

LOS CHICOS DE LA SALUT

El desencadenamiento de la esquizofrenia y sus consecuencias

Concepció Garriga i Setó: compiladora
Ramon Riera: pròleg
Rosa Velasco: epíleg

Los chicos de la Salut

El desencadenamiento de la esquizofrenia y sus consecuencias

Prólogo, Ramon Riera.....	3
1. Introducción.....	7
2. Màrius y Calala: familia colaboradora.....	10
3. Calala.....	22
4. Màrius.Mi vida junto a Calala con Juanmi y Adrià.....	31
5. Adrià sobre si mismo.....	42
6. Adrià sobre Juanmi.....	50
7. La esquizofrenia.....	56
8. Tratamiento	65
9. Desarrollo sano y patológico.....	69
10. Visión de psicoterapia relacional compiladora.....	76
11. Construcción psicológica Juanmi.....	80
12. La compiladora.....	93
13. La Fundació Busquets y otras organizaciones.....	98
14. Epílogo, Rosa Velasco	108
15. Referencias.....	113

Resumen: La obra que tienes en las manos es un libro-testimonio. Explica las vivencias de una serie de personas comprometidas de diversas maneras en el progreso social. Es un libro coral. Encontrarás muchas voces en él: Hay la de una familia implicada hasta médula en la mejora del mundo que, de una forma muy personal y verdadera, narran en primera persona el proceso de acogida y tutela de dos hermanos de una institución; la voz de uno de los hermanos, y el eco del otro, que explican su búsqueda y sus vicisitudes personales desde una autenticidad fresca y conmovedora; la voz de personas que les acogieron en un momento u otro del camino; una monja, un educador y, sobre todo, una psicóloga, que tiene un papel muy importante para uno de los hermanos; la voz de la compiladora que va recogiendo los hilos de las diversas historias y los entreteje con las teorías actuales de los trastornos del espectro psicótico. El prólogo y el epílogo son contribuciones de colegas muy especiales de nuestra asociación que añaden su valiosa voz al coro.

Terrassa, 24 de Agosto de 2023
Concepció Garriga i Setó

Prólogo

Al saber que tarde o temprano tenemos que morir, y que un día u otro acabaremos perdiendo a las personas que amamos, los humanos nos convertimos en una especie altamente traumatizable psicológicamente. Este “saber” nos hace sentir muy vulnerables ante la amenaza.

Una primera manera que hemos tenido de protegernos ha sido mirar hacia otro lado, hacer como si no existiera lo que nos ha dañado, negar las amenazas que nos rodean. Por esto durante miles de años los soldados han vuelto de las guerras con profundas heridas psicológicas que nadie veía, ni siquiera ellos mismos. Y millones de niñas y niños han sufrido abusos sexuales y todo el mundo ha mirado hacia otro lado. Y millones de mujeres, también han sufrido abusos y han sido menospreciadas sin que nadie (ni ellas mismas) prestara atención a la situación. Ha sido solo recientemente que se ha empezado a hablar de los soldados traumatizados por los horrores de la guerra, de las graves secuelas emocionales de las niñas y los niños que han sido objeto de abusos, y del mal irreparable que nos hacemos al tratar despectivamente a la mitad (femenina) de la población.

Ahora bien, a medida que la supervivencia física ha sido menos amenazada (disminución de la mortalidad infantil, aumento de la esperanza de vida, disminución de la amenaza de pasar hambre), los humanos hemos podido empezar a prestar atención a cómo nos afectan las cosas que vivimos sin tener que mirar hacia otro lado. Y al tener conciencia de *cómo nos afectan las cosas que vivimos*, los humanos nos hemos convertido en una especie muy vulnerable psicológicamente.

Pues bien, este libro que tenéis en las manos habla precisamente de esto: *de cómo nos afectan las cosas que vivimos*. Lejos de mirar hacia otro lado, la autora, Concepció Garriga, pone la lupa en cómo dos hermanos, Juanmi y Adrià, quedan impactados por las experiencias que les ha tocado vivir. Efectivamente, la autora nos explica en detalle las experiencias traumáticas que Juanmi y Adrià tuvieron que vivir en el mundo de su infancia y, después, en el mundo tan extremadamente distinto que los acogió. Pero me apresuro a añadir que Concepció Garriga ha podido prestar atención a las vivencias de los hermanos gracias a Màrius y Calala, la pareja que los acogió.

Cuando Calala y Màrius vieron que sus propios hijos se habían hecho mayores, tomaron la iniciativa de acoger a los dos hermanos. De nuevo, nos encontramos con alguien que puede permitirse mirar con atención a su alrededor sin tener que negar o quitar importancia a lo que ve. Y vieron a Juanmi y Adrià, y vieron también cómo les afectaba todo lo que vivían (y habían vivido), es decir, cómo les hacía sufrir. Como veremos a lo largo del libro, Màrius y Calala entienden bien la devastadora soledad en la que crecieron los dos hermanos, y por tanto la enorme importancia que ha tenido para los dos el poderse sentir “vistos”, poder compartir con su entorno lo que han vivido, poder encontrar en la relación con los demás la capacidad de regular emociones que por otra parte serían insufribles.

Por un lado, el cerebro de los humanos tiene la capacidad de tener conciencia: podemos pensar en cómo sentimos lo que nos está pasando, podemos recordar cómo vivimos lo que nos sucedió en el pasado, y podemos anticipar con miedo o con ilusión lo que nos espera en el futuro. Pero por el otro, este mismo cerebro tiene también la capacidad neurobiológica de borrar la conciencia, de olvidar, como si no hubieran existido, ciertos aspectos del pasado, de ocupar la mente en unas cosas para no ver otras. Cuando Calala y Màrius toman la iniciativa de acoger a Juanmi y Adrià, y cuando Concepció Garriga decide poner en negro sobre blanco todo el proceso, ninguno de ellos utiliza los recursos que sus cerebros tienen para la negación defensiva. Al contrario, cogen el toro por los cuernos, asumen los riesgos, y miran a las profundidades más oscuras del dolor humano. Miran a los ojos, hacen visible, ponen palabras, empatizan y acompañan.

En mi opinión, este libro es un homenaje a esta manera creativa, vital, no defensiva de vivir. Vivimos bastante impregnados por una especie de “sentido común” que nos dice “tienes que mirar adelante, no te dejes agobiar por lo que te hace sufrir, sé 'fuerte', sé positivo”. Sin embargo, en este libro se promueve un tipo de fortaleza muy diferente: la fortaleza de no tener que negar, de no quitar importancia a lo que sentimos. Ahora bien, cuando el sufrimiento se hace insoportable, es difícil, por no decir imposible, no caer en las defensas de la negación.

