para muy poco. Por el contrario, sería más eficaz decir algo concreto: “ya lo he dispuesto todo y te vienes este fin de semana a casa con nosotros”, por ejemplo.
6. *Disponibilidad*: la “escucha en el duelo” no tiene ni día ni hora determinada; no se programa ese encuentro, sino que el amigo o familiar tiene que estar disponible las veinticuatro horas del día y todos los días, al menos en las fechas próximas a la muerte, para recoger los miedos, las angustias, las culpas y temores del superviviente.
7. *Empatizar, pero sin ser invadido por la angustia del otro*: debemos “ser el paño de lágrimas”, pero sin que la angustia del otro nos atenace e invada de tal manera que nos incapacite para mantener un mínimo equilibrio que nos permita una adecuada ayuda.



8. *Es más sano “recordar en paz” que olvidar*: incluso cuando la relación con el difunto haya sido tumultuosa, no es bueno intentar poner un tupido velo sobre esa experiencia negativa, sino que debemos esforzarnos por repasar de forma auténtica las biografías cruzadas, con las sombras pero también con las luces, que siempre podemos repescar. El mirar conjuntamente el álbum familiar puede servir como instrumento para reencontrarse con el verdadero vínculo con el finado.
9. *La importancia del “nosotros”*: Aunque, como ya hemos dicho, cada persona tiene una forma específica de manifestar su duelo y tiene su tiempo para elaborar una muerte, lo que es evidente es que un clima de solidaridad y de amor será un catalizador positivo para curar la herida de la pérdida.
10. *Pedir ayuda*: el duelo es un proceso normal, pero a veces se complica: se alarga en el tiempo (meses y meses) o bien aparecen conductas patológicas: adicción a la bebida, ideación suicida, una depresión clínica o el contrapunto de una fase maníaca. En cualquiera de estas situaciones hay que pedir ayuda aun profesional: psicólogo o psiquiatra.

Estas “diez sugerencias” se cierran en dos: 1) debemos procurar dar una respuesta auténtica y personal, dejando que hable más nuestro corazón que nuestra mente y 2) en la “escucha en el duelo” debemos pensar (escuchar) más al otro que a nosotros mismos.

4.7. Un adolescente en casa

La familia es una realidad dinámica, en permanente movimiento y transformación. Siempre subyace un “continuo” que, como cimientto de un gran edificio, permanece desde el inicio de la pareja hasta la disolución de la misma, por muerte de uno de los miembros o separación. Los acontecimientos históricos (nacimiento de los hijos, diagnóstico de una enfermedad grave o la pérdida de un puesto de traba-



jo por uno de los cónyuges, etc.) van moldeando esa realidad; pero el mismo devenir del sistema familiar nos sitúa en la encrucijada de elegir para producir un cambio: desde la elección de guardería para el más pequeño, hasta la elección de Universidad o carrera a estudiar cuando son mayores, existe un tomar y dejar situaciones y opciones para uno mismo o para los hijos.

Pero existen otros cambios más en profundidad como, por ejemplo, la “escala de valores” de los nuevos adolescentes, las relaciones sexuales, su ideología o creencias religiosas, que pueden provocar tensión y en ocasiones perturbar la propia estabilidad familiar. ¿Qué actitud tomar ante esas encrucijadas familiares?

Todos hemos respondido, en alguna ocasión: “está en la edad del pavo”, refiriéndonos a un comportamiento extraño de nuestro hijo adolescente o pre-adolescente. Se utiliza como una forma de disculpar alguna intransigencia o mala contestación. Es una manera, quizás, de justificar lo injustificable (el bajo rendimiento académico o la trasgresión de alguna norma, por ejemplo) o de tranquilizarnos ante los sentimientos de repulsa que provoca nuestro hijo. Pero, ¿qué es la edad del pavo?

La adolescencia es una “crisis evolutiva” que implica todo un proceso psicológico de *separación-individuación*. Romper con la infancia e ir configurando su propia identidad. Casi nada. Y este segundo nacimiento (nacer a la vida adulta y a la plenitud de derechos y deberes) no se hace de forma brusca, aunque no por ello dejar de ser traumático.

Clásicamente, se ha definido a esta etapa de la vida, por las conductas de *oposición*, por el paso del *deseo al acto* y por la *ambivalencia*.

Lo primero, se puede ilustrar con la historia de Antonio. Este tiene 15 años. Sus padres le han forzado a consultar al psiquiatra, porque sistemáticamente transgrede el horario de volver a casa. Siempre llega tarde. Tras hablar con los padres nos entrevistamos con Antonio a solas. Nos dice: “Mire Vd. esos veinte minutos que llego tarde a casa, son los



más aburridos del día. Cuando todos mis amigos se marchan, yo doy unas cuantas vueltas al bloque de mi casa... hasta que se pasan esos minutos. Después ya puedo subir a cenar”.

Es una de las formas de autoafirmación del adolescente: se opone porque sí, aunque no consiga ningún beneficio a cambio. Existen muchos Antonios entre los jóvenes.

Junto a esa vivencia de oposición, está la necesidad de hacer realidad lo que se fantasea. “Yo no puedo esperar –me decía un adolescente– y me siento muy mal cuando deseo ver una película y no me dejan...”. Quieren ser adultos pero actuando como niños: “me apetece esto y esto consigo”. La realidad no les importa. Desde esta posición, podemos entender (no compartir) las fugas de casa, como formas de transgredir una norma o ley familiar, o simplemente han hecho realidad un deseo, sin reflexionar sobre sus consecuencias.

Pero también, el adolescente se siente inmerso en su ambivalencia y confusión, que le lleva a plantearse desde su propia identidad sexual, hasta su duda ante el amor o rechazo de los padres. Toda su vida se balancea entre las posturas extremas: ser independiente, pero al mismo tiempo sentirse protegido; es capaz de hacer grandes renuncias por los demás, pero otro día se comporta como si fuera “el ombligo del mundo”. Y esta contradicción de sus propias vivencias le proporciona irritabilidad, desasosiego y respuestas, a veces, fuera de tono. Como ilustración de esta situación, un ejemplo: un día lucha y protesta por su autonomía, y al día siguiente suplica a su madre que le acompañe a comprar una camisa. ¡Cosas de adolescentes!

El adolescente y la familia

El adolescente no camina solo. Esta inmerso en una sociedad, que a veces le mimas, y otras veces le manipula. Una simple revisión de los anuncios televisivos nos indica, que un gran porcentaje de los mismos están dirigidos a los adolescentes. Son grandes consumidores de pro-



ductos deportivos o de juegos electrónicos. Pero es en la familia donde, de forma más directa, se va troquelando la personalidad del joven. Se produce una interacción de éste con la familia, y a la inversa. El hogar donde vive un adolescente es distinto. Tiene un sabor de espontaneidad, improvisación y creatividad.

La presencia del adolescente en la familia, puede producir, lo que algunos autores han denominado “crisis parental”. El hijo adolescente provoca en sus progenitores un cambio de formas: deben pasar de una relación niño-padres, a una relación adulto-adulto, con lo que ello conlleva de compartir responsabilidades, pero también decisiones. Muchos padres se resisten a este cambio de roles, ya que el crecimiento de los hijos supone un reconocer su propio envejecimiento. E incluso en el lenguaje se pone de manifiesto esta postura, al seguir llamando “niño” o “antoñito” a un hijo con más de 20 años.

Si los padres no consiguen evolucionar en la misma línea que los hijos, seguirán “cuidándolos” como a un bebé pero que ya se afeitan o se ponen sujetadores. Se pueden producir conductas sobreprotectoras (por ejemplo con respecto a la alimentación, bajo la disculpa que están en una edad de crecimiento), que no son sino la actitud materno-infantil, acomodada a la edad del hijo.

Además, en esta época las fantasías depositadas por los padres en los hijos van tomando cuerpo. Se vislumbra si el hijo cumplirá o no los deseos de los padres. Todo ello contribuye a reforzar los lazos paternos-filiales o a dificultar las relaciones familiares, al sentirse los progenitores defraudados ante el rendimiento académico o laboral de los hijos.

4.8. Fracaso escolar

Pedro estudia 1º de Bachillerato. Ha realizado la segunda evaluación y le han suspendido en tres asignaturas. Hasta ahora era un alumno, no brillante, pero con esfuerzo y constancia sacaba todo el curso en junio. No sabe lo que ha ocurrido, pero ahí está esa “negra



mancha de los suspensos” en su historial académico. Además como es el primero de tres hermanos siempre le han puesto como ejemplo a seguir. Teme la reacción de los padres.

El fracaso escolar: actitudes de los padres

En primer lugar, habría que definir claramente lo que entendemos por fracaso escolar y las características del alumno: edad, sexo, dinámica familiar, estructura escolar, profesores, etc. No siempre unas malas notas pueden ser consideradas como fracaso: piénsese, por ejemplo, en el bajo rendimiento de un niño tras una enfermedad grave, o en relación con la separación de los padres, o simplemente provocado por el cambio de residencia, etc. En todas estas circunstancias, aunque los resultados sean negativos, no se puede hablar de fracaso escolar, en sentido estricto.

Sea como fuere, lo cierto es que, ante “las malas notas” de los hijos, se pueden tomar varias actitudes. He aquí las más frecuentes:

- *la frustración*: es un sentimiento predominante en las familias con hijos con bajo rendimiento académico. Son padres que se sienten angustiados y doloridos por ese acontecimiento. Pero, mirando con detenimiento, podemos descubrir que no sufren por los hijos, sino por ellos mismos: “mi hijo no ha cumplido mis expectativas y por esto soy un desgraciado”, se dicen. Se contemplan más a sí mismos, que al posible origen o causa del presunto fracaso. No se dan cuenta, por ejemplo, de que el “listón”, quizás, este demasiado alto para las posibilidades del hijo. En estas circunstancias, es más lógico pensar que ese fracaso del hijo reactualiza y remueve viejos fantasmas de la insatisfacción de los progenitores.
- *la agresividad*: puede ser consecuencia de lo anterior. Se manifiesta de muy diversas maneras: disciplina severa, acompañada de castigos físicos o reproches constantes; unas exigencias desmesuradas de los padres, o convertir a los hijos en los causantes de todas las desgracias: “tú mal comportamiento y tus



malas notas me van a llevar a la tumba...”, repiten insistentemente. De esta forma, el hijo poco estudioso, se convierte en el pararrayo de todos los males de la familia.

Más que detenerse en analizar las causas del fracaso escolar, el padre frustrado descarga su angustia sobre el hijo. Y justifica su acción diciendo que el “niño es un vago”, que “lo hace por su bien”, que su gran deseo es “que el día de mañana sea un hombre de provecho”. Son algunas de las excusas, más frecuentes, para legitimar una conducta que, a los propios padres, no les satisface: su agresividad.

Todo ello provoca en el niño un doble sentimiento: de culpa y de desvalorización de sí mismo. El primero por no poder cumplir las expectativas de los padres, y el segundo, por considerarse él mismo origen de esos males. Y el círculo vicioso se cierra, porque esos sentimientos llevan al fracaso escolar y éste incrementa la culpa y la baja autoestima.

A pesar de todo, el fracaso escolar puede ser vivido “positivamente”: es la forma de sentirse no superado por el hijo, o bien, la manera de desplazar la atención a ese punto, “olvidando” otros conflictos más graves de la pareja o de la propia familia.

Así, en padres inseguros, frustrados por sus escasos logros profesionales o laborales, pueden experimentar, a niveles más inconscientes, bienestar por ese fracaso escolar del hijo. De esta forma se sienten “seguros” de no ser superados por él. Externamente configura, quizás, el modelo del “padre pasota” ante las malas notas del hijo: no le da importancia al rendimiento académico, tanto si es positivo como negativo. Es más, a veces, toma una postura tan excesivamente tolerante y comprensiva, que provoca la irritabilidad del otro cónyuge.

Por otra parte, y en muchas ocasiones, “las malas notas” son una buena excusa para aplazar la resolución de otros conflictos familiares: alcoholismo del padre, grave conflicto de la pareja, grave situación económica-laboral, etc. Todo ello pasa a segundo plano tras la llegada del boletín de notas. Este se convierte, transitoriamente, en el salvavidas de una familia que está naufragando. Pero los problemas no se solucionan con ¡otros problemas!



El éxito escolar

Por extraño que parezca no siempre el éxito escolar es bien recibido por la propia familia. Así, en ocasiones, puede provocar fuertes rivalidades entre los distintos miembros, con la amenaza de desestabilización del equilibrio familiar, o bien, producirse una inhibición en el reconocimiento público de los buenos resultados. Se intenta así, mantener la aparente normalidad del sistema.

Un ejemplo: Jaime tiene 17 años. Es un chico inteligente y con grandes cualidades para las ciencias. Su padre, catedrático de literatura, en el mismo instituto, descalifica todo lo que sea técnica: “el hombre se embrutece con los números”, dice frecuentemente. Jaime se siente inmerso en la ambivalencia: por un lado, el reconocimiento de la valía de su padre como profesor de literatura, y por otro, su propio deseo de estudiar informática.

Surge así una rivalidad manifiesta entre ambos, incrementada por los éxitos del joven en las asignaturas de ciencias. En definitiva, el padre no puede soportar que Jaime sea mejor que él, en algunas parcelas del saber. Esta situación puede llevar a la falta de reconocimiento público de los logros del hijo, y la preocupación por resaltar los pequeños fracasos: “mi padre –nos dice Jaime– siempre está pendiente de mis aprobados, pero nunca me felicita por los sobresalientes o matrículas de honor”.

Entramos en lo que algunos eruditos han llamado “la pedagogía del fracaso”: se actúa, fijándose, principalmente, en los errores y deficiencias, y no potenciando los logros. Debería ser la “pedagogía del éxito” la que pusiéramos en práctica: un refuerzo constante de los éxitos del hijo, para dar consistencia a su autoestima, tan necesaria para el desarrollo total de la persona.

Es una práctica que contemplamos diariamente: padres que exteriorizan claramente su disgusto por las malas notas, pero que nunca manifiestan su bienestar y felicidad por los buenos resultados académicos. Están prestos para levantar “el látigo del castigo”, pero no para ofrecer un elogio, un beso o una palmadita en la espalda, cuando algo



se ha conseguido de acuerdo a las posibilidades del niño. Las alabanzas se las guardan para cuando están con los amigos, pero entonces presumen de padres, no de hijos...(!). Hasta estos límites puede llegar lo absurdo del comportamiento humano...

4.9. Pandillas y bandas juveniles en la gran urbe

La época de la adolescencia se distingue, entre otras cosas, por la necesidad de encontrarse uno consigo mismo. El adolescente es el buscador de su propia identidad. Ha salido del apacible mar de la niñez, y hasta llegar “al alta mar” de la adultez, debe pasar por esos momentos tumultuosos, donde todo es confusión, ambigüedad, desorientación: es el mar encrespado de los 14 a los 21 años.

El joven para encontrarse consigo mismo, para descubrir quién es, tiene tres “espejos”: la familia, la escuela y los amigos. Son las tres realidades que irán troquelando su ser y existir. A través de ellas se contemplará e irá modificando o transformando su propia imagen.

Hoy, nuestra deflexión se centrará en el análisis de ese tercer elemento configurador de la personalidad del adolescente: los amigos, la pandilla. Pero lo contemplemos no desde el aspecto positivo, como gran facilitador de la madurez del niño, sino desde el ángulo negativo: como obstaculizador de su desarrollo psicológico. En definitiva, haremos hincapié en la “cruz” de las pandillas juveniles. Insistiremos más en sus “sombras”, que en sus “luces”.

El vídeo, el ordenador personal, la televisión: los grandes rivales de la vida grupal.

En la cultura rural, la calle, los amigos constituyen el complemento de la escuela y la familia; se puede jugar al aire libre y las actividades recreativas son más o menos grupales; la socialización del adolescente se realiza fuera del medio familiar o escolar. Pero, en las grandes urbes, la situación es muy distinta: la calle es para los coches y se



ha reducido el espacio vital donde el niño pueda jugar: el piso. He aquí uno de los motivos por lo que se han incrementado los “juegos individuales”: el video, el ordenador personal, “la consola” y últimamente Internet. Se ha pasado del juego creativo, personal y al aire libre, al sedentarismo televisivo o al ocio en solitario. El compartir experiencias (el mismo hecho de contar un cuento a los más pequeños) se ha convertido en un deseo irrealizable para muchos niños. La única salida “válida” es el aislamiento o los “sueños despiertos”.

... pero el adolescente necesita al grupo

El otro siempre es necesario. Marca nuestros límites y también señala nuestras posibilidades. El adolescente necesita al otro (amigo, compañero, etc.) para tomar conciencia de sus deficiencias y de sus aspectos positivos. Para el joven el grupo es tan necesario como el agua para el pez. Sin los otros, y sus respuestas, el adolescente tendría más difícil encontrarse consigo mismo.

Desde el grupo se emiten mensajes de seguridad y de autoafirmación, que permiten una cierta estabilidad emocional. Y es posible, curiosamente, que sea el anonimato urbanístico de la gran ciudad, lo que impulse al adolescente a agruparse y constituir su propio grupo humano: con leyes, lugares de reunión e incluso “idioma”, que sirve para amortiguar sus angustias y temores, propios de esta fase evolutiva de la vida.

Con el grupo, el adolescente camina hacia la independencia del adulto: elige sus amigos, sus formas de diversión, su manera de vestir, etc. El grupo, así vivido, es como el “segundo hogar” donde nada es criticable y todo está permitido, excepto el chivato o la cobardía. Incluso, en algunas ocasiones, la fuerte identificación con el líder del grupo, puede sustituir la falta de una clara identidad, con lo que se constituye una “falsa” seguridad en sí mismo. La fuerza es del grupo, no del individuo.

No obstante, el grupo puede convertirse en un hervidero de conductas delictivas. Entonces habremos pasado de la pandilla a la banda. Ya no importa tanto el estar juntos, sino el hacerse presente en la



sociedad a través del quebrantamiento de las normas y leyes establecidas; o participando activamente en asociaciones de ideología radical. De este modo, la banda, no es una forma de compartir anhelos y angustias de sus miembros sino de “autoafirmación” a través de una oposición sistemática, o de buscar la propia identidad en las sectas o grupos extremistas.

Sexo y violencia: condimento de las bandas juveniles

La gran tragedia del adolescente del siglo XXI es que se siente atrapado y ahogado (“vaciado”) por los valores de los otros. Los medios de comunicación cada día proponen héroes que son inalcanzables, pero al mismo tiempo tienen los pies de barro. No resisten el mínimo análisis serio. Hemos pasado de la tiranía de los valores internos (religión, tradición familiar, etc.) a la esclavitud de la moda. Vivimos al dictado de lo que nos dicen: qué vestido debo ponerme, qué champú tengo que utilizar o qué carrera debo estudiar, por ejemplo.

Todo ello conduce al prototipo del hombre de hoy: frustrado e insatisfecho con lo que tiene. Siempre se pueden hacer las cosas mejor, y además “los modelos” a imitar son tan cambiantes que no permiten una identificación plena. Ante esta situación, la única salida válida posible es uno mismo como individuo o como grupo. Es el origen de la sociedad de consumo (“homo consumens”) o de los grupos radicales. En ambos casos, flota un deseo de búsqueda de apoyo y de seguridad, de forma subjetiva o grupal, mucho más patente en los jóvenes.

En el primer caso, da lugar al “narcisismo individual”, impregnado de autosuficiencia y de repulsa del otro. El resultado de esa situación es un adolescente frío y calculador que tiene miedo a vincularse y a expresar sus sentimientos (amor, inseguridad, etc.). En el otro extremo, está el “narcisismo grupal”, que es la base de los grupos radicales (políticos, religiosos o deportivos). Al pertenecer a uno de ellos, se pretende de forma artificial, conseguir cierta armonía consigo mismo, aunque lo que en realidad se logra es la aniquilación como persona (ejemplo: las sectas).



Este podría ser uno de los orígenes de las bandas. La pandilla se transforma en banda cuando, olvidando su finalidad de compartir un rato juntos, trata de dar respuesta a las propias necesidades del adolescente de seguridad y autoafirmación. La banda se constituye con una estructura estable y jerarquizada de forma rígida, como consecuencia de estos tres elementos: el desempleo, la sensación de hostigamiento del entorno y la falta de proyecto que de sentido a la vida del joven. Este “necesita” hacerse presente en su mundo, testificando su desagrado y su malestar, a través de los únicos cauces que conoce: el sexo y la violencia.

Hay que tener presente que el adolescente no se agrupa para delinquir, sino por la necesidad que tiene de sentirse acompañado. Los actos violentos (contra la ley o la norma) vendrán después como fruto de su asociación. Además, la mayoría de las veces, no quebranta las leyes de forma individual, sino “apoyado” por el grupo.

Esa agresividad puede tener diferentes significados: desde la sensación de sentirse adulto, porque está por encima de los padres y profesores, hasta la vivencia de riesgo y desafío: ser cogido por la policía puede ser el gran reto para estos jóvenes. A veces, es una prueba de idoneidad para entrar en la banda. Es como el bautismo de pertenencia al grupo.

El sexo es el otro ingrediente en la actividad de las bandas juveniles. Generalmente, la figura femenina no forma parte del grupo, pero siempre existe una chica que está presente de forma circunstancial o en momentos determinados de la vida de la banda. Por ejemplo, al realizar “un golpe”.

Pero eso sí, los delitos sexuales casi siempre forman parte de las acciones de estos grupos. El abanico de actividades es muy diverso: puede ir desde la violación colectiva (donde la víctima es una joven solitaria), hasta la “caza” de invertidos (homosexuales, etc.), pasando por las orgías sexuales o la misma prostitución.

Estas conductas son una muestra más de su protesta contra una sociedad que no aceptan, al mismo tiempo que señalan su incapacidad para controlar o sublimar sus propios instintos. Reniegan de los



mayores, pero juegan a adultos, haciendo una copia perversa de los comportamientos de éstos últimos.

A veces, la agresividad y las “alteraciones sexuales” van unidas, constituyendo el momento de mayor peligrosidad de la banda. A partir de ese instante no se puede predecir el alcance de las acciones del grupo. Siempre irá a más, hasta que se autodestruya, o la sociedad establecida disperse a sus integrantes.

Otra forma patológica de agrupación juvenil

Los grupos pseudo religiosos o políticos extremistas son una desviación más de la propia pandilla o banda juvenil; en ellos el adolescente intenta buscar la “piedra filosofal” de la felicidad. El joven, perdido en una mar de contradicciones, acepta cualquier luz y guía aunque ésta sea falsa e irreal. Incluso cuanto más utópica e inalcanzable se le muestre mayor poder de atracción tendrá para él. La juventud busca el “más difícil todavía”, y todo aquello que no huela a rutinario o fácil de conseguir.

En este tipo de agrupaciones, el adolescente se siente protegido precisamente por las normas rígidas y leyes que las forman. Al sentirse anulado pierde la capacidad de angustiarse por su propia ambigüedad. Pero la factura que se paga es muy alta: “protegen”, “dan seguridad” y “confianza”, pero a costa de anular los sentimientos más básicos de libertad y autonomía. Curiosamente el joven entra en esas asociaciones buscando un proyecto que de sentido a su vida y termina por perder la vivencia más íntima de sí mismo. Se llega a la alineación total.

Contrapunto de la pandilla: la familia y la escuela

Las bandas juveniles constituyen un fenómeno complejo. Son producto de diversos acontecimientos. No surgen por generación espontánea, sino que se van gestando paulatinamente. Las circunstancias sociológicas adversas (la emigración, el paro juvenil, etc.) favorecen la



perversión de las pandillas. Una sociedad estable y justa es el punto de arranque para favorecer el desarrollo de una juventud sana.

No obstante, habrá que hacer hincapié en otros dos elementos importantes: la familia y la escuela. Ambos constituyen el contrapunto de la pandilla. Esta no se transforma en banda si la familia y la escuela neutralizan la angustia del propio adolescente. Es decir, la forma de evitar la desviación de las pandillas, no es ahogándolas o suprimiéndolas, sino reforzando la estabilidad familiar y el medio escolar. De esta forma, la pandilla complementará el proceso de socialización iniciado en etapas anteriores. Así, el trípode (familia, escuela, pandilla) se nivelará y el adolescente podrá caminar, sin angustia, hacia el encuentro consigo mismo. Y ese “triple espejo”, en armonía, no deformará la imagen que el joven va descubriendo de su propio yo.

Claves

De forma breve podemos señalar algunas claves que favorezcan que esta “edad del pavo” evolucione de forma adecuada:

1. Gráficamente podemos afirmar que la adolescencia es como un caudaloso río, que es preciso encauzar para que no se desborde. Toda la energía y potencialidad de esta etapa de la vida precisa de unos límites claros y precisos. Si algo le repugna es la mentira, la confusión, la oscuridad. Por esto, es preciso definir y expresar con nitidez las reglas de convivencia familiar, pero sin pretender la ley del embudo: al adulto todo le es permitido; al adolescente todo le es prohibido.
2. Pueden existir normas explícitas (quién tiene que poner la mesa, a qué hora se debe llegar a casa, etc.) y reglas no escritas: se puede o no expresar sentimientos negativos (odio, rencor, agresividad, etc.). No obstante, hay que señalar que cuanto más manifiesto esté el código o normativa familiar, más posibilidades existen de que la convivencia sea madura y favorezca el crecimiento.



