

REVISTA DEL CENTRO PSICOANALÍTICO DE MADRID

50 aniversario

23 y 30
Octubre
2021

On line
Plataforma zoom



TRAUMA
GENERO

XXIII CONGRESO NACIONAL DEL
CENTRO PSICOANALITICO DE MADRID

CPM

OCTUBRE 2022 | N.º 40

ÍNDICE

- 3** **EDITORIAL**
- Esteban Ferrández Miralles
- 5** **REFLEXIONES EN TORNO AL TRAUMA**
- Estela Welldon
- 13** **LA INDEFINICIÓN DEL TRAUMA:
LO TRAUMÁTICO Y LO PATÓGENO**
- Reyes García Miura
- 19** **NEOLIBERALISMO, TRAUMA Y GÉNERO**
- José Antonio Pérez Rojo
- 31** **DE MADRES A HIJAS**
- Rossana López Sabater
- 39** **TRAUMA, AUTOLESIÓN Y SUICIDIO**
- Esteban Ferrández Miralles
- 47** **IDENTIDAD Y CAMBIO EN EL DESARROLLO DEL C.P.M.**
- José Luis Lledó Sandoval
- 55** **50 AÑOS DEL CENTRO PSICOANALÍTICO DE MADRID.
LA CONSTRUCCIÓN DE UN PROYECTO**
- Ana Gutiérrez
- 63** **IDEOLOGÍA, NARCISISMO Y CAMBIO INSTITUCIONAL**
- Rómulo Aguillaume
- 67** **LA TENTACIÓN DE LO PROHIBIDO**
- Carmen Llor
- 71** **BATALLANDO CON LA PULSIÓN DE MUERTE**
- M. Trinidad Arenas Jara

TRAUMA, AUTOLESIÓN Y SUICIDIO

ESTEBAN FERRÁNDEZ



XXIII Congreso del Centro Psicoanalítico de Madrid

30 de octubre de 2021

I. INTRODUCCIÓN: LA ADOLESCENCIA Y EL TRAUMA.

La percepción social dominante sobre la adolescencia la sitúa alrededor de un territorio despolitizado, desimplicada socialmente, centrada en su narcisismo y en el juego virtual.

Esta versión se nutre de algunos elementos discretos:

1. En primer lugar el efecto de la pandemia, que muchos adolescentes han estado considerando como enfermedad de adultos o de viejos, y que por tanto no les afectaba directamente. Eso ha generado una distancia mayor y una desconfianza, donde los adolescentes eran seres engreídos, desentendidos de la preocupación común, deseosos solo de disfrutar y contrarios a cualquier ejercicio de renuncia o de frustración en beneficio de todos.
2. En segundo término también se debe a un factor más estructural: esta sociedad envejecida observa con envidia al adolescente, el personaje central del imaginario social, el foco de todas las cámaras, el objetivo de la publicidad,

del cine, de la moda, pero sobre todo de las redes sociales. Ser adolescente es estar en el foco de ese imaginario social, que cuando se logra proporciona un respaldo identitario muy poderoso, la pregunta sería qué pasa cuando no se consigue. Los adolescentes, por tanto, según este supuesto muy difundido, gozan, disfrutan y viven todo lo que muchos adultos añoran.

No obstante, la realidad es más poliédrica, más compleja de lo que estos vectores nos muestran. El Heraldo de Aragón despertaba el pasado 25 de julio con este titular:

El suicidio se convierte en la primera causa de muerte entre los jóvenes.¹

Estos adolescentes envidiados y odiados, resulta que presentan una tasa de suicidios logrados e intentos fallidos, que denota que algo está pasando con la salud mental de los jóvenes. Según el periodista del periódico aragonés, las razones serían:

- La creciente incertidumbre económica,
- La falta de expectativas y
- El desempleo rampante.

