

## Selección de fragmentos del debate con Andrew P. Morrison Madrid, 8 y 9 de Febrero de 2008, Instituto de Psicoterapia Relacional.

Antonio Tinajas: Dr. Morrison, yo hecho en falta, la respuesta emocional suya ante la imposibilidad de ayuda a este paciente en determinadas situaciones, tengo la impresión de que lo que usted quiere decir es que el sentimiento de vergüenza puede provocar un caos en la personalidad del paciente. Y el paciente se defiende de ese caos desactivando la ayuda del analista. Con lo cual la respuesta emocional del analista puede llegar a ser defensiva frente a ese colocar el paciente un juego de defensas. Quizá llevándole al analista hacia su propia vergüenza en la imposibilidad de ayudarlo. El propio caos del analista. ¿Cómo vencer esa tendencia?

Andrew Morrison: Una muy buena pregunta. Pienso que la vergüenza genera vergüenza, es lo que tu estas señalando. la vergüenza con la que nosotros tenemos que enfrentarnos. Ambos no pudiendo ver rápidamente el cambio. Con alguien como Carter , degradaba la capacidad del terapeuta.

Así que creo que es crucial para el terapeuta que está manejando la vergüenza que reconozca y comprenda y acepte y trabaje en el tratamiento propio del terapeuta, la susceptibilidad propia del terapeuta. Tengo un ejemplo clínico de ello en el trabajo de la persona y media. La psicología de la vergüenza del analista. Y también recientemente otro trabajo que se llama la vergüenza del analista. Así que es muy importante lo que has comentado.

Holly Levenkron: Puedes ampliar un poco tus pensamientos desde una perspectiva relacional sobre que puede hacer o decir el analista cuando el paciente tiene un efecto tan profundo en ti y debe ser de alguna manera obvio implícitamente para el paciente que tu has tenido una reacción tan profunda.

A. Morrison: Si desde luego creo que en algunas situaciones tendría la inclinación de hablar sobre mis sentimientos de compartir mi vergüenza, por ejemplo, pero con Carter no porque representaría un cambio de mi atención del paciente hacia mi mismo. Entonces creo que eso siempre es un tema de equilibrio.

Rosa Velasco: Yo quería que explicaras un poco mas o que pensáramos juntos ahora, ¿por qué podemos los psicoanalistas decir que un afecto como la vergüenza se disocia?. Yo últimamente tiendo a pensar que los afectos se sienten pero no siempre se pueden identificar y validar y entonces esto nos llevaría a hacer un cambio en la manera de conceptualizar lo que esta pasando. De manera que si yo pienso que este paciente siente vergüenza pero no ha existido todavía nadie para poderle decir o poder pensar sobre lo que está sintiendo entonces no estaría pensando que el paciente disocia sino que habría pensado que hay un déficit relacional que podemos solucionar en el momento de encuentro en la sesión.



A. Morrison: Buena pregunta. Creo que los dos están ahí, uno y el otro, en algunos casos la experiencia de la vergüenza es tan insoportable y se disocia a través de traumas, por tanto está disociada. Por otra parte, siguiendo lo que tu estas diciendo, he encontrado frecuentemente, que simplemente la identificación de la vergüenza a un paciente, como decir: “oye pues parece que sientes vergüenza” genera una respuesta en la línea de “pues nunca lo había pensado así”. Que nos trae otra vez al tema de la vergüenza generando el esconder y el hecho de estar escondido. Por lo tanto como primer paso, como terapeutas es identificar la vergüenza en el paciente. Solo eso puede ser muy poderoso. Un “momento ahora” muy poderoso. Eso es el primer paso. Ahora intenta cambiarlo... ese es el segundo paso y eso si que toma mucho tiempo.

Holly Levenkron: estaba pensando en el principio de la primera sesión con Carter, donde parece representar la ira del ciclo del ciclo ira-vergüenza y esto es fácil para el terapeuta que lo interprete o comprenda mal. Así que muchas veces tratamos el tema de la ira, a veces como un ataque, otras veces como una defensa, que esconde o enmascara nuestra capacidad de llenar su vergüenza.