3. Posibilitar la comunicación fluida entre padre e hijos, no imponiéndola por la fuerza sino con el ejemplo. No podemos desear que nuestro hijo adolescente nos diga donde ha estado una tarde del domingo, cuando nunca le comunicamos en que consiste nuestro trabajo o cómo se encuentra la situación económica familiar. La comunicación no se impone, se mama desde pequeño o no se incorpora al código personal.
4. Por otra parte, debemos aprender a comunicarnos sin sancionar o culpabilizar. Podemos evaluar una acción, pero nunca a la persona. Por ejemplo: ante el abandono de las normas más elementales de orden en el dormitorio podemos decir: “Javier, tu cuarto está desordenado. No has hecho la cama desde ayer. Es necesario que reflexionemos y veamos que es lo que anda mal”. No hemos descalificado (no hemos dicho que “eres un cerdo o un abandonado”). Solamente hemos detectado un hecho y hemos pedido la colaboración para solucionarlo. Este lenguaje, ni policial ni descalificador, generalmente es aceptado bien por el adolescente.
5. Los padres no buscan saciar sus propias necesidades (en alguna ocasión, frustraciones) con los resultados académicos de los hijos, sino que intentan iluminar el camino para que el joven recorra su propio trayecto, es decir, elija la profesión que más le agrade. Aquí de nada sirve aquello de “yo en tu lugar haría...” o “esto tiene más salida laboral”. Lo que debe primar es el deseo del hijo.
6. Los padres aceptan las posibilidades y limitaciones de su hijo. No lo comparan ni con el vecino, ni con el primo, ni con otro hermano, ni siquiera se ponen ellos mismo como modelos. Comentarios como: “mira que buenas notas ha sacado tu hermano...”, o “yo a tu edad estudiaba y trabajaba”, están completamente abolidos. No importa lo que logren los demás. Lo significativo es que cada uno desarrolle al máximo todas sus potencialidades. Ese es el verdadero éxito. Y en ello pone



su empeño “una familia sana”: a cada uno se le exige y se le gratifica según su propio esfuerzo, no por los premios conseguidos.

7. Los padres saben que las amenazas, ante un posible fracaso escolar, de muy poco valen. Es más productivo analizar, con los educadores y el propio hijo, el origen del bajo rendimiento y poner los medios oportunos para que no se vuelva a repetir.
8. Los padres comprenden que no solamente hay que castigar los errores, sino también premiar los éxitos. Es necesario explicitar, con palabras y gestos (un beso, un abrazo, etc.) y no solamente con cosas (una bicicleta, una moto, etc.), la alegría por los logros conseguidos. Mejor, por el esfuerzo, que se ha desarrollado.
9. Ir permitiendo la individuación aún a riesgo de que el adolescente se equivoque o tropiece varias veces en la misma piedra.
10. Proporcionar un ambiente familiar donde sea posible expresar tanto sentimientos positivos como negativos. El adolescente necesita explicitar su agresividad y comprobar que no destruye a los otros.
11. El adolescente se debe sentir valorado y querido no por lo que hace (buenas notas, ser obediente, etc.) sino por lo que es: hijo, persona.

4.10. La pareja: veinte años después de la “luna de miel”

Ana y Enrique: año 1986

Ana: Tiene 27 años. Es Licenciada en Matemáticas. Desde hace varios años mantiene una relación estable. Ha decidido casarse, y cuenta a una amiga: “Me siento muy ilusionada. Toda mi vida he pensado en tener hijos y cuidarlos. Creo que he nacido para ser madre”.



Enrique: Tiene 30 años. Es una persona que comenzó como botones en un Banco y por las noches estudiaba contabilidad en una academia y vivía en una pensión. Ahora ha conseguido ser Director de una pequeña sucursal. Dice: “estoy cansado de vivir con extraños, deseo formar mi propia familia. He dado la entrada para un piso. Pienso que al casarme me sentiré más pleno”.

“...Y comieron perdices”

La mayoría de los cuentos infantiles terminan con una frase estereotipada: “se casaron y comieron perdices y fueron muy felices”. Es como si al lograr el matrimonio todas las penas y sufrimientos se hubieran superado: me caso, luego soy feliz, sería la moraleja.

Pero la realidad dista mucho de ser así. Casarse implica iniciar una aventura, que a veces sale bien y otras sale mal. No podemos hacer una fotografía fija de ese día maravilloso y pretender que sirva para toda la vida. La pareja, que después se convertirá en familia, es una realidad en movimiento. Nuestra reflexión se va a centrar en una instantánea: a los veinte años del casamiento.

La “crisis del mediodía”: “he escalado la montaña: ¿y ahora qué?”

La crisis de la mitad de la vida, que puede coincidir con los veinte años de vivir juntos, se puede ejemplarizar con la sensación que tiene un escalador cuando consigue dominar la ascensión: se contempla el bello paisaje (éxitos, logros, etc.), pero la incertidumbre enturbia el bienestar conseguido: ¿y ahora qué?

Los objetivos se han cumplidos: tener una segunda casa, un nuevo tresillo, los hijos en la universidad. ¿Y ahora qué? La sensación de encrucijada envuelve toda la existencia con la diferencia que antes se fantaseaba con lo imprevisto y la sorpresa, y ahora, después de veinte años de convivencia, todo es conocido. Lo nuevo no nos subyuga,



pues no existe. Pero lo conocido, por ser tan conocido, nos aburre y la monotonía puede emparar toda la relación.

La crisis de la edad media, tanto en el hombre como en la mujer (y por supuesto también en la familia) no tiene límites cronológicos precisos. Nosotros consideramos un intervalo representativo, de este período evolutivo: a los veinte años de la luna de miel. En la mujer puede coincidir con grandes cambios biológicos (la menopausia) y en el hombre con una hastío en el trabajo.

Podemos definir la crisis de la mediana edad en la mujer (y también en el hombre) como “un estado de enjuiciamiento crítico, cuyo objetivo fundamental es la redefinición de su identidad, mediante un reordenamiento pulsional, que permita la ruptura de los vínculos identificativos anteriores” (Burin y col. 1987).

Es decir, en este momento de la vida, tanto el hombre como la mujer, se cuestionan su propia existencia y se preguntan: “¿quién soy? y ¿para qué estoy aquí?”. Son interrogantes que atormentan porque su respuesta no es sencilla, y a veces se intuye que cualquier salida será dolorosa. Tanto si se decide a mantener los esquemas de conducta de toda la vida, como si opta por otra alternativa, sentirá la angustia de la decisión. Es como estar en un callejón sin salida.

En estos momentos críticos dos son los mecanismos yoicos que el sujeto puede poner en funcionamiento: mecanismos defensivos y mecanismos transformadores.

La finalidad de ambos es la misma: no aceptar la situación presente, es decir, no aceptar que se está en una situación crítica y de cambio. Los primeros refuerzan la sensación de que todo tiempo pasado fue mejor o bien hipertrofia todas las posibilidades reales del momento; los segundos pretenden vivir el momento presente de forma maníaca: es como una vuelta a situaciones infantiles o de adolescencia, en el vestir, deportes, etc.; en algunas familias con hijos adolescentes este “boom” de la ruptura con lo establecido es más manifiesto: se cuestionan valores, se cambian las reglas básicas de la convivencia, etc.



Ana y Enrique, hoy: año 2006

Ana tiene 47 años. Ama de casa. Tras veinte años de matrimonio nos dice: “durante toda mi vida he estado al servicio de los demás: mis hijos, mi marido y ahora cuidando a mi madre. Cuando me casé pensé que podría cambiar a mi marido, pero ahora me he dado cuenta que es imposible: es muy egoísta y muy prepotente. Nunca se ha metido con la organización de la casa, ni de los hijos. Me casé muy ilusionada pero ahora todo lo veo negro: la casa me aburre, las cuatro amigas que tengo no las aguanto y mis hijos solamente me ocasionan disgustos, a pesar de que son buenos chicos (?). Y ¿ahora qué?”.

Enrique tiene 50 años. Nos refiere que está harto de su trabajo y además se siente desplazado por los empleados más jóvenes: “ellos tienen idiomas y varios masters”. “Me doy cuenta que mis mejores años se los he dado a la empresa y ahora no me siento recompensado por ello”.

Luisa, la hija mayor, tiene 19 años, está estudiando Filología Inglesa y tiene una pareja estable desde hace dos años. Es una buena estudiante, pero se queja de que sus padres no la entienden. El último verano se produjo un grave conflicto cuando comunicó que se marchaba de vacaciones con el novio.

Fernando, el hijo pequeño, tiene 16 años. Es muy deportista. Nunca ha sido un buen estudiante aunque ha sacado todos los cursos en junio. No sabe si estudiará una carrera universitaria.

Tanto Ana como Enrique estaban muy enamorados cuando se casaron. Incluso recuerdan con “alegría” las dificultades económicas de los primeros tiempos. Pueden ser el prototipo de una pareja española, de la clase media, que se casaron a mediados de los 80.

La “mujer otoñal”: redefinición de sí misma

Es evidente que el sentimiento más frecuente, en esta etapa de la vida de la mujer, es el de pérdida: belleza, juventud, maternidad son realidades que indican un deterioro sin retorno. Incluso se puede producir



un desfase profesional, si por motivo de la crianza de los hijos, se ha abandonado durante años la actividad laboral. Estas mujeres se encuentran en la difícil encrucijada de reiniciar nuevamente una profesión, pero sin la actualización precisa. En muchas ocasiones, esta decisión es aplazada pues su “tarea de maternaje” se prolonga con los nietos.

En el estereotipo femenino, que ha predominado en nuestra cultural occidental, la mujer debe ser ante todo madre. Toda su vida está proyectada, aunque intente competir laboralmente con el hombre, a cumplir con el modelo de mujer-madre: preocupación por los hijos, mejor, dedicación exclusiva hacia ellos.

Ana, por ejemplo, ha consagrado toda su vida a sus dos hijos. Y no es una metáfora, sino que ya desde el primer embarazo abandonó su trabajo de profesora en un Colegio y se dedicó a ser una “madre ejemplar”.

Ahora, los hijos han crecido y ya no la necesitan (al menos es lo que ellos piensan). Ana, como tantas mujeres, ha cumplido con el ideal de madre, pero se encuentra vacía, aburrida, sin alicientes para vivir. “Es, nos dice, como si me hubieran quitado las muletas para caminar (para seguir viviendo)”. Se ha dado cuenta que a sus 47 años debe replantearse toda su existencia: ¿qué hacer?, ¿a qué dedicar su tiempo? Son las preguntas que constantemente martillean su mente. Es como “una segunda adolescencia”, en que debe redescubrirse: durante toda la vida el punto de mira ha sido los hijos y el marido; ahora, “en el otoño de su existencia” el centro de sus aspiraciones y proyectos debe ser ella misma.

Esta situación se complica cuando la edad media de la madre coincide con la adolescencia de algunos de los hijos. La rebeldía, proyectos ambiciosos, ilusiones del adolescente chocan con el sentimiento de frustración, desencanto y la “descafeinada vida” de los padres a los cuarenta. Su ¿y ahora qué? se contrapone al “voy a conquistar el mundo” de la fantasía del adolescente. De este choque de vivencias, a veces “saltan chispas” que puede “incendiar” la vida familiar y destruir la armonía padres-hijos.



Puede ocurrir que este sentimiento de pérdida esté impregnado de un sentimiento de injusticia, por la falta de respuesta a sus desvelos y sacrificios por parte de los más próximos: esposo e hijos. No les importa jugar un papel pasivo y secundario en la dinámica familiar siempre y cuando de alguna manera se les reconozcan sus méritos. Dan, pero necesitan que los otros aplaudan su ofrenda. Si no se produce esta reciprocidad de sentimientos se encuentran frustradas y como hastiadas de la vida.

La misma sociedad les empuja a no rebelarse de la “esclavitud del varón”, incluso en aquellas circunstancias en que la estructura familiar es claramente insoportable. Por ejemplo, cuando alguno de los hijos padece algún grave problema: anorexia, drogodependencia, etc. Nos estamos refiriendo al establecimiento de “vínculos adictivos”, entre los diferentes miembros familiares que bloquean la toma de decisiones más sanas. En estos casos, la mujer-madre lleva hasta sus últimas consecuencias el sentimiento de oblatividad y de cuidados, incluso aún a riesgo de pérdida de gradientes de salud mental.

Esta situación se complica aún más en el modelo “de mujer-trabajadora”, pues a su desencanto por la vida familia se suma su sensación de falta de reconocimiento en el mundo laboral. En estos casos su fuente de angustia es doble: insatisfacción por no haberse cumplido las expectativas familiares y cansancio por su actividad profesional. En cualquier caso se siente como atrapada por una doble corriente de incompreensión: el hogar y el trabajo.

El “hombre otoñal”: redefinición de la familia

Según el estereotipo masculino occidental, el hombre tiene como función esencial el apoyo económico de la familia. El trabajo, pues, se constituye, para el varón, en su misión principal.

Enrique, el hombre de nuestra historia, cumplió a la perfección con este perfil: “toda mi vida no he parado de trabajar”, nos decía. Para él, el trabajo era el punto de apoyo de toda su existencia. La



mujer, los hijos eran personas que había que alimentar, pero se “olvidaba” de ofrecer también afecto y ternura.

En este período de la vida, el marido “descubre” que tiene una familia y lo que esto supone. Muchas veces coincide con la aparición de la adolescencia de los hijos con todos los conflictos que eso conlleva. Además el trabajo no satisface y se busca el apoyo en el hogar. Pero, por desgracia, muchas veces, solamente encuentra la suma de varios miembros que prácticamente nada tienen en común. El “padre Guadiana”, que no ha estado presente en el desarrollo psicoafectivo y social de los hijos, comienza a quejarse de falta de comunicación, cuando en realidad él ha trabajado de sol a sol pero no ha sabido hacer partícipes a sus hijos de sus proyectos o preocupaciones. Se lamenta de lo que durante muchos años, el resto de la familia ha echado en falta: un espacio donde poner en común deseos y temores.

La insatisfacción es quizás la palabra que mejor defina esta época en el varón. El trabajo, donde había puesto todas las ilusiones, se derrumba y como si de un “efecto dominó” se tratara su propia existencia y estabilidad familiar se viene a bajo. Incluso en las situaciones que se haya conseguido un éxito profesional. Es el síndrome del triunfador, que a pesar de los logros puede sentir vacío y depresión, pues duda que el camino seguido haya sido el correcto.

Claves

En la institución familiar, en el momento evolutivo que estamos analizando (a los veinte años de la “luna de miel”), también se producirán decisiones, por parte de sus miembros, que conducirán a la familia hacia la salud o la enfermedad psíquica. Entre las posibles salidas de ese momento crítico señalamos a continuación las más frecuentes. El calificativo de positivas o negativas dependerá, en cada ocasión del “cuanto” de malestar psíquico que produzcan, o mejor, si consiguen el bienestar personal y colectivo, o no:



1. *Opciones laborales*: la mujer, ama de casa, puede pensar que un trabajo por cuenta ajena puede solucionar su situación. Es un intento por encontrarse consigo misma. Pero no siempre es una buena solución: se cambia la esclavitud con los hijos por la esclavitud con el trabajo.

En el hombre la solución puede ser: un cambio de puesto de trabajo o bien el pluriempleo. En este último caso lo que se consigue es estar “más ocupado y más tiempo fuera de casa”, con lo que no se ve ni se sienten los problemas familiares.

Aunque en principio pueden ser soluciones válidas, tanto para la mujer como para el hombre, no podemos dejar pasar por alto que se busca la solución fuera de uno, cuando el cambio fundamental debe ser de actitud ante sí mismo y ante el sistema familiar.

2. *Seguir omnipresentes en la vida de los hijos*: “nos necesitan”, es la respuesta más frecuente ante el cuidado de los nietos. Pero, en realidad quién necesita a quién: ¿los hijos a los padres o éstos a los hijos a través de los nietos? A veces, el cuidado de los nietos es la prolongación del role maternal o paternal, al que no pueden renunciar.
3. *Separación o divorcio*: puede surgir, en esta etapa, alguna relación extramatrimonial, que como los viajes al extranjero, al principio subyuga pero después aburren; también se pueden tomar medidas drásticas esperando que la insatisfacción se neutralice: la separación o el divorcio, en ocasiones, es un “cortar por lo sano” sin antes haber intentado una redefinición del papel de cada uno en el sistema familiar. A veces, una ruptura es necesaria, cuando otras vías de solución se han intentado sin éxito.
4. *Aparición de cuadros funcionales y psicósomáticos*: son la traducción corporal de la angustia psicológica. Podemos afirmar que, en muchas ocasiones, el cuerpo se queja del malestar de la mente. Incluso, podemos considerar el síntoma orgánico como “una válvula de seguridad”, que logra que aunque la situación se a grave, no explote. De esta forma, los miembros familiares



consiguen superar este período conflictivo sin llegar a la descompensación total.

También el “síntoma corporal” puede ser el vehículo transmisor de la angustia y frustración del sujeto, o la materialización de la lucha entre “lo que se es” y “lo que debería ser”. Es una forma de indicar que no se ha llegado a la meta propuesta como ideal del Yo.

5. *Cambios en los hijos*: cuando esta etapa de la vida en familia coincide con algún hijo adolescente, ya hemos dicho, que la situación se puede complicar. Desde la vertiente del hijo-adolescente la inestabilidad y confusión del sistema puede provocar que sus rasgos característicos de oposición, ambivalencia y el paso del deseo al acto, se intensifiquen. En este contexto podemos comprender, aunque no compartir, las fugas de casa como una manera de transgredir una norma o ley familiar, o simplemente hacer realidad un deseo, sin reflexionar sobre sus consecuencias.
6. *La buena salida*: Tras veinte años de vivir en pareja es preciso hacer un alto en el camino y reformular los objetivos y proyectos con los que se soñaba de jóvenes. No es un momento de lamentaciones y reproches sino de rediseñar y concretizar las metas conseguidas y las que aún faltan.

La “buena salida”, en cualquier etapa de la vida, no hay que buscarla hacia fuera (cambiar de trabajo, de pareja, de casa, etc.) sino hacia dentro (ser sincero con uno mismo y posibilitar las modificaciones de actitudes). Así, la mujer deberá redefinir sus apetencias y deseos, poniendo el énfasis no tanto en los hijos sino en ella misma. El punto de mira, de su proyecto existencial, debe girar hacia su propio yo. Es decir, no quedarse anclada en lo que pierde (belleza, función maternal, etc.) sino en lo que gana: tiempo libre y posibilidad de dedicarse a ella misma y a su pareja.

El hombre deberá colocar cada elemento de su puzzle familiar y social en el lugar adecuado: los hijos, la esposa, el trabajo, los amigos, etc. Son piezas que necesitan una resituación.



Tanto el hombre como la mujer, después de veinte años de pareja, deberán proseguir un proceso de búsqueda de sí mismo y de la propia familia; deberán intentar revivir su capacidad de sorpresa y de sorprender al otro, para que la llama de la convivencia siga viva; en esencia, las viejas ilusiones de proyectos de paz y felicidad, deberán ser reinventadas y puestas en práctica como si de una “segunda adolescencia” se tratara.

4.11. Agresividad y familia

Comenzamos esta reflexión con la pregunta con la que *Fromm* (1977) inicia uno de sus libros: ¿el hombre lobo o cordero? La respuesta es compleja como todo fenómeno humano. Pero nos atreveríamos a decir que la cuestión está mal planteada: habría que reformularla no de manera disyuntiva sino copulativa. El hombre es lobo y cordero. Se manifiesta con conductas destructivas (hacia el exterior y contra sí mismo) y con acciones productivas y positivas, que favorecen el crecimiento psicológico del individuo.

Otra pregunta está en el aire: ¿es evitable la agresividad? Es la misma cuestión que Einstein formuló en 1932 a Freud: “¿Qué podría hacerse para evitar a los hombres el destino de la guerra?”. La respuesta fue drástica y desalentadora: “las guerras entre los hombres son, en la práctica, inevitables”.

¿Tenía razón Freud? ¿Tenía razón Fromm?

Agresividad y sociedad

Nuestra sociedad contemporánea anatematiza todo comportamiento agresivo. Desde la madre solícita hasta el inspector de policía todos piensan que la agresividad es negativa. Oímos por doquier: “este niño es malo, es agresivo”; “en nuestra ciudad abunda la delincuencia, las personas violentas, etc.”.

Por el contrario, se valora positivamente toda actitud de sumisión y toda acción que esté impregnada de comprensión, renuncia a los



intereses individuales por el bien de la comunidad, y el mantener un lenguaje, aunque sea inauténtico, pero que no quebrante las normas de educación. No podemos soportar ni una palabra altisonante, ni un reproche, ni mucho menos una agresión física.

La etiqueta “esta persona es agresiva” es sinónimo de que es mal padre o mala madre, vecino poco respetuoso con las normas cívicas, o ciudadano que no respeta los derechos de los demás.

Pero toda conducta agresiva, como toda acción humana, hay que descifrarla y leerla en el contexto que se produce. No es lo mismo el “comportamiento agresivo” producido como respuesta a un intento de robo, que la manifestación violenta (física o verbal) de un padre ante los malos resultados académicos del hijo. En el primer supuesto, es una agresividad reactiva y defensiva ante la amenaza de un peligro exterior; en el segundo caso, el padre puede estar exteriorizando su propia frustración o simplemente manifestando su falta de control.

Incluso desde el mismo sentido etimológico la palabra agresión (aggre^{dior}-aggre^{di}) significa algo tan positivo como avanzar, dirigirse hacia algo. Posteriormente, se empleó en el sentido actual de comportamiento hostil y destructivo del individuo (hacia fuera o hacia dentro de uno mismo) o del medio. Así, actualmente hablamos de “entorno humano agresivo”, que implica desde el ruido, la polución atmosférica, la reducción del espacio en las grandes urbes, la competitividad, etc. como factores que pueden perturbar el equilibrio psíquico de la persona, o que al menos dificultan el normal desarrollo del individuo.

Varias son las teorías que han intentado explicar la agresividad humana. Aquí sintetizaremos el pensamiento de dos autores significativos: Freud y Fromm

Freud: thanatos y eros

Desde el punto de vista freudiano podemos distinguir dos instintos o “pulsiones”: instinto de muerte e instinto de vida. Thanatos y eros. Tendencias autodestructivas y tendencias que nos conducen al desarrollo y a la vida.



Esta doble energía en el hombre (la agresividad y el amor) son los raíles por donde camina la existencia humana. El descarrilamiento, la angustia o la infelicidad, se manifiesta cuando ambas tendencias no están sincronizadas. El predominio o deficiencia de una de ellas producirá el sufrimiento humano y, en definitiva, la enfermedad mental.

El hombre sano mentalmente, según esta teoría energética, será aquel que ha podido neutralizar las fuerzas destructivas con un desarrollo adecuado del “eros”; o bien, ha conseguido canalizar las pulsiones de muerte hacia conductas productivas y revitalizadoras.

Fromm: instinto de vinculación y formas de agresividad

Fromm, partiendo de Freud, enfatiza la importancia del entorno y de la dimensión social del hombre. Parte del concepto fundamental de la soledad, como elemento desintegrador del ser humano, y cómo toda persona siente la ineludible necesidad de pertenecer a algo o a alguien.

Fromm (1975) distingue entre agresividad benigna y agresividad maligna. La primera se caracteriza porque es propia del mundo animal (pero también se produce en el ser humano), y se define por su carácter defensivo y desaparece cuando se neutraliza el peligro o la amenaza. Está, pues, al servicio de la vida, no de la muerte. Este tipo de agresividad favorece la vinculación con el entorno, la persona se hace como más presente y significativa, y evita la soledad afectiva (la incapacidad para la comunicación y la madurez), que es la que puede conducir a la propia autodestrucción.

La agresividad maligna, específica del ser humano, está representada por todas aquellas conductas que intentan hacer daño, no con la finalidad de defenderse o de autoafirmarse, sino simplemente por el placer de agredir, o porque se es incapaz de controlar los impulsos autodestructivos. Fromm señala dos formas de agresividad maligna claramente patológicas: el sadismo y la necrofilia.



La agresividad como autoafirmación

Algunos hechos de la vida cotidiana: Juan, hombre de negocios, ha ido progresando porque en un momento dado supo arriesgar y tuvo fe en sí mismo y en sus posibilidades; Carmen se quedó viuda con dos niños pequeños, supo hacer frente a la vida y poner en juego todas sus potencialidades para que a sus hijos no les faltara un trozo de pan; Roberto, sin ninguna preparación académica, se vino a la gran ciudad y tras veinte años de trabajo hoy es director de una empresa inmobiliaria. Nos dice: “cuando llegué a Madrid solamente tenía dinero para comer una semana y... mucha ilusión”.

Todos estos casos tienen un denominador común: supieron creer en sí mismos. Los inconvenientes del medio y de su propia biografía, no fueron obstáculos, sino trampolín para llegar más alto; es como si las adversidades hubieran sido el acicate para poner en marcha todos sus resortes psicológicos e intelectuales. Se sintieron más ellos mismos. Hubieran podido emplear toda su energía para destruir a sus semejantes, pero no lo hicieron. Reconvirtieron su “agresividad” en esfuerzo y trabajo. Lo importante no era arrasar al otro sino pasar a acto todas sus potencialidades. Es la agresividad como autoafirmación, que está al servicio del desarrollo y maduración del individuo, no de la anulación del otro o de sí mismo.

Por otra parte, y en un sentido más estricto, este tipo de agresividad es imprescindible para la supervivencia. Sin ella no sabríamos eludir un coche que se nos viene encima, ni poner los medios oportunos para salvar la vida en una situación límite (naufragio, etc.). Sin un “cuanto” de agresividad, de autoafirmación, el hombre podría morir de inanición.

La agresividad defensiva

José, padre de familia numerosa, se siente desvalorizado en su puesto de trabajo. Desde hace unos meses, y coincidiendo con un cambio en la dirección de la empresa, se le ha arrinconado sin ningún



motivo: “es la política de la empresa”, se le ha dicho ante sus continuas demandas por encontrar una explicación. José ha hecho peticiones por escrito, ha consultado al Comité de Empresa y ha puesto numerosos recursos por lo que él considera un atropello. Dice: “no lo hago por motivos económicos sino por dignidad. No puedo permitir que se rían de mí”.

La agresividad defensiva, física o actitudinal, es la respuesta del hombre cuando percibe que sus “valores” han sido pisoteados. “Valores” entendidos en sentido amplio: desde la honradez, la libertad, el honor, la dignidad, pasando por la familia, o el mismo reconocimiento profesional o laboral. Es, pues, una respuesta adaptativa a la situación presente, pero no simplemente asumiendo los acontecimientos sino intentando modificándolos.