[1] <https://www.heraldo.es/noticias/nacional/2021/07/25/el-suicidio-se-convierte-en-la-primera-causa-de-muerte-entre-los-jovenes-1508739.html?autoref=true>

En un estudio encargado por UNICEF² para la Argentina encontramos que los investigadores proponen otras causas a tener en consideración:

- La ausencia o debilidad de personas significativas o instituciones que cumplan el rol de apoyos afectivos/instrumentales;
- Las dificultades al atravesar las pruebas estatuidas socialmente en la transición de la adolescencia a la juventud/ adultez;
- La rigidez normativa como dificultad para flexibilizar las normas morales incorporadas. En uno de sus mejores trabajos sobre la adolescencia Ricardo Rodolfo reclamaba una moratoria para la adolescencia, para nuestro modo de juzgarla;
- El padecimiento mental no atendido.

De todos modos, concluye el estudio citado:

“Hay que resaltar que el suicidio adolescente debe encararse desde una perspectiva multidimensional, que la predicción certera no es posible a pesar de la identificación de factores de riesgo puntuales y que es siempre un proceso en cuya dinámica pueden encontrarse espacios para intervenciones preventivas”³

Cómo prevenir y reducir el suicidio, como dice Fonagy (2008)⁴, sigue siendo un enigma. Pero como nos señala Silvia Bleichmar en su magnífico texto *Superar la inmediatez*⁵, el suicidio no es en sí un síntoma psicopatológico, es cierto que en algunos casos es el resultado de la melancolía, pero en

otros cobra la forma de una protesta política – recordemos los suicidios a lo bonzo de la primavera árabe o los polémicos suicidios de Guantánamo⁶ –, y en otros casos se trata de pura desesperanza.

Desesperanza cuando se ha perdido toda referencia y el aislamiento es inevitable, pensemos por ejemplo en pacientes terminales.

El ejemplo que ella nos pone es triple: el suicidio de Jean Amery, el de Primo Levi y el de Bruno Bettelheim, no podemos detenernos en las particularidades de cada uno ahora, pero invitamos al lector a que investigue en la documentación existente.

En otro texto muy recomendable Bleichmar⁷ (2005), nos plantea que son tiempos difíciles – ya cuando la publicación del texto lo eran –, para la adolescencia, y ella lo va a tratar de explicar desde el ángulo de las identificaciones.

La adolescencia sería ese tiempo en el cual se produce el desanclaje de los patrones identificatorios de la infancia, y su reemplazo por modelos extraídos de elementos de su propia generación, de sus pares, pero también de los medios y de las redes sociales.

Los pares y los iguales, pero también los medios, porque estos han reemplazado a la familia como aquella que imparte la información sobre la definición sexual y la identidad, y actualmente con particularidad, la identidad de género.

Identidad de género y orientación sexual libran en estos momentos un debate encarnizado en las publicaciones de género, en la literatura queer, en las redes sociales.

[2] https://www.unicef.org/argentina/media/6326/file/Suicidio_adolescencia.pdf.

[3] Op. Cit. pag: 66

[4] Fonagy, P. Et als. Relating to Self-harm and Suicide.

[5] Bleichmar, S. Superar la inmediatez. Un modo de penar nuestro tiempo. Ediciones del CCC. Buenos Aires. 2009.

[6] Sobre los cuales escribió Judith Butler en Vida precaria, acerca de las poesías confiscadas y destruidas por el Gobierno de EEUU, en Guantánamo había una sala de interrogatorios llamada NO, del mismo modo que los sujetos allí confinados no eran sujetos a ningún derecho que les protegiera de la arbitrariedad del poder. Hay una reciente película que retrata con dignidad la situación, con Jodie Foster, titulada The mauritanian.

[7] Bleichmar, S. La subjetividad en riesgo. Topia Editorial. Buenos Aires 2005.

Es cierto que la biología debe dejar lugar a los poderosos determinantes culturales y sociales en la construcción de la identidad, sin embargo no me parece tan evidente que se pueda sustituir un término por el otro. **Joyce McDougall** ya lo destaca en su trabajo pionero sobre neosexualidades en el año 1998.

“La sexualidad humana es fundamentalmente traumática desde el origen de la vida y... la adquisición de la identidad sexual no se transmite por herencia biológica, sino por el discurso y el inconsciente parental”⁸

El discurso parental, dice Silvia Bleichmar, ha abandonado todo intento de mantener su vigencia en el plano representacional, simbolizante, y se reduce al plano autoconservativo, de la mera supervivencia.