Nuestros antepasados más remotos, cuando adquirieron la conciencia de la muerte y de las pérdidas, sintieron ser expulsados de un paraíso donde no existía la muerte, es decir, donde no existía la conciencia de la propia mortalidad. ¿Y cómo lo hicieron para que este nuevo saber no les resultase insoportable? ¿Cómo conseguir sentir que la vida vale la pena ser vivida a pesar de la conciencia de trauma y pérdida que es inherente a la especie humana? Pues construyendo grupos sólidamente cohesionados y familias fuertemente vinculadas, que les ayudaran a sentirse menos vulnerables, menos desprotegidos a la intemperie. Y tuvieron que crear culturas con valores que les aglutinaron y que dieran sentido a la vida.

La historia de Juanmi y Adrià es un ejemplo de las dificultades que debemos afrontar los humanos cuando no podemos formar parte de un grupo que nos acoja y nos envuelva. Y Marius y Calala son un buen ejemplo del alto riesgo, también, que corremos los humanos cuando escogemos no escondernos bajo la defensa del mirar hacia otro lado. Como dice el famoso proverbio africano, "se necesita todo un pueblo para criar a un niño". Calala y Màrius lo tuvieron bien claro desde el principio. Por eso enseguida entendieron que Juanmi y Adrià no necesitaban únicamente una familia adoptiva, necesitaban mucho más. Sin ir más lejos, se necesitaban, y mucho, el uno al otro. Por eso tuvieron claro que tenían que acogerlos a los dos, pese al enorme esfuerzo que les supuso. También pidieron a los amigos que hicieran de “tíos” de los pequeños. Y les enseñaron a disfrutar de la naturaleza a través del excursionismo, y a disfrutar de la actividad física a través de grupos deportivos. Es decir, les proporcionaron "todo un pueblo" donde poder crecer y desarrollarse. Los profesionales de la psicología fueron otra parte de ese "pueblo" que ambos hermanos necesitaban para criarse.

Ahora bien, como es lógico, los dos hermanos se sintieron muy inseguros ante las diferentes partes del pueblo que Màrius y Calala construyeron a su alrededor. La inseguridad venía en gran parte del miedo a que se reabrieran las profundas heridas de la primera infancia. Aquel mundo tan nuevo y con tanto potencial era vivido también como una amenaza: el peligro de fracasar o hacer el ridículo, de desentonar en un mundo tan diferente.

En este prólogo, quiero resaltar la enorme labor que Calala y Màrius tuvieron que hacer para mediar entre los dos hermanos y los diversos entornos que éstos vivían como amenazantes y de los que se defendían. Cada hermano se defendía como podía, y cada uno a su modo. Uno se enganchaba a una droga, y el otro a una pareja, por ejemplo. Y cada forma de protegerse podía acabar siendo una forma de destruirse. Como se verá, Màrius y Calala se han sentido muy solos acompañando a los dos hermanos en la difícil tarea de encontrar maneras saludables de regular los miedos terroríficos de su infancia.

A lo largo del libro, primero vemos a unos niños, Juanmi y Adrià, devastados por la soledad de su infancia. Y después vemos a unos adultos, Calala y Màrius, que tienen la fuerza y el coraje de adentrarse en la durísima soledad interior de los dos hermanos y que acabarán también, en las situaciones más extremas, sintiéndose solos, abandonados por las instituciones socio-sanitarias. La misma impotencia y el mismo abandono. Tanto los ayudados como los que ayudan son golpeados por una desoladora sensación de vivir en la intemperie. Y en la impotencia, mucha impotencia.

Por muy raro que nos pueda parecer si nos detenemos a pensar en ello, la enorme importancia del trauma y sus secuelas emocionales en la vida de las personas ha sido un descubrimiento muy reciente. En torno al último cambio de siglo, la comprensión de la importancia de las secuelas emocionales del trauma ha penetrado en lo que podríamos llamar el saber popular de amplias capas de la población. Nunca como en la actualidad, tantos padres habían estado tan atentos a las experiencias que viven sus hijos y en cómo estas vivencias influirán en su vida adulta. Digamos que, recientemente, se ha abierto una ventana que nos permite mirar en profundidad *cómo nos afectan las cosas que vivimos*. Paralelamente se ha extendido entre la gente de a pie la convicción cada vez más general de que es bueno expresar lo que sentimos, y que compartir el dolor emocional es con diferencia el mejor consuelo, y también la forma más eficaz de regular este dolor hasta hacerlo llevadero. Dicho en pocas palabras: la convicción "no des importancia a lo que te ha hecho sufrir, tienes que mirar adelante" va pasando de moda. Los especialistas en el tratamiento del trauma suelen decir que la gravedad de un trauma no está tanto en lo traumático en sí como en el no tener un entorno relacional para compartirlo. Es decir, la gravedad de las secuelas postraumáticas depende más de la falta de compañía que de la intensidad del hecho traumático en sí.

En lo que quiero insistir en este prólogo, es que Concepció Garriga nos pone en evidencia que al acercarnos al dolor del otro (sin mirar a otro lado) puede tener un efecto muy desestabilizante. Ver sufrir nos puede hacer sufrir mucho. A mí me ha resultado sorprendente ver cómo Màrius y Calala quedan impactados por el sufrimiento de Juanmi y Adrià. Cómo se sienten impotentes

cuando no encuentran la forma de cambiar las cosas. Cómo quedan desolados por la desesperanza y la culpa cuando las cosas no van bien. Cómo se sienten muy solos y desamparados (yo diría que incluso traicionados) cuando el sistema socio-sanitario no ofrece los recursos que necesitan. Paradójicamente, los que deben acompañar se acaban sintiendo muy poco acompañados. La soledad del cuidador.

Otra paradoja: un traumatizado es siempre un traumatizador potencial. Los padres biológicos Juanmi y Adrià es gente muy traumatizada que acaban traumatizando a sus hijos. También, como acabo de decir, los traumas de ambos hermanos acaban traumatizando a la pareja que los acoge. No debería extrañarnos, el trauma es inherente a la especie humana. No podemos imaginar ninguna vida humana libre del trauma. Todos sufrimos pérdidas que nos dañan. Y todas las heridas emocionales que llevamos acabarán dañando a otros. Es así. No podemos evitarlo. En cambio, lo que sí podemos hacer es reconocerlo, aceptarlo, ser conscientes de ello. Y más importante, lo que sí podemos hacer también es profundizar en la convicción de que compartir el dolor emocional es mucho más útil que negarlo.