Clásicamente se han definido dos actitudes, en este tipo de conductas: el ataque o la huida, que estarán en función de la propia personalidad del individuo agredido.

La agresividad como respuesta a una frustración

Es un subtipo de la agresividad defensiva. Lo podemos ilustrar con un acontecimiento cotidiano en una familia media española: Alberto, niño de nueve años, golpea fuertemente contra el suelo el juguete que su hermano no le deja disfrutar. El resultado es que el juguete se rompe y ambos hermanos se quedan sin él.

Este tipo de agresividad es respuesta a una necesidad no satisfecha. No se destruye por el placer de destruir (agresividad maligna) sino que es consecuencia de la propia incapacidad del sujeto –en nuestro caso de Alberto– para aceptar la no realización inmediata y completa, de un deseo.

En la sociedad actual, inmersa en la “lógica del tener” (poseer, adquirir, ganar, etc.), el cesto de nuestras necesidades nunca se ve lleno. Y consecuentemente la frustración es el pan nuestro de cada día. El hombre contemporáneo siempre está deseando tener más y ade-



más en el menor tiempo posible. De esta manera el malestar, la angustia y la agresividad están servidas.

Desde muy pequeños estamos “acostumbrados” ha conseguir todo, solamente con desearlo: un tren, una bicicleta, un vaso de agua los más pequeños. En muchas ocasiones, los padres juegan un papel omnipotente (“mi papá lo puedo todo”) y no posibilitan al hijo que viva lo que es desear algo y no tenerlo, o al menos no tenerlo inmediatamente. Todo ello puede generar un bajo nivel de frustración que será, en la vida adulta, fuente de angustia y agresividad.

La canalización de la agresividad maligna

Desde una perspectiva freudiana incluso la carga de agresividad maligna se puede reconvertir y ser un factor de crecimiento y de desarrollo para el individuo. Lo negativo no es el potencial de agresividad destructiva de una persona, sino su falta de exteriorización y de expresión de una manera saludable. De la misma manera, lo negativo no es que el “niño sea agresivo”, incluso en el sentido más estricto del término, sino que no encuentre el camino para poder descargar sanamente su potencial aniquilador.

Solamente, a modo indicativo, mostramos algunas conductas (unas más sanas que otras) que el individuo puede elegir como salidas a su agresividad maligna:

- *La catarsis verbalizada y el movimiento catártico*: (el deporte y el juego): es decir, proporcionar un ambiente o entorno familiar y social en el que la expresión de la agresividad, a través de la palabra, sea un sentimiento más que se pueda compartir, como por ejemplo, el estar triste o feliz. Crear un clima familiar en el que la emoción (pena, alegría) se pueda expresar, pero también la rabia, los celos, la agresividad. “No te queremos menos por tu acto agresivo; te queremos más porque has sido capaz de expresarte y reconocer tu fallo”. Este podría ser un buen lema para una familia sana. En definitiva, los padres, como catali-



zadores del desarrollo humano de sus hijos, deberán facilitar *la libertad de sentir, no solamente la libertad de pensar y de actuar*. En este encuadre se comprende lo beneficioso del deporte o los juegos, sobre todo al aire libre. Y en este mismo contexto se sitúa la conveniencia de los “juguetes bélicos” (dentro de un orden), como forma de vehiculizar la agresividad infantil.

- *La profesión*: en este sentido es como se pueden considerar algunas de las profesiones “más agresivas”: carniceros, cirujanos o ocupaciones de alto riesgo (toreros, trapeceistas, etc.). Desde esta perspectiva podemos considerar estas labores como una manera humanitaria o lucrativa de reconvertir el potencial de agresividad.
- *La sumisión*: sobre todo un comportamiento “excesivamente sometido” puede ser la otra cara de la agresividad maligna. El mecanismo profundo e inconsciente sería este: “tengo tanto miedo de mi alto nivel de agresividad que lo transformo en pasividad y en bondad”. Puede ser una salida válida hasta que algún hecho provoque una reacción desproporcionada entre el estímulo y la respuesta. En ese momento el enigma se aclara: “esta persona es más agresiva de lo que me esperaba”.

Claves

1. *Educar para superar la frustración*: un buen objetivo será no exigir más de lo que el niño pueda dar (ni por supuesto tampoco menos): en el ámbito académico, deportivo, de responsabilidad, etc. El mismo debe ir aceptando sus propias limitaciones, no como un defecto sino como su realidad, que le puede producir felicidad y bienestar. El niño desde que nace está inmerso en una continua frustración: falta de alimento, no atención inmediata, frío o calor, etc. que deberá asumir como algo humano e incorporado en su devenir como persona.
2. *Favorecer la autoestima*: dos ideas básicas: cuando el niño triunfe (haber realizado un buen examen, haber hecho un buen par-



tido de fútbol o una acción de solidaridad, etc.) no echarle un jarro de agua fría con comentarios como: “está bien, pero no te duermas en los laureles”; cuando fracase, apoyarle con palabras de aliento, transmitiéndole que lo queréis no por lo que hace (buenas notas) sino por lo que es (vuestro hijo)

3. *Vacunarse contra la agresividad*: así como existe una vacuna contra la meningitis y otras enfermedades, deberíamos aprender a vacunar a nuestros hijos contra la agresividad. ¿Cómo? No sobreprotegiéndoles de tal manera que parezca que viven en el paraíso terrenal: nada se les niega (todos los caprichos y juguetes están a su alcance), todo se les permite. A este respecto decía un autor: “el niño que nunca oye la palabra ‘no’ en boca de sus padres, será un niño infeliz”. (no aprenderá a poner límites a sus deseos y necesidades) Todo esto se consigue en un medio familiar tolerante y flexible donde todo se pueda pensar y decir (aunque no realizar), y donde el niño se siente querido y valorado, y donde las reglas sean claras y asequibles.
4. *Educar para la solidaridad*: todo lo que sea potenciar la parte positiva del individuo (el compartir, el ayudar al otro, el sentir con el otro, el respetar al otro, etc.) es una manera de combatir la agresividad, ya que ésta solamente se neutraliza con el amor (pulsión del eros).

La violencia doméstica

Cuando estos mecanismos fallan surge la agresividad e incluso la violencia. Un ejemplo, frecuente, en nuestros días es la violencia doméstica. En este encuadre se pretende mantener el vínculo a través de las agresiones, constituyendo el paradigma de la perversión de cualquier encuentro interpersonal. Si algo no se puede tolerar en la relación del yo con el tú es la pretensión de destruir a algún término de la relación. Pero algunas parejas son tan patológicas que fundamentan su convivencia en una conducta de destrucción: la violencia.



La persona: un ser total y vincular

Cuando hablamos de enfermedades somáticas y psíquicas o de violencia física o psicológica lo que subyace es un concepto de sujeto trasnochado y dividido en partes que hemos elaborado para, entre otras cosas, tranquilizar nuestras conciencias: si enfermo del cuerpo quiere decir que no estoy loco (el gran temor humano) o si maltrato a mi pareja de forma “psicológica” esto significa que es un “asunto menos grave”. Esa dicotomía nos ayuda a superar nuestro sentimiento de culpa. Pero la realidad humana tiene otro rostro.

Es un rostro que no sabe de divisiones ni de partes. El filósofo francés Edgar Morin (1990) nos dice: “el hombre es un ser totalmente biológico y totalmente cultural”. No lo considera formado por compartimentos estancos (biológico-psicológico y social) como en la tradición aristotélica sino que es *biológico total, psicológico total y socialmente total*. Es decir, el ser humano es un todo que se configura en la interacción constante con los otros, pero con el todo de los otros. No podemos, pues, pensar en una interrelación artificial con lo físico o con lo psíquico. Si esto ocurre en las relaciones sanas también pasa lo mismo en las relaciones perversas: todo mi yo se relaciona con todo tu yo.

La violencia doméstica de baja intensidad

Según este marco de pensamiento no podemos hablar de violencia física y de violencia psicológica, o de violencia fuerte o débil. No podemos decir que una es mas o menos graves que la otra. Ni siquiera podemos señalar donde se inician o donde acaban.

Dos ejemplos. María es una mujer de 35 años, casada y con tres hijos. La consulta se produce por lo que ella llama “una depresión”. Pero en el relato de su patobiografía señala lo siguiente: “desde niña me he sentido infravalorada (como desde pequeña he tenido que llevar gafas los chicos se reían de mí); con mi pareja no me siento muy a gusto; es buen padre pero no me deja manejar el dinero (no sé ni lo



que hay en los Bancos) y todas las semanas tengo que pedirle dinero para la comida; es un sufrimiento cada vez que tengo que comprar algo a los niños... Siempre está protestando y aunque nunca me ha pegado, la verdad estoy más tranquila cuando él no está en casa...”.

No existe agresión física, pero ese encuadre familiar es violento: no se respeta a la persona. Es más, se la humilla y se la desprestigia ante los hijos. Eso también es violencia doméstica.

Otra historia. Alberto es un trabajador nato. Sale de casa a las siete de la mañana y vuelve a las ocho de la tarde. Es albañil, pero una vez que ha finalizado su jornada laboral siempre tiene que hacer alguna chapuza. La vuelta a casa siempre es un suplicio: las preguntas se suceden como una ametralladora: ¿dónde has estado?, ¿por qué has tardado tanto?; estas cuestiones, son frecuentes, unidas a los reproches continuos sobre la dejadez en la educación de los hijos, y gritos y más gritos sobre la falta de puntualidad...

Alberto, como María, es un sufridor, una víctima de la violencia e incompreensión doméstica, que produce malestar y puede llegar, en algún momento a la agresión física.

Autoexamen

Veamos un ejercicio práctico, querido lector. Vd. mismo puede determinar si en su vida de pareja existe o no violencia, contestando a las siguientes cuestiones:

- ¿a menudo insulta o habla en forma denigrante a su pareja?
- ¿critica continuamente la ropa que lleva su pareja, su forma de actuar?
- ¿cuándo su pareja llega tarde a casa: realiza un interrogatorio casi policial acerca de con quién estuvo, dónde y cuánto tiempo?
- ¿ha amenazado con hacer daño a su pareja o a sus hijos?
- ¿nunca reconoce que el fallo puede ser suyo?
- ¿obliga a su pareja a tener relaciones sexuales aunque no quiera?
- ¿en alguna ocasión ha golpeado a su pareja?



¿Cuándo se comienza a ser violento: con tres, cuatro o cinco respuestas afirmativas? Y, ¿por qué no con una sola respuesta afirmativa? La linde es tan sutil que habría que analizarla en cada caso particular.

Así como una mujer está o no embarazada (no podemos decir que está un poquito embarazada); ni tampoco admitimos ya el concepto de “drogas duras” y las “drogas blandas”, también en la violencia no existen grados ni matices entre lo físico y lo psicológico. Se es, o no se es violento. No existen, pues, casos de violencia doméstica de baja intensidad.

Esencia de la violencia doméstica

Cuando en la labor clínica diaria me encuentro con personas que llevan años sufriendo malos tratos, siempre me hago la misma pregunta: ¿cómo es posible mantener una relación perversa durante veinte, treinta o cuarenta años? Los afectados expresan una multitud de motivos por los que han permanecido en el hogar familiar y soportando la tortura de la violencia, pero todos ellos se me antojan insuficientes. Así, existen razones económicas (“no tenía dónde ir”), sociales (“tenía miedo a que mis padres no lo entendieran si me separaba”) o por el propio bien de la familia (“pensé que por el bien de mis hijos tenía que aguantar”). Y el rosario de explicaciones se puede prolongar hasta casi el infinito.

Pero, “nadie hace nada por nada”, decía Freud. Toda conducta tiene una motivación explícita o implícita. Es decir, incluso de la conducta más perversa podemos conseguir, o pensar que conseguimos, algún beneficio. Así, en el trasfondo de la violencia doméstica podemos encontrar lo siguiente: el agresor piensa que alguien lo amará más si es bastante poderoso y el agredido piensa que será más amado si es un ser impotente e incluso maltratado. Es el vínculo sado-masoquista lo que fortalece la unión. Las personas que lo sufren impiden que los propios hijos puedan disfrutar de la vida. La agresividad se convierte así en el único vehículo de comunicación. Es una forma patológica de buscar la felicidad.



La cruda realidad de una pareja violenta es que sus miembros no están unidos, ni vinculados sino pegados, como las mariposas alrededor de una bombilla. Lo que les hace estar ahí es la luz, en nuestro caso la violencia; su miedo es que si se apaga la luz, o desaparece la violencia, se producirá el caos, la destrucción del propio vínculo. El gran error de la mariposa, y de las parejas violentas, es pensar que la felicidad depende exclusivamente de esa unión, sin darse cuenta que pueden existir “otras bombillas”, otras relaciones donde sienta calor (amor) sin quemarse y sin miedo a que desaparezca. Hay pues que apagar una bombilla, para encender otra. Los miembros de las parejas violentas deberán comprender que el poder no proviene de la fuerza, sino de la bondad, solidaridad y comprensión y que uno es un buen “objeto de deseo” cuanto más valioso sea, no cuanto más se auto degrade.

Colorario

No existe violencia doméstica de baja intensidad. No podemos pensar que comenzamos a resbalar por la pendiente y vamos a poder controlar la caída. Lo mejor es reforzar el vínculo a través del respeto al otro, admitiendo las diferencias y luchar para conseguir un “nosotros” que sea eco y reproducción del yo y el tú. La única forma de vencer al “thanatos” es potenciando el “eros”. A través del amor y del cariño es como realmente nos haremos poderosos. De esta forma no se producirá ningún tipo de violencia: ni de baja intensidad, ni de otro tipo.

4.12. Crisis y suicidio

En los casi treinta años, en el ejercicio de mi profesión como psiquiatra, siempre he sentido un raro escalofrío, cuando algún consultante me ha dicho: “doctor, no deseo vivir”; o de forma más contun-



dente: “veo que mi única salida es la muerte”. Es como asomarse a un abismo y no poder impedir que el compañero resbale hasta el fondo.

Excluyendo a las grandes patologías psiquiátricas que son proclives al suicidio (depresión, alcoholismo y esquizofrenia), que constituyen alrededor del 90% de las conductas suicidarias, lo sorprendente es ese resto de 10%, de personas “normales” que en alguna ocasión han tenido una vivencia suicida. Aquí se incluyen, lo que algún autor ha llamado los “suicidios vergonzantes”, es decir, todos aquellos sujetos que acobardados por la lógica de la vida, se dejan morir sin ruido y sin gritos. Pueden sentarse junto a nosotros en el autobús o compartir nuestro propio puesto de trabajo.

Entre las numerosas situaciones suicidarias, de la vida cotidiana, podemos señalar las siguientes:

“Mi novio me ha dejado”

Gloria es una joven de veinte años. Estudiante de Medicina. Desde hace unas semanas prácticamente está encerrada en su habitación y no quiere hablar con nadie. Tras muchos ruegos (e incluso amenazas) acudió a mi consulta. Me dice: “la vida no tiene sentido para mí; todo se desmorona; es como estar inmersa en un gran vacío, donde nada me satisface. Es mejor morir que vivir así”. En la larga entrevista clínica nos comunica, entre otras cosas, que hace unos días se ha enterado que su novio está saliendo con otra chica...

“Como en una isla...”

José tiene 50 años. Tras veinte años de matrimonio ha roto con la mujer y con los hijos. Ha querido comenzar una nueva vida, pero no encuentra ninguna satisfacción. ¿Para qué vivir?, se pregunta al llegar a la consulta. “Siento –afirma– que estoy como en una isla rodeado solamente por la oscuridad, mucha oscuridad”.



“Sobrecarga familiar”

María de 40 años entra en la consulta afirmando: “no puedo más. Estoy cansada de tirar del carro yo sola: mi marido no me ayuda nada con mi hijo enfermo y estoy harta y cansada. Mejor es morir que vivir así”.

Ruptura, pérdida, vacío y soledad son algunos de los ingredientes que intervienen en todo impulso suicida. Al menos en los “suicidas de la vida cotidiana”, esos que no tienen ningún rótulo, ni diagnóstico psiquiátrico. Lo que subyace en todos ellos es su incapacidad para modificar su medio, los acontecimientos o su dificultad para asumir los hechos que parecen irremediables.

Gloria, José y María representan a los miles y miles de personas que en alguna ocasión han sentido el vértigo del suicidio. Han contemplado la muerte como una posible solución, como la única y mejor solución. Me pregunto: ¿por qué no eligen otra alternativa? Este mismo pensamiento me invade cuando, en los meses de mayo/junio al abrir el periódico leo noticias sobre el suicidio de adolescentes en relación con el fracaso escolar. Surge la misma pregunta: ¿ese joven no tenía a nadie donde apoyarse? ¿Tiene que desaparecer para estar presente? ¿Se siente tan perdido que la única salida es la muerte?

El suicidio

La idea de suicidio suscita en nuestra cultura, en términos generales, un sentimiento de rechazo; cuando no se considera un pecado, se puede contemplar como una reacción patológica o un tabú. No obstante, al acercarnos al suicidio deberíamos dejar a un lado todos los prejuicios y condicionamientos culturales, morales y psicológicos. Deberíamos aproximarnos con una actitud limpia, sin “memoria ni deseo”, como exige Bion (1990) a todo terapeuta que establezca una acción curativa. De esta manera conseguiremos que nuestra reflexión no esté contaminada y podremos comprender, aunque no compartir, la decisión de morir.



Partimos del hecho de que el suicidio es una vivencia compleja. No tiene límites rígidos. En una orilla está la muerte, pero no podemos señalar donde comienza y donde finaliza el impulso de vida o/y de muerte. Surge la pregunta: ¿tiene la misma entidad psicopatológica y existencial el intento de suicidio que el suicidio consumado? Algunos autores dicen que no (Castilla del Pino, 1974); otros, sin embargo, afirman que “una proporción pequeña, pero significativa de gente que intenta el suicidio, el nivel de autodestrucción es virtualmente indistinguible del encontrado en suicidios consumados (Beck, et al., 1974); un tercer grupo, entre los que nos encontramos, señala que la “ideación suicida”, el intento de suicidio y el suicidio consumado” es un continuum. Ese primer paso de la vivencia autodestructiva es un indicador de la vulnerabilidad del sujeto y de su potencialidad suicida (Adam, 1985). En definitiva, la conducta suicida es una situación (Abadi, et al. 1973) de la cual el acto suicida es el emergente, es decir, no es un fenómeno aislado o desgajado de la personalidad y del contexto sociofamiliar, sino que está íntimamente implicado y limitado por los acontecimientos externos e internos de la persona.

Desde este encuadre, podemos afirmar que el suicidio es toda conducta humana impregnada de fantasías, deseos e ideas de muerte (Rocamora, 1984). Es un amplio espectro que va desde la simple ideación sobre la autodestrucción, hasta la decisión firme de morir, el intento frustrado de muerte, o el mismo suicidio consumado. Podemos, pues, definir el suicidio como “la manifestación de no querer vivir, que lleva consigo la disposición a la muerte” (Rojo Sierra, 1971).

El suicidio es una pregunta que lanza el sujeto a su grupo de procedencia. Tiene matices acusatorios, de reproche y sobre todo de falta de comprensión y solidaridad. Es una manera trágica de transmitir la propia soledad dentro del grupo. Es también una llamada de socorro para intentar reestablecer una comunicación más sana y más productiva. El suicidio consumado es una pregunta que nunca tendrá respuesta en los otros.



El hombre hoy: un ser sin raíces ni lazos

“Doctor: me siento vacío”. Es la expresión con la que muchos consultantes comienzan o terminan su relato de frustración, incompreensión o hastío de la vida, ante el psiquiatra o cualquier agente de ayuda. Así, inició la entrevista Luis, ingeniero de caminos, de 38 años de edad, casado y con dos hijos: “Tengo muchas cosas (casa, coche, una buena posición económica y social) pero me siento sin ilusión, sin proyectos, sin ganas para seguir viviendo... Es como si estuviera haciendo las cosas que a los demás les hacen felices pero a mí me produce cierta sensación de aburrimiento. Me siento como participando en una carrera de alta competición sin que yo haya hecho la inscripción. Son los otros (mi familia, mis amigos, mis jefes, etc.) los que han decidido por mí. Me siento como sumergido en un profundo pozo, sin fondo. Bajo mis pies solamente existe la nada”.

Nuestra sociedad está plagada por muchos Luises, que con mayor o menor intensidad, viven la experiencia de su propia vaciedad y “sin sentido”. Pueden estar en paro o con un buen puesto de trabajo; enfermos o sanos; vivir en una familia saludable o enferma psíquicamente; tener una pareja estable o no, todo eso poco, o nada importa, frente a su sentimiento corrosivo de vacuidad.

La gran tragedia del hombre actual es que siente atrapado y ahogado (“vaciado”) por los “valores de los otros”. Los medios de comunicación cada día nos proponen héroes, que son inalcanzable, pero al mismo tiempo tienen los pies de barro. No resisten el mínimo análisis serio. Vivimos al dictado de lo que nos dicen: qué coche tenemos que comprar, que tipo de champú debemos utilizar, o qué carrera deben estudiar nuestros hijos para... triunfar.

Todo ello conduce al prototipo del hombre de hoy: frustrado e insatisfecho con lo que tiene. Pues, siempre se puede hacer mejor y además “los modelos” a imitar son tan cambiantes que no permiten una identificación plena. Me lo decía un paciente: “A veces me siento como escalando una alta montaña, pero con la angustia de lo que consigo un día no me sirve para el siguiente. Siempre estoy empezando



de cero. Y cada vez, esa montaña (la vida) se me antoja que es más difícil de escalar". Y además, la mayoría de las veces el camino se realiza en solitario, sin ningún punto de apoyo en amigos o familiares, pues cada uno está metido en su propia onda". Miles de situaciones como esta llegan a constituir, lo que un autor moderno ha llamado, "las ciudades autistas".

Esta es la sensación de vacío, que hemos descrito antes, y que es la antesala de la soledad (imposibilidad de una comunicación de núcleo a núcleo), que se manifiesta a través de la ansiedad, síntoma y señal, a veces, de la enfermedad psíquica.

Dos consecuencias: la competitividad o la pasividad. Son los dos extremos por donde el hombre actual puede caminar. Las nuevas generaciones son competitivas en el sentido que desean llegar a la cima cuanto antes, sin importarles los medios (las zancadillas, el abandono de la familia, la renuncia a valores tradicionales, etc.). Su felicidad se encuentra en lo que los demás les señalan. Rivalizar no es negativo. Lo negativo es querer competir sin tener un punto de apoyo, es decir, un "yo psicológico" lo suficientemente fuerte como para soportar la carga y tensión, que la lucha diaria supone. Es cierto, que hoy desde la escuela se le enseña al niño a rivalizar, pero se olvida algo esencial: reforzar su propio yo a través de una autoestima, que le capacite un conocimiento de sí mismo, de sus posibilidades y límites, y a partir de ese punto (no antes ni después) favorecer una sana competitividad. Pero muchas veces las cosas se hacen al revés: se introduce al niño en un clima de alta competencia (notas, premios, etc.) sin que antes sepa con que recursos psicológicos cuenta. Es como comenzar la casa por el tejado. El hombre frustrado está servido.

El otro resultado, de la vaciedad del hombre de hoy, es la indiferencia". Para que luchar –se dicen muchos jóvenes y no tan jóvenes– sí sé que no voy a llegar a la meta...". Pero el resultado es el mismo: frustración y vaciedad. Como ejemplo de estas situaciones los miles de jóvenes que no se deciden a buscar empleo y se mantienen bajo el cobijo de los padres.



Nuestra era postmoderna se puede identificar con el *vacío*. Ya no se contrapone el sentido al sin sentido, la tercera vía es la apatía, la indiferencia; nada importa, todo tiene sentido, y al mismo tiempo es un “sinsentido”. Pero esa actitud pasiva puede llevar a soluciones drásticas como el suicidio, que muestra el clímax de un estado.

Este panorama lleva a afirmar a algún autor (Gilles Lipovettsky, 1986) “que la sociedad postmoderna, ni tiene ideales, ni tabú, ni tan solo imagen gloriosa de sí misma, ningún proyecto histórico universalizador, estamos ya regidos por el vacío, un vacío que no comporta, sin embargo, ni tragedia, ni apocalipsis”.

Mensajes suicidas

El presuicida tiene diversas formas de presentarse y también son muy diferentes los mensajes que quiere transmitir. Seguidamente vamos a describir algunas de las posibles lecturas de la conducta suicida:

- *llamada de socorro*: toda conducta suicida es una llamada producida en el desierto –de la propia soledad y desesperación del sujeto–, que pretende experimentar el amparo de otro ser humano. En numerosos casos, el sólo hecho de sentirse escuchado es un buen remedio contra sus ideas autodestructivas. Por esto, el presuicida lo que desea es hablar con alguien, independiente de sus conocimientos (amigo, compañero, pareja, amante, etc.). Su petición de ayuda es un grito para ser escuchado.
- *victimación*: es el caso de la persona más preocupada por transmitir su malestar, que su propia intención suicida”. Mire que desgraciado soy, que hasta estoy pensando en el suicidio”, suele ser su mensaje. Aún en estos casos, no podemos pasar de largo, aunque detectemos que el consultante desea presentarse como “víctima” ante los demás, pero tampoco nos podemos aliar con su sentimiento de degradación ante la vida. Una actitud serena, pero también clarificadora de la situación objetiva, puede arrojar luz en las tinieblas del “pre-suicida”.