¿Qué quiere decir esto? Que los mensajes, las consignas, los emblemas que llegan de los padres son sobrevivir, trabajar, adquirir una profesión, tener un empleo.

Los adultos no tienen propuestas de futuro que ofrecer, propuestas vitales, propuestas ilusionantes, el futuro es negro, sombrío, asistimos, cito a la autora “a un desmantelamiento de las propuestas identificatorias”.⁹

Y las propuestas identificatorias son las que permiten la construcción de una cierta identidad. Recordemos los últimos textos de Franco Berardi, en su Crónica de la deflagración que publicamos íntegramente en la web del CPM, con esa perspectiva lúcida pero incómoda y desasosegante sobre el tiempo que vivimos. O aprendemos de la experiencia o la extinción es una amenaza real, decía **Bifo** esta primavera.

Volviendo con Silvia Bleichmar, menos incendiaria, pero no menos radical, nos plantea la hipóte-

sis siguiente, que quiero someter a la opinión de todos: Hay momentos, nos plantea en un discurso de absoluta vigencia, en que la supervivencia biológica se contrapone a la vida psíquica, es decir, si quiero preservar mi vida biológica voy a tener que renunciar a mi subjetividad, a poder presentarme como quien soy.

Si por el contrario insisto en ser quien soy, mi supervivencia biológica se va a poner en juego, se pone en riesgo. Para que esto ocurra tienen que darse algunos elementos, que ella retrata muy bien en este artículo.

Y es ahí donde queremos situar la problemática de muchos intentos de suicidio, tanto de adolescentes como de jóvenes, así como de la práctica cada vez más frecuente de las autolesiones, principalmente del cutting, de los cortes.

La situación de muchos adolescentes y jóvenes veinteañeros, a menudo atraviesa por desfiladeros difíciles de transitar.

Las herramientas de las que disponen son frágiles, esta fragilidad identitaria frecuente en muchos jóvenes, no es una mera cuestión evolutiva, es el resultado como hemos visto, del fracaso del entorno, de la ausencia de un horizonte al que aspirar.

En mi experiencia, la práctica de las autolesiones, de cortarse principalmente, como la de diversos intentos de suicidio, está muy vinculada con la adolescencia y la juventud. Alcanzar una identidad, una subjetividad estable y reconocida, para muchos de ellos se ha convertido en una tarea heroica, ingente, imposible. Y la angustia que les invade desemboca frecuentemente en estas prácticas o bien autolesivas, o bien en intentos de suicidio.

Y aunque el sábado pasado en la primera jornada del congreso **Lola López Mondéjar** en el diálogo con **Emilce Dio Bleichmar**, pedía una moratoria respecto de la problemática trans, con lo que estoy de acuerdo, no obstante y de nuevo, según mi experiencia tengo que decir que esta

[8] Recordatorio que debo a mi amigo Pablo Juan Maestre, interlocutor privilegiado.

[9] Op. Cit. Pag 48

sintomatología se presenta con frecuencia en personas trans o transgénero que vienen a consulta por motivos diversos, pero que nos hablan principalmente de la dificultad de este proceso, de esta transición, para muchos de quienes lo emprenden, y del entorno social en que se desenvuelven. Y es que se trata de un proceso que gira alrededor de un concepto básico: la identidad de género, no hablamos de las relaciones, ni tampoco de la elección de objeto en términos de heterosexualidad, homosexualidad u otros, hablamos de la identidad mucho más básica, más primaria.

No estamos tanto al nivel de **qué soy yo**, sino de **quién soy yo**. Aunque lógicamente el tipo de relaciones y los destinatarios de tales relaciones están implicados en el proceso. A menudo, como hemos dicho, proceso que se da en un contexto social desconfiado cuando no directamente hostil.

II. TRAUMA Y AUTOLESIONES.

¿Qué lugar ocupa el trauma en esta argumentación? Para poder pensar el trauma hoy, hay que superar cierta banalización del concepto, que le ha llevado a menudo a aparecer caricaturizado en múltiples formas, alguna de las cuales seguro que todos podemos recordar.