A. Morrison: También un tema muy importante. que nos trae al tema de las defensas contra la vergüenza sobre lo cual también tengo un trabajo. Sobre la ira, hablo de la ira narcisista como respuesta ante el insulto o herida narcisista. Creo que lo que se saltó por alto Kohut era la secuencia: herida narcisista - vergüenza – ira. Por tanto, el estímulo de la ira es la vergüenza. Por tanto creo que es muy útil para nosotros como terapeutas a menudo frente a la ira de nuestros pacientes como Carter intentar pensar sobre qué herida narcisista y qué vergüenza subyace. Así que como con Carter llegamos a que el sentía que era insignificante para el terapeuta, tanto que ni siquiera estaba en hora para la cita. Y la solución, de alguna forma, de la vergüenza o la humillación y que la humillación es como siempre la consecuencia social o manifestación social que subyace bajo la ira.



Frente al terrorismo, la primera declaración de Bin Laden después del 11-S era hablar de la humillación que hemos experimentado a manos del mundo occidental. Por lo tanto es central al tema de la violencia y el terrorismo.



Ramon Riera: Yo quería enfatizar que me parece un punto super central es: en estas secuencias que van tan rápido de la herida narcisista a la rabia, hay una milésima de segundo de vergüenza. Y quisiera ampliarlo a otro concepto muy cercano que es el de la envidia. Yo esto lo aprendí de Morrison y de Lansky en un artículo que ellos tienen donde esto se ve muy claro. Y os lo cuento con una pequeña viñeta que muchos quizá ya me habéis escuchado porque es una de mis viñetas de abuelo cebolleta.

Es una paciente mía que estaba luchando para quedar embarazada... in vitro... muy complicado. Cada vez que esta paciente mía se cruzaba con una embarazada en el bus tenía unos pensamientos destructivos del tipo ojalá se muera, ojalá se caiga al bajar, ojalá pierda el embarazo... una envidia muy destructiva. esta paciente en manos de un kleiniano la pulverizaban. En el tratamiento fue muy evidente que al ver a la embarazada había una milésima de segundo que fácilmente podía pasar desapercibida. Y esta milésima de segundo era la vergüenza. Es: “qué vergüenza yo inútil estéril, sin poder tener hijos, y esta embarazada cretina estúpida, paseando aquí su embarazo para humillarme”. Esto que yo he dicho pasa en una décima de segundo y es muy importante poder detectar que no se nos escape esta décima de segundo y las teorizaciones de Morrison ayudan mucho en poder detectar esto.

Carlos R. Sutil: Hay un concepto muy importante de Winnicott que habla de la necesidad de que la madre con el bebe y el terapeuta con el paciente se deje usar. En el caso de la reacción agresiva, es importante no descomponerse y no responder a la agresión con la agresión. Pero también deja claro Winnicott que no hay que dejarse abusar. Usar pero no abusar. Esa diferencia es muy difícil de descubrir en la practica. Mi pregunta sería: ¿Se te ocurre algún ejemplo en el que tu no te hayas dejado abusar?

Morrison: Creo que este ejemplo, la otra parte de Winnicott y desde luego la kleiniana de sobrevivir a la destrucción , Yo diría que este es un ejemplo que lo encajó y trate de entenderlo y sigo siendo el mismo por lo tanto creo que este es un ejemplo de sobrevivir a la destrucción de la ira. Pero, si, hay otros ejemplos. Un paciente mío se enfureció y se lleno de ira cuando ella sintió que había ido en contra de una demanda específica que ella hacía. En mi propia opinión si que había honrado su petición. Yo estaba intentando convencer a ella y ella me estaba intentando convencer a mi. Así que la pregunta evolucionó hacia el ¿podríamos continuar el tratamiento estando ella tan llena de ira y tan desconfiada? Y después de mucha búsqueda interna por su parte me abrí a su ira y su sentimiento de que yo no estaba atendiendo a su deseo. Y al final de esto, ella, por primera vez desde que esto había ocurrido, estaba agradeciendo que se le había escuchado y que yo no me había puesto a la defensiva. Esto requirió mucho trabajo.



Holly Levenkron: Creo que, Carlos, para avanzar mas en tu pregunta, quieres decir que en algunas ocasiones el analista debe hacer claro que no puede ... por ejemplo estaba pensando en un caso mío reciente: una paciente estaba furiosa con ella por algo que había dicho y en mi intelecto era consciente de que la paciente sufría vergüenza. Así que me callé y dijo la paciente: “¿qué estas haciendo? y yo muy alterada dije: ”estoy pensando”. Y la paciente me dijo: “bueno si tienes que pensar tanto, claramente no tienes ni idea de lo que estoy hablando”. Así que estamos con este dilema y lo único que yo podía hacer - y esto enlaza con lo espontaneo, lo implícito - Ella me dijo: ¿qué hago aquí? ¿y tu que haces aquí??? y yo contesté de forma muy fuerte, espontáneamente: ¡Estoy intentando conectar contigo! Y eso rompió la tensión . En comparación, mi espontaneidad es distinta de la de Andrew.