- *sadismo*: es la otra posibilidad: no agredirse sino agredir al otro. Son esas consultas cargadas de irritabilidad, intento de agresiones verbales y descalificaciones del interlocutor. Incluso la misma comunicación de su deseo de muerte se realiza en un contexto descalificador de la persona que le escucha. En estas entrevistas se establece un imaginario pulso entre: las agresiones del consultante y la actitud terapéutica del ayudador. De la salud mental y conocimientos de éste, dependerá que el encuentro no se convierta en una riña de patio de vecinos. El ayudador deberá estar preparado para “soportar” estas agresiones y metabolizarlas una vez que termine la acción terapéutica. De lo contrario se sentirá “tocado” por las ideas suicidas.
- *sensación de callejón sin salida*: el sujeto plantea su conducta suicida como la única salida posible a su situación personal o familiar. “No sé qué hacer; la única solución es la muerte”, nos decía en una ocasión una mujer ante la infidelidad de su marido. El ayudador, en estas ocasiones, deberá esforzarse por presentar otras alternativas, e incluso plantear que la conducta suicida siempre se puede aplazar. Cuando todas las puertas están cerradas, la posible salida no es sólo la ventana, sino el descubrir una “puerta secreta”. Esa será la meta de la relación terapéutica: ayudar a encontrar la solución oculta.
- *sobrecarga emocional*: la conducta suicida puede ser la expresión o consecuencia de un cúmulo de circunstancias y vivencias que ahogan. Ejemplo: madre con un hijo drogodependiente, un marido alcohólico y que ha perdido el puesto de trabajo. En estas circunstancias la solución no está en modificar a los otros (marido e hijo) sino en acompañar al consultante para que vaya aprendiendo a cambiar de actitud ante esos acontecimientos. La solución nunca está fuera de uno mismo, sino dentro.
- *auto desvalorización*: el sujeto parte de un criterio descalificador de sí mismo y consecuentemente contempla la muerte como la solución más óptima. “No sirvo para nada, para qué seguir viviendo...”, se dice. Durante el encuentro terapéutico hay que intentar no convencerle de su valía, pero sí clarificarle y con-



frontarle con los logros conseguidos: en el área laboral, familiar, personal o social. Este tipo de personas es muy propenso a las generalizaciones: “no sirvo para nada”; “nadie me quiere”, etc., son algunos de los pensamientos que repiten. La acción terapéutica deberá ir dirigida a que el consultante asuma una adecuada valoración de sí mismo, con sus posibilidades y límites.

- *Culpabilización*: es posiblemente uno de los factores más decisivos en la consumación de la ideación suicida. Sobre todo en las “pérdidas” (muerte del padre, la madre, un hijo, etc.) el sujeto lo puede vivir como una imposibilidad para reparar esa “herida”, al mismo tiempo que sentirá que ha perdido al ser querido porque no hizo lo suficiente para salvarlo. Esta situación es más evidente en las parejas de ancianos: la muerte de uno de ellos puede desencadenar un fuerte sentimiento de culpa en el otro, que le puede conducir al suicidio. En estos casos, ayudar en el proceso de elaboración del duelo, es el mejor remedio. También “la culpa conocida” (ante un desfalco, un incesto, etc.) puede conducir al suicidio.
- *reacciones en cortocircuito*: son conductas suicidas compulsivas como respuesta a una vivencia muy traumática: separación, diagnóstico de enfermedad mortal, etc. El consultante expresa su deseo de morir, al no soportar la angustia que le produce el acontecimiento traumatizante. La acción terapéutica debe ir dirigida a parar ese impulso suicida a través de intervenciones de contención: la disponibilidad, el contrato de no suicidio, entre otras (Rocamora, 1992).

Errores en la intervención de los suicidas

Este tipo de encuentros terapéuticos es el que más impacta en el ayudador porque puede movilizar aspectos no deseados de su personalidad. Entre las actitudes más negativas y frecuentes podemos señalar las siguientes:



- *“pasar de largo”*: con relativa frecuencia se puede producir, en el ayudador, una gran angustia ante la presencia de la idea de muerte, y puede optar por “salir corriendo” derivando el discurso terapéutico a vivencias menos comprometidas. Por ejemplo: ante la explicitación de la idea suicida se puede iniciar la investigación de sus aspectos biográficos, y preguntar: ¿cuántos hermanos tiene Vd.? Con ello pretende mitigar su angustia, no la del consultante.
- *Racionalización*: otra actitud ante el anuncio del suicidio es buscar razones para vivir: los hijos, los padres, el buen trabajo que tiene, etc. Se produce un gran desfase, ya que el consultante comunica una vivencia (su deseo de morir) y se le quiere convencer con argumentos. Pero esta posición, no solamente no sirve para desmontar la vivencia suicida, sino que muchas veces la refuerza aún más. Se produce, así, un efecto paradójico: lo que queremos evitar (el suicidio) es lo que provocamos.

El camino correcto no es la razón, sino la emoción y el afecto. Habrá que crear un clima de comprensión y tolerancia, que permitan llegar a las motivaciones profundas de la ideación suicida, y en su caso, a los posibles “beneficios” secundarios.

- *angustiar con el consultante*: se produce cuando el ayudador no sabe mantener una distancia terapéutica, que le permita vibrar con el presuicida, pero sin fusionarse con él. Esta “diseñación terapéutica” es la que posibilita tener una perspectiva, que favorezca una visión clara de la conducta suicida. El ayudador no puede entrar en una relación simbiótica con el consultante y dejarse invadir plenamente por la angustia del fenómeno suicida. El buen terapeuta es aquel que es capaz de conectar con el cliente, pero al mismo tiempo mantiene una distancia saludable.
- *Omnipotencia*: es quizás uno de los “pecados” más frecuente del terapeuta, sobre todo al inicio de su labor. Es evidente que no tiene funciones de “salvador”, sino de acompañante en



situaciones muy conflictivas. Puede señalar metas, pero no recorrer el camino por el cliente. Es como un gran mapa de carreteras: nos indica donde están las ciudades, pero la forma de acceso la tenemos que elegir nosotros. El terapeuta puede indicar la meta más idónea, pero la manera de llegar a ella, ya no es de su competencia.

Claves

Razones para no morir

Situados en el límite de la vida y la muerte, es decir, en el precipicio del suicidio, varias son las razones que el sujeto se pone como freno para no saltar al vacío. No importa la validez objetiva de los argumentos sino su fuerza para no dar un paso hacia delante.

Así José, uno de los protagonistas anteriores, inmerso en su “muchísima oscuridad”, solamente le neutraliza el impulso suicida el miedo al sufrimiento. “Si yo supiera con toda certeza- nos dice- que iba a morir y no quedarme parapléjico o en coma, ahora mismo me pegaba un tiro”. El miedo al resultado de su acción suicida es lo que le hace controlar su deseo de muerte, o al menos, esas son “las razones” para seguir viviendo.

Por contra, Gloria, la joven abandonada por su novio, afirma que no se ha tomado el bote de pastillas de antidepresivos del tratamiento de su padre, “porque no quiero hacer sufrir a mi familia”. Aquí la contención se produce por el respeto y el cariño hacia los más próximos y aunque parezca paradójico (que le importa al suicida los suyos si él va a morir...) es una de las razones más frecuentemente esgrimidas: “no quiero que mi madre, mis hijos o mi esposa sufran...”.

La otra protagonista de nuestras historias, María, frena su deseo de autodestrucción porque sus creencias no se lo permiten. Educada en un ambiente religioso con la imagen de un Dios justiciero, no se atreve a quebrantar las normas por el miedo al castigo de infierno.



La gran razón: amor a la vida

Todos esos motivos son manifestaciones explícitas de otra gran razón más profunda y estructurante: el amor a la vida. Cuando entre sollozos, alguna persona me dice: “doctor, no comprendo por qué no me pego un tiro”. Siempre respondo: “¿no será que tu deseo de vida es mayor que tu deseo de muerte? Frecuentemente el interlocutor se queda parado y tragando saliva afirma: “lo cierto es que anhelo vivir...”.

Esta indicación de su positividad ante la vida es lo que hace reaccionar al presuicida y cuestionarse si una decisión tan radical e irreversible merece la pena. Y es nuestra propia actitud comprensiva y solidaridad ante su vivencia autodestructiva la que le puede ayudar a reengancharse a la vida.

Por esto, en la experiencia clínica, en la atención a los suicidas, una cosa es evidente: no sirven las “explicaciones” para contener el impulso autodestructivo; lo que ayuda es la proximidad, la transferencia positiva, que el suicida sienta, que al menos en esos momentos, merece la pena vivir, pues se produce una corriente de “energía positiva”. Por lo tanto, es necesario crear un clima de comprensión, no de argumentos, para abortar la tendencia al suicidio. Debemos pasar de un tú, y un yo, a un nosotros, que potencie un clima de confianza y seguridad y supere el desfase entre el individuo y su medio.

El suicida le han fallado sus mecanismos integradores y como respuesta a la situación conflictiva, opta por la autodestrucción. Lo definitivo en el suicidio, no es el factor desencadenante (muerte, separación, pérdida, enfermedad, etc.) sino el desajuste entre ese factor y las posibilidades de integración del individuo. Este tendrá más capacidad de soportar la adversidad en tanto en cuanto se sienta más arropado por el grupo familiar, social o laboral. A la inversa, cuanto más desintegrado se encuentre su medio social, más posibilidades existen de que el suicidio se contemple como una alternativa favorable y “saludable”.

La tendencia básica del ser humano es superar su separatividad, su aislamiento y soledad, pero sin renegar de su propia mismidad. Es decir, estar con el otro, abrirse al otro, pero sin perder su propia identidad. El mismo Freud (1921) en “Psicología de las masas y análisis



del yo” nos recuerda la parábola del puercoespín: “los puercoespines tenían frío y se acercaban para calentarse, pero se pinchaban; entonces debieron encontrar la adecuada distancia como para estar suficientemente cerca para sentir calor y lo significativamente lejos para no pincharse”. En el grupo humano ocurre algo parecido: para seguir viviendo es necesario sentir al “otro”, pero sin perder la propia identidad. Esta situación ideal se da en el amor maduro: rompe la barrera de la soledad del sujeto, trascendiéndole, pero sin anularle.

En términos de Laín Entralgo (1986) será pasar del “dúo” a la “díada”. Lo primero se refleja en una convivencia amigable, incluso con un proyecto compartido, pero manteniendo claramente las distancias. En la “díada” –nos dice Laín Entralgo– más que *hacer* en común *son* en común. Aquí se ha pasado de un “nosotros solidario” a un “nosotros de coefusión”. Y esto es un viaje sin parada final, pues el amor no tiene objetivos, ni destino a conseguir; la meta es el propio encuentro y progresar en la misma dirección. A lo largo de este recorrido surgirán las encrucijadas, las “noches oscuras”, e incluso el miedo a la ruptura, pero un amor sano reconvertirá todo ese sufrimiento, para reforzar la propia díada. La tendencia suicida ha sido vencida.

El suicidio y el vínculo familiar

María es una viuda de 58 años. Hace unos meses su hijo de 23 años se tiró por el balcón de su casa. Estaba en tratamiento psiquiátrico por padecer un trastorno de personalidad límite. “La noche antes de morir –nos cuenta María– me dijo que se encontraba muy mal, sin ganas de vivir, pues entre otras cosas, había roto con su novia. Yo no le hice mucho caso –continúa María– pues estos episodios de tristeza eran frecuentes. Nunca imaginé que podría suicidarse. Continuamente me concome el hecho de qué hubiera ocurrido si en el momento de su tristeza le hubiera tomado en serio y me lo hubiera llevado a urgencias de Psiquiatría, como hice en otras ocasiones”. Estas ideas persisten de forma machacona y provocan un sentimiento de gran tristeza en María.



Familias patológicas y suicidio

Uno de los vínculos más estructurantes es el de la familia. En gran parte somos lo que es nuestra familia. Siguiendo a Bowlby y Bateson podemos indicar tres vínculos patológicos familiares: *desapego*, *apego ansioso* y “*doble vínculo*”.

El primero se caracteriza por necesitar alejarse para sentirse uno mismo. Se vive el yo como frágil e indefenso y se busca la separación o el ataque como forma de defensa. Los otros (incluso los hijos) son siempre unos “enemigos potenciales”. Este prototipo de familia se caracteriza porque sus miembros parecen vivir en una pensión, donde no comparten nada, en muchas ocasiones ni siquiera la palabra. Su objetivo es poseer cada día más y por esto se sacraliza el trabajo. Se vive para trabajar; no se trabaja para vivir.

El suicidio, en este tipo de familias, sería como la culminación del aislamiento y soledad que viven sus miembros. Al sentirse débil y sin apoyos el sujeto busca una puerta de salida en el suicidio, pero resulta que es una “puerta falsa”, pues la verdadera opción sería crear un clima de bienestar donde se pudiera compartir tanto las experiencias negativa como positivas.

El apego ansioso se puede definir como “toda forma de conducta en la que el individuo consigue o mantiene proximidad con otra persona, que es considerada como más fuerte y más sabia” (Bowlby, 1958). El sujeto se siente seguro en cuanto está protegido”. Soy algo en cuanto me siento apoyado” podría decir cualquier miembro de una familia con estructura de apego ansioso.

Aquí el suicidio se puede producir porque el sujeto sienta que el sistema familiar le ha fallado pues no ha saciado sus expectativas de seguridad y amor. También pueden surgir conductas adictivas (alcoholismo, drogadicción, etc.) en un falso intento de buscar esa seguridad no encontrada o bien el suicidio como forma de escape de una situación intolerable.

El doble vínculo como estilo familiar se manifiesta a través de mensajes contradictorios: se expresa algo con la palabra, que al mismo tiem-



po se está negando con el lenguaje del cuerpo, por ejemplo. Se puede transmitir un “te amo y te odio” simultáneamente, que según algunos autores puede dar lugar a los cuadros clínicos más graves en psiquiatría: la esquizofrenia. Esta vinculación se produce, generalmente en familias muy disfuncionales y patógenas, con gran confusión de roles y con una gran carga de ambivalencia en la intercomunicación.

En este maremagnum no es de extrañar que uno de los miembros familiares obstene por la muerte ante su incapacidad por conseguir un equilibrio emocional. Es, por otra parte, las familias que más dificultades tienen para elaborar “un duelo sano” ante la muerte, pues su ambivalencia estructural también se extiende al terreno de sus comportamientos, tras la muerte del ser querido.

Manifestaciones de los supervivientes

La dura realidad es que “casi 750.000 personas al año elaboran el suicidio de un miembro de la familia o de un ser querido y se quedan no sólo con la sensación de pérdida, sino también con el legado de la vergüenza, el miedo, el rechazo, el enfado y la culpa (Worden, 1997)”.

A los suicidas se les considera unos locos y por lo tanto cualquier muerte por suicidio está impregnada de vergüenza, pues la locura es un tabú, en nuestra sociedad, como la muerte o la sexualidad. En muchas ocasiones se convierte en un “secreto de familia” y se habla de ello como “el accidente del padre o del abuelo”, cuando realmente todos saben que fue un suicidio. Y esto también es extensivo a los intentos de suicidios o los gestos suicidas. Los mismos profesionales (psicólogos, psiquiatras, médicos, etc.) viven la muerte por suicidio como un fracaso terapéutico, en ocasiones de difícil comprensión.

También los supervivientes pueden reaccionar con culpa. Es lo que le ocurrió a la protagonista de nuestra historia, María. Se sentía culpable pues no había sido capaz de captar en la situación límite en que se encontraba su hijo. Además, siempre la muerte remueve viejos conflictos entre el fallecido y el superviviente y surge la terrible pre-



gunta: ¿podía haber hecho algo más? Interrogante que puede quedar sin respuesta a lo largo de toda la vida. La culpa se puede expresar de diferentes maneras: llantos continuos, descuido personal, abandono de los tratamientos o como una depresión clínica.

Pero, también por paradójico que parezca, la respuesta del superviviente puede ser de euforia, e incluso de liberación. María, por ejemplo, en las semanas posteriores al suicidio de su hijo comenzó una reforma total de la casa e incluso hizo un viaje a París. Se puede entender como una manera que tiene la mente para no caer en la depresión.

El suicidio del familiar es una liberación y alivio sobre todo cuando el difunto haya provocado grave malestar en la familia (drogadicción de muchos años de evolución, etc.) o haya padecido una enfermedad crónica física o psíquica.

Y por, último, también la familia puede responder con irritabilidad e incluso agresividad hacia las instituciones sanitarias y profesionales que hubieran atendido al difunto, en un intento por aplacar su angustia y malestar.

Atención a los supervivientes

Como el suicidio lo podemos considerar como una ruptura vincular hay que intentar cuidar esa “herida narcisista grupal”, favoreciendo el reencuentro de toda la familia, intentando armonizar la tendencia depresiva de algunos allegados con la euforia de otros, para que la familia como tal logre un equilibrio emocional. El papel del ayudador será de catalizador para que el clima familiar sea lo más acogedor posible y donde no tenga cabida la culpa, la vergüenza, ni la agresividad. También confrontará cómo se vive el hecho del suicidio con la realidad para depurar posibles negligencias o constatar que se hizo todo lo que estaba al alcance de los familiares.

Lo cierto es que la pérdida por suicidio es el duelo más complicado y mucho más cuando el fallecido es un hijo. En estos casos se aconseja un tratamiento terapéutico lo antes posible para poder ventilar



conflictos pasados o superar la ambivalencia (amor-odio) que en toda relación existe. Por esto, hay que explorar las emociones negativas que surjan (odio, agresividad, rechazo) en un intento por situar a cada uno en su sitio y comprender de forma global, no parcial, la relación.

Pero, sobre todo el superviviente no puede quedarse anclado en el pasado sino intentar programar el futuro, pues pese a la crudeza de la pérdida siempre hay motivos para vivir y no morir. Es el camino que está recorriendo en estos momentos María, la protagonista de nuestra historia.

4.13. Crisis y paro

Etimológicamente trabajo viene del latín “tripaliare”, que significa “torturar con el tripalium”, una rueda de tres radios sobre la que se ataba al condenado y se le rompían los miembros.

El hecho mismo de trabajar ha tenido diversos significados a lo largo de la historia: se ha pasado de ser algo degradante (s. XVII: el noble terrateniente que trabajaba perdía su nobleza), hasta nuestros días que se propone como un derecho inalienable de todo ciudadano (Constitución Española, Art. 35).

Tener o no tener trabajo, hoy día, en muchas ocasiones, es lo que define a una persona. Antiguamente las clases sociales estaban en función de las tierras que poseían; posteriormente fue el dinero en el banco, lo que identificaba al hombre rico; últimamente, los ciudadanos se dividen en trabajadores o en paro. Y esto con matices: trabajo fijo, eventual, funcionario, etc. Por esto podemos afirmar, que hoy la “alta burguesía” está constituida por los que tienen trabajo fijo, aunque no tengan gran poder adquisitivo.

Por otra parte, el trabajo tiene una doble función para el individuo: satisfacer las necesidades primarias (alimentos, hábitat, etc.) y las necesidades de autorrealización. Es posiblemente, en este segundo aspecto, donde la cultura capitalista, pone menos énfasis. Hoy se evita la explotación directa del trabajador, pero todavía no hemos



llegado a relacionarnos con el trabajo como una forma de crecimiento personal y en definitiva de felicidad.

El paro es el envés de la actividad laboral. En sí es una carencia y como tal, debemos hacer todo lo posible por evitarlo. Tanto si es pérdida del puesto de trabajo, como si se está a la espera de conseguir el primer empleo, el paro siempre es una situación frustrante, y por tanto negativa en sí misma.

Concepción psicológica del trabajo

En cierta ocasión le preguntaron a Freud cómo definiría a una persona sana mentalmente y contestó de forma intuitiva: “aquella que es capaz de amar y trabajar”. Es decir, aquella persona que puede “descargar” de forma adecuada su “cuantum” de pulsiones: el eros, a través del amor, y el thanatos (agresividad) a través de la actividad laboral. Tanto la persona(u objeto) de amor como la actividad laboral son los receptáculos de las pulsiones. Si uno de ellos falla (así ocurre en la situación de parado) se produce la angustia psíquica, y en definitiva aparece la enfermedad mental.

Freud habla de instintos; Fromm habla de necesidades del hombre: necesidades biológicas (la comida, el hábitat, etc.) y necesidades básicas (de relación, de trascendencia, de arraigo, de sentido de identidad y necesidad de orientación).

Y es en esa interrelación del hombre con su entorno cómo se va configurando lo que Fromm llama “el carácter social; que en nuestra sociedad súper industrializada da lugar al ‘homo consumens’”. La finalidad del hombre no es tener cosas, sino consumir. Podemos afirmar que el hombre de nuestro tiempo es como un bebé que todo lo quiere tragar: experiencias, cultura, etc. Varios ejemplos: las propias rebajas de los días posnavideños, el incremento de los trastornos de la alimentación (bulimia-anorexia) o el aumento de las tasas de alcohólicos y drogodependientes nos indican que estamos en una “sociedad de consumidores”. El individuo encuentra su felicidad (!) cuando se aproxima a este modelo de “hombre consumista”.



En este contexto cultural, el trabajo ya no es un medio para vivir, sino una forma de tener más para consumir más, dando lugar al trabajo alienante: no importa lo que se haga, ni como se haga, con tal de conseguir más y más. Es la nueva esclavitud de principios del siglo XXI. Dos consecuencias: la compulsión hacia el ocio y el incremento de la conflictiva laboral.

Las largas caravanas de los fines de semana que salen de las grandes ciudades son un exponente claro de la tendencia al ocio por el ocio, que estresan aún más que el propio trabajo. Se huye del estrés con más estrés. Por otra parte, el malestar laboral se pone de manifiesto por la hostilidad que se respira en el propio trabajo (zancadillas para subir, ocultamiento de información etc.) o por el incremento de los accidentes laborales, en las profesiones con algún riesgo físico.

Pero, también se puede vivir el trabajo como un deber. Es la consigna de la clase media: "Tengo que trabajar porque así está establecido". No se saborea el placer de trabajar, sino que se realiza para cumplir con un mandato o norma.

Para otras personas el trabajo es una actividad pesada, que se realiza por imperativo de la propia sociedad.

El trabajo productivo

Para Fromm (1977), la forma positiva de relacionarse el hombre con el mundo, se establece a través del *trabajo, el amor y el pensamiento*. Actuando, amando y comprendiendo, el hombre se interrelaciona con el entorno, incorporando a su propia personalidad aspectos de ese ambiente (asimilación), al mismo tiempo que intenta influir en los demás (socialización).

El trabajo productivo no se realiza para vivir, sino que es el medio que tiene el ser humano para expresar su poder sobre la materia. Por esto, el trabajo más productivo (que es capaz de favorecer el crecimiento personal del individuo) es el creativo (por ejemplo, la artesana-



nía) donde la persona transforma la materia prima; y el trabajo más alienante, será la actividad rutinaria, donde nada o casi nada aporta el trabajador.

Desde el jornalero, al médico, pasando por el mismo administrativo, todos de alguna manera persiguen reestablecer el orden o la propia salud. Todos ellos se afanan y ponen todo su esfuerzo en dominar una situación o para producir algo. Transforman su energía agresiva en algo positivo. Esto es lo que distingue el trabajo de la destructividad inútil.

Paro y enfermedad mental

Enrique tiene 57 años. Está en el paro desde hace tres meses. Con anterioridad había trabajado como diseñador. Me decía: “Para mí lo peor no es la situación económica (gano menos que en activo pero no me puedo quejar). Mis necesidades básicas están cubiertas y además mis hijos ya son mayores. No obstante, afirma, que se encuentra “como si me hubieran quitado la razón para seguir viviendo. Yo me sentía feliz con mi trabajo. Era un trabajo que he estado realizando durante treinta años. Era un trabajo creativo y el tiempo se me pasaba volando...”.

Como en tantas otras cosas de la vida, para entender la situación de parado debemos girar la cabeza hacia atrás y explorar cómo era el trabajo perdido. “Dime como es tu trabajo y te diré cómo será su situación de parado”.

Por otra parte, el paro no es solamente origen de patología psíquica por el mero hecho de “ganar menos” (o no tener nada), sino también porque supone una crisis (ruptura) del propio yo y de sus proyectos e ideales.

Otra variable: la propia personalidad del sujeto (obsesivo, dependiente, etc.) y las propias demandas inconscientes y conscientes de la familia y el entorno social.



Psicopatología del parado

Tomando como eje el trabajo se puede “pecar” por exceso y también por defecto. Dentro de la primera posibilidad se podría incluir el “trabajomanía”, que es una forma compulsiva de realizar la tarea laboral, anteponiendo a ello otros intereses (familiares, sociales, personales). Es la situación típica del “juppie” que hace del trabajo la única razón de su existencia. Solamente vive por y para el trabajo. Diveras lecturas se pueden hacer de este fenómeno: se puede pretender una seguridad externa (poder y dinero) para ocultar la propia inseguridad, o bien, puede ser la huida de los conflictos familiares (padre con dos hijas subnormales que está pluriempleado), o simplemente el ansia de poder. En todos esos casos, el trabajo mas que favorecer el crecimiento personal es un freno para ello.

En el otro extremo (por defecto) se encuentran todas las situaciones que conllevan una pérdida de una actividad laboral (síndrome del jubilado y síndrome del parado) o bien, el mismo hecho de realizar una labor no remunerada, ni reconocida (síndrome del ama de casa).

La falta de trabajo se puede vivir, esquematizando, o bien porque “yo soy un inútil”, o porque la sociedad es malvada. En la primera posición están aquellos que dirigen todo su malestar hacia dentro, dando origen a los cuadros depresivos, e incluso al suicidio, como exponente del máximo nivel de autodestrucción. La depresión es una forma de autoagresión, como forma de lavar la culpa, que genera el no cumplir con el estereotipo de nuestra sociedad consumista y machista.

Una variante de este fenómeno son los cuadros psicósomáticos: expresión hacia dentro de la propia agresividad, o mejor, significan la incapacidad de exteriorizar todo el sentimiento de frustración hacia fuera. Es frecuente que un parado comience a padecer de úlcera duodenal o de enfermedades cardiovasculares.

La otra salida es poner todo lo malo fuera: la culpa es de la sociedad, de los empresarios o del propio gobierno. Esta posición puede dar origen a conductas más o menos delictivas y a todo tipo de violencias o transgresiones de la ley.