Dejando a un lado las discusiones sobre trauma o pulsión, facticidad del mismo, carácter fantaseado o realista, empuje de lo endógeno o irrupción de lo externo, resignificación de una escena anterior, inadecuación entre la capacidad del sujeto y la realidad del mundo, más allá de todas estas consideraciones, lo que me interesa sobre todo recalcar es la aportación de Ferenczi, a mi modo de ver, la más actual.

Antes de ir a **Ferenczi** rescataré el artículo de Juan Carlos Tutté El concepto de trauma psíquico: Un puente en la interdisciplina.

Dos cosas destacaría de este estupendo artículo publicado por Aperturas, en primer lugar la ruptura de la versión monolítica del trauma, son muchas, nos dice el autor, las vicisitudes creadoras de situaciones traumáticas en la infancia: los malos tratos, la incomprensión, la violencia de los padres, de los hermanos o de los cuidadores, pero también la falta de conexión con las necesidades del niño, las estimulaciones sexuales excesiva, la extrema pobreza, la miseria, el hambre...

Situaciones que se repiten, situaciones cotidianas, esto choca con la idea del trauma como un único evento ocurrido y resignificado a posteriori. Tendría más que ver con la idea de microtraumas, o también la del trauma acumulativo avanzada por **Masud Khan** ya en 1963, apoyándose sobre todo en los trabajos de **Winnicott**.



La segunda cuestión que rescataremos del texto, como anunciábamos, es la aportación de Ferenczi, en su conocido texto de *La confusión de lenguas*, donde como nos recuerda **Tutté**, **Ferenczi** propone pensar el trauma como eso, como una confusión de lenguas, como el desencuentro radical y estructural entre el adulto y el niño.

En esta misma línea de darle más importancia al otro que a los factores internos, estaría **Jean**

[10] Estudio de las consecuencias psicopatológicas de las adversidades relacionales en la infancia y de la transmisión del trauma transgeneracional. Mark Philip Dangerfield. Universitat Ramon LLul.

[11] Bessel Van der Kolk (2015), un reconocido investigador sobre esta temática, nos recuerda los datos del estudio sobre las experiencias adversas en la infancia –ACE en sus siglas en inglés– donde se encontró que las adversidades relacionales en la infancia son la causa más evitable de trastorno mental, la causa más común de abuso de drogas y alcohol, y un contribuyente importante a las principales causas de muerte, como la diabetes, las enfermedades cardíacas, el cáncer, los accidentes cerebrovasculares y el suicidio

Laplanche con su teoría de la seducción generalizada y el mismo **Lacan** cuando señala la insuficiencia del lenguaje para significar lo real.

Son temas que merecerían una pesquisa detallada para actualizar la idea del trauma, pero que no puedo desarrollar aquí.

En su tesis doctoral, **Mark Dangerfield**, un psicólogo catalán experto en Mentalización y MBT, sostiene que trauma y abuso son factores de riesgo significativos, tanto en los Trastornos Mentales Graves como en los suicidios adolescentes¹⁰.

Propone darles otra denominación, *Experiencias Adversas Relacionales en la Infancia* (ERA) traducción de ACE (*Adverse Childhood Experiences*) que es como Besser Van der Kolk¹¹ las denominó originalmente.

Dangerfield, en la línea de **Van der Kolk** propone reconceptualizar el trauma y el abuso en *Experiencias Adversas Relacionales* para hacer sobre todo hincapié en ese aspecto: que se trata de experiencias con otros, provocadas por otros, situándose pues en el otro extremo respecto de la formulación freudiana del trauma como resultado del empuje pulsional interno y de las fantasías que desencadena.

El trauma en la concepción de Van der Kolk se compone de dos elementos:

Primero un acontecimiento que se produjo en algún momento del pasado.

Segundo la huella dejada por esa experiencia en la mente, el cerebro y el cuerpo. Esta huella tiene consecuencias permanentes en el devenir diario, altera las percepciones, por ejemplo la capacidad de imaginación del sujeto queda muy mermada.