Para acabar quisiera rendir mi sentido homenaje a Calala y Màrius. Ellos son, en mi opinión, el prototipo del héroe del futuro. Una especie de héroe que nada tiene que ver con el héroe convencional, el héroe de las grandes hazañas, el héroe que supuestamente no tiene miedo en el campo de batalla. Màrius y Calala están muy conectados con la vulnerabilidad, la de Juanmi y Adrià, pero también la propia.

Estos nuevos héroes vulnerables del futuro necesitarán sociedades que estén muy atentas a *cómo nos afectan las cosas que vivimos*, necesitarán también sistemas socio-sanitarios que entiendan bien que la compañía es el mejor consuelo en las secuelas postraumáticas. Y necesitarán autoras como Concepció Garriga que nos acerquen a la vulnerabilidad, la de los demás y la propia. Y al acercarnos a la vulnerabilidad descubrimos su belleza. Porque, vista de lejos, la vulnerabilidad suele producir rechazo, o miedo, o vergüenza. Pero en cambio, vista de cerca, y en compañía de gente como Calala, Marius, y Concepció, nos hace sentir ternura... una ternura triste y dulce.

Para mí ha sido un honor poder participar (con el grano de arena de este prólogo) en el proyecto de contar una historia que nos acerca y nos hace amar la vulnerabilidad humana.

Ramon Riera, es psiquiatra y psicoanalista, presidente de honor de sección española de la International Association for Relational Psychoanalysis and Psychotherapy (IARPP). Práctica privada en Barcelona. Autor de "La Conexión Emocional", Octaedro, 2010, de "La Herencia Emocional", La Campana, 2019, y de numerosos artículos.

Barcelona 25 de agosto de 2023

1. Introducción

2 de Septiembre de 2022: La manifestación empezará en unos minutos. Nos reunimos en torno a la organización. Es un momento para saludarnos.

Hay mucha gente que hace tiempo que no veía. La pandemia nos ha apartado dos años de las calles. Nos reconocemos, nos abrazamos. Mientras esperamos, iniciamos una conversación:

Concepció: «¡Cuánto tiempo sin vernos! ¿qué tal os va?».

Calala¹: «Ahora volvemos a salir, después de lo que hemos pasado... Por tu cara me doy cuenta de que no sabes nada»

Concep: «No. ¿Qué os ha pasado?»

Inicio conversación con Calala. Hace cuatro o cinco años que no nos vemos. Antes nos veíamos en este entorno también. En actos políticos. La Calala fue una impulsora tenaz de la Asamblea Nacional Catalana local durante los años más combativos de preparación del referéndum, del 1 de octubre de 2017. Entonces nos veíamos a menudo, unas veces en Barcelona, otras en Montserrat, en las asambleas, en los autocares... No solíamos hablar mucho, un saludo breve y una sonrisa de reconocimiento mutuo, aunque hace muchos años que nos conocemos. Desde los 16 ó 17, de cuando éramos monitoras de centros que organizan actividades de tiempo libre para niños y niñas y hacíamos encuentros conjuntos.

Calala: «Perdimos a Juanmi»

Concep: «¡Ostras! Lo siento mucho»

Me había llegado que Calala y Màrius (su pareja) hacían una tarea encomiable desde hacía años. Que habían 'adoptado' a dos hermanos de la Fundació Busquets. Nunca antes habíamos tenido ocasión de hablar de ello. En este momento, alguien viene a buscar a Calala y veo a Màrius por allí. Lo saludo. Le doy el pésame. La relación con Màrius es algo más estrecha. Hicimos COU juntos. Además, para la asignatura de catalán, formamos parte de un grupo de trabajo que estudió la obra de Salvador Espriu. Durante ese curso nos frecuentamos bastante. Entonces ya compartíamos inquietudes más allá de los estudios. Formábamos parte, como monitores, de diferentes centros de actividades de tiempo libre de la ciudad y nos movíamos en entornos antifranquistas locales. En aquellos momentos, en 1972, el dictador todavía estaba vivo y había mucha efervescencia progresista en torno a las parroquias; una de las actividades que se realizaban eran las actividades de tiempo libre y colonias de verano para jóvenes.

Concep: «¿Qué pasó Màrius?» Me quedo charlando con él y le hago llegar que no sé gran cosa de lo sucedido. A continuación me da unas pinceladas de la

¹ Calala es una evolución de Candelaria. Su hermano pequeño no sabía decir Candelaria y la llamaba Calala, que terminó siendo su nombre para todo el mundo.

situación.

Màrius: «Mira, cuando nuestra hija volvió de un Erasmus y fue a realizar unas prácticas en la Fundació Busquets², enseguida le notificaron que necesitaban familias que quisieran hacer una acogida parcial de criaturas desamparadas. Se trataba de darles un contexto familiar los fines de semana y algún período de vacaciones. Nos lo propuso y vimos que podíamos hacerlo. En cuanto nos recibieron, en la Fundació, ya nos pidieron si podíamos hacernos cargo de dos hermanos que no querían separarse, en lugar de sólo uno. Eran los hijos de una familia de Badalona a la que habían retirado la custodia por desatención continuada. Estos niños tenían padre y madre con los que tenían un régimen de visitas. Empezamos así. Para hacer breve una larga historia, que se inició aproximadamente con el siglo aceptamos el desafío. Los teníamos los fines de semana y por vacaciones. A los pocos años el hermano pequeño, Adrià, nos pidió si podíamos acogerlos de una manera más permanente. Accedimos después de algunos ajustes. Pronto nos dimos cuenta de que, si bien nuestra acogida se adecuaba a las necesidades de Adrià, el pequeño, no era así con las de Juanmi. Él tenía amigos en la Fundació, y el régimen de libertad que tenía allí no era el que nosotros queríamos proporcionar, por lo que Juanmi entró y salió de nuestra casa mucho más que Adrià. El caso es que Juanmi se perdió. No llegó a realizar ningún estudio serio. Tampoco logró vincularse a ningún trabajo. Acabó en la calle, viviendo de unos ingresos sociales y con un diagnóstico y tratamiento de esquizofrenia, enfermedad producida, entre otras causas, por unos consumos desaforados de sustancias, que, tras una serie de ingresos psiquiátricos, le llevaron a una ingesta masiva de medicación, que se lo llevó».