Estas dos posiciones, llevadas al extremo, pueden paralizar a la persona e impedir que ponga los medios más adecuados para intentar reorganizar su actividad laboral. Como fases de un proceso de readaptación se pueden considerar incluso como saludables. Lo patológico es cuando se cristalizan y no dejan avanzar.

Una tercera vía de salida es la “huida”. Una huida hacia la negación del conflicto y una búsqueda del nirvana a través del alcohol o de cualquier otro tipo de droga (cocaína, heroína, juego, etc.).

En el ámbito familiar, sobre todo en los más jóvenes, la situación de parado, origina una dependencia psicológica, amparándose en la insolvencia económica. Hoy día, el paro es una buena excusa para seguir al amparo de papá y mamá (el complejo de Peter Pan, lo han llamado algunos autores) y consiguientemente favorecer la inmadurez, que dificulta enfrentarse con éxito a los vaivenes de la propia existencia.

El paro, además introduce un cambio radical de la dinámica familiar: el hombre está más tiempo en casa y en muchas ocasiones es la mujer la que comienza a soportar los gastos familiares.

4.14. Crisis y jubilación

El Diccionario de la Lengua Española de Julio Casares señala, en el vocablo *jubilación*, que éste se puede emplear para indicar que una cosa es desechada y también como sinónimo de alegrarse y regocijarse. Posiblemente el fenómeno de la jubilación, en el ser humano, pueda tener esta doble acepción: *júbilo* por el inicio de una nueva etapa y *angustia* por la sensación de que ya no sirve para trabajar y producir.

La jubilación

Andrés tiene 58 años. Comenzó a trabajar de botones en un Hotel cuando aún era un adolescente. Hoy, después de cuarenta años al servicio de la misma empresa (ha llegado a ser Gerente de un Hotel) al



sonar el despertador, a las siete de la mañana, ha saltado de la cama sonámbulo, como durante los últimos cuarenta años, hasta que al mirarse en el espejo del baño, ha sonreído y ha dicho en voz alta: “hoy no tengo prisa, estoy jubilado”. No obstante, una sensación incómoda ha recorrido todo su cuerpo.

Su mujer, Carmen, también se encuentra extraña: “durante casi medio siglo he organizado mi jornada diaria a mi antojo: hacía las tareas domésticas, llevaba a los hijos al ‘cole’, cuando eran pequeños, tomaba café con las amigas, etc. Y no tenía que dar explicaciones a nadie. Con la jubilación de Andrés todo ha cambiado: no puedo hacer la cama hasta que no se levanta, y no puedo salir a pasear pues no le gusta quedarse solo, pero tampoco le apetece salir...”. Son pequeñas cosas pero que condicionan el discurrir de la vida diaria.

Lo cierto es que la vida después de la jubilación está exenta de obligaciones, que necesiten realizarse dentro de un horario. “Lo que me sobra es tiempo”, me decía en cierta ocasión un jubilado. Precisamente de lo que más se carece durante la vida adulta (“no tengo tiempo para ver a los amigos”, “no tengo tiempo para salir al cine ni al teatro”, “no tengo tiempo para leer tranquilamente una novela”, etc.) es lo que después se tiene a espuestas: “las horas se me hacen eternas”, “no me apetece levantarme pues no tengo nada que hacer”, “parece como si el reloj no anduviera”, “me he venido a la consulta una hora antes pues no tengo nada que hacer”, etc., son algunas de las expresiones de la persona jubilada. Es este factor temporal el causante de la angustia, pues la falta de un marco de referencia (horarios, actividades programadas, etc.) genera vértigo e inseguridad. Es como cambiar los parámetros de nuestra existencia de un día para otro. Somos los mismos pero en un encuadre diferente: el exceso de tiempo, en una persona que nunca ha tenido un solo minuto para ella. ¿Y ahora qué hacer?

El propio sistema familiar también se puede resentir, pues el padre o madre/trabajadora estaban enmarcados en un oficio y horario. Ahora todo es diferente pues la presencia de los progenitores también es diferente. Nuevamente surge la necesidad de una adaptación como sinónimo de felicidad individual y grupal.



Lo cierto es que la jubilación supone un peligro para los que no saben divertirse, aprender o amar, o bien han estado esclavizados en “la cultura del trabajo” y no “en la cultura del ocio”, alienándose con poseer más, pero no en ser más persona.

La jubilación supone un cambio, siempre hay un antes y un después; posiblemente lo angustioso de la jubilación es que lleva el sello de lo inesperado y además se produce con la cancelación de una etapa: no sabemos qué ocurrirá cuando dejemos de trabajar. El miedo a lo desconocido, pues, planea en todo este proceso.

En nuestra “cultura del trabajo” se puede llegar a identificar trabajar con vivir; trabajo con felicidad. No se puede imaginar una vida sin trabajo. Este se convierte en la segunda piel del individuo y su carencia dispara la alarma de la angustia y el sufrimiento, no sólo por las consecuencias crematísticas (que también) sino sobre todo por su significación de triunfo o fracaso.

Aquí también existe una diferencia de género. La mujer ama de casa nunca se jubila, como tal, aunque también sufre “otras jubilaciones”: como madre, como cuidadora, como persona salvadora. Me lo decía en cierta ocasión María: “no sé a que me voy a dedicar ahora que mis dos hijos se han casado y mi marido está todo el día en casa pues se ha jubilado”. Nuevamente aparece el fantasma del tiempo y su “abundancia”. Por ley de vida, el ama de casa deja de ser madre-cuidadora (cuando los hijos abandonan el nido); deja de ser la enfermera, la confidente y el paño de lágrimas de todos los miembros de la familia, cuando los demás son lo suficientemente autónomos para tomar sus propias decisiones o tienen otros puntos de referencia. Es más, sus funciones son asumidas por personajes extraños, el yerno o la nuera, sin posibilidad siquiera de negociar.

Mitos

En nuestro contexto cultural, el trabajo ya no es un medio para vivir, sino una forma para consumir más. La sentencia bíblica, “come-rás el pan con el sudor de tu frente”, que implicaba sufrimiento y



esfuerzo, ha sentido una metamorfosis. En la “cultura del pelotazo” lo que vale es conseguir más con el mínimo de esfuerzo y riesgo. El trabajo ya no dignifica sino que aliena. Una muestra es la proliferación de los “trabajadores-adictos” (esos que se pasan más de catorce horas en la oficina o ejercen “un pluriempleo” que ni siquiera les sirve para incrementar su nivel de vida). No importa lo que se haga, ni cómo se haga, con tal de consumir más y más. Dos consecuencias: el miedo a la improductividad y contemplar el trabajo, no como una forma de autorrealización, sino como un deber.

La jubilación supondría, en estas coordenadas, una forma de dejar de producir y por tanto, aumentar la lista de parásitos de la sociedad. Es uno de los grandes mitos de esta etapa de la vida: *la improductividad*. Pero aquí estamos perdiendo la perspectiva de la función más genuina de la vida laboral. Esta no consiste, en producir más, sino en posibilitar al sujeto para que con su acción o actividad pueda cambiar la materia o garantizar el bienestar al prójimo. Aquí radica la esencia del trabajo humano: ser un medio o trampolín para favorecer el crecimiento psicológico del sujeto, y en definitiva, posibilitar su felicidad. Esto se puede conseguir tanto en una fábrica, como haciendo carreteras o arreglando un pequeño huerto o jugando al dominó con los amigos. Tanto en un caso como en otro estamos contribuyendo a reestablecer el equilibrio y la armonía del universo, en general, y del propio individuo, en particular.

De forma sarcástica, pero también humorista, podemos ilustrar estas ideas, con la respuesta de un jubilado al ser preguntado cómo se definiría. “Un jubilado es el que juega a la bolsa”, respondió. Y ante el asombro de su interlocutor continuó: “si hombre, mi mujer siempre me está diciendo: Pepe coge *la bolsa* y vete a por el pan; Pepe coge *la bolsa* y sube dos litros de leche...”.

La jubilación también puede ser contemplada como el final de una etapa, que coincide con el inicio de una larga decadencia: de salud, de posibilidades, etc. El resultado es *la pasividad*, el abandono y en algunas ocasiones hasta la depresión. Se pierde el gusto por vivir y de intentar encontrar incluso la belleza de la propia puesta de sol.



Pero también esta etapa tiene aspectos positivos: la oportunidad de desarrollar capacidades incluso desconocidas para el propio sujeto: su amor por el campo, su capacidad de ayudar a los demás a través de una ONG, o simplemente aprender a cocinar. Es como si se iluminara la parte más oscura del individuo, que nunca ha mostrado o no ha podido mostrar.

Andrés, el personaje de nuestra historia, sentía vértigo al pensar en la jubilación, pues lo identificaba con un peligro inminente de *desvalorización* y de ser tirado a la papelera como un “klinex”. Es decir, como ya no sirve para lo que ha hecho durante toda la vida, ya no sirve para nada. Pero este silogismo es erróneo. El finalizar una etapa no significa que no pueda empezar otra, distinta, pero también gratificante. Por esto, hasta unos días antes de la jubilación no se lo comunicó a sus hijos: “es como si tuviera vergüenza de haber tomado esa decisión”, decía su mujer Carmen. Fue una gran sorpresa cuando sus hijos propusieron una comida para celebrarlo. Se quería festejar la llegada a ese momento de la vida y todas sus posibilidades futuras.

Para superar estos mitos, que en definitiva suponen sufrimiento y angustia, es imprescindible elaborar un “plan de jubilación” no solamente que tenga en cuenta los aspectos económicos sino también psicológicos y sociales. He aquí las bases.

Claves

La jubilación es un punto de inflexión en la evolución de la persona. Siempre hay un antes y un después. De cómo se elabore esta experiencia va a depender, en parte, la felicidad en la vejez. Pero una buena jubilación, desde la perspectiva psicológica, no se improvisa, sino que es consecuencia de un largo proceso, en que sus hitos más importantes son los siguientes:

- *Prepararse con tiempo*: es evidente que una jubilación impuesta (por enfermedad, cierre de la empresa u otro motivo) siempre es más traumática que cuando depende de una opción perso-



nal. En todo caso, hay que vivir la etapa de la vida laboral como una realidad que ha tenido un principio y también tendrá su fin. Una “sana jubilación” no se improvisa sino que necesita de un precalentamiento que puede durar años. Es un sano ejercicio de ir invirtiendo en desarrollar las propias capacidades (artísticas, personales, etc.) y no solamente dedicarse a ganar más y más.

- *Dialogar con la familia:* como hemos dicho antes, la jubilación no sólo atañe al individuo. Es como el aire que invade a toda la casa cuando se abre una ventana. No es posible evitar que toda ella se enfríe. Es un cambio de tal envergadura que el propio sistema familiar se puede resquebrajar. Es lo que ocurrió con la familia de Andrés: “todo fue distinto después de la jubilación”. Por este motivo se impone el dialogar con unos y otros para decidir el momento más oportuno para que se produzca el cambio.
- *Necesidad de una información cualificada:* tanto en el ámbito económico (mensualidades, finiquito, etc.) como de las diversas ofertas de actividades. Se impone tener una actitud abierta para intentar pasar de forma gratificante de una “vida de trabajo” a una “vida de ocio”. “No lo hecho nunca”, o “no me gusta” deberá estar borrado del vocabulario del jubilado.

¿Júbilo por la jubilación?

Es una pregunta que tiene por respuesta un sí rotundo; la jubilación supone un congratularse por los largos años de trabajo, pero también merece una sonrisa ante las posibilidades que se abren a la nueva situación. Jubilarse no es caminar hacia la muerte sino iniciar una nueva etapa preñada de posibilidades: satisfacer ambiciones ocultas, emprender nuevos proyectos, ofrecerse para ayudar a otras personas, y en definitiva, crecer psicológicamente. De esta forma la jubilación será jubilosa y se evitará caer en el precipicio de la depresión o desesperación.



5

CRECIMIENTO PSICOLÓGICO

5.1. La vida como vínculo

La vida la podemos considerar como un inmenso “tío-vivo”, ya que cada individuo es independiente del que camina a su lado pero, al mismo tiempo necesita del otro para seguir existiendo. El buen funcionamiento global de ese aparato está en relación directa con la marcha de cada una de sus unidades. Por el bien de todo el sistema, cada pieza no puede dejar de actuar. Igualmente nuestras vidas están unidas tan estrechamente, que ningún acontecimiento que ocurra en cualquier parte del mundo deja de repercutir en nuestro psiquismo individual. De lo contrario, el mundo se desintegraría o llegaría al caos. Y es lo que le ocurre al individuo que no quiere seguir participando en este gran “tío-vivo” que es la existencia humana.

Dialéctica entre las fuerzas de “traslación” y “rotación”

El “tío-vivo” (la vida misma) sigue girando en su doble movimiento de “traslación” alrededor de su eje central y también de “rotación” sobre sí mismo.



Cuando el movimiento de traslación (el moverse en torno a los demás) predomina, está generando un cuadro clínico que denominamos *neurosis*. El neurótico es la persona que gira, de forma patológica, en torno a los otros y está doblegada antes las exigencias o necesidades de los demás. Se siente tan indefensa que busca el apoyo y sostén en los más próximos. Siempre lo de los otros (por la simple razón de no ser de uno mismo) es mejor.

Me lo decía el otro día Catalina: “Me siento como una peonza. Siempre estoy en función de los demás. Los deseos de mi novio, padres o hermano son como una orden para mí. No puedo anteponer mis proyectos a los de mi familia. Llega un momento en que me olvido de mi misma. Es como si existiera porque los demás me necesitan, pero por otra parte, no puedo vivir sin la aprobación de los más próximos. Y me he dado cuenta que los otros son los que están “dirigiendo” mi vida”.

Existen muchas Catalinas a nuestro alrededor. Incluso también tú, amable lector, te habrás comportado en muchas ocasiones como una “peonza” que gira al son que marcan los otros. Cuando esta conducta invade toda nuestra existencia es cuando hemos perdido nuestra individualidad y nos hemos fusionado con los demás. Mejor, nos hemos fusionado a sus deseos.

El movimiento opuesto al de “traslación” es el de “rotación”. La persona se siente “el ombligo del mundo”. Se percibe tan “poderosa”, que se sale de los parámetros normales. Ella se experimenta como suficiente. No necesita a nadie. El paradigma de esta situación es la *psicosis*. Me lo decía un enfermo esquizofrénico: “Mire, doctor, tengo un poder especial que me hace muy distinto a mis amigos. Puedo leer la mente de los demás”. Es como si sólo en el mundo existiera él.

En la conjugación de estos dos movimientos (de traslación y de rotación), de rotar en torno a los demás o sobre sí mismo, es donde se encuentra la felicidad. No podemos entregarnos tanto a los demás que difuminemos nuestra propia personalidad (deseos y necesidades), pero tampoco nos podemos refugiar en nuestro yo (patología del narcisismo) haciendo caso omiso de los requerimientos de los otros.



En definitiva, el ser humano se encuentra feliz cuando tiende una mano al prójimo pero sin olvidar su propia esencia. No se fusiona con el vecino, sino que se aproxima al otro, pero manteniendo su individualidad.

Dos nuevas fuerzas: centrípeta y centrífuga

El “tío-vivo” sigue moviéndose, pero su estabilidad depende de que la fuerza centrípeta y centrífuga estén compensadas. Todo ser humano también está sometido a esta doble tendencia: encerrarse en sí mismo o romper todas las barreras e invadir al otro.

En el primer caso, daría lugar a un estado *depresivo*. Así Antonio, de 40 años de edad, me decía un día: “No tengo ánimo para nada. Todo me da igual. Solo me siento ‘feliz’ cuando estoy rumiando mis penas...”. Es como si toda su existencia se redujera a los negros pensamientos del momento. El mundo empieza y acaba en uno mismo. Todo lo demás no tiene importancia. Es una forma de vivir que no sacia porque se rompen todas las ataduras con el exterior, y a la postre, el depresivo se mira, al mismo tiempo, que se autodestruye.

Cuando predomina la fuerza centrífuga, es como no tener ninguna barrera para pensar y actuar. No importa si lo que se hace rompe todas las normas. No se siente ningún límite. Todo está permitido. Es la vivencia *maníaca* donde la individualidad está borrada y no se perciben las diferencias entre los derechos y deberes de uno mismo y de los demás. Así me lo decía un día Encarna, con un talante festivo: “Siento que soy como un pájaro en libertad. Me gusta hablar con la gente por la calle y preguntarles por sus preocupaciones y problemas”. Ella misma no sentía el mínimo recato de hablar con cualquier extraño de su problema de pareja. En estos casos, el individuo deja de ser uno y distinto para fusionarse con el resto del mundo. No existe el yo y el tú, sino un confuso nosotros, donde todo es de todos y consiguientemente no existen normas, ni leyes que marquen las fronteras de cada persona. Se llega así a la alienación, pues se pierde la subjetividad e intimidad.



El equilibrio de la vida

La vida humana es como un gigantesco sistema planetario, con fuerzas que se contraponen, pero que mantienen el equilibrio. Por esto, podemos contemplar impulsos destructivos (guerras, asesinatos, etc.) e impulsos que son un canto a la solidaridad (por ejemplo, los voluntarios que están en el Tercer Mundo, o ese joven que ayuda a un ciego en el semáforo de la esquina). Al abrir cualquier periódico, cada mañana, podemos leer que una persona se ha suicidado (el precio de la depresión) o bien, algún que otro articulista que nos transmite un rayo de esperanza. La vida está entretejida de estos claro-oscuros, que marcan su propia esencia.

El individuo, como tal, también está inmerso en esta tensión de fuerzas: amor y odio, relacionarse y replegarse, progresar y madurar, o estancarse en una posición infantil. Así, es cada persona, pero con una clara diferencia con los objetos del "tío-vivo": su propia capacidad para decidir si se mueve (progresa o madura) o bien se queda quieta. Los objetos del "tío-vivo" se desplazan de forma pasiva, no pueden cambiar su destino. Deben seguir moviéndose y moviéndose. Su energía les viene desde el exterior de un motor central. El ser humano, por contra, aunque vive tensionado (influenciado por las fuerzas de rotación, traslación, centrípetas y centrífugas) siempre podrá decir no, modificar su postura ante la vida. Su energía no le viene de fuera sino de dentro: de sí mismo.

Cuando en mi consulta de psiquiatría alguien me pregunta: Doctor, "¿qué puedo hacer para que mi padre, novio o hermana, cambie? Siempre respondo: ¿No sería mejor que te preguntaras en que puedes cambiar tú? Las soluciones nunca están fuera de uno. Todo ser humano, por el hecho de serlo, lleva en sí mismo, la respuesta a toda pregunta (problema) de su existencia. Es cierto que somos partes de un inmenso "tío-vivo", pero cada uno tiene energía propia para existir: sus potencialidades. He aquí la grandeza y pequeñez, al mismo tiempo, de todo ser humano.



5.2. La vida: crecimiento psicológico

Desde el punto de vista psicológico, el hecho de nacer, supone una experiencia con tres dimensiones: *liberación, cambio e individualización* (Abadi, et al. 1973). Son, por otra parte, los ejes por donde debe ocurrir el proceso de salud mental de toda persona, y en definitiva las metas a conseguir para ir logrando la felicidad.

El nacimiento es una salida-*liberación* de la cárcel o vientre de la madre. Se rompe con la estabilidad uterina y se sale al mundo exterior, que en un principio es hostil e inhóspito. Esta liberación es imprescindible para vivir: en principio, parece que el trueque es desventajoso, pero después se comprueba que es la condición indispensable para seguir viviendo (en el útero el germen de vida terminaría muriendo).

Pero, también, el nacimiento es un *cambio*: durante la vida uterina el feto se alimenta pasivamente a través de la placenta, se siente cómodo (de hecho el adulto siempre retornará a una posición fetal en las dificultades) pero no es todavía independiente, vive a costa de la madre. El precio de su autonomía es romper el cordón umbilical y comenzar a sufrir: comenzar a experimentarse como individuo.

Por esto, podemos afirmar que tanto la liberación como el cambio conducen a la *individualización*. Son como las tres fases de un mismo proceso. El recién nacido es frágil, indefenso, sin posibilidades de vivir por sí mismo, pero es el mismo. Y desde esa indefensión y debilidad es como el bebé va ir construyendo toda su capacidad de amar y de ser.

En cierta ocasión el psicoanalista Eric Fromm comparó a la vida con una partida de ajedrez, donde aunque la apertura es esencial –el nacimiento y los primeros años de la vida de todo ser humano configuran, de alguna manera, su devenir–, no es definitiva, ni determinante. La vida, por su propia esencia, es dinámica y es posible corregir un “mal comienzo”. Eso sí, todos iniciamos la vida (la partida) con posibilidades de triunfar. Siempre podemos “ganar” (conseguir el desarrollo de nuestras potencialidades), llegar al final de la partida sin sufrir “jaque mate” o sin tener que abandonar.



¿Qué hacer para conseguir esto? Se podría resumir en una sola frase: estar naciendo en cada momento de nuestra existencia. Es decir, repetir de forma exitosa, las tres fantasías arquetípicas del nacimiento: liberación, cambio e individualización.

Liberarse significa arrojar el lastre de nuestras vidas que nos produce temor, angustia, miedo. Todo ello, generalmente, relacionado con el ansia de poder por el poder, de dominio, de “tener” (en terminología de E. Fromm), de poner la felicidad no en uno mismo sino en el aplauso de los otros y en mendigar sus alabanzas; esta actitud produce un *cambio* en nuestra existencia, que implica dar importancia a lo que verdaderamente la tiene: el afecto, la libertad, la comprensión, la posibilidad de compartir, etc.; ambas actitudes conducen a *la individualización*, ser uno mismo: descubrir nuestras posibilidades (físicas, psicológicas, etc.) y también nuestros límites. No podemos caer ni en un “endiosamiento”, ni tampoco en una autodescalificación constante y absoluta. La felicidad se encuentra, en ese término medio, que es reconocer nuestras potencialidades, hacer una buena apertura y comenzar a jugar la partida de nuestra vida.

Formas de volver a nacer

He aquí una historia sacada de nuestra vida cotidiana: Antonio tiene 18 años. Hace unos días sufrió un accidente de coche, saliendo ileso. Nos decía su madre: “mi hijo ha vuelto a nacer”. Pero, también volvió a nacer, comenzó a percibir la vida de otra manera: Ángeles tras una ruptura sentimental; Luis después de un fracaso laboral; Andrés tras varias muertes de seres queridos; Carmen tras una larga y dolorosa enfermedad.

¿Cuál es el común denominador de todas estas experiencias? La vivencia traumatizante, la crisis. Ya algún autor habló del “trauma del nacimiento” como primera experiencia paradigmática del sufrimiento humano. Todas las demás serían como una imagen en espejo de esta primera.



A veces, este cambio no es tan espectacular y está producido por el cansancio y hastío de la vida, la desesperanza cotidiana, sin hecho desencadenante significativo, que conduzca a un replanteamiento de la propia existencia. Es el cuestionamiento de todos los valores, que antes o después, generan una nueva actitud ante la vida. Se vuelve a nacer.

Cuando la angustia se apodera del ser humano, otra manera de volver a nacer, es a través de un proceso terapéutico. La psicoterapia es un procedimiento que pretende rebobinar la existencia del individuo e iniciar un nuevo y saludable desarrollo. Es a través de la interacción con el terapeuta como primero se regresa a posiciones infantiles, para después progresar hasta conseguir ese “equilibrio inestable” que es la salud mental. La psicoterapia es como un parto donde surgen (nacen) todos los aspectos buenos del individuo y se intenta comprender sus partes menos buenas. Es como un segundo nacimiento en el ámbito psicológico.

Es cierto que el nacimiento biológico se produce una sola vez, en cada ser viviente, pero no es menos cierto que si queremos vivir en plenitud debemos nacer todos los días. Es decir, esa triple fantasía de liberación, cambio e individualización se debe estar produciendo constantemente en la persona, para no caer en la dependencia, estatismo y masificación. Pues esto provocaría la autodestrucción, ya que lo opuesto al nacimiento es la muerte (física o mental).

Debemos ser nosotros mismos pero sin olvidar la interrelación con los demás. En este sentido, Freud señaló que el hombre es similar a la ameba: además de sus pseudópodos (facilitan el contacto con el medio ambiente) posee un núcleo intransferible e inmutable. Así, toda persona, aunque se va puliendo con el contacto con el exterior, tiene una identidad única. No puede dejarse invadir totalmente por el entorno, pero tampoco debe rechazar en su integridad la relación interpersonal. Tanto en un extremo, como en el otro, se produce la aniquilación del ser humano, su muerte.



5.3. Barreras al crecimiento psicológico y posibles soluciones

Tras el atentado terrorista de las Torres Gemelas en Nueva York un nuevo temor ha invadido a la humanidad: la guerra bacteriológica y más concretamente el contagio por ántrax. Este se ha convertido en un temor universal, que como una mala hierba, se ha ido extendiendo a todos los rincones del universo. Las grandes naciones, entre ellas Estados Unidos, han sentido que no son omnipotentes y que pueden ser atacadas por misiles (de ahí la preocupación de instalar un escudo antimisil) y también por kamikaces, o por el ántrax u otras sustancias mortíferas.

En el ámbito personal puede ocurrir algo parecido: nuestra aparente fuerza psíquica se puede sentir atacada por ideas o sentimientos que nos vuelven vulnerables. ¿Cómo puede ocurrir eso, y qué medidas tomar? Veámoslo.

“Ántrax mental”: la ruptura del vínculo

La salud mental y la locura son los extremos de un continuo, que va entretejiendo la existencia humana. Nunca se está totalmente sano. Sentimos angustia, depresión, ansiedad pero a pesar de todo seguimos anclados a la realidad y, en mayor o menor medida, somos sujetos de nuestros actos y artífices de lo que hacemos y de lo que no hacemos. “El ántrax mental” produce la muerte psíquica cuando los delirios y alucinaciones hacen actos de presencia y la persona se siente invadida por fuerzas extrañas y deja de ser protagonista de sus pensamientos y deseos. Es lo que ocurre en la esquizofrenia donde “el ántrax mental” ha conseguido la destrucción total del “yo”.

