

Legado psicótico y soledad. M^a Carmen Rodríguez Rendo (2010). Buenos Aires: Editorial Dunken

M^a Dolores Navarro Iniesta
Ámbito Privado - España

Legado psicótico y soledad es un texto psicoanalítico rigurosamente asentado en la teoría y en la clínica, pero además atravesado por una vena poética procedente del amor que la autora tiene hacia la escritura y la poesía. Tanto la poesía como el inconsciente son buenos aliados porque ambos tienen que ver con la esencia

Por circunstancias de su trayectoria, M^a Carmen Rodríguez Rendo empezó a interesarse desde muy joven por las personas que siendo hijos de un progenitor psicótico, ellos no lo eran. Con el término psicótico no solo se alude a personas con una psicosis diagnosticada, sino también a aquellas con una psicosis compensada y no reconocida por el entorno, casos que son más frecuentes de lo que se pueda pensar.

Este libro es resultado de mucho tiempo de trabajo con estas personas.

Está escrito desde una posición en la que se reconoce al psicoanálisis como castrado, lo mismo que el sujeto, como un dispositivo limitado que no lo puede todo.

También desde una posición donde es posible integrar diferentes lenguas psicoanalíticas, porque la teoría no está sacralizada. Freud está situado como eje teórico pero el texto está enriquecido con la aportación de otros muchos autores, como es el caso de Piera Aulagnier de quien ella es discípula.

Está articulado con la clínica, de donde ha surgido, e ilustrado con casos a veces dramáticos que esclarecen la teoría.

Describe un tipo de pacientes que sin hacer una generalización y respetando el uno por uno, tienen puntos en común. La experiencia de haberse construido como sujetos junto a la violencia que supone la presencia de un progenitor loco cargado de certezas, deja en ellos marcas ineludibles que se traducen en vivencias de desamparo, en soledad, en un miedo “desparramado”, en una incesante búsqueda de sentido, en vergüenza del origen o en sentimiento de ajenidad, de estar fuera. Personas que han sentido la experiencia del desamparo frente a un gran Otro gigantesco que desordena. Que han vivido el amor como algo traumático por exceso o por defecto.

Personas que tienen una especial relación con el odio porque han experimentado el deseo infanticida de su progenitor sobre sí y su propio deseo de muerte hacia él. Muchas veces es esta dificultad para el manejo del odio lo que los lleva al análisis. Otras veces llegan empujados por la pulsión de investigación, para intentar encontrar sentido más allá del sinsentido en el que han crecido. Escuchándoles parece que la inteligencia les ha protegido del desamparo aunque a la vez esté ligada a un deseo mortífero. Otras veces el deseo de no saber será el que impere y solo en el análisis podrá producirse un giro que frene el terror a saber.

Son personas con una especial capacidad para captar al otro a través del cuerpo antes que la percepción pueda ser transformada en pensamiento. Pueden sentir un profundo malestar ante la presencia de la locura del otro y deben retirarse para que el malestar no les desborde.

Describe las características especiales que tendrá la relación transferencial y la posición del analista, el cual tendrá que vérselas con un paciente que desconfía y que le pondrá a prueba antes de atreverse a hablar del miedo al progenitor.

Reivindica la dimensión de lo imaginario como elemento generador del vínculo y la transferencia.

El analista, desprovisto de seguridades y de facultades deberá poder soportar también cierto desamparo y “no saber”. Guiado a veces por su propia creatividad deberá acompañar al paciente en la oscuridad hasta que sea posible esclarecer algo.

Deberá posibilitar una transferencia horizontal aunque asimétrica, opuesta a la vertical que el paciente ha vivido con su progenitor. Es necesaria una acogida especial en la que pueden fracasar analistas con dificultad para el contacto. También tendrá que estar dispuesto a soportar momentos psicóticos que será preciso atravesar durante la cura para poder acercarse a lo que se guarda en la cápsula.

Aunque la forclusión está en el psiquismo del progenitor, la renegación forma parte del funcionamiento familiar sobre la locura de este y precipita la potencialidad psicótica del hijo, el cual tendrá que afrontar por otra parte su propia renegación sobre el potencial mortífero de su padre o madre hacia él.

Tener o haber tenido un padre o una madre psicóticos no obliga a serlo, sin embargo implica aceptar la existencia de factores traumáticos que pueden ser psicotizantes.

El paciente hijo de psicótico llega con un legado procedente de generaciones anteriores en forma de algo “loco” encapsulado que puede haber sido transmitido como vacío. A veces la locura no se encuentra en los padres sino en otra generación anterior, la de los abuelos. Se trata de una locura procedente de generaciones anteriores dirigida hacia un destinatario, el cual podrá reconocerse o no como tal, pero será preciso que lo haga para poder traicionar dicha herencia.

Solo en el ámbito de la transferencia y en compañía de un analista capaz de entrever esta cápsula de locura, podrá ser atravesada la renegación del entorno y del paciente.

El objetivo de la cura no será sólo someterse a la castración sino desembarazarse de algo que no les pertenece, después de haberse aceptado portador.

No se tratará de liquidar este legado psicótico, sino de reciclarlo porque tiene una función en orden a mantener la filiación, que habrá de ser respetada.

Se producirá un trabajo de duelo y de desidealización del progenitor loco.

Será posible el atravesamiento de lo que en el texto se nombra como la “roca de la creación”, roca que protege del dolor de reconocer el deseo mortífero del padre o de la madre respecto de sí. De este modo la potencialidad psicótica se convertirá en potencialidad creadora, la cual también estaba encapsulada y era desconocida por el paciente.

En conclusión me parece que en este ámbito nuestro donde tanto se escribe y se publica hacer una aportación nueva es siempre difícil y meritorio. Ella lo hace con su profundización en estos casos especiales. Casos que por otra parte son mucho más frecuentes de lo que en principio se pueda pensar.

Para los que nos dedicamos a la clínica es sin ninguna duda interesante porque puede ayudarnos a identificar y a acoger un tipo de sufrimiento de una forma específica. El hecho de que un paciente se encuentre ante un analista que sabe del tipo de sufrimiento del que está hablando ya es terapéutico.

Para las personas que puedan sentirse concernidas por situaciones de este tipo un buen análisis les permitirá interrumpir esta transmisión que se produce a través de las generaciones.

En definitiva se trata de un encuentro con la teoría siempre imprescindible pero siempre *insuficiente*.