Concep: «Ostras Màrius, lo siento. Lo habréis pasado muy mal. Soy sensible a vuestro dolor, porque mira, justo ahora mismo estoy leyendo un libro espectacular que aborda la cuestión de la esquizofrenia. Es de Robert Kolker, periodista estadounidense, se llama 'Los chicos de Hidden Valley Road' y va de una familia que tienen doce hijos, seis de los cuales son esquizofrénicos y los otros seis no. Vuestro caso me hace pensar en el libro. Lo veo como una versión a una escala mucho más reducida de lo que Kolker relata».

Màrius: «Pues, ahora que lo dices, nosotros tenemos un amigo que siempre nos dice que deberíamos hacer un libro de lo que hemos vivido. La verdad es que no nos animamos, aunque reconocemos que tendría sentido».

Concep: «Escuchándote, Màrius, me sale el alma de psicóloga y me hace pensar que quizás yo podría escribirlo este libro».

Arranca la 'mani' y nos perdemos cada uno por su camino.

Me quedo con esa idea. Termino el libro de Kolker cada vez más entusiasmada, y, además, con esa motivación añadida. A continuación empiezo a otro, "Emotional Inheritance", de la colega norteamericana Galit Atlas, que también devoro con pasión, porque comparte con el libro de Kolker

² Dedicamos el capítulo 13 del presente libro a la Fundació Busquets, de Terrassa. En adelante, la Fundació.

un estilo narrativo fresco y ameno sin perder ni un ápice de rigor conceptual. Me ha quedado una vocecita en la cabeza que no se calla y un deseo, que no se apacigua, de escribir un libro de estas características, desde mis modestas capacidades.

En noviembre ya no puedo más. Sólo me vienen a la cabeza razones para escribirlo. Se me ocurre que, además de dar a conocer la maravillosa labor que han realizado esta pareja, vale mucho la pena intentar contribuir al debate contemporáneo del papel que juegan las diversas variables críticas en el desarrollo de las enfermedades mentales graves. Y hacerlo con una historia local que nos permita entrar en ellas sin tapujos. Valoro la importancia de buscar un tono de escritura ligero tratando de encontrar un estilo divulgativo que permita una lectura ágil. La temática es compleja. Me pongo en contacto con ellos.

Las siguientes páginas contienen esta historia narrada por las voces de sus protagonistas; una visión del deterioro mental que los psiquiatras llaman esquizofrenia; una descripción de las diferentes teorías que intentan explicar sus causas; y las diversas aproximaciones al tratamiento de los 'trastornos del espectro psicótico', denominación que se propone actualmente.

2. Màrius y Calala: familia colaboradora

Nos encontramos una mañana de principios de noviembre (11-11-22). Les cito en el salón de mi casa con un cafetito y unas galletas. Sólo quieren agua. Ya han desayunado. Apenas hemos tenido tiempo de sentarnos y de saludarnos que ya han comenzado su relato. Como si vinieran con el buche lleno y tuvieran muchas ganas de soltar. Cierto que ya habíamos intercambiado algunos mensajes por escrito, y habíamos puesto algunas bases de cómo sería la entrevista.

Màrius y Calala tienen dos hijos mayores: Guillem (43) y Anna (40). Diecisiete años atrás, cuando su hija Anna tenía 23 años, en el 2005, les habló de la posibilidad de colaborar con la Fundació Busquets para acoger parcialmente a alguna criatura³. Encontró a sus padres con ganas de hacerlo porque en esos momentos ellos llevaban una vida relativamente tranquila. Habían tenido estos dos hijos que nunca les habían traído problemas ni habían pasado por ningún tipo de crisis. Vivían felices con sus hijos ya emancipados.

Entonces la Fundació les propuso la idea de hacer una colaboración parcial, que consistía en llevarse un niño o una niña durante los fines de semana y en vacaciones, si se podía, pero la criatura continuaba viviendo en la Fundació. De esta forma podía salir el fin de semana, estar en otro ambiente y vivir en un entorno familiar.

Màrius y Calala se dijeron: “Esto lo podemos hacer”. No querían hacer más porque en ese momento Calala trabajaba de secretaria de la presidencia de un grupo de empresas y estaba muy atareada. Nunca sabían de antemano los horarios que acabaría haciendo. Podía volver a casa tranquilamente a las nueve de la noche. Màrius, en aquella época, estaba de concejal en el Ayuntamiento, y también le pasaban estas cosas, que podía tener un acto a cualquier hora, y, por lo tanto, no querían comprometerse más. Pero lo de las vacaciones y los fines de semana, esto sí lo veían claro. Empezaron por ahí.

Así que los recibieron en la Fundació, les dijeron: «Mirad, tenemos unos hermanos que no quieren separarse. ¿Os animaríais a coger dos en lugar de uno?». Se miraron con complicidad. Ya tenían experiencia con los dos hijos que habían criado. Se comprometieron con ambos.

Sin darme cuenta, su relato ya estaba en marcha. Lo hacían a bocajarro. Apenas tuve tiempo de poner en marcha la grabadora. Lo que sigue es el relato tal y como fue surgiendo de lo que Màrius y Calala han vivido a lo largo de estos diecisiete años. Normalmente no distinguiré quién habla, porque lo van haciendo entre ambos, ahora uno, ahora la otra. Sólo pondré el nombre de uno u otra cuando sea necesario para clarificar la narración. El texto está entre comillas, queriendo decir que está narrado tal y como va saliendo.

³ Utilizaré la palabra criatura para el evitar el desdoblamiento niño/niña y como fórmula más inclusiva en términos de género. En este sentido, también usaré el masculino cuando hable de pacientes y el femenino para referirme a terapeutas.

“Empezamos cuando Adrià tenía 5 años y Juanmi tenía 10. En aquellos momentos sólo Anna vivía con nosotros. Adrià tiene ahora 23 años. Nuestros hijos nos ayudaron mucho en los primeros tiempos, que eran difíciles. De vez en cuando nos decían: 'este fin de semana ya nos ocupamos nosotros de ellos, vosotros lo tenéis libre'. De hecho, nuestros hijos siguen comprometidos porque cuando nosotros nos vamos de fin de semana están pendientes de Adrià y también dicen que cuando nosotros nos hayamos ido ellos seguirán siempre atentos a la evolución de Adrià. Porque, ya veremos qué pasa, dicen. Ahora Adrià está bien, pero es un chico que tiene sus dificultades”.