Algunas conductas repetidas desde la infancia pueden provocar o favorecer el sufrimiento psíquico en el adulto. Por esto, decimos que “el ántrax mental” se puede concretizar en algunas vivencias que determinan el nivel de gradiente de salud psíquica del individuo. Entre otras circunstancias, podemos afirmar que el equilibrio interior



y exterior se puede romper por alguna de las siguientes razones: cuando no hemos sabido aceptar nuestras propias limitaciones, se produce *el estrés*; si no sabemos exteriorizar los sentimientos, puede provocarse *la depresión*; si al otro siempre le considero como un enemigo en potencia, no es extraño que, por simple defensa, elabore conductas de ataque, dando lugar a *las personalidades antisociales*; y el repliegue total y absoluto sobre sí mismo daría lugar a *la vivencia psicótica*. Todas esas posibilidades son otras tantas “caras” que puede tomar el “ántrax mental”.

He aquí algunos ejemplos sacados de la vida cotidiana:

- Josefa es ama de casa. Renunció a ejercer su carrera universitaria por cuidar de los hijos y del hogar. Ahora a los cuarenta años dice que se encuentra estresada: “no llego a todo; mis tres hijos y mi marido solamente saben pedir y pedir; me siento impotente para saciar todas los deseos de los míos...”. Josefa no ha sabido establecer un límite entre las necesidades de los otros y las suya propias. Es más: ha hipotecado su proyecto personal en aras de los demás. Su “ántrax mental” que la corroe y la carcome es su falta de coraje para poner tope a las exigencias de los demás y hacer valer sus propios deseos.
- Antonio, un jubilado de 65 años, nos dice: “me siento como si me faltara energía; desde la jubilación, hace dos años, pienso que estorbo y que soy un inútil, no me apetece nada y solamente quiero estar en la cama y dejar pasar el tiempo”. Su “ántrax mental” es la depresión. No ha sabido adaptarse a la nueva situación de jubilado, pues durante toda su vida solamente tenía un objetivo: trabajar y trabajar, pero sin tener en cuenta que no solamente “de pan vive el hombre” sino también de la convivencia y el compartir.
- Alfredo a sus treinta años muestra una actitud desafiante con todo el mundo; ya ha cambiado cuatro veces de trabajo, se marchó de casa recién cumplidos los dieciocho años y es la tercera pareja estable que tiene. El dice que nadie le comprende, pero la realidad es que desconfía de todo el mundo y es inca-



paz de establecer una relación duradera con los demás. Su “ántrax mental” le ha producido un deterioro del vínculo con los otros y siempre contempla al resto del mundo como enemigo en acto o en potencia.

- En el caso de Elena, su “ántrax mental”, un brote psicótico a los 18 años, ha provocado una pérdida del contacto con la realidad y un repliegue sobre sí misma, creando un mundo delirante y alucinatorio que le aleja de su dura realidad (una madre alcohólica y dos hermanos drogodependientes).

La vacuna

Para cualquier enfermedad el tratamiento más eficaz es la prevención. Así, para el cáncer, el SIDA, la misma artrosis, el mejor remedio es que no se produzcan y por lo tanto es imprescindible establecer pautas y condiciones higiénicas y hábitos de vida, además de un diagnóstico precoz, para evitar que aparezca la dolencia. También para “el ántrax mental” la mejor medida es la prevención.

En primer lugar, como hemos dicho antes, el vínculo se establece desde los primeros instantes de la vida del sujeto. Será pues necesario un vínculo primario “suficientemente bueno” para que se pueda ir construyendo un buen entramado psíquico, que de consistencia para soportar los “golpes” de la propia biografía del sujeto. Pero no hay que confundir esto con un exagerado proteccionismo (mimos excesivos, control exagerado, etc.) que lo que origina es una sujeto inseguro y débil, siempre esperando la protección y ayuda de los padres.

Es bueno, pues, inocular la frustración (como cualquier vacuna médica que introduce en el organismo el mismo germen patógeno, mas debilitado, que queremos combatir) para que de esta forma el niño pueda ir generando sus propios “anticuerpos” y elaborar mecanismos defensivos sanos contra la ruptura del vínculo, cuando aparezca de adulto (pérdida de trabajo, abandono de un amigo, muerte de un ser querido, imposibilidad de dar satisfacción a todos sus dese-



os, etc.). Así, es necesario cuidar, pero no sobreproteger; amar, pero no en exclusividad. Por esto tendremos que admitir que no podemos dar siempre el biberón a tiempo, o que ya de mayor, no siempre podemos cumplir todos los deseos del niño o del adolescente: la bici último modelo o las zapatillas deportivas de marca, por poner sólo algunos ejemplos. Esas “pequeñas frustraciones” pueden servir de causa generadora de actitudes (a modo de anticuerpos) para crear las defensas más idóneas ante las grandes contrariedades que seguro vivirá de adulto

Otra “vacuna” excelente contra el “ántrax mental” es ir valorando al otro en su justa medida, ni despreciándolo ni mirándolo por encima del hombro, pero tampoco magnificándolo de tal manera que nos sintamos empujados por su grandeza. Ese difícil equilibrio entre el apoyo en los demás, pero sin perder la propia identidad y la propia valía, es lo que fortalecerá un “vínculo sano”, que será una buena defensa contra el “ántrax mental”. De aquí se deduce que tenemos que aprender a valorar nuestras decisiones y proyectos, para que también los otros nos valoren, y en esa interrelación con nosotros mismos y con los demás consigamos la salud mental o al menos un nivel aceptable de la misma.

La importancia del “nosotros”

Es evidente que cuanto mayor armonía se consiga entre nuestro mundo interno (deseos, capacidades posibilidades y límites) y el mundo externo (sentir al otro como un compañero de viaje no como un competidor, dejarse querer, etc.) menor será la posibilidad de que aparezca el “ántrax mental”.

Por todo esto, una buena interacción con los demás (padres, profesores, la misma naturaleza, etc.) además de crear un vínculo externo sano y dar soporte al sujeto, contribuye a que él mismo vaya troquelando sus propias potencialidades y crear los “anticuerpos” necesarios contra el “ántrax mental”.



Durante nuestra vida adulta cuando surge el conflicto y la crisis (existencial, psicológica o incluso económica) también “los otros” son los que pueden apuntalar nuestro maltrecho edificio psíquico. Por este motivo, cuando tenemos una preocupación corremos a compartirla con un amigo, padre o madre, para que el “ántrax mental” de la desesperanza y la depresión no aparezca. La vivencia del “nosotros”, pues, es el talismán que nos puede evitar caer en la autodestrucción. Una familia sana y funcional, una escuela preocupada por los alumnos, no por las notas, o una empresa donde lo que prima son los intereses de los trabajadores, no la cuenta de resultados, son la mejor vacuna contra el “ántrax mental”.

Podemos afirmar que toda conducta que favorezca la cohesión del grupo y fortalezca los valores de solidaridad y comprensión será una buena fórmula para evitar el sufrimiento y la angustia humana.

Falsas soluciones: querer llenar el saco roto

Con relativa frecuencia, el hombre de hoy, intenta compensar su sensación de vacío y de insatisfacción con el trabajo, la crianza de los hijos, el tener un mejor coche o vivienda, subir un puesto más alto en la escala social o incluso a través del deporte y de la misma cultura (cuando ésta se convierte obsesivamente en la única motivación de la vida). Cada persona intenta “llenar” su vaciedad y su falta de vinculación con “cosas”, que a la postre no satisfacen sino que crean nuevos temores y angustias. De esta forma la espiral de la infelicidad se pone en marcha.

Es como si a un saco, sin fondo, pretendiéramos llenarlo. Siempre se quedaría vacío, aunque lo colmáramos de piedras preciosas, mientras no arregláramos su base. Lo importante, en definitiva, no es lo que se eche (las acciones que realizamos a lo largo de la vida) sino la congruencia y armonía que establezca con la propia naturaleza del saco (de la propia existencia).

Desde aquí podemos comprender algunas aparentes paradojas de la vida: el barrendero que se encuentra feliz con su trabajo, o el alto



ejecutivo que tiene úlcera de estómago; o la paz y serenidad que refleja el rostro de una persona diagnosticada de cáncer de colon, frente a la cara de “amargado” del deportista de élite; o la insatisfacción del ama de casa porque no tiene microondas, en contraposición con la sonrisa del habitante de una chabola.

Todo es cuestión, no de echar cosas al saco de la propia existencia sino en ir construyendo un buen fondo. De esta manera “todo” servirá para sentirse feliz.

Solución acertada: remendar el saco

Es una ardua tarea que tiene su inicio en la infancia y termina con la muerte. Desde pequeños debemos ir construyendo nuestro propio fondo, para que al echar las cosas nos sintamos satisfechos. He aquí algunas “recetas mágicas”:

- Se precisa un autoconocimiento que nos posibilite el equilibrio necesario para establecer las metas en consonancia con nuestras posibilidades, y no dejarnos arrastrar por “los cantos de sirena” del momento. No es más feliz el que más tiene, sino el que sabe estar en armonía con lo poco o mucho que posee.
- Es necesario procurar satisfacer las necesidades de los demás, pero sin olvidar nuestros propios deseos y sentimientos.
- Una autoestima alta que capacite al individuo a soportar los mil y un fracasos (pequeños o grandes) con que está sembrada la vida de todo ser humano, es un buen antídoto contra la infelicidad.



6

CRISIS Y CAMBIO

En las primeras páginas de este libro hemos definido a la crisis como una situación de encrucijada donde tras el desequilibrio siempre se otea en el horizonte alguna modificación o cambio. Cambio y crisis, pues, son dos conceptos que están unidos en su inicio y en su final. La crisis implica un cambio y el cambio en sí mismo es una crisis en tanto en cuanto presupone un cuestionamiento para pasar de la situación A a la posición B, tanto si se refiere al trabajo, a la familia o a la propia vivencia personal

Watzlawick (1980), distingue dos tipos de cambio: el cambio 1 se refiere a las modificaciones superficiales y simples que ocurren en la vida cotidiana y que no suponen una gran transformación. Por ejemplo: cambiar de pantalón o de falda, salir al teatro o al cine, etc. Pero existen otros cambios (los cambios 2) que atañen a la estructura propia del sujeto y del grupo en que se produce. Por ejemplo: el cambio de pareja, cambio de puesto de trabajo o el cambio producido tras el diagnóstico mortal o la misma muerte de un ser querido. En estos últimos casos el cambio es más radical y más absoluto como si fuera un “renacer” a una nueva realidad.

Los “cambios naturales” (relacionados con el desarrollo biográfico del sujeto), y también los que surgen en el devenir de la propia his-



toria de cada persona, pueden tener la categoría de cambio 1 o de cambio 2. Lo cierto es que los cambios que vienen de fuera, suponen una dificultad de adaptación sobreañadida. Es lo que está ocurriendo con “la “revolución tecnológica “(ordenadores, Internet, etc.) que para los más jóvenes es sencillamente un cambio simple y para los de más edad implica una montaña, a veces, difícil de escalar, y que puede conducir a una grave vivencia de inutilidad y de auto descalificación.

6.1. Lo que nos impide cambiar

Solamente los “dioses” son inmutables, pues tienen la plenitud. Por el contrario, el ser humano es esencialmente cambio y en él es donde encuentra el camino del progreso y de la perfección; sobre todo el cambio 2 nos lleva a “crecer psicológicamente” y a posibilitar el desarrollo completo de todas las facultades. Es cierto que todo cambio supone posibilidad de éxito, pero también está impregnado de la sombra de fracaso; la decisión, pues, se columpia entre ser o no ser, pero siempre es una ventana abierta a la esperanza, a las posibilidades de pasar de un “menos” a un “más”.

No obstante, ante la encrucijada del cambio personal (sobre todo del cambio 2) el ser humano puede quedarse atrapado y estático, sumido en la indecisión, por muy diversas razones. He aquí las más frecuentes:

- *Por miedo a lo nuevo:* “es mejor lo malo conocido que lo bueno por conocer”, solemos decir, en un intento por explicar nuestra decisión de no cambiar de empleo, de pareja o de vivienda. Pero lo que subyace en esta situación es el temor “al caos” que se puede producir con el giro hacia un lado o hacia otro. A veces, pensamos que aunque estemos mal lo contrario puede ser peor. Pero esto es falso. Con frecuencia, lo bueno surge como contrapunto de una situación conflictiva.

Uno de los frenos, pues, para salir de la crisis es el miedo al caos que se puede producir tras la toma de decisiones. Se fan-



tasea con la salida de la crisis como algo caótico (como “un lanzarse al vacío sin red” que me decía en una ocasión un paciente), negando la tranquilidad y paz del posible nuevo equilibrio. Es como querer saltar de un montículo a otro sin sentir vértigo. Pero es evidente, que el desorden inmediato es imprescindible para asegurar el nuevo equilibrio, aunque eso sí, generalmente esa situación suele ser transitoria y puntual. Y esto es así, porque el caos supone también miedo a la falta de control de la nueva situación. ¡Pero el futuro no se puede controlar!

- *Por autosuficiencia:* “no dar el brazo a torcer” es sinónimo de mantener un criterio o una idea contra viento y marea, como una forma de mantener una supuesta autoridad. Es como si cambiar fuera sinónimo de debilidad e inseguridad, cuando la realidad puede ser muy diferente: “el cambiar es de sabios”, por contra, la rigidez y la arrogancia es patrimonio de los más débiles.

Todos aquellos que conducimos un coche sabemos algo muy elemental: si queremos correr más, cuando vas despacio, no es suficiente acelerar sino que es preciso cambiar de marcha. En la vida cotidiana ocurre algo parecido: para progresar y avanzar no es suficiente “más de lo mismo” (dar un acelerón) sino que debemos introducir algún “elemento nuevo” (cambiar de marcha) que modifique o transforme la propia realidad. Watzlawick lo llamó “cambio 1” y “cambio 2”.

6.2. “Puertas falsas” al cambio

Para cambiar no debemos esforzarnos en buscar el porqué de nuestras crisis. Solemos decir: “por qué me ha dejado mi novia”, “por qué ha fallecido mi hijo”, “por qué me han despedido del trabajo” y una interminable lista de interrogantes sin contestación. Pero lo más importante para que el cambio se produzca no es buscar el por qué sino encontrar el qué: ¿qué puedo hacer?; ¿qué debo modificar en mi vida?; ¿qué me está pasando?; ¿qué siento? Nuestra mente aristotélica intentará adivinar un por qué, pues parece que de esta forma daremos solu-



ción al conflicto. Mas lo decisivo no son las preguntas causales que nos planteemos sino las respuestas “aquí y ahora” que ofrezcamos a las cuestiones de la vida. Y todo ello por una razón muy simple: nunca existe un único por qué que sea origen del problema sino varios factores que contribuyen, directa o indirectamente, a su configuración.

En el largo camino hacia la solución de cualquier conflicto, y sólo a modo indicativo, vamos a señalar “tres puestas falsas”, que podemos abrir.

En primer lugar lo que podemos hacer es *negarlo*. Si negamos la necesidad del cambio cortamos de raíz toda la carga de angustia que conlleva la decisión. Es el mecanismo defensivo más arcaico que todavía tiene su vigencia. Así, si no admitimos que nuestro hijo tenga un problema de rendimiento escolar, no pondremos los medios para solucionarlo; de la misma manera, si consideramos que nuestra hija come de forma adecuada no detectaremos un cuadro de anorexia. Negando no solucionamos, pero nos encontramos tranquilos (!).

Otra posibilidad es aceptar pasivamente “*el callejón sin salida*” en que nos encontremos: “mi matrimonio no funciona pero como no tengo medios para vivir sola, debo seguir sufriendo las palizas”, me decía en cierta ocasión una esposa maltratada. Aquí la tendencia a la pasividad y sumisión se convierte en el centro de la vida. Se vive solamente de “deseos” (de romper, de tener otro hogar, etc.) pero ni siquiera se intenta. Es la persona que pone en práctica el viejo dicho: “es mejor viajar colmado de esperanzas que llegar a puerto”. Desgraciadamente, en muchas ocasiones, se ahogan en sus propias ilusiones.

Por, último también salimos “por la puerta falsa” ante la situación conflictiva, cuando respondemos con un cambio 1, cuando la solución está en un cambio 2. Ejemplo: estudiante que trirepite pero que no se atreve a cambiar de carrera o a ponerse a trabajar; o los padres que persisten en la queja continua (“*más de lo mismo*”) ante el adolescente desordenado o caótico, sin atreverse a introducir alguna variable nueva (cambio 2.) Lo evidente es que no por mucho machacar se consigue un cambio en la actitud del hijo.



6.3. La adaptación

Piaget (1955) al referirse a la adolescencia, como etapa evolutiva y período nuevo en la biografía del sujeto, describe la necesidad de un doble movimiento para que se produzca una buena adaptación: *acomodación y asimilación*. Es decir, se debe producir una adaptación autoplástica (cambio del yo) y una adaptación aloplástica (cambio del medio): Si esto no ocurre se produciría las falsas evoluciones de la persona (neurosis, psicosis o psicopatías).

En el proceso de adaptación hay que distinguir dos aspectos: uno, es la modificación del propio individuo (cambio de hábitos y conductas, etc., *acomodación* lo llama Piaget); y el otro, descubrir al máximo la nueva realidad, que la situación crítica ha puesto de manifiesto (capacidad de compartir, la solidaridad, etc. *asimilación* lo llama Piaget). Por esto podemos afirmar, que en términos generales, “consideramos bien adaptado a un hombre si su productividad, su capacidad para disfrutar de la vida y su equilibrio mental no están perturbados” (Hartman, 1987). Lo contrario sería el caos, la angustia, la crisis. Esta se produce, precisamente por el abismo que se establece entre el individuo (sus necesidades) y las exigencias de los otros. La crisis, pues, se ocasiona no como resultado de una grave situación, sino por el desajuste entre el sujeto y esa nueva realidad. Por su dificultad de adaptación.

Podríamos definir la adaptación (Hartamn, 1987) “como una relación recíproca entre el organismo y el medio”. Cuando existe armonía entre esos dos elementos, entre las exigencias de la persona y el grupo en que vive (familiar, social, laboral), podemos afirmar que se produce un desarrollo adecuado. Esta es la vía más efectiva de neutralizar la crisis: establecer un clima de solidaridad, de ayuda entre los distintos componentes del grupo y vacunar al niño contra las grandes crisis de adulto (incomprensión, ruptura, enfermedad, pérdida, rivalidad, zancadilla de los más próximos, etc.).

La crisis es algo que surge, sin ninguna programación, en nuestras vidas. Aparece e invade nuestro propio proyecto de existencia y solamente podemos, o bien incorporarla a nuestra biografía o bien rechazarla (lo cual produce dolor y sufrimiento).



La resolución de la crisis, pues, pasa por adaptarse a la nueva situación (de pérdida, ruptura, fracaso o éxito), no de forma pasiva o resignada, sino tratando de sacar el mayor beneficio, de lo que en principio es no deseado. Sin chantajes, ni utilización de la crisis en detrimento de un tercero, hay que poner los pies en tierra (reconocer las propias posibilidades y límites) y comenzar a caminar por el sendero que marca el propio conflicto. Podemos llegar a la misma meta, pero el camino se ha hecho más angosto y tortuoso.

6.4. Claves

El “programa existencial” (la propia vida) no es algo estático sino dinámico. Y en su recorrido está expuesto a mil y un problema, que en clave de informática, podemos llamar “virus”. Toda persona, pues, deberá ir adaptándose a las circunstancias cambiantes de la propia biografía, para que la aparición del “virus” (contrariedades, enfermedades, esquemas o mensajes negativos, etc.) no distorsione la realidad. No podemos, pues evitar la contaminación, pero sí podemos poner los medios para que no nos destruya. En este sentido, nuestra mente es más poderosa, que la más potente computadora, porque puede modificarse para que el “virus” no la destruya, para que no aparezca el sufrimiento y la angustia. Es una ventaja esencial que tenemos frente a los ordenadores, ¡qué no es poco! La propia existencia debe ir generando su programa antivirus para que en el momento que sea necesario se active. Este si que es un buen camino hacia la felicidad. La solución, pues, está dentro de uno mismo.

No obstante, podemos introducir en nuestras mentes claves de comportamiento que nos ayuden a superar la crisis y llevar a buen puerto el cambio que ésta puede suponer. He aquí alguna de ellas:

1. *“El sentir no es malo”*: debemos facilitar la expresión de los sentimientos a los niños; que puedan decir lo que les gusta y disgusta; expresar su agradecimiento y su solidaridad, pero también su rabia, ira y envidia. Lo malo no es sentir, ni siquiera



tener sentimientos negativos, sino exteriorizarlos a través de la violencia física o el insulto.

2. *La seguridad no está en lo que sabemos sino en lo que somos:* con frecuencia pensamos que el saber, tener cultura, una carrera universitaria puede ser un buen punto de apoyo para nuestra felicidad. Sin embargo, la propia experiencia nos dice que no es más feliz el que más tiene (de dinero, de cultura o de sabiduría) sino aquel que ha sabido explotar al máximo todas sus posibilidades como persona y ha progresado en cualidades como la solidaridad, la tolerancia y la comprensión. Esto último ¡si es un buen “antivirus” contra la infelicidad!
3. *No tener miedo al caos:* el desorden es un freno para cambiar. A veces, nos instalamos en el mismo “programa” toda la vida porque toda modificación nos produce vértigo. Pero el desorden inmediato es imprescindible para asegurar el nuevo equilibrio. Para modificar es necesario que se produzca el caos (transitorio y puntual) para iniciar una etapa de estabilidad. De hecho la simple repetición por la repetición no conduce a nada; es como caminar en círculo, siempre estamos en el mismo sitio.

Todo esto se puede resumir en varias “palabras claves”:

Asombrar (se)

Lo contrario de la rutina es nuestra capacidad de sobrecogernos ante las cosas grandes y también de las pequeñas. Es un buen indicador de que estamos vivos(y creciendo) si somos capaces de *sorprendernos* ante lo cotidiano: el cambio del corte de pelo de la mujer, el rostro serio o alegre del marido, la mirada triste del hijo adolescente, el saludo afectuoso del amigo, etc.

Creer psicológicamente es no pasar de largo ante lo que ocurre a nuestro alrededor, sea del signo que sea. Es, por otra parte, la actitud del bebé, que madura a través de las experiencias externas: calor, frío, afecto, cuidado, etc. Es evidente que cuanto más estemos estimulados más posibilidades existen de una maduración neurológica y psicoló-



gica. Crecemos en cuanto somos capaces de sentir nuestro mundo interior (fantasías, deseos, etc.) pero también el mundo exterior.

Desgraciadamente en nuestra vida de adultos, estresante y caótica, todo pasa demasiado deprisa, sin posibilidad para paladear la multiplicidad de vivencias, que nos empapan diariamente. Sería muy enriquecedor poder vivir cada día, como algo nuevo, distinto, irrepetible, pues cada circunstancia tiene su encanto, al menos en eso, en ser ella misma.

Es esta capacidad de sorprendernos de las pequeñas cosas las que nos estimula e impulsa a crecer psicológicamente. De lo contrario, nos convertiríamos en témpanos de hielo sin capacidad para sentir y emocionarse ante la sonrisa de un niño o de un anciano, o el simple dibujo de unas nubes de nuestra hija de cuatro años, por ejemplo.

Explorar

Es una consecuencia de lo anterior. La persona crece psicológicamente cuando no se conforma con lo que tiene sino que se preocupa por descubrir la esencia misma de las cosas. No es una exploración superficial o de chismorreo sino mas bien una autorreflexión de las propias actitudes o acciones. El explorador no solamente piensa en sí mismo sino también en su entorno.

Explorar significa, pues, intentar descubrir los matices de la relación del individuo con el entorno, y los cambios que se van produciendo dentro de uno mismo. Lo mas opuesto al crecimiento psicológico es quedarse quieto, inmóvil.

Sentir

Para crecer psicológicamente debemos permitirnos tomar conciencia de nuestras propias emociones: agresividad, amor, envidia, rencor, solidaridad, etc. Lo negativo no es sentir, sino el pasar a la acción un sentimiento negativo. Por esto, propugnamos una libertad de sentir, que no es sinónimo de una libertad de actuar.



Es decir, es “sano psicológicamente” poder expresar con palabras nuestras emociones: el malestar que nos produce la llegada tarde a casa del hijo adolescente, o bien, la alegría que tenemos por un éxito profesional, o simplemente porque nos ha salido bien la comida ese día. Estas experiencias (tanto positivas como negativas) son las que van configurando nuestro crecimiento psicológico.

6.5. Proceso de recuperación en la crisis

Cada persona debe encontrar su equilibrio. La crisis es intransferible y también la forma de vivirla. Cada persona debe encontrar su propia “salida” de ese laberinto de emociones. No existen reglas universales, sino que cada sujeto tiene la llave (su llave) para adaptarse a la crisis y crecer, o quedar atrapado en ella. Lo que haga o deje de hacer, en parecidas circunstancias, el amigo o familiar, es muy respetable, pero no imitable.

No obstante, de forma general, podemos indicar los mojones, que toda persona en crisis, recorrerá en su angustioso caminar:

a. Mirarse

Presupone que el sujeto en crisis no se quede en la superficie de los sentimientos: ansiedad, desesperación, rebeldía, etc. sino que intente descubrir las emociones más profundas. Por ejemplo, ante la pérdida de un ser querido, una ruptura sentimental, el diagnóstico de una enfermedad mortal, que nos produce angustia, no es correcto sólo neutralizar ese síntoma de sufrimiento (en ocasiones el sujeto se resiste a ello pues es la única forma que tiene, probablemente, de adaptarse a esa situación conflictiva) sino más bien, antes hay que intentar *comprender* esa situación y después modificar el síntoma. Lo mismo ocurre en una enfermedad orgánica en la que lo esencial no es eliminar la fiebre, por ejemplo, sino diagnosticar el origen de ese mal.



