

HAY MÁS LUZ CUANDO ALGUIEN HABLA

Ana Casino

-“Tía dime algo, tengo miedo porque está muy oscuro”.

Y la tía le dice: “¿De qué te servirá, si no puedes verme?”

Y el niño le responde: “Esto no importa, hay más luz cuando alguien habla”.

Tres ensayos de teoría sexual (1905)
Sigmund Freud

Iniciaré mi intervención como un cuento para comentar un pequeño fragmento de mi experiencia en el Centro de Asistencia en Salud Sexual y Reproductiva. Os propongo un poco de fantasía en una jornada como ésta...

Érase una vez un equipo de profesionales que trabajaba en un centro, llamado en aquel momento de Orientación y Planificación Familiar. En su práctica se planteaban:

-¿Por qué una mujer que tiene miedo al embarazo no utiliza ningún método contraceptivo?

-¿Por qué la mujer maltratada por el marido no se separa?

-¿Por qué un hombre se quiere hacer una vasectomía sin haber tenido hijos?

Y todo esto, y más, les hacía preguntarse: “¿Qué pasa?” “¿Por qué?” “¿Qué quieren?” Y decidieron buscar un/a psicólogo/a para formar parte del equipo de trabajo.

Mientras tanto, en el Hospital Municipal de Badalona, estaba el Centro de Higiene Mental realizando una tarea de prevención y atención a la salud mental y ofreciendo un tipo de asistencia diferente. Y... he aquí que se encontraron...

-Estamos buscando un/una psicólogo/a interesado/a en trabajar en la atención “psico” en este ámbito-, decían las del barrio de Santo Cristo.

Y el gerente del Hospital de aquel momento lo propuso al Centro de Higiene Mental de Badalona (CHMB):

-Queremos hacer un trabajo donde no sólo se dé valor al cuerpo, sino también a la palabra-, decían las de Planificación Familiar -Trabajar la particularidad del sujeto, si la sexualidad es el eje central para el psicoanálisis. -

-Desde luego que sí, -decían los del CHMB.

Y así fue como iniciamos juntas un viaje... Un viaje a través de algunas ideas, de la puesta en común de intereses y de intenciones, de deseos y de dificultades y de un diálogo para

establecer un lenguaje en común para conseguir abordar las demandas de forma integral y global... Un viaje en un pisito pequeñito que ya habían compartido con algunos del CMB, y que actualmente continuamos en otro lugar, en un espacio más amplio y muy posiblemente más adelante nuestro trabajo continuará... en otros espacios.

El malestar

Después de estos años, ahora os quiero decir algunas ideas: la salud sexual y reproductiva es un ejemplo de cómo la ciencia, posibilitada socialmente, busca disputarle a la madre naturaleza ciertos privilegios sobre la sexualidad y la reproducción. Todo esto en función del bienestar o la ausencia de malestar.

Sin embargo, no podemos obviar el hecho de que la vida se mueve en una dialéctica con la muerte, y que, lejos de oponerse, forman parte la una de la otra y se dan sentido la una a la otra. En este aspecto, es necesario integrar el malestar en la vida, la enfermedad en la salud. La búsqueda del bienestar sin conflicto es también una ilusión, pero si nos empeñamos en la persecución del bienestar a cualquier precio acallando, sometiendo o ignorando el malestar propio de la vida, este hecho acarrea sus consecuencias.

Podemos comprobarlo tanto en el ámbito individual como en el ámbito social. Cuando se trata de un bienestar ficticio, nos encontramos que esconde una corrupción; esto es lógico, dado que todo aquello que no está bien o huele mal y se tapa tiende a corromperse. Por otro lado, tener en cuenta el malestar no es sólo importante para evitar la corrupción, o porque el estado de cosas cada vez irá peor, sino porque cierto grado de tensión, de conflicto, de malestar es necesario tanto para el desarrollo de la sociedad como del sujeto.

En este sentido, es importante tener en cuenta que el sujeto se desarrolla y estructura porque soporta una cierta tensión, un displacer en el aparato psíquico. Tiene que soportar un cierto grado de malestar, de frustración, de insatisfacción que le estimula y le hace crecer.

Si la madre respondiera hipotéticamente, a cada tensión que se produjera en el niño impediría su crecimiento con su omnipresencia.

Podemos preguntarnos si el momento actual no dificulta en algunos aspectos este crecimiento del individuo. A veces parece querer implantarse un consenso de bienestar. Todo vale, se puede tener todo, todos tenemos que estar bien, y parece que estamos bien cuando no hablamos, no preguntamos, no protestamos...

Ya sabéis: “calladita estas más guapa” o “calladito estas más guapo”. Si no hablamos, todo va bien. Cuando lo que parece más específicamente humano es poder convivir con cierto malestar propio de la vida.