“Creemos que Adrià no ha hecho el duelo de su hermano, aunque lo tiene muy presente porque, por ejemplo, el día de su cumpleaños me dice (habla Calala): 'hoy no me agobies, por favor' . Nadie le ha dicho que ese día era su cumpleaños, pero Adrià ya lo sabe; él lo tiene presente, yo (Calala) no le puedo dar ni un abrazo. Lo tiene dentro, pero atascado”.

“En enero hará dos años que Juanmi se fue. Apenas hace un par de semanas Adrià nos pidió su móvil para ver si lo podía desbloquear. Sigue investigando. También nos hizo guardar toda su ropa y sus cosas, pero todavía no lo ha mirado, no sabe qué hacer con ella. Incluso tenemos las cenizas de Juanmi en casa y no sabemos qué hacer con ellas. Bien, Adrià dice que quiere llevarlas a Menorca. Pero quiere ir con dos amigas, una que ahora es concejala y la otra, que es una chica del centro parroquial de Ca'n Palet, al que ellos habían ido de pequeños, que era muy amiga de Juanmi. Tenemos las cenizas allí, a la espera de que los tres tengan tiempo para hacer una ceremonia en Menorca, pero Adrià no tiene ninguna iniciativa, ni ninguna prisa en sacar este tema adelante. En realidad no sabe muy bien qué hacer con ellas. Primero las quería echar en Badalona, porque ellos vienen de Badalona, luego se le ocurrió la idea de Menorca. No las tenemos a la vista. Están escondidas en un rincón del estudio. Nadie dice nada. Ésta es la situación que tenemos”.

“Adrià tiene ganas de hacer el proceso de hablar de Juanmi. Cuando le preguntamos si le importaría que hiciéramos el trabajo de escribir sobre ellos dos, no sólo estuvo de acuerdo, sino que enseguida también se ofreció a participar. (Calala) Le dije: 'cuando hables con esta chica, quizás le puedes contar cosas que tienes aquí dentro, y que no has dicho a nadie'. Él dijo, sí, sí. Yo estoy segura de que a ti te contará muchas más cosas de las que comparte con nosotros. Nosotros somos los que menos sabemos de Adrià. Sabe mucho más de él cualquiera de sus amigos. Ambos estaban muy cerrados, pero Adrià especialmente”.

“Cuando murió Juanmi, Adrià pasó una semana en casa de un amigo. No en nuestra casa. Cuando Juanmi acababa de fallecer, después de haber estado tres horas en la calle mientras un equipo de médicos estaba intentando recuperarlo, fuimos a buscar a Adrià al trabajo, para contarle lo sucedido. A Juanmi se lo llevarían a Barcelona y ya no podría verlo. Le cogió una rabia feroz, dio un puñetazo a una caja de botellas de agua, y las rompió. Fuimos a la casa donde estaba el cuerpo de Juanmi; quiso verlo, pero no le dejaron. Los médicos desaconsejaban que le viera en ese estado. Luego se colocó a nuestro lado de pie, hinchado como guarda de seguridad. En cuanto se hubieron llevado a Juanmi, se marchó. Cogió el coche y no volvía a casa,

nosotros esperando, y no volvía. Resultó que se había ido a casa de su amigo. Allí pasó una semana, nosotros lo buscábamos, y le encontramos allí, pero no quiso volver. Allí se deshizo en lágrimas e hizo toda la expresión del duelo. Mientras tanto nosotros estábamos preocupados por si no volvía. Volvió. Al cabo de una semana vino a casa y dijo que le costaba estar porque era el lugar donde tenía a su hermano presente. En esos días tuvo lugar el funeral, tres o cuatro días después del fallecimiento, debido a que tuvieron que hacer la autopsia a Juanmi. Allí Adrià se desmoronó bastante, pero estaba acompañado de sus amigas. Estuvo muy poco con nosotros”.

“A pesar de haber sido Adrià el que nos había pedido vivir con nosotros, nos costaba entender que nos dejara tan de lado en la expresión del duelo, esto nos hacía sufrir mucho. En realidad, él nos tiene poca confianza personal. No nos cuenta sus cosas. Nosotros debemos hacernos siempre a la idea de que lo estamos haciendo bien, pero que no recibiremos un retorno explícito por parte de Adrià, implícito sí”.

“Tenemos unos amigos que también realizaron esta acción, pero después de nosotros. Acogieron a un compañero de Juanmi, también como familia colaboradora para la Fundació Busquets. Este chico evolucionó de forma favorable. El niño que acogieron nuestros amigos es un chico que siempre quiere salir adelante, que ha estudiado, que ha buscado trabajo... aunque su origen familiar es tan problemático como el de los nuestros. También es muy expresivo: desde el primer momento, cuando era el santo de uno u otro, hacía un regalito a sus padres adoptivos. A nosotros esto nunca nos ha pasado. Sólo alguna vez y muy distanciadas una de otra. En los diez primeros años, nada”.

“Los padres de nuestros niños, además de tener un entorno muy precario, también tenían un considerable nivel de limitación intelectual. Su madre tiene un 65% de disminución mental reconocida. Por lo que hemos observado, no puede ni mantener una conversación. Nosotros, a estos padres no los conocemos. Nunca los hemos visto. También nos da la impresión de que el padre era muy primario, que era un hombre más bien engreído, llamativo, déspota con la mujer, y no muy inteligente. No tenía una disminución certificada pero en realidad podía haberla tenido. Después de no ir a verlos nunca, nunca, de repente este padre apareció el domingo siguiente de un día de Reyes. Se presentó con una PSP para Juanmi y nada para Adrià”.