Augusto Abelló: Quería comentar que la viñeta con el paciente Carter cuando tu sales a buscarlo que me ha gustado especialmente. admite una clara lectura Winnicotiana. Empezando por la ira de Carter ante un pequeño detalle de dos minutos. Le interesaban mucho a Winnicott los pequeños detalles, la ira frente al pequeño detalle. Y él decía cómo la posibilidad de que ahora lo pueda expresar y no sea castigado por ello y la actitud de Andrew me parece que genera una escena nueva con alta carga terapéutica, el ir a buscarlo. Ese concepto de edición en la transferencia y no reedición. Algo nuevo se agrega que no tiene que ver con la palabra. En mi fantasía el “gracias” de Carter al final tiene mucho que ver con el movimiento de Morrison de ir a buscarlo. Y que es importante que no haya sido pensado. Lo que enlaza para mi con el concepto de experiencia emocional correctiva de Alexander. Algo nuevo y espontaneo.

Morrison: No estaba previamente planeado o pensado, se siente mas el paciente lo percibe mas, lo siente mas.

Pregunta: Yo quisiera saber algo más sobre el tratamiento de este paciente. Porque esta descrita una sesión y el tratamiento continua, ¿se volvió sobre esa escena? ¿Se pudo hablar de lo que había ocurrido?

Morrison: Si, desde luego se habló sobre ello, estoy tratando de recordar como fue explícitamente, porque fue hace mucho, pero si recuerdo que lo hablamos después. Quiero recordar que el paciente agradecía que había demostrado que sí tenía interés. Y la imagen del grano de arena en las playas de la humanidad sigue siendo la imagen clave que tengo sobre el que enfoqué mi trabajo con Carter. Y se hizo algún movimiento hacia llegar a afrontar el hecho de ser solo un grano de arena. Esa fue la dirección que tomo en el tratamiento. Como dije la terapia paró cuando se fue a otra ciudad.

Pregunta: ¿Pero se elabora luego? Es decir hay un primer momento que tiene que ver con la ira movida por el sentimiento de vergüenza. Pero quizá hay un segundo momento donde se está haciendo una escena donde el otro no está presente y por tanto señalo una dificultad de cuidar

una relación que se mantiene digamos como una buena relación de objeto del self. Una vez roto y desencontrado o explicitada la falla empática, habrá que elaborar las causas de ese desencuentro. Quiero decir, se vuelve sobre la escena para restaurar un modo de hacer del paciente claramente disruptivo, en el significado.

Morrison: Desde luego hablamos mucho sobre su acción y los sentimientos y pensamientos antes de que los pueda pensar y esto era un ejemplo clave pero había muchos más. Así que eso sí hizo una fuente sobre lo que hablaron. Una forma de decirlo es que eso era un enactment, un enactment prolongado pero que luego se puede reflexionar sobre ello. No recuerdo cuánto aporté yo, pero desde luego la secuencia de enactment, reflexión e interpretación es un buen camino para seguir si puede funcionar.

Pregunta: Lo que Andrew estaba comentando me ha hecho pensar en uno de mis pacientes que creo que reúne casi todos los ingredientes de aparente, por un lado grandiosidad, por otro lado una muy baja autoestima, sentimientos de vergüenza, y ahora va apareciendo una rabia y agresividad que está ahí, latente. Pero con él tengo un problema que a mí me hace sentir incómodo. Él en muchas ocasiones intenta confrontarme con su grandiosidad por decirlo así. Él se dedica a pintar y trae sus cuadros para que le diga claramente si me parecen buenos o no. A mí me resulta una situación muy incómoda, por un lado me gustaría ser honesto y decir que no me encantan, tampoco son horribles. Por otro lado siento que él necesita que alguien le diga por una vez, qué bueno es en algo, y no se muy bien como actuar. Trato de hablar sobre lo que ocurre, lo que hace trayéndome eso y qué conexión tiene con otras cosas. Pero siento y el también, que me escapo. A veces le he confrontado con que no me gustan especialmente, siento que para él es una herida, quizá necesaria pero me quedo un poco mal. Entonces, mi pregunta es: ¿cómo manejar cuando te confrontan así directamente con: confirma o no mi grandiosidad?