Si el sujeto no puede hablará que ayudarle (a través de un tratamiento psicoterapéutico) a examinar con detenimiento las vivencias y los sentimientos que laten debajo de la situación de crisis: rabia, celos, desencanto, abandono, impotencia, etc. y desde ahí comenzar a encontrar un nuevo vínculo consigo mismo y con el entorno.

b. Manejo de los sentimientos

Es desde esa vivencia del sentimiento más profundo que nos invade desde donde podemos comenzar a construir el nuevo vínculo. La culpa es una de las vivencias más frecuentes en la situación de crisis. Hay que indicar que la desculpabilización no significa desresponsabilización, sino más bien un tomar conciencia de la situación de crisis y a partir de ahí, construir una nueva trama de la vida, que no sea paralizante sino liberadora. Es decir, debemos partir de una “culpa benigna”, que nos impulse a poner los medios más idóneos para seguir creciendo, no una “culpa patológica”, que nos lleve a conductas regresivas.

c. Saber decir adiós

Hemos repetido en varias ocasiones que toda crisis supone una ruptura entre un antes y un después y por tanto implica una pérdida de salud, de trabajo, de reconocimiento, etc. Por ello, en una buena elaboración de la crisis, tenemos que aprender a decir adiós, es decir, desprendernos de las posibilidades anteriores, para poder construir la nueva etapa.

d. Sentirse

Ocurre que toda crisis supone un cambio (y todo cambio supone una crisis) pero también hemos anunciado antes, que en ocasiones queremos seguir actuando como si el padre no hubiera fallecido, o no hubiéramos perdido el trabajo o no hubiéramos roto nuestra convivencia de pareja. Deberíamos hacer una reflexión sobre las posibili-



dades reales que tenemos en ese momento, tanto personales, como emocionales, como de valores, etc. Y “sentir” con toda crudeza la dura realidad para poder superarla.

e. Pedir ayuda

Cuando este proceso no se consolida es de sabios pedir ayuda para poder encontrar el buen camino que nos lleve a la meta de la felicidad.

6.6. La solución a la crisis: un viaje por la propia interioridad

Viajar no significa solamente recorrer un espacio o trasladarse de un lugar a otro; también se puede viajar a través de la lectura, de la música o de la TV. Lo esencial del viaje, como hemos dicho antes, es el cambio: de un desconocimiento a un saber, sobre sí mismo y sobre el entorno.

El mejor viajero es aquel que está abierto a lo nuevo: sorprenderse de un paisaje, de una ciudad o de un plato de comida típico. El turista solamente ve; el viajero puede sentir: cansancio, miedo confusión o perplejidad, pero también alegría y capacidad para compartir lo nuevo.

Sabemos que disfrutar de un viaje no depende solo del clima, sino también de la actitud del propio viajero; disfrutar de uno mismo no depende, tanto de las circunstancias externas de la vida, sino de la actitud de creer en las propias posibilidades.

Un “viaje interior” institucionalizado, con guía especializado incluido, es el tratamiento psicoterapéutico, sobre todo si es de corte psicodinámico. A través de él se pretende recorrer nuevamente la vida del sujeto para sanarla y recobrar lo más auténtico del sí mismo. Es como un viaje exploratorio, donde todo vale, siempre y cuando se encuentre la “piedra preciosa”, que de sentido pleno al individuo. Es



“un viaje a las profundidades del inconsciente” para neutralizar los monstruos de la angustia y potenciar las partes más positivas.

Me lo decía, en cierta ocasión, un compañero que había estado varios años en tratamiento psicoanalítico: “Durante las sesiones psicoterapéuticas tenía la sensación de estar navegando y buceando para encontrar un tesoro: mi mismidad. A veces, sentía temor, miedo, pero también alegría por el reencuentro con algunos aspectos de mi persona que me eran desconocidos”.

6.7. El “viaje interior”: riesgos

Todo desplazamiento tiene sus riesgos: de tener un accidente, de perder las maletas, de no encontrar habitación, de equivocarse de ruta, etc. El “viaje interior” es como el trasladarse de un lugar a otro inhóspito y desconocido: nada está previsto y todo tiene un gran riesgo; nos podemos topar con “nuestros propios monstruos” pero también con las fuerzas del héroe que llevamos dentro.

Pero ese “viaje interior”, por muy accidentado que sea, (por muchos “dragones” que descubramos) siempre será nuestro; por pocas cosas atractivas que encontremos tendrá una cualidad fundamental: serán propias; por muchas sombras que descubramos siempre encontraremos la manera de iluminarlas.

Una cosa está clara: si un organismo no actualiza sus posibilidades, enferma; de la misma forma que las piernas se atrofian si no caminamos, al menos, de vez en cuando... De hecho, algún autor ha definido las neurosis “como las posibilidades sin realizar, bloqueadas por las condiciones adversas del medio y por los propios conflictos interiores”. Una manera de desbloquear esos conflictos es la mirada interior.

Aunque este movimiento tiene un doble riesgo: el menosprecio de sí mismo y la introversión. En el primer caso solamente contemplamos, “visitamos” las partes más enfermas de nuestra mente, llegando a una falsa conclusión: “no valgo para nada”; o por el contrario, se puede llegar a un “narcisismo perverso” con una autosuficiencia que



nos impida todo progreso y una relación creativa con el exterior. Sería una forma de quedarse parado en alguna estación de la vida, deslumbrado ante las cualidades propias descubiertas.

Juana es una de esas personas que “al mirarse” se encuentra vacía, sin ningún valor: tiene marido, hijos y una buena posición social y económica, pero nos dice: “cuando reflexiono solamente contemplo defectos; deseo ser feliz, pero todo lo que toco se estropea”. Tras un tratamiento psicoterapéutico “descubrió” algunas de sus luces: su solidaridad, su capacidad para escuchar al otro, incluso su sentido del humor ante las adversidades... Fue un largo pero fructífero viaje a las profundidades de su psiquismo.

En el otro movimiento, de repliegue sobre si mismo, se podría llegar a la situación cómica del ciempiés, que tanto pensó en el orden que debía mover sus pies que murió de inanición. También un exagerado viaje sobre la propia interioridad puede hacer olvidar el mundo exterior y ensimismarse tanto en uno mismo que se olvide al otro, y la necesidad de intercambio para seguir viviendo.

Es uno de los mayores riesgos al hacer ese “viaje interior”: contemplar nuestro ombligo y perder la perspectiva relacional y la posibilidad de enriquecernos en el contacto con los otros; nos podemos hacer tan autosuficientes que, muramos como el ciempiés, de auto-complacencia.

6.8. Formas de “viajar”

La ruptura del cordón umbilical supone el pistoletazo de salida del largo viaje que es la vida; el último suspiro es la llegada a la meta: final del trayecto. Entre esos dos momentos habrá días de sol y sombra. La vida es un viaje sin retorno, pues el tiempo pasado no se puede volver a experimentar; se puede reproducir “alguna excursión” pero no todo el recorrido. De ahí la importancia de saborear cada instante de la existencia.



Convertirse en persona, pues, es realizar “el viaje” desde la inmadurez a la madurez, de la dependencia a la autonomía, de sentirse solamente amado a sentir que también podemos amar, de tener miedo al otro por el riesgo de anulación a experimentar que es un complemento para seguir existiendo.

Pero este “viaje” de la vida se puede hacer de dos formas: “por agencia” o por libre. En la primera alternativa todo está programado, no existe ninguna posibilidad de sorpresa, de ningún imprevisto. Son las familias donde todo está atado y bien atado: estudios, trabajo, pareja, etc. Salirse de lo establecido es el caos, pero continuar en el orden preestablecido produce angustia y hasta anulación. Lo predominante son la norma y la ley. No existe espacio para lo inesperado.

En el segundo caso, el “viaje” se hace de forma libre: no están marcadas las etapas, y se pueden elegir los lugares y las personas que queremos que nos acompañen. La familia deja autonomía y señala el camino, pero no fuerza a recorrerlo. El propio sujeto es el protagonista y el realizador de su “viaje”, marcando los ritmos y las metas a alcanzar. Supone mayores riesgos (de equivocarse, de perder más tiempo, etc.) pero también el recorrido es más personal, más enriquecedor. El individuo es el principio y fin de su proyecto de vida, no una “agencia” de programadores (padres, profesores, amigos, etc.).

Termino con un pensamiento de Juan Ramón Jiménez: “No corras, ve despacio, que adonde tienes que llegar es a ti solo”. Destino, tú mismo.



7

RESILIENCIA: CRECER EN LA CRISIS

Juan es una persona de setenta años. Acude a la consulta de psiquiatría, pues “el médico de Atención Primaria me ha dicho que tengo depresión”. Durante la entrevista se muestra de buen talante e incluso con una pizca de humor. Vive con su esposa diagnosticada de Alzheimer y una hija con el Síndrome de Down. De su boca no sale ni una queja, ni un reproche a la vida. Incluso se permite ironizar cuando relata que todos los días juega una partida de parchís con su mujer y su hija y “normalmente gano”, apostilla. Juan es una persona resiliente.

7.1. Lo que es

Resiliencia es una palabra que proviene del latín *resilire*, que significa “volver a saltar”. Es un concepto utilizado en las ciencias físicas para describir “la capacidad que tiene un material para recobrar la forma original, después de someterse a una presión deformadora”. En los años setenta, del siglo pasado, fue utilizado en sociología para describir a las personas que pese a haber sufrido graves trastornos económicos eran capaces de recuperar una estabilidad psicológica, que les permitía afrontar la situación crítica de una forma sana y creadora. Fue en los años ochenta y noventa cuando el concepto se retomó por la psicología para definir la aptitud de las personas que tras haber sufrido



graves conflictos (malos tratos en la infancia, pérdidas traumáticas, situaciones familiares claramente disfuncionales, etc.) eran capaces de mantener un equilibrio mental, que les proporcionaba paz y tranquilidad. Así, pues, con esta palabra queremos señalar a todos los individuos que tras la adversidad son capaces de recuperar su bienestar para proseguir con una vida productiva, en definitiva, que han sabido crecer en la crisis (Vanistendael S. 2000).

De aquí podemos concluir que la capacidad resiliente del ser humano, tiene dos aspectos: uno, la resistencia a la destrucción y otro, la capacidad para reconstruir sobre circunstancias adversas (Manciaux M. et al. 2001). Es lo que en el ámbito coloquial queremos decir con algunos de los siguientes dichos populares: “hacer tripas corazón”, o “sacar fuerza de flaquezas” o “no hay mal que por bien no venga”. Todos ellos lo que están indicando es que la persona tiene un aspecto positivo, que la hace acreedora para superar los tropezones, que se produzcan en su existencia. Desde luego que es una visión optimista de las posibilidades del ser humano y que se centra más “en lo que tiene”, que en lo “que le falta”.

En este sentido la resiliencia supone un giro copernicano en la concepción del enfermar. El modelo médico tradicional se centra más en la carencia, en la discapacidad, en el síntoma; mientras que el modelo resiliente se preocupa más por las capacidades y potencialidades del sujeto, intentando poner énfasis en los propios recursos (psicológicos, sociales, etc.) del individuo y no en sus defectos. En esta segunda perspectiva se prima a la prevención más que la intervención cuando surge el conflicto. De aquí se deduce la importancia de la propia biografía de cada persona, pues es donde se ha ido construyendo su característica resiliente.

7.2. Lo que no es

La resiliencia no la podemos confundir ni con una resistencia total y absoluta al daño, ni mucho menos supone una aptitud para evitar toda situación conflictiva, ni tampoco es una cualidad inalterable del



individuo. Es una capacidad de toda persona, que puede desarrollarse o no, y por lo tanto es susceptible de modificación, tanto en el sentido de fortalecerse como el llegar al debilitamiento total.

7.3. ¿La resiliencia es congénita o adquirida?

Ejemplos de personas resilientes lo tenemos a lo largo de toda la historia de la humanidad. Desde Job en el Antiguo Testamento hasta los miles de personas anónimas de las guerras actuales, por ejemplo Irak, pasando por los perseguidos por el nazismo de Hitler, todos ellos han sabido sobreponerse a las contrariedades consiguiendo recuperar su estabilidad emocional y psíquica.

Pero, ¿por qué, ante circunstancias parecidas, unas personas reaccionan sanamente e incluso salen fortalecidas y otras no? En primer lugar hay que afirmar que no se trata de un rasgo genético, que se transmita como el color de los ojos y que solamente posean algunos individuos privilegiados, sino más bien todo ser humano nace con esta capacidad, que después podrá o no desarrollar. Es evidente, que todos tenemos un potencial de autonomía, de creatividad, de vinculación, de dar y recibir afecto, de habilidades para resolver problemas, pero que debemos actualizar (poner en acto) a lo largo de la propia existencia. Y aquí se produce la diferencia entre unos y otros; es decir, entre los que encuentran un interlocutor válido (padre, madre, abuelo, profesor o amigo, etc.) que les ayude a desarrollar ese germen de resiliencia y los que para su desgracia, no lo tienen.

Por esto podemos afirmar que la resiliencia es una capacidad innata de todo individuo, pero que precisa de un desarrollo adecuado para posibilitar que las contrariedades de la vida no rompan su equilibrio biopsicosocial.

7.4. Formas de fortalecer la resiliencia

Este proceso dinámico, de pasar de la potencialidad a acto la cualidad de resiliencia, no se improvisa. Nace con el bebé y muere con el



anciano. No obstante, los primeros años de vida (infancia y adolescencia) son los que pueden favorecer o entorpecer esta capacidad resiliente. Sin olvidar que siempre tendremos que tener en cuenta, además de los aspectos psicológicos de la persona, su entorno, y la participación del individuo en el propio proceso de crecimiento.

En primer lugar, debemos partir del hecho indiscutible de que no podemos evitar todas las deficiencias durante el desarrollo del niño: atención incompleta, comida fría, falta de puntualidad, etc. son manifestaciones no de un mundo negativo, pero sí imperfecto. El bebé debe ir aprendiendo a aceptar las frustraciones para que de adulto no fracase ante cualquier contrariedad. Los padres que pretenden que el hijo *nunca* sufra están provocando, sin quererlo, que de mayor no sepa afrontar los conflictos de la vida cotidiana. También es cierto que un *exceso* de contrariedades puede dificultar un sano desarrollo.

Una actitud resiliente es aquella que teniendo en cuenta la capacidad del sujeto (inteligencia, aspecto social, etc.) procura desarrollarla al máximo para lograr ese “equilibrio inestable” que es la salud mental.

Por otra parte, el establecimiento de *vínculos sanos* (con los padres, hermanos, profesores, amigos o cualquier figura representativa para el individuo) favorecerá un “yo fuerte” que posibilite el soportar los vaivenes de la vida. De aquí la importancia, por ejemplo, que el niño se sienta querido por lo que es (hijo) y no por lo que tiene o consigue: buenas notas, éxito con las chicas o los chicos, etc. Los vínculos “suficientemente buenos” (parafraseando a Winnicott) son aquellos que se cimientan en la propia esencia del sujeto y no en su apariencia y además no ahogan el desarrollo del individuo, ni le intentan construir a la propia imagen y semejanza, sino que favorecen el crecimiento de las capacidades de cada persona.

7.5. Vínculo y resiliencia

Para que el patito feo se convierta en cisne, nos viene a decir Cyrulnik (2002), es preciso que encuentre un contexto sano y acogedor.



dor, o al menos una persona (padre/madre, profesor, amigo, etc.) que sea capaz de poner en acto todas las potencialidades del sujeto.

En palabras de Bowlby (1958) sería constituir un “apego seguro” entre el niño y sus progenitores (como figuras más representativas de su desarrollo psicológico). Esto lo realizan no con ansiedad (padres sobreprotectores), pero tampoco con indiferencia (“padres pasotas”) sino con un estilo próximo pero al mismo tiempo dejando al niño que tome conciencia de sus propias limitaciones y también de su entorno. No se es mejor padre/madre porque se satisfagan al instante los requerimientos del hijo, sino cuando transmitimos seguridad y confianza pese a las dificultades.

Un vínculo sano con los progenitores además de tener una función de protección favorece el desarrollo emocional del niño y permite que éste reconozca sus limitaciones pero también todas sus posibilidades. Cyrulnik (2002) señala cuatro tipos de estilos de familia: las familias cooperadoras, las estresadas, las que caen en el abuso y las desorganizadas, que dan lugar al establecimiento de otros cuatro vínculos: de protección, de evitación, ambivalente y desorganizado. Y concluye afirmando que “un niño impregnado de un vínculo protector(65%) tiene un pronóstico de desarrollo mejor y una mejor resiliencia, ya que, en caso de desgracia habrá adquirido un comportamiento de seducción capaz de enternecer a los adultos y transformarlos inmediatamente en base de seguridad. Los niños con vínculos afectivos de evitación (20%) mantienen a distancia a los responsables que estarían dispuestos a ocuparse de ellos. Y en cuanto a los vínculos afectivos de los tipos ambivalentes (15%) y desorganizados (5%), hay que decir que son de mal pronóstico, ya que los adultos, debido a lo difícil que es querer a estos niños, se despegan de ellos o los rechazan”.

7.6. Crisis, vínculo y resiliencia

Cuando falla la aptitud resiliente del individuo se produce la aparición de los síntomas (ansiedad, tristeza, síntomas psicossomáticos, etc.) como una demostración de la incapacidad personal para superar



la crisis. Y aquí surge la necesidad de una ayuda externa para conseguir el equilibrio perdido. Habría que trabajar en tres frentes.

En primer lugar, toda situación de crisis lo que precisa es un reforzamiento del vínculo con la familia, amigos o compañeros. Un vínculo sano es un salvoconducto para superar cualquier crisis. De hecho cada uno de nosotros tiene la experiencia de que se supera mejor el conflicto si podemos compartirlo con un interlocutor válido: padre, madre, hermanos o terapeuta, por señalar solamente los más significativos. Por esto, en la enfermedad, tanto somática como psíquica, el individuo se muestra indefenso y lanza una llamada de socorro en forma de dolor o angustia para ser atendido.

También en la situación de crisis habrá que descubrir cuales son las potencialidades del individuo para recuperar de nuevo la estabilidad perdida. A través de un tratamiento psicoterapéutico, sobre todo de orientación psicoanalítica, lo que se pretende es que el individuo reconstruya y potencie sus propias posibilidades. Es un “volver a nacer” y comenzar a desarrollar, en el vínculo con el terapeuta, sus cualidades resilientes.

Y por último, no podemos olvidar los síntomas (ansiedad, tristeza, insomnio, irritabilidad, etc.), que es lo que, en muchas ocasiones al paciente más le afecta, aunque indudablemente no es lo más determinante. En este aspecto, podemos utilizar la terapéutica farmacológica sabiendo que es un instrumento necesario, pero no excluyente de otros tratamientos psicoterapéuticos.

7.7. Conclusión final

Podemos, pues, afirmar que toda crisis situacional, biográfica o espontánea es un punto de inflexión en la existencia humana. Toda crisis es un *peligro* de ruptura e incluso puede conducir a la enfermedad mental propiamente dicha, pero también es una *oportunidad* que posibilite el desarrollo de nuestras propias capacidades. Por esto afirmamos que la crisis, no necesariamente tiene que significar retroceso,



desesperación o abismo. También podemos crecer en la crisis, como el niño pequeño, que tras un proceso febril (por estimulación de la hormona de crecimiento) siente que sus pantalones le quedan cortos, o que ya no precisa de la silla para alcanzar el bote de coca-cola. Ha crecido con la enfermedad, con la crisis.

Al finalizar este libro me viene a la memoria un pensamiento de Darwin: “La especie que sobrevive no es la más fuerte ni la más inteligente, sino la más adaptable al cambio”. Parafraseando a este autor podemos concluir diciendo: toda persona en crisis, podrá crecer psicológicamente, siempre y cuando sea capaz de adaptarse, de forma saludable, a la nueva situación. Es decir, lo importante de *la crisis* no es su naturaleza, sino como cada sujeto responda a ella, y esto estará en consonancia con su capacidad de *resiliencia*, y con el tipo de *vínculos* establecidos. De esta manera podremos *crecer en la crisis*.



BIBLIOGRAFÍA CITADA

- ABADI, M.; GARMA, A.; GARMA, E. et al.: *La fascinación de la muerte*, Barcelona, Paidós, 1973.
- ADAMS, T. S.: "Attempted Suicide", *Psychiatric Clinic of North America*, 8, 2 (1985) 183-201.
- AJURIAGUERRA, J.: *Manual de psiquiatría infantil*, ed. Toray-Masson, Barcelona, 1980.
- BECK, A. T.; SCHUYLER, D. y HERMAN, I.: "Development of suicidal intent scales", *The Prediction of suicide*, eds. Beck, et al., Bowie Maryland the Charles Press 1974, pp. 45-46.
- BION, W. R.: *Experiencias en grupos*, ed. Paidós, Barcelona, 1990.
- BOWLBY, J. (1958): *Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida*, ed. Morata, Barcelona, 1986.
- BURIN, M.: *Estudios sobre la subjetividad femenina*, Grupo Editor Latino Americano, Buenos Aires, 1987.
- CAPARRÓS, N.: *Psicopatología analítica vincular*, ed. Quipu, Madrid, 1992.
- CAPLAN, G.: *Principles of Preventive Psychiatry*, Basic Books, Nueva York, 1964. Versión castellana: *Principios de psiquiatría preventiva*, ed. Paidós, Buenos Aires, 1980.
- CASTILLA DEL PINO, C.: *Un estudio sobre la depresión*, Ed. Península, Barcelona, 1974.



- CÉLÉRIER, M-C.: *El encuentro con el enfermo*, ed. Síntesis, Madrid 2001.
- CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA. 1978, art.35.
- CYRULNIK, B.: *Los patitos feos*, Gedisa, Barcelona, 2002.
- CHARAZAC, P.: *Psicoterapia del paciente anciano y su familia*, ed. Síntesis, Madrid, 2001.
- DICCIONARIO DE PSICOLOGÍA, en Enciclopedia de la Psicología y Pedagogía, Cornejo, C.A. (Editor), ed. Sedmay-Lidis, vol. VII, 1978.
- FIORINI, H.: *Nuevas líneas en psicoterapias analíticas: teoría, técnica y clínica*, Editorial Psimática, Madrid, 1999.
- FERENCZI, S. (1913): *Psicoanálisis*. Tomo II, ed. Espasa-Calpe, S. A., Madrid, 1981.
- FREUD, S. (1915): *Consideraciones de actualidad sobre la guerra y la muerte*, en *Obras completas*, tomo II, ed. Biblioteca Nueva, Madrid, 1973, 2101-2117.
- FREUD, S. (1917): *Duelo y melancolía*, en obras completas, tomo II, ed. Biblioteca Nueva, Madrid, 1973, 2091-2100.
- FREUD, S. (1921): *Psicología de las masas y análisis del yo*, tomo III, ed. Biblioteca Nueva, Madrid, 1973, 2563-2618.
- FROMM, E.: *El corazón del hombre*, ed. Fondo de Cultura Económica, México, 1977.
- FROMM, E.: *Anatomía de la destructividad humana*, Siglo veintiuno, Madrid, 1975.
- GAMO MEDINA, E. (Coordinador): *Teoría y técnica del duelo*, Artes Gráficas Anagrama, Ciudad Real 1999.
- GRINBERG, L.: *Psicoanálisis. Aspectos teóricos y clínicos*, ed. Paidós, Buenos Aires, 1981.
- HARTMAN, H.: *La psicología del yo y el problema de la adaptación*, ed. Paidós, 1987.
- Kubler ROSS, E.: *Sobre la muerte y los moribundos*, Grijalbo, Barcelona, 1974.
- LAÍN ENTRALGO, P.: *Prólogo al hombre en crisis y relación de ayuda*, Ed. Asetes, Madrid, 1986.



- LIPOVETSKY, Gilles: *La era del vacío: ensayos sobre el individualismo contemporáneo*, Anagrama, Barcelona, 1996.
- MANCIAUX, M. et al.: *La résilience: résister et se construire*, Genève, Médecine et Hygiène, 2001.
- MAY, R.: *El hombre en busca de sí mismo*, ed. Central, Buenos Aires, 1990.
- MORIN, Edgar: *Introducción al pensamiento complejo*, editorial Gedisa, Barcelona, 1990.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Ginebra, 1951.
- PICHÓN-RIVIÈRE, E.: *Teoría del vínculo*, ediciones Nueva Visión, Buenos Aires, 1985.
- PIAGET, J. y INHELDER, B.: *De la logique de l'enfant á la logique de l'adolescent*, P.U.F., París, 1955, Vol I.
- ROCAMORA, A.: "El Orientador del Teléfono de la Esperanza, especialista en la escucha", en *Incomunicación y Conflicto Social*, ASETES (Editor), Madrid, 1984, pp. 317-332.
- ROCAMORA, A.: *El hombre contra sí mismo*, ed. Asetes, Madrid, 1992.
- ROCAMORA, A.: *Un enfermo en la familia. Claves para la intervención psicológica*, ed. San Pablo, Madrid, 2000.
- ROCAMORA, A.: "Estoy harta! Reflexiones sobre la claudicación familiar", en *Humanizar* 51 (2000b) 22-24.
- ROCAMORA, A.: "El duelo como patología vincular", en *La muerte enseñña a vivir*, J. Carlos Bermejo (editor), San Pablo, Madrid, 2003, 65-90.
- ROJO SIERRA, M.: "Consideraciones en torno al suicidio en su interés psiquiátrico", *Folia Neuropsiquiátrica*, 6 (1971) 89-122.
- SALINAS, H.: *Individuo, cultura y crisis*, ed. Desclée De Brouwer, Bilbao, 1998.
- SANCHO FRÍAS, I, *Personas con discapacidad y trabajo social*, www.ugr.es/eutrasoc/xpersonas.htm
- SELYE, H. (1956): *The Stress of Life*, McGraw-Hill, Nueva York, 1956.
- SHUMAN, R.: *Vivir con una enfermedad crónica*, Paidós, Barcelona, 1999.
- TIZÓN, J.: *Apuntes para una psicología basada en la relación*, ed. Hora, Barcelona, 1982.