“Parece que su padre tenía buenos recuerdos de Juanmi, ya que habían estado juntos durante bastante tiempo antes de que le retiraran la custodia. Juanmi tenía 8 años cuando entró en la Fundació. Servicios sociales los retiró de la familia porque valoraron que estaban mal escolarizados, mal cuidados, mal alimentados,... y, a pesar de ser de Badalona, los llevaron a Terrassa, de acuerdo con la política de sacarles de su entorno. Retirar la custodia a los padres incluye que puedan ir a visitar a sus hijos. En realidad, al principio era así, aproximadamente una vez al mes iban, pero después las visitas se fueron espaciando, tanto, que cuando nosotros empezamos a tenerlos, un domingo al mes los teníamos que llevar a la Fundació para que los padres los vieran, pero, aunque los convocaban, no acudían. Su madre no sabía ni coger el tren, tenía que fiarse del padre. El padre tenía una buena relación con Juanmi; y Juanmi, con su padre también, porque, en el pasado, iban juntos por las fábricas

abandonadas, cogían hierros, hacían hogueras, vivían aventuras, saltaban vallas, y se llevaban lo que podían recoger. Juanmi se lo pasaba muy bien con su padre, mientras que Adrià no había podido ir con ellos porque era demasiado pequeño. De modo que las pocas veces que les iban a visitar, su padre iba a visitar a Juanmi, el otro era un apéndice que no contaba. Su madre era un pequeño desastre para ambos”.

“Cuando murió el padre, Juanmi tenía 13 años. La versión oficial fue que tuvo un accidente por la noche, mientras vigilaba una obra, que era su trabajo, pero nos llegó que la versión real de los hechos es que murió en un 'ajuste de cuentas' entre traficantes. El padre, junto con el tío, traficaba, y hubo algún problema entre bandas o cosas de éstas. De modo que murió en una de estas”. “Por cierto, nosotros tenemos una queja importante con la administración, la DGAIA, porque lo tienen muy mal controlado todo y son algo abruptos. Cuando murió el padre de Juanmi no supimos nada hasta quince días después de haberlo enterrado. La DGAIA fue a la Fundació y nosotros también fuimos. A Juanmi y a Adrià les soltaron a bocajarro, de forma muy repentina, que su padre había muerto. A Juanmi le cogió mucha desesperación, tenía 13 años, y no lo esperaba. Mientras que Adrià simuló que no se enteraba de nada. Entonces Adrià tenía 8 años y todavía no vivían con nosotros, a pesar de ello nos convocaron a ir. Propusimos hacer una ceremonia de despedida al padre. Buscamos su sitio en el cementerio, llevamos un ramo de flores, y le cantamos unas canciones. Entretanto, Adrià subía y bajaba de una escalera que había por allí, e iba diciendo 'holaaaa' a quien veía, ignorando deliberadamente lo que estábamos haciendo. Realmente Adrià no se acuerda de prácticamente nada de su padre. En cambio, sí que recuerda sus fechorías. Como eso de que le llevó una consola a su hermano y a él nada”.

“Hay otros personajes significativos en la familia de estos niños, como un tío, un hermano de su padre, que es traficante como él, que bebe y se droga, con quien Juanmi más adelante se irá a vivir, pero que cada día va a trabajar como albañil. Otro dato curioso es que los dos hermanos estaban casados con dos hermanas y vivían en el mismo piso, de dos habitaciones insalubres. Lo tenían todo desordenado, sucio y podrido... Estas eran las condiciones de vida de Juanmi y Adrià cuando vivían con ellos. Como en aquella casa no se podía vivir tenían que estar siempre en la calle, en el barrio de la Salut, uno de esos barrios que a veces sale en las noticias. Adrià tiene algún recuerdo pero, a diferencia de Juanmi que se acordaba en positivo, cuando piensa en su casa, se le revuelven las tripas”.

“Cuando Juanmi tenía 20 años le llevamos a un psiquiatra especializado en adolescentes de riesgo, el Dr. Sasot, de la Teknon, en Sant Cugat. No recordamos porqué llegamos a ir. Quizás era por los estudios. La cuestión es que tenemos un informe final de él que describe exactamente lo que le ha ocurrido. El doctor nos advirtió: enfermedad mental y consumo es una mezcla mortal. El Dr. Sasot nos dijo que Juanmi era muy proclive a caer en el mundo de las drogas. Entonces todavía no había caído. En el momento que cumplió los 18, salió de la Fundació y fue a vivir en un piso tutelado. Juanmi nunca quiso vivir con nosotros, aunque lo probamos. Cuando vino Adrià le dijimos: Adrià quiere venir a vivir aquí, en casa, ¿tú qué quieres hacer? Él nos dijo: “yo

lo probaré, también”. A los pocos meses nos dijo: yo aquí me aburro mucho. No quiso estudiar nada, lo suspendió todo ese trimestre. Además dijo que cuando llegaba a casa, después de comer, no había nadie (allí no estaban sus amigos de la Fundació con los que jugaba). En verdad, Adrià salía más tarde de la escuela. Entonces se encontraban con una persona que habíamos contratado para que les ayudara a hacer los deberes, pero a quien Juanmi hacía sufrir de mala manera, porque no le hacía ningún caso. En lugar de hacer los deberes, se ponía a jugar en el ordenador. Finalmente Juanmi eligió volver a la Fundació, nosotros lo aceptamos, le dijimos, “ve”. Nos dimos cuenta de que en casa había demasiadas normas para él, y él también lo dijo”.

“Después de morir su padre, los abuelos se llevaron a la madre hacia Sevilla porque no podía vivir sola, de tal modo que en un momento dado Juanmi dijo que se quería ir a Sevilla, porque tenía la fantasía que allí viviría del cuento. Sabía que allí todos sus tíos vivían de una paga, y se fue. Nosotros fuimos a verlo un día. Alguna parte de su familia también tiene déficits mentales. Allí todo el clan familiar vive de las pagas que cobran dos o tres disminuidos (la parte estable de sus ingresos). El resto de los ingresos procede del tráfico. Juanmi creyó que seguro que encontraría trabajo en Sevilla. Esto ocurrió a sus 21 o 22 años. Ya había salido de la Fundación, tenía coche, había trabajado en el Puig (una casa que tenemos en un entorno rural) con Nil (un sobrino). Entonces Juanmi vivía con Fátima. Ese año, por Navidad, Adrià quiso ir a verlo y fuimos todos hacia Sevilla. Una vez allí Adrià no quiso ir a visitar a su madre, que vivía en Utrera, a pesar de que se lo ofrecimos repetidamente. En realidad, no quiso ver a nadie de su familia, ni siquiera a sus abuelos, sólo a Juanmi”.