Morrison : Es muy buen ejemplo, yo tengo un poeta así y me trae poesías. Sonaba que más tarde o más temprano tendrás que ser auténtico y no puedes darle largas. Pero lo haces en el contexto sabiendo que va a tener ciertos sentimientos y hablarlo y aplaudir los elementos positivos también. Ambos. Tú como persona real estás apoyándole, pero eres un medio para que él pueda crecer y sería interesante ver como van cambiando sus cuadros.

Conxita Vidal: Creo que todo lo que se ha estado hablando parece apropiado para los ahora tan de moda llamados trastornos de la impulsividad. Y es muy útil para reflejar de otra manera estos trastornos.

Ramon Riera: Yo quisiera redundar en esta idea. Cuando vemos una conducta impulsiva, probablemente – puede ser que el cerebro tenga sus cosas y que se pueda tratar farmacológicamente - pero además lo que ha impulsado es un momento de vergüenza intolerable que necesita una urgente disociación. La situación impulsiva tiene este sustrato.



Morrison: Gracias Ramón. Estoy totalmente de acuerdo y creo que también subraya la relación entre vergüenza y disociación, así como el trauma. Como decía Holly ayer, puede ser grande o más sutil, pero es importante que tengamos en mente que en la historia de las personas puede haber algo que para nosotros quizá no es tan importante pero puede tener ese significado de trauma para el paciente.



Antonio Tinajas: Quería preguntar a Ramón, que cuando hablas de un momento insoportable de vergüenza, entiendo que lo dices como que eso es así en si mismo. Y cuando escucho a Morrison me parece que lo que dispara la vergüenza es la emergencia de una herida narcisista, un falta de valoración. Yo entendería la vergüenza en la línea de él como una defensa frente al deseo del otro. Y sin embargo en ti lo encuentro como un afecto que se define en si mismo.

Ramón Riera. No, no es eso lo que yo quería decir, lo veo como tu lo ves y como lo vemos todos. Lo que pasa que yo enfatizo que el paso de herida narcisista – vergüenza - explosión e impulsividad es un paso muy rápido. Con un sustrato neuronal muy procesal, que no pasa por el córtex, y que pega unos petardazos...

Morrison: No sugiero que la vergüenza tal y como el está hablando es en si misma una defensa. Creo que hay vergüenza como defensa contra el enfado o la ira, pero tiende a ser soportable en relación a eventos específicos.

Augusto Abello: Aunque sea ciencia ficción: ¿qué hubiese podido hacer Carter con algunos años de tratamiento y una mejoría si esta escena del retraso de Morrison se hubiese repetido?

Morrison: Primero, en ciencia ficción, esperararía que en dos años, quizá como el paciente de Rosa podría hablar de la experiencia de ira, enfado y quizás esto pueda modificarse con el tiempo. Esperaría que con mas tiempo, hubiera podido haber algún tipo de reconocimiento, sobre la noción del grano de arena en la playa, de la similitud de todos como granos. Hubiera esperado algo en esa línea. Si hubiera ocurrido repetidas veces que hubiera salido corriendo, en algún momento, si hubiera pensado que tenia mas confianza y podían trabajar mas juntos, le hubiera dicho: “bueno aquí empezamos otra vez... y ¿esto de que va?” o algo así.



Rosa Velasco: me gustaría comentar algo a las dos preguntas previas. En ese momento con Carter tu tienes en tu cabeza que su trabajo le decepciona, se ha vendido el barco, le ha dejado la mujer, es un momento crítico. Creo que Andy nos enseña como sostener ese momento crítico en el paciente con toda su fragilidad, para el paciente y para el analista buscando una salida y la salida es que se cambia de ciudad porque encontró trabajo. Entonces, un momento así seguramente es irreplicable, porque lo que captamos en esa condensación afectiva es como le está afectando a ese hombre con toda su fragilidad un hundimiento depresivo. Empezamos el tratamiento con el hundimiento, pudimos reconstruir mucho. Es decir que en ese sentido tenemos en la cabeza, como decía Holly un camino a recorrer. Entonces el afecto de vergüenza no lo entendería yo tanto como una defensa sino como una expresión afectiva de la situación. De lo que se defiende el paciente es de convicciones invalidantes, convicciones creadas y construidas en su desarrollo infantil: quién soy yo y como me ven los demás a mi...

Morrison: siempre tratarais con el afecto?

Rosa Velasco: Si... como una solución al problema.

Conxita Vidal: Si, en este sentido yo creo que es una solución también para el analista. Gente con un sufrimiento depresivo, con vergüenza, quizá con autorreproches. Pero si piensas en una persona con mala leche, con una persona así te sientes también muy obligado a cumplir, no volver a llegar dos minutos tarde nunca... y pacientes de estos estresan mucho al analista.