Pero también la espontaneidad, que sucumbe a la rigidez y a la estereotipia.

Es decir, que las capacidades mentales del sujeto permanecen muy alerta para evitar determinadas asociaciones potencialmente peligrosas.

Se trata de poder pensar pues qué ocurre en algunos intentos de suicidio, pero también en la práctica de las autolesiones, del self harming y especialmente del cutting, de practicarse cortes en diversas partes del cuerpo.

Como decía la semana pasada **Rossana López**, lo que no está en la cabeza del terapeuta es difícil percibirlo y pensarlo.

Estamos pues diciendo que muchas veces la práctica de las autolesiones, el cutting fundamentalmente, son intentos de tramitar, elaborar, desactivar el trauma a través de prácticas que si bien lo reactualizan, al mismo tiempo lo minimizan, lo intentar cercar, limitar, manejar, ponerlo al servicio de otros fines, en este caso fines de auto-representación.

Veamos lo que han dicho diferentes autores, que no puedo mencionar aquí, a propósito de la práctica de las autolesiones, en su denominación inglesa, N.N.S.I. - *non suicidal self injury* -, o prácticas no suicidarias:

- Un intento de acabar con la vida, interpretación cada vez más en desuso, aunque haya ideación suicida.
- Conseguir la ayuda o el cuidado de otros, muy utilizada por algunos padres y educadores.
- Una solución de compromiso frente al dolor psíquico.
- Las autolesiones calman, pero también castigan, extinguen determinadas sensaciones pero las sustituyen por otras.
- Representan la dificultad adolescente para inscribirse en ese mundo adulto hostil, seductor, violento y tramposo que les llega.
- Son una representación de la muerte.
- Son una prueba de fortaleza, un desafío interno.
- Un refugio frente a un mundo hostil y extraño.
- Son una expresión de rabia, aunque se vuelva contra el propio cuerpo. No neces-

riamente masoquista, pero imposibilitada de dirigirse hacia el exterior.

- Son la representación actuada del castigo superyoico. Castigo de sí mismo y de los otros.
- Son una forma de disociar.
- Una forma de sentirse real: este habla de enormes dificultades con la experiencia emocional y con la identidad del self. En la línea del dilema que planteaba Bleichmar.
- Un alivio frente a un estado emocional abrumador. Esto está presente en el relato de muchos adolescentes que se cortan.
- Una forma de evocar el pasado y al mismo tiempo de defenderse de él, confinándolo en una sensación corporal... el dolor.
- Pueden ser una proyección, atribuir al otro lo impensable de uno mismo, ahí tenemos la continuación de la disociación.
- Son un enactment, una puesta en acto de un contenido difícilmente representable, o de un sujeto con dificultades para la representación de sí mismo.

En general todos recortan un aspecto significativo del fenómeno de cortarse o autolesionarse, pero unas me parecen más explicativas en mi experiencia que otras: no concuerdo con la opinión de que sean pasos intermedios hacia el suicidio, pero sí con que son soluciones de compromiso, con que intentan calmar, simbolizar y/o aliviar.

Podríamos resumir en 4 ó 5 los intentos de comprender e interpretar los cortes, las autolesiones:

- Relacionarlos con el suicidio. No concuerdo con este planteamiento, aunque a veces, por equivocación, se pueda comprometer accidentalmente la vida del sujeto.
- Síntoma que intenta decir algo del sufrimiento interno del sujeto.
- Intento de llamar la atención y/o manipular al otro: razonamiento simplista que ve

en el adolescente un otro acusatorio. Lamentablemente la posición de algunos padres y algunos profesionales.

- Una forma de intentar aliviar un dolor/sufrimiento insoportable, una angustia desbordante.

Y he dejado a propósito un ángulo de enfocar el problema que me parece particularmente atinado. Se trata de la propuesta de *Shelley Doctors*¹² en Aperturas(2007).

Habla del aspecto regulatorio que tiene el síntoma de cortarse.