“No conocemos sus orígenes, debemos figurármolos. Sólo tenemos algunos indicios y documentación. Intentamos explicarnos el porqué de esta poca base vincular y afectiva, que nos parece que no es sólo debida al alcohol y las drogas, sino que tiene alguna base genética. Sabemos que hay una parte de su familia que tiene serios déficits mentales, como su madre, por ejemplo. No nos consta que esta señora haya sido nunca agresiva, ni creemos que sea fumadora de marihuana, ni nada de eso. Lo que sí sabemos es que es una mujer que no se vale por sí misma. También sabemos que su padre nunca quiso hacerse ninguna prueba, pero no nos parecería descabellado que también tuviera algún déficit. La DGAIA nos pasó un informe de la madre pero ninguno del padre”.

“Cuando cumplen 18 años a los jóvenes tutelados se les termina la tutela que ofrece la Fundació. Entonces tienen que salir. Cuando Juanmi los cumplió, la propia Fundació le proporcionó un piso tutelado que acababan de crear, allí, al lado mismo de la residencia donde había vivido hasta entonces. Él accedió, pero fue un desastre porque no lo tutelaban bien. El responsable era un educador muy estricto que no sabía llevarlos. No era empático, permitía que cada uno tuviera delimitado un trozo de mármol en la cocina para limpiar, para evitar peleas. No nos extrañaría que hubieran empezado a beber y consumir allí. Lo decimos en plural porque Juanmi tenía una relación con una chica llamada Fátima. Fátima también es una chica de la Fundació. En un principio Juanmi y ella eran amigos íntimos y posteriormente llegaron a ser pareja. En verdad, como en este piso tutelado no podían entrar chicas, Juanmi y Fátima se encontraban en el espacio donde se encontraban las lavadoras, y a veces

dormían allí (se llevaban un colchón). Allí comenzaron a fumar porros. Finalmente, la situación se hizo insostenible, y con Fátima decidieron irse a Sevilla”.

“Cuando regresó de Sevilla, Juanmi decidió ir a vivir a Badalona, donde tenía a su familia. Fue a vivir a la casa de su tío, que es donde vivían sus padres. Allí es donde hizo los mayores consumos, el lugar donde empezó el desbarajuste grave. Trabajaba una semana en un sitio, y tenía que dejarlo porque no era capaz de sostener el compromiso. No tenía dinero. Se puso a hacer de camello para poderse comprarse droga para autoconsumo. De hecho, su tío es también un camello y su casa es como un supermercado de sustancias. En esos momentos vivía con Fátima. Fátima hizo una evolución diferente. Había obtenido un título de FP que la habilitaba como cuidadora para residencias de personas mayores, y se puso a trabajar. Tenía que ser seria. Poco a poco Fátima fue dejando el consumo y estabilizó su vida por otro lado. Mientras Juanmi no podía. La gota que colmó el vaso fue un día en que Fátima se despertó y se encontró a Juanmi apuntándole con un cuchillo a dos centímetros de su cuello. Cuando le preguntó qué hacía, él trató de escabullirse, pero ella se asustó mucho y decidió cortar la relación y avisarnos. Tenían 22 años. La visión de Fátima era que debían dejar el consumo, separarse y buscarse la vida, cada uno por su lado”.

“De hecho cada uno se buscó un lugar para vivir, pero Juanmi no salía adelante, no podía pagar el alquiler, y tuvo que volver a la casa de sus tíos. Mientras Fátima trabajaba, Juanmi dormía todo el día. Hacía al vago de una manera espectacular, de modo que no podía sostener ningún trabajo. Se lo explicaba a sí mismo diciendo que las personas que le contrataban eran unos vagos, que le hacían hacer el trabajo a él; les echaba la culpa de sus dificultades y dejaba los trabajos. Durante un tiempo vivía a costa del trabajo de Fátima y de una paga que le acabaron dando. Juanmi no tenía ninguna formación”.

“Desde que regresó de Sevilla nosotros estábamos muy desvinculados de Juanmi. Sabíamos muy poco de él. Alguna vez tuvimos algún encuentro con Fátima. En verano vinieron a visitarnos al Puig en una ocasión. Cuando ellos rompieron la relación, él empezó a vivir con su tío, y a consumir desaforadamente. Supimos algo de él en el momento que nos llamaron del hospital de Can Ruti. De repente, un día nos llamaron por teléfono y nos dijeron que tenían a un chico ingresado que parecía conocernos. Entonces nos enteramos de que había estado días corriendo por la playa, porque se sentía perseguido; que había tirado todo lo que tenía, la cartera, la documentación, la chaqueta,... que él mismo había ido a ver a Fátima; se le presentó y ella le vio en tan mal estado que llamó al 061. Fue una ambulancia y se lo llevó al hospital desde donde nos contactaron. Les contamos brevemente nuestro vínculo. En realidad, nosotros en ningún momento los habíamos adoptado formalmente. Nos lo habíamos planteado en alguna ocasión a raíz de entrevistas con la DGAIA, pero justamente nos lo desaconsejaron aduciendo que legalmente era muy complicado, sobre todo porque la madre debería renunciar y, además, Adrià no lo había pedido nunca”.

“Ahora además tenemos claro que no quiere ser adoptado. Recientemente le planteamos esta posibilidad, por cuestiones de testamento, y Adrià dijo claramente que quería seguir llevando sus apellidos, así que tendremos que pensar algo para que no tenga que pagar muchos impuestos cuando nosotros nos vayamos. Por lo tanto, no, Juanmi y Adrià nunca han sido formalmente adoptados por nosotros, aunque sí los hemos adoptado afectivamente. Por eso cuando nos llamaron del hospital, dijimos que respondíamos por él. Le visitamos todos los días, le llevamos ropa, le compramos una radio, lo encontramos destrozado, pobre muchacho. Llorando, nos decía que oía voces que le decían que hiciera daño a la gente. Pero al mismo tiempo tenía un espíritu rebelde que hacía que, en cuanto se encontraba un poco mejor, y sentía que ya había pasado la tormenta, se diera el alta a sí mismo, y se escapara a la brava. La primera vez rompió una puerta de emergencia, bajó por las escaleras de emergencia, pasó por encima de unos tejados, saltó por unos márgenes,... Pasadas 48 horas, sin embargo, volvía a estar tan mal que le encontraron desvariando y lo tuvieron que volver a ingresar. Esto lo hizo otras dos veces, dentro del mismo período y con procesos similares. A la segunda se escapó dando un empujón al guarda de seguridad, y saliendo por la puerta principal. Esta segunda vez yo (Calala) me presenté delante de su casa y al cabo de un rato ya le vi bajando por la calle, dando tumbos. Ya había ido a consumir. Yo le dije, “venga Juanmi, vamos al hospital”; y lo llevé allí, porque era un día que le había ido a visitar por la mañana y no lo había encontrado. A la tercera, ingresó en una ambulancia porque había tenido un episodio de desmayo en la calle, y unas personas anónimas llamaron al 061 y lo recogieron. Tenía unos 24 años”.