Morrison: Ellos presentan muchos retos y agotan. Tengo un pensamiento o ejemplo donde pensaba que se podía utilizar la vergüenza como una defensa. Uno de mi primeros pacientes analíticos. Era un chico muy brillante e inteligente, que se hizo abogado y tenía un trabajo interesante, pero cuando se encontraba con su jefe se retraía, por un sentimiento que él creía que era por miedo y no era asertivo, no confrontaba a su jefe si creía que había hecho mal. Es un chico que su padre había sido muy exitoso y tenía muchas expectativas de su hijo. No era tan demandante, pero si tenía altas expectativas. Este paciente entraba un poco con el rabo entre las piernas, sintiéndose patético, ridículo, por retraerse en relación a su jefe y en otras situaciones. A medida que fuimos trabajando analíticamente, tomando su vergüenza muy en serio, pero también explorando sus miedos sobre ser asertivo, parecía emerger que el miedo a ser asertivo era el tema central para él. Y que la vergüenza que él sentía, si bien era legítima, por otra parte era un buen truco, un desplazamiento, mira aquí, no mires allí, para despistar. Traté esto con mucha empatía e interés y él llegó a esto. Este es el ejemplo en mi mente de una vergüenza defensiva. De ninguna forma estaba en sus huesos como un paciente narcisista, era algo específico, con un comportamiento alternativo.

Raul Naranjo: justo a raíz de este caso estaba pensando en un artículo que usted escribió, donde hace una diferenciación entre una vergüenza mas primaria, mas de los trastornos narcisistas y una secundaria a conflictos edípicos.

Morrison: Ese es el trabajo que escribí sobre este paciente...

Raul Naranjo: Era un poco por saber si seguía haciendo esa diferenciación, porque justamente con esta parte yo tenía mas dudas, con la parte en que la vergüenza era un efecto de conflictos edípicos. Y si ¿hay que trabajar primeramente entonces lo conflictual o con la vergüenza?

Morrison: Cuando veo la vergüenza o sospecho que hay vergüenza, casi siempre trato la vergüenza primero, parte por el sesgo que tengo y por eso es lo mío. Creo que siempre tienes que tratar con la vergüenza primero. No he visto muchos pacientes así desde ese primer paciente, así que hable sobre la vergüenza primaria y secundaria cuando estaba muy emocionado con este tema pero teóricamente creo que todavía es valido, pero clínicamente creo que no se da muchas veces. No creo que haya un peligro en tomarse la vergüenza en serio. En todo caso el peligro sería lo contrario.

Elena Sánchez: ¿Cómo se puede entender la vergüenza sentida ante el reconocimiento del otro como valioso, no desde la insuficiencia sino desde lo contrario, desde el éxito?

Morrison: Lo vería mas como envidia o pensaría sobre culpa mas que sobre vergüenza en esa situación. Creo que hay esa gran pregunta sobre si hay vergüenza sana y pienso que la vergüenza per se no es saludable. Lo que es sano es experimentarlo y vivirlo si está hay y particularmente tener éxito en sobreponerse a la vergüenza. Pero creo que están relacionadas a la vergüenza pero diferentes a la vergüenza sana.

Ramón Riera: Yo creo que Elena lo que preguntaba es por que cuando nos aplauden al acabar la presentación te pones un poco rojo, creo que es esta la pregunta.

Morrison: Mi primera respuesta a esto, es que toca en la grandiosidad de cada uno y con la grandiosidad viene el exhibicionismo total y la vergüenza.

Rosa Velasco: Yo pensaría un poquito diferente en esto. Yo pensaría esa vergüenza que tu defines en tus escritos como primaria, teniendo que ver con la necesidad de aceptación, que es natural de todos. Y luego pensaría esta otra vergüenza que se pregunta, que tiene que ver con un momento de diferenciación. Sentirte reconocido por un otro en un escalón superior o también la vergüenza que puede experimentar delante de alguien que admiramos, porque conectamos con esa necesidad de desarrollar nuestra propia diferenciación. Yo lo entendería más bien como grados de vergüenza y lo relacionaría con esa necesidad de diferenciación. En la adolescencia todo esto ocupa un primer plano. Cuando haces un descubrimiento y es secreto para ti y tienes la necesidad de comentarlo esperando aceptación a tu diferencia.

Morrison: Quizás también hay una diferencia de género en esto... (risas), yo hablaba como un hombre...

(Y el debate con Andrew P. Morrison sigue abierto para todos...)