- VANISTENDAEL, S.: *Le bonheur est toujours possible. Construire la résilience*, Bayard Editions, París, 2000.
- YALOM, I. D.: *Psicoterapia existencial*, ed. Herder, Barcelona, 1984.
- ZABALEGUI RODRÍGUEZ, L.: *¿Por qué me culpabilizo tanto?*, ed. Desclée De Brouwer, Bilbao 1997.
- WATZLAWICK, P.; WEARLAND, J. H. y FISCH, R.: *Cambio*, editorial Herder, Barcelona, 1980.
- WORDEN, J. W.: *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia*, Paidós, Barcelona, 1997.



BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- ARCHIBALD y HART: *Hijos con estrés*, ed. Libros Cúpula, Barcelona, 1994.
- BALINT, M.: *El médico, el paciente y la enfermedad*, ed. Libros básicos, Buenos Aires, 1986.
- BELLAK, M. D. y SMALL, S. D.: *Emergency psychotherapy and brief psychotherapy*, Nueva York, 1965. Versión castellana: *Psicoterapia breve y de emergencia*, ed. Pax- México, México, 1970.
- BELLAK, L. y Siegel (1983): *Manual de psicoterapia breve, intensiva y de urgencia*, El Manual Moderno, México, 1986.
- BOUZA, F.: *Cambiar de vida. Pautas para superar los conflictos y las crisis personales*, Temas de hoy, Madrid, 1998.
- CARBALLO, Rof, *Terapéutica del hombre. El proceso radical del cambio*, ed. Desclée De Brouwer, Bilbao 1986.
- CASTILLA DEL PINO, C.: *Teoría de los sentimientos*, Tusquets Editores, Barcelona, 2000.
- CLAVREUL, Jean: *El orden médico*, ed. Argot, Barcelona, 1983.
- DEHLEFSEN, Thorwald y DAHLKE, Rüdiger (1996): *La enfermedad como camino*, Ed. Plaza y Janes, Barcelona.
- DELL, P.: "Más allá de la homeostasis: hacia un concepto de coherencia". En *Terapia Familiar*, 11, (1985) 75 -115.
- FROMM, E.: *Tener o ser*, Fondo de cultura Económica, México, 1978.



- FROMM, E.: *Del tener al ser. Caminos y extravíos de la conciencia*, Paidós, Barcelona, 1991.
- GARRIDO FERNÁNDEZ, M.: *El trabajo desde la perspectiva psicoanalítica*, Amarú ediciones, Salamanca, 1992.
- HORNEY, K.: *La personalidad neurótica de nuestro tiempo*, Paidós, Barcelona, 1981.
- KOTTLER, Jeffrey A.: *Viajar como experiencia transformadora : el viaje como desafío, crecimiento personal, autorresponsabilidad, recorrido interior ...*, Paidós, Barcelona, 1998.
- LOWEN, A.: *Narcisismo o la negación de nuestro verdadero ser*, ed. Pax México, México, 1991.
- MARCELLI, D.; BRACONNIER, A. y AJURIAGUERRA, J.: *Psicopatología de la adolescencia*, ed. Masson, Barcelona, 1986.
- MARTÍNEZ AZMENDI, O.: *Intervención en crisis. Conceptos generales y descripción de dos modelos particulares*, *Psiquis*, 16(2) (1995) 43-50.
- MAY, R.: *El dilema del hombre*, ed. Gidesa, Buenos Aires, 1990.
- MENNINGER, K.: *Amor versus odio*, Monte Ávila editores, Caracas Venezuela, 1970.
- NEIMEYER, R. A.: *Aprender de la pérdida. Una guía para afrontar el duelo*, Paidós, Barcelona, 2002.
- PELICIER, Y.: "La crisis y el hombre", *Psicopatología*, 1,3 (1981) 183-190.
- PLATTNER, I. E.: *El estrés del tiempo*, ed. Herder, Barcelona, 1995.
- RIEMANN, F.: *Formas básicas de la angustia*, ed. Herder, Barcelona, 1978.
- SONTAG, S.: *La enfermedad y sus metáforas*, Taurus, Madrid, 1996.
- S LAIKEU, K. A.: *Intervención en crisis*, Manual Moderno, México, 1988.



1. *Relatos para el crecimiento personal*. CARLOS ALEMANY (ED.). PRÓLOGO DE JOSÉ LUIS PINILLOS. (6ª ed.)
2. *La assertividad: expresión de una sana autoestima*. OLGA CASTANYER. (25ª ed.)
3. *Comprendiendo cómo somos. Dimensiones de la personalidad*. A. GIMENO-BAYÓN. (5ª ed.)
4. *Aprendiendo a vivir. Manual contra el aburrimiento y la prisa*. ESPERANZA BORÚS. (5ª ed.)
5. *¿Qué es el narcisismo?* JOSÉ LUIS TRECHERA. (2ª ed.)
6. *Manual práctico de P.N.L. Programación neurolingüística*. RAMIRO J. ÁLVAREZ. (5ª ed.)
7. *El cuerpo vivenciado y analizado*. CARLOS ALEMANY Y VÍCTOR GARCÍA (EDS.)
8. *Manual de Terapia Infantil Gestáltica*. LORETTA ZAIRA CORNEJO PAROLINI. (5ª ed.)
9. *Viajes hacia uno mismo. Diario de un psicoterapeuta en la postmodernidad*. FERNANDO JIMÉNEZ HERNÁNDEZ-PINZÓN. (2ª ed.)
10. *Cuerpo y Psicoanálisis. Por un psicoanálisis más activo*. JEAN SARKISSOFF. (2ª ed.)
11. *Dinámica de grupos. Cincuenta años después*. LUIS LÓPEZ-YARTO ELIZALDE. (6ª ed.)
12. *El eneagrama de nuestras relaciones*. MARIA-ANNE GALLEN - HANS NEIDHARDT. (5ª ed.)
13. *¿Por qué me culpabilizo tanto? Un análisis psicológico de los sentimientos de culpa*. LUIS ZABALEGUI. (3ª ed.)
14. *La relación de ayuda: De Rogers a Carkhuff*. BRUNO GIORDANI. PRÓLOGO DE M. MARROQUÍN. (3ª ed.)
15. *La fantasía como terapia de la personalidad*. F. JIMÉNEZ HERNÁNDEZ-PINZÓN. (2ª ed.)
16. *La homosexualidad: un debate abierto*. JAVIER GAFO (ED.). (3ª ed.)
17. *Diario de un asombro*. ANTONIO GARCÍA RUBIO. PRÓLOGO DE J. MARTÍN VELASCO. (3ª ed.)
18. *Descubre tu perfil de personalidad en el eneagrama*. DON RICHARD RISO. (6ª ed.)
19. *El manantial escondido. La dimensión espiritual de la terapia*. THOMAS HART.
20. *Treinta palabras para la madurez*. JOSÉ ANTONIO GARCÍA-MONGE. (10ª ed.)
21. *Terapia Zen*. DAVID BRAZIER. PRÓLOGO DE ANA MARÍA SCHLÜTER RODÉS. (2ª ed.)
22. *Sencillamente cierto. La espiritualidad de la salud mental*. GERALD MAY. PRÓLOGO DE JOSÉ-VICENTE BONET.
23. *Aprender de Oriente: Lo cotidiano, lo lento y lo callado*. JUAN MASÍÁ CLAVEL.
24. *Pensamientos del caminante*. M. SCOTT PECK. PRÓLOGO DE JOSÉ-VICENTE BONET.
25. *Cuando el problema es la solución. Aproximación al enfoque estratégico*. RAMIRO J. ÁLVAREZ. (2ª ed.)
26. *Cómo llegar a ser un adulto. Manual sobre la integración psicológica y espiritual*. DAVID RICHÓ. (3ª ed.)
27. *El acompañante desconocido. De cómo lo masculino y lo femenino que hay en cada uno de nosotros afecta a nuestras relaciones*. JOHN A. SANFORD.
28. *Vivir la propia muerte*. STANLEY KELEMAN. PRÓLOGO DE JUAN MANUEL G. LLAGOSTERA.
29. *El ciclo de la vida: Una visión sistémica de la familia*. ASCENSIÓN BELART - MARÍA FERRER. PRÓLOGO DE LUIS ROJAS MARCOS. (2ª ed.)
30. *Yo, limitado. Pistas para descubrir y comprender nuestras minusvalías*. MIGUEL ÁNGEL CONESA FERRER.
31. *Lograr buenas notas con apenas ansiedad. Guía básica para sobrevivir a los exámenes*. KEVIN FLANAGAN. PRÓLOGO DE JOAQUÍN Mª. GARCÍA DE DIOS.
32. *Alí Babá y los cuarenta ladrones. Cómo volverse verdaderamente rico*. VERENA KAST. PRÓLOGO DE GABRIELA WASSERZIEHR.
33. *Cuando el amor se encuentra con el miedo*. DAVID RICHÓ. (3ª ed.)
34. *Anhelos del corazón. Integración psicológica y espiritualidad*. WILKIE AU - NOREEN CANNON. (2ª ed.)
35. *Vivir y morir conscientemente*. IOSU CABODEVILLA. PRÓLOGO DE CELEDONIO CASTANEDO. (4ª ed.)
36. *Para comprender la adicción al juego*. MARÍA PRIETO URSÚA. PRÓLOGO DE LUIS LLAVONA.
37. *Psicoterapia psicodramática individual*. TEODORO HERRANZ CASTILLO.
38. *El comer emocional*. EDWARD ABRAMSON. (2ª ed.)
39. *Creer en intimidad. Guía para mejorar las relaciones interpersonales*. JOHN AMODEO - KRIS WENTWORTH. (2ª ed.)
40. *Diario de una maestra y de sus cuarenta alumnos*. ISABEL AGÜERA ESPEJO-SAAVEDRA.
41. *Valórate por la felicidad que alcances*. XAVIER MORENO LARA.
42. *Pensándolo bien... Guía práctica para asomarse a la realidad*. RAMIRO J. ÁLVAREZ. PRÓLOGO DE JOSÉ KLINGBEIL.
43. *Límites, fronteras y relaciones. Cómo conocerse, protegerse y disfrutar de uno mismo*. CHARLES L. WHITFIELD. PRÓLOGO DE JOHN AMODEO.

44. *Humanizar el encuentro con el sufrimiento*. JOSÉ CARLOS BERMEJO.
45. *Para que la vida te sorprenda*. MATILDE DE TORRES. (2ª ed.)
46. *El Buda que siente y padece. Psicología budista sobre el carácter, la adversidad y la pasión*. DAVID BRAZIER.
47. *Hijos que no se van. La dificultad de abandonar el hogar*. JORGE BARRACA.
PRÓLOGO DE LUIS LÓPEZ-YARTO.
48. *Palabras para una vida con sentido*. M^a. ÁNGELES NOBLEJAS. (2ª ed.)
49. *Cómo llevamos bien con nuestros deseos*. PHILIP SHELDRAKE.
50. *Cómo no hacer el tonto por la vida. Puesta a punto práctica del altruismo*.
LUIS CENCILLO. PRÓLOGO DE ANTONIO BLANCH. (2ª ed.)
51. *Emociones: Una guía interna. Cuáles sigo y cuáles no*. LESLIE S. GREENBERG.
PRÓLOGO DE CARMEN MATEU. (3ª ed.)
52. *Éxito y fracaso. Cómo vivirlos con acierto*. AMADO RAMÍREZ VILLAFÁÑEZ. PRÓLOGO DE
VICENTE E. CABALLO.
53. *Desarrollo de la armonía interior. La construcción de una personalidad positiva*. JUAN
ANTONIO BERNAD.
54. *Introducción al Role-Playing pedagógico*. PABLO POBLACIÓN KNAPPE Y ELISA LÓPEZ BAR-
BERÁ Y COLS. PRÓLOGO DE JOSÉ A. GARCÍA-MONGE.
55. *Cartas a Pedro. Guía para un psicoterapeuta que empieza*. LORETTA CORNEJO.
56. *El guiñón de vida*. JOSÉ LUIS MARTORELL. PRÓLOGO DE JAVIER ORTIGOSA.
57. *Somos lo mejor que tenemos*. ISABEL AGÜERA ESPEJO-SAAVEDRA.
58. *El niño que seguía la barca. Intervenciones sistémicas sobre los juegos familiares*.
GIULIANA PRATA; MARIA VIGNATO Y SUSANA BULLRICH.
59. *Amor y traición*. JOHN AMODEO. PRÓLOGO DE CARLOS ALEMANY.
60. *El amor. Una visión somática*. STANLEY KELEMAN. PRÓLOGO DE J. GUILLÉN DE ENRÍQUEZ.
61. *A la búsqueda de nuestro genio interior: Cómo cultivarlo y a dónde nos guía*.
KEVIN FLANAGAN. PRÓLOGO DE EUGENE GENDLIN.
62. *A corazón abierto. Confesiones de un psicoterapeuta*. F. JIMÉNEZ HERNÁNDEZ-PINZÓN.
63. *En vísperas de morir. Psicología, espiritualidad y crecimiento personal*.
IOSU CABODEVILLA ERASO. PRÓLOGO DE RAMÓN MARTÍN RODRIGO.
64. *¿Por qué no logro ser asertivo?* OLGA CASTANYER Y ESTELA ORTEGA. (4ª ed.)
65. *El diario íntimo: buceando hacia el yo profundo*. JOSÉ-VICENTE BONET, S.J. (2ª ed.)
66. *Caminos sapienciales de Oriente*. JUAN MASÍA.
67. *Superar la ansiedad y el miedo. Un programa paso a paso*. PEDRO MORENO. PRÓLOGO
DE DAVID H. BARLOW, Ph.D. (6ª ed.)
68. *El matrimonio como desafío. Destrezas para vivirlo en plenitud*. KATHLEEN R. FISCHER Y
THOMAS N. HART.
69. *La posada de los peregrinos. Una aproximación al Arte de Vivir*. ESPERANZA BORÚS.
70. *Realizarse mediante la magia de las coincidencias. Práctica de la sincronicidad
mediante los cuentos*. JEAN-PASCAL DEBAILLEUL Y CATHERINE FOURGEAU.
71. *Psicoanálisis para educar mejor*. FERNANDO JIMÉNEZ HERNÁNDEZ-PINZÓN.
72. *Desde mi ventana. Pensamientos de autoliberación*. PEDRO MIGUEL LAMET.
73. *En busca de la sonrisa perdida. La psicoterapia y la revelación del ser*.
JEAN SARKISSOFF. PRÓLOGO DE SERGE PEYROT.
74. *La pareja y la comunicación. La importancia del diálogo para la plenitud y la
longevidad de la pareja. Casos y reflexiones*. PATRICE CUDICIO Y CATHERINE CUDICIO.
75. *Ante la enfermedad de Alzheimer. Pistas para cuidadores y familiares*. MARGA NIETO
CARRERO.
76. *Me comunico... Luego existo. Una historia de encuentros y desencuentros*. JESÚS DE
LA GÁNDARA MARTÍN.
77. *La nueva sofrología. Guía práctica para todos*. CLAUDE IMBERT.
78. *Cuando el silencio habla*. MATILDE DE TORRES VILLAGRA.
79. *Atajos de sabiduría*. CARLOS DÍAZ.
80. *¿Qué nos humaniza? ¿Qué nos deshumaniza? Ensayo de una ética desde la psicología*.
RAMÓN ROSAL CORTÉS.
81. *Más allá del individualismo*. RAFAEL REDONDO.
82. *La terapia centrada en la persona hoy. Nuevos avances en la teoría y en la práctica*.
DAVE MEARNY Y BRIAN THORNE. PRÓLOGO DE MANUEL MARROQUÍN PÉREZ.
83. *La técnica de los movimientos oculares. La promesa potencial de un nuevo avance
psicoterapéutico*. FRED FRIEDBERG. INTRODUCCIÓN A LA EDICIÓN ESPAÑOLA POR RAMIRO J.
ÁLVAREZ

84. *No seas tu peor enemigo... ¡...Cuando puedes ser tu mejor amigo!* ANN-M. McMAHON.
85. *La memoria corporal. Bases teóricas de la diafreoterapia.* LUZ CASASNOVAS SUSANNA. PRÓLOGOS DE MALEN CIREROL Y LINDA JENT
86. *Atrapando la felicidad con redes pequeñas.* IGNACIO BERCIANO PÉREZ. CON LA COLABORACIÓN DE ITZIAR BARRENGOA. (2ª ed.)
87. C. G. *Jung. Vida, obra y psicoterapia.* M. PILAR QUIROGA MÉNDEZ.
88. *Crecer en grupo. Una aproximación desde el enfoque centrado en la persona.* BARTOMEU BARCELÓ. PRÓLOGO DE JAVIER ORTIGOSA.
89. *Automanejo emocional. Pautas para la intervención cognitiva con grupos.* ALEJANDRO BELLO GÓMEZ, ANTONIO CREGO DÍAZ. PRÓLOGO DE GUILLEM FEIXAS I VIAPLANA.
90. *La magia de la metáfora. 77 relatos breves para educadores, formadores y pensadores.* NICK OWEN. PRÓLOGO DE RAMIRO J. ÁLVAREZ.
91. *Cómo volverse enfermo mental.* JOSÉ LUÍS PIO ABREU. PRÓLOGO DE ERNESTO FONSECA-FÁBREGAS.
92. *Psicoterapia y espiritualidad. La integración de la dimensión espiritual en la práctica terapéutica.* AGNETA SCHREURS. PRÓLOGO DE JOSÉ MARÍA MARDONES.
93. *Fluir en la adversidad.* AMADO RAMÍREZ VILLAFÁNEZ.
94. *La psicología del soltero: Entre el mito y la realidad.* JUAN ANTONIO BERNAD.
95. *Un corazón auténtico. Un camino de ocho tramos hacia un amor en la madurez.* JOHN AMODEO. PRÓLOGO DE OLGA CASTANYER.
96. *Luz, más luz. Lecciones de filosofía vital de un psiquiatra.* BENITO PERAL. PRÓLOGO DE CARLOS ALEMANY
97. *Tratado de la insoportabilidad, la envidia y otras "virtudes" humanas.* LUIS RAIMUNDO GUERRA.
98. *Crecimiento personal: Aportaciones de Oriente y Occidente.* MÓNICA RODRÍGUEZ-ZAFRA (Ed.).
99. *El futuro se decide antes de nacer. La terapia de la vida intrauterina.* CLAUDE IMBERT.
100. *Cuando lo perfecto no es suficiente. Estrategias para hacer frente al perfeccionismo.* MARTIN M. ANTONY - RICHARD P. SWINSON.
101. *Los personajes en tu interior. Amigándote con tus emociones más profundas.* JOY CLOUG.
102. *La conquista del propio respeto. Manual de responsabilidad personal.* THOM RUTLEDGE.
103. *El pico del Quetzal. Sencillas conversaciones para restablecer la esperanza en el futuro.* MARGARET J. WHEATLEY.
104. *Dominar las crisis de ansiedad. Una guía para pacientes.* PEDRO MORENO, JULIO C. MARTÍN. PRÓLOGO DE DAVID H. BARLOW PH.D. (3ª ed.)
105. *El tiempo regalado. La madurez como desafío.* IRENE ESTRADA ENA.
106. *Enseñar a convivir no es tan difícil. Para quienes no saben qué hacer con sus hijos, o con sus alumnos.* MANUEL SEGURA MORALES. (5ª ed.)
107. *Encrucijada emocional. Miedo (ansiedad), tristeza (depresión), rabia (violencia), alegría (euforia).* KARMELO BIZKARRA. (2ª ed.)
108. *Vencer la depresión. Técnicas psicológicas que te ayudarán.* MARISA BOSQUED.
109. *Cuando me encuentro con el capitán Garfio... (no) me engancho. La práctica en psicoterapia gestalt.* ÁNGELES MARTÍN Y CARMEN VÁZQUEZ. PRÓLOGO DE ADRIANA SCHNAKE.
110. *La mente o la vida. Una aproximación a la Terapia de Aceptación y Compromiso.* JORGE BARRACA MAIRAL. PRÓLOGO DE JOSÉ ANTONIO JAUREGUI
111. *¡Deja de controlarme! Qué hacer cuando la persona a la que queremos ejerce un dominio excesivo sobre nosotros.* RICHARD J. STENACK.
112. *Responde a tu llamada. Una guía para la realización de nuestro objetivo vital más profundo.* JOHN P. SCHUSTER.
113. *Terapia meditativa. Un proceso de curación desde nuestro interior.* MICHAEL L. EMMONS, PH.D. Y JANET EMMONS, M.S.
114. *El espíritu de organizarse. Destrezas para encontrar el significado a sus tareas.* PAMELA KRISTAN.
115. *Adelgazar: el esfuerzo posible. Un sistema gradual para superar la obesidad.* AGUSTÍN CÓZAR.
116. *Crecer en la crisis. Cómo recuperar el equilibrio perdido.* ALEJANDRO ROCAMORA. PRÓLOGO DE CARLOS ALEMANY. (2ª ed.)
117. *Rabia sana. Cómo ayudar a niños y adolescentes a manejar su rabia.* BERNARD GOLDEN, PH. D.

118. *Manipuladores cotidianos. Manual de supervivencia.* JUAN CARLOS VICENTE CASADO.
119. *Manejar y superar el estrés. Cómo alcanzar una vida más equilibrada.* ANN WILLIAMSON.
120. *La integración de la terapia experiencial y la terapia breve. Un manual para terapeutas y consejeros.* BALA JAISON. PRÓLOGO DE OLGA CASTANYER.
121. *Este no es un libro de autoayuda. Tratado de la suerte, el amor y la felicidad.* LUIS RAIMUNDO GUERRA. PRÓLOGO DE JOSÉ LUIS MARIN.

Serie MAIOR

1. *Anatomía Emocional. La estructura de la experiencia somática* STANLEY KELEMAN. (5ª ed.)
2. *La experiencia somática. Formación de un yo personal.* STANLEY KELEMAN. (2ª ed.)
3. *Psicoanálisis y análisis corporal de la relación.* ANDRÉ LAPIERRE.
4. *Psicodrama. Teoría y práctica.* JOSÉ AGUSTÍN RAMÍREZ.
PRÓLOGO DE JOSÉ ANTONIO GARCÍA-MONGE. (3ª ed.)
5. *14 Aprendizajes vitales.* CARLOS ALEMANY (ED.). (10ª ed.)
6. *Psique y Soma. Terapia bioenergética.* JOSÉ AGUSTÍN RAMÍREZ. PRÓLOGO DE LUIS PELAYO. EPILOGO DE ANTONIO NÚÑEZ.
7. *Crece bebiendo del propio pozo. Taller de crecimiento personal.*
CARLOS RAFAEL CABARRÚS, S.J. PRÓLOGO DE CARLOS ALEMANY. (9ª ed.)
8. *Las voces del cuerpo. Respiración, sonido y movimiento en el proceso terapéutico.*
CAROLYN J. BRADDOCK.
9. *Para ser uno mismo. De la opacidad a la transparencia.* JUAN MASIÁ CLAVEL
10. *Vivencias desde el Enneagrama.* MAITE MELENDO. (3ª ed.)
11. *Codependencia. La dependencia controladora. La dependencia sumisa.* DOROTHY MAY.
12. *Cuaderno de Bitácora, para acompañar caminantes. Guía psico-histórico-espiritual.*
CARLOS RAFAEL CABARRÚS. (4ª ed.)
13. *Del ¡viva los novios! al ¡ya no te aguanto! Para el comienzo de una relación en pareja y una convivencia más inteligente.* EUSEBIO LÓPEZ. (2ª ed.)
14. *La vida maestra. El cotidiano como proceso de realización personal.* JOSÉ MARÍA TORO.
15. *Los registros del deseo. Del afecto, el amor y otras pasiones.* CARLOS DOMÍNGUEZ MORANO. (2ª ed.)
16. *Psicoterapia integradora humanista. Manual para el tratamiento de 33 problemas psicosensoresiales, cognitivos y emocionales.* ANA GIMENO-BAYÓN Y RAMÓN ROSAL.
17. *Deja que tu cuerpo interprete tus sueños.* EUGENE T. GENDLIN.
PRÓLOGO DE CARLOS R. CABARRÚS.
18. *Cómo afrontar los desafíos de la vida.* CHRIS L. KLEINKE.
19. *El valor terapéutico del humor.* ÁNGEL RZ. IDÍGORAS (ED.). (2ª ed.)
20. *Aumenta tu creatividad mental en ocho días.* RON DALRYMPLE, PH.D., F.R.C.
21. *El hombre, la razón y el instinto.* JOSÉ Mª PORTA TOVAR.
22. *Guía práctica del trastorno obsesivo compulsivo (TOC). Pistas para su liberación.* BRUCE M. HYMAN Y CHERRY PEDRICK. PRÓLOGO DE ALEJANDRO ROCAMORA.
23. *La comunidad terapéutica y las adicciones Teoría, Modelo y Método.* GEORGE DE LEON. PRESENTACIÓN DE ALBERT SABATÉS.
24. *El humor y el bienestar en las intervenciones clínicas.* WALEED A. SALAMEH Y WILLIAM F. FRY. PRÓLOGO DE CARLOS ALEMANY.
25. *El manejo de la agresividad. Manual de tratamiento completo para profesionales.*
HOWARD KASSINOVE Y RAYMOND CHIP TAFRATE. PRÓLOGO DE ALBERT ELLIS.
26. *Agujeros negros de la mente. Claves de salud psíquica.* JOSÉ L. TRECHERA. PRÓLOGO DE LUIS LÓPEZ-YARTO.
27. *Cuerpo, cultura y educación.* JORDI PLANELLA RIBERA. PRÓLOGO DE CONRAD VILANOU.
28. *Reír y aprender. 95 técnicas para emplear el humor en la formación.* DONI TAMBLYN.