La responsabilidad

En el momento actual hay la creencia que para cada dolencia o trastorno de nuestro cuerpo hay un medicamento oportuno o se soluciona con una pastilla. Se produce un fenómeno de des-subjetivación que se manifiesta en la consulta en que los síntomas no aparecen prácticamente estructurados, anomalías que manifiestan una desestructuración de la persona.

Quizás uno de los trastornos más evidentes de nuestra época es una pérdida del valor de la palabra, como si esta palabra no tuviera peso ni relieve, ni relación con el sujeto que la dice.

Esta desestructuración y des-subjetivación también se manifiestan en una demanda sin implicación por parte del paciente; como si dijera: “Traigo este problema, resuélvame”, o cuando se le pregunta: “¿Con qué relaciona lo que le pasa?” su respuesta, sea: “Si lo supiera, no hubiera venido”.

Otro peligro es dónde colocar el límite a la sumisión; ciertas sumisiones pueden dar lugar a la destrucción. Pero sin llegar a esta situación límite, la sumisión de lo que molesta da lugar a los síntomas, entre los cuales, aquellos a los que llamamos disfunciones sexuales.

La sexualidad

Las disfunciones son el producto del sometimiento del malestar inherente al ser humano y del deseo que lo estructura. Los síntomas son la manifestación de un conflicto que se produce en una persona que tiene dificultades en reconocer algo fundamental en relación a su deseo inconsciente que busca ser escuchado y reconocido.

El síntoma trata de acallar ese malestar y al mismo tiempo manifiesta que este existe y que el paciente tiene un conflicto con él.

La salida, tanto del síntoma como de la sumisión, es posible encontrarla a través del reconocimiento de la mujer, del hombre, del deseo, de la naturaleza, y en definitiva, de todo aquello que nos molesta, y aprender a vivir con ello.

La contracepción

La salud sexual y reproductiva ha conseguido una serie de logros; entre ellos, poder separar la sexualidad de la reproducción, que no se produzca un embarazo en un acto sexual y también es posible lo contrario, que se produzca un embarazo sin un acto sexual.

Es importante tener en cuenta las consecuencias de este cambio, cuando puede tomar la cara peligrosa de la omnipotencia, accediendo sin obstáculos al hijo como un bien de consumo más.

La planificación familiar tuvo, entre otras ilusiones, la lucha contra la sumisión y la marginación de la mujer. En tanto que profesionales ¿No corremos el riesgo de reproducir lo que queríamos evitar? Esta sumisión y marginación se puede producir a través de la psicologización y de la medicalización, en el sentido de dar respuestas automáticas, ajenas al sujeto y exponentes del poder y saber psicológico y médico, a acontecimientos puramente de la mujer como la regla, el embarazo, el parto, la sexualidad, la menopausia. La psicologización y la medicalización le confieren un poder al profesional en detrimento del sujeto. Por ejemplo, cuando a una mujer embarazada que se siente triste se le dice que es producto de los cambios hormonales o por una depresión.

A veces, la mujer pide y se ofrece pasivamente para ser manipulada, tratada como un cuerpo sin palabras.

En otros casos, es la tecnificación, en la relación con el/la paciente, lo que contribuye a una despersonalización, quitándole importancia a lo que el/la paciente quiere decir.

Decíamos que luchábamos contra la marginación, y una de las formas de alineación, quizás la más importante, es quitarle la palabra a alguien, hablar por él, saber lo que el otro necesita.

Tal vez una de las funciones como profesionales podría ser no tapar la boca a quien necesita expresar su malestar. Poder escuchar lo que los pacientes quieren decir, teniéndolos en cuenta como sujetos, dando un valor a sus palabras, incluso poder percibir que hay cosas que no pueden decir pero que son vitales. Y así, descubrir juntos como el personaje de *El diario rojo de Flanagan*, de Andreu Martín y Jaume Ribera, que cada uno tiene una manera diferente de vivir y que...

- Hay gente que se tira a la piscina de cabeza,
- ...Y hay quien entra bajando la escalera, poquito a poquito,
- ...Y hay quien se tira en bomba,

- ...O quien necesita tomar mucho el sol y ponerse muy caliente, antes de sumergirse.
- Hay a quien le cuesta mucho decidir-se.
- Hay quien prefiere más que el agua este fría y hay quien la prefiere caliente o tibia.
- Y hay quien, una vez dentro, se pone a hacer piscinas a crol, como loco, de un lado al otro, a toda velocidad.
- Y hay quien la atraviesa plácidamente a braza.
- Y quien hace el muerto.
- Y quien bucea...

Y dicho esto, no vale decir a nadie lo que tiene que hacer, como a menudo nos piden, sino poder tener los ojos cerrados y las orejas abiertas “para que haya más luz cuando alguien habla”.

Presentado en la Jornada del 25 aniversario del Centre d’Higiene i Salut Mental de Badalona: *PSICOANÀLISI AL S.XXI?*

Noviembre de 2004

[SUMARIO](#)