Concretamente lo propone como un intento de autoregulación del dolor que se produce frente a un desfallecimiento, un fracaso del entorno, para contrarrestar experiencias de pérdida del self y por tanto de vulnerabilidad insoportable, de desvalimiento y de desesperación.

Dice Doctors:

Los que se auto-cortan sienten alivio al poder contrarrestar la vivencia de “agresión” sobre su sentimiento de sí. Lo que los adultos, los padres, los psi, consideran una violencia contra sí mismos, para muchos adolescentes es vivido como una manera de solucionar el problema.

Cito textualmente a Doctors:

“Los individuos que son particularmente vulnerables a la auto-lesión, son personas con historias traumáticas... tienen todos en común un núcleo vivencial. Para ellos, las heridas psíquicas constituyen instancias de violencia emocional y vulnerabilidad insoportable que deben gestionar solos”.

[12] Doctors, S. Aperturas 2007. Avances en la comprensión y tratamiento de la autolesión en la adolescencia

[13] Texto que se puede consultar en este número de la revista.

Estos intentos de autoregulación de lo traumático nos conducen inevitablemente a la pregunta por el fracaso en la regulación mutua de los afectos, fracaso en el reconocimiento mutuo, que nos propone Jessica Benjamin, y que conlleva la presencia de figuras parentales; o bien abandonadas y negligentes cuando no maltratadoras, o bien intrusivas y sobreestimuladoras, en la línea que nos contaba **Rossana López** en su intervención del sábado pasado *De madres e hijas*.¹³

Mi experiencia con pacientes en los que aparecen estos fenómenos, bien de autolesiones, bien de intentos de suicidio, comenzó hace no demasiados años, siempre con pacientes adolescentes o jóvenes menores de 30 años.

Al principio no había relación con una problemática de género particular, si con la presencia de situaciones traumatizantes, rechazo, abusos, negligencias parentales...

Sólo en los últimos tiempos se da la circunstancia de que se trata de pacientes jóvenes que además con frecuencia presentan la particularidad de “*estar transicionando*”, es decir, de haber comenzado un proceso vital en el cual se produce una reasignación de género diferente de la que recibieron inicialmente.

La pregunta que me hago es ¿Por qué algunos de estos pacientes transicionando precisan cortarse, hacen intentos de suicidio? A mi me parece que tiene que ver con esa búsqueda de una identidad en la que sentirse representado, pero que sea reconocida por los otros, y con las enormes dificultades que ello implica, principalmente en un entorno hostil o desconfiado, que a veces lleva al colapso.

Tiene que ver con la necesidad de vivir en la dualidad o en la disociación cotidiana, y en las capacidades, estrategias o defensas que desarrollan para ello.

No es una tarea fácil y entiendo que más que nunca nuestro papel como terapeutas es principalmente el de acompañar en este proceso, con una actitud de no enjuiciamiento, siendo un interlocutor fiable, dispuesto a entablar una relación intersubjeti-

va basada en la aceptación del no saber, necesaria para que ese proceso de autoregulación simbolicante por parte del paciente pueda tener lugar.

ESTEBAN FERRÁNDEZ



CENTRO PSICOANALÍTICO DE MADRID

El C.P.M. es una Asociación Científica, sin carácter lucrativo, con orientación psicoanalítica y postura abierta a todas las tendencias psicoanalíticas.

O'Donnell, 22 escalera A 1º izda.

28009 Madrid (España)

+34914480874

contacto@centropsicoanaliticomadrid.com

ISSN: 1989-3566

Año: 2022

Editores : Esteban Ferrández Miralles.

En ningún caso, el consejo de redacción de la revista, los editores encargados o coordinadores, o el propio Centro Psicoanalítico de Madrid, se harán responsables de las opiniones publicadas vertidas por los autores. A su vez, cualquier material gráfico, referencias a otras publicaciones, reseñas bibliográficas o textos de otros autores, etc. serán responsabilidad únicamente del autor, así como el pago de derechos de copyright. El Centro Psicoanalítico en ningún caso tendrá responsabilidad alguna acerca del material publicado, mencionado anteriormente.

Maquetación: Diana Fuentes Carreño (didi.fu.ca@gmail.com)