“Cuando salió de Can Ruti, pasó una temporada con nosotros, unos seis o siete meses. Primero íbamos al médico a Badalona cada semana. Tenía un psiquiatra y un psicólogo. El psiquiatra siempre le decía lo mismo: Juanmi, ni beber, ni consumir. Si te tomas la medicación, no bebes, ni consumes, esto lo arreglaremos, y quizás dentro de cinco años podrás dejar la medicación y volver a ser el de antes. Pero él nos engañaba de mala manera. Seguía consumiendo, y nosotros no sabíamos darnos cuenta, ni podíamos evitarlo. Incluso podía ser que consumiera en casa. Él salía a fumar en la galería, porque fumaba mucho, y es muy probable que fumara marihuana cuando nosotros no estábamos allí. El día que fuimos a la convocatoria de Tsunami al aeropuerto, cuando volvimos a casa, a la una de la madrugada, nos encontramos a Adrià dentro de su coche, todo encogido. Nos dijo que Juanmi estaba fatal porque estaba fumando marihuana todo el rato. Que estaba muy mal. Adrià tenía miedo, bajó a la calle, y se metió en el coche, esperando a que llegáramos. Cuando subimos encontramos a Juanmi en la cocina con un bote de yogur de kilo, comiendo de forma desaforada, con una cuchara directamente del bote, y echándose todo por encima. Una imagen que no olvidaremos fácilmente. Entonces le regañé mucho (Calala) y le envié a dormir. Le dije: “duerme todo lo que necesites para que se te vaya todo lo fumado, y todo lo consumido”. Al día siguiente por la mañana se encontró fatal y tuvimos que llamar a una ambulancia, que se lo llevara. Le dije: “Juanmi, yo no vendré contigo. Les explicas tú todo lo que has hecho. Y cuando ya estés en planta, entonces me llamas”. No llegó a ser así, porque en cuanto le vieron las enfermeras me llamaron para que fuera. Lo ingresaron de inmediato. Entonces

ya estaba empadronado en nuestra casa, y el hospital de referencia era la Mútua de Terrassa”.

“A lo largo de los meses que Juanmi estuvo con nosotros, en verano pasamos una temporada en Castellbell, en un ambiente rural, viendo si le podíamos proteger un poco. En Terrassa sólo consumía marihuana. Sabemos que en Badalona había cocaína y no tenemos ni idea de si había otras sustancias. Sin embargo, no tenemos constancia de que se pinchara. Él, alguna vez, nos había contado que había comprado una tableta para vender, y no había tenido ocasión de hacerlo porque se la había fumado entera. Por cierto, cuando le llevábamos a Badalona a tratarse, tuvimos ocasión de asistir a unos grupos terapéuticos donde nos reuníamos con todos los profesionales que le atendían: el asistente social que le buscaba un trabajo asistido, el psiquiatra y el psicólogo que le atendían. Entre todos mirábamos si le podíamos ayudar a encontrar algún camino. Juanmi era muy joven, y ponían muchos recursos a su disposición para ver si podían repescarlo”.

“Recuerdo una anécdota de cuando estaba en can Ruti ingresado y necesitaba tener un DNI. No lo tenía porque lo había tirado. Intentamos contactar con la policía para ver si se le podía hacer un DNI a distancia, y al no ser posible, dijimos (Màrius): iremos presencialmente con él. Nada más llegar a la comisaría, nos preguntaron si teníamos cita. Respondí que no, que era imposible, que venía del hospital, que era un voluntario, y que llevaba al joven que tenía que hacerse el DNI sí o sí por orden de los psiquiatras. Me dijeron: “pónganse en la cola”. Entonces Juanmi empezó a hacer cosas raras. A un policía le cogió los números que daba, se asustó, y yo voy y le digo, “oiga, tendremos un problema, o le dan un DNI o habrá bullicio, porque este chico no está bien. Quiero hablar con su superior”. A Juanmi y a mí nos hicieron pasar al despacho del director, y le dije, 'mire este chico no está bien, le tenemos que hacer el DNI de inmediato, y no consigo número'. Finalmente, aquel hombre entendió la situación y pudimos marchar con el DNI en el bolsillo. Hemos vivido todo tipo de situaciones extrañas con él”.

“Con Juanmi teníamos una relación en la que había momentos que parecía de entendimiento, pero en otros hacía lo que le parecía. Cuando le daba el mono, buscaba la manera de conseguir la sustancia que necesitaba, fuera como fuera. Cuando llevaba una semana en casa dijo: “me voy a Badalona a ver a mi tío”. Se marchó. Estuvo varios días sin venir; nosotros lo llamábamos, y al cabo de unos días volvió peor que nunca. En Badalona había consumido lo que no está escrito. El proceso de recuperación iniciado dio diez pasos atrás. El tema gravísimo era su deterioro mental, que básicamente consistía en que desarrollaba paranoias. La primera eclosión de la esquizofrenia fue ese día que Fátima se lo encontró queriendo agujerearle el cuello. Antes de esto había matado el gato de su tío, descuartizándolo. En aquellos momentos nosotros sabíamos todo esto y nos dimos cuenta de que ese chico vivía con nosotros, es decir, que estábamos en peligro. “¿Qué podemos hacer para protegernos?” Nos preguntamos. Se nos ocurrió poner pestillos en las puertas de la habitación de Adrià y de la nuestra. Por la noche, antes de ir a la cama, escondíamos los cuchillos, sacábamos las pastillas de su sitio y pasábamos los pestillos”.

«Era paradójico vivir tan atemorizados cuando lo que había ocurrido era todo lo contrario. Cuando Juanmi entró en la Fundació, con 8 años, Adrià acababa de cumplir los 3 años. Eran muy pequeños. De hecho, Adrià siempre se había sentido muy protegido por Juanmi. En algún momento que los intentaron separar, porque es más fácil para la adopción, ellos siempre se negaron. Querían estar juntos. En la Fundació siempre durmieron en la misma habitación y no querían separarse de ninguna manera. Cuando a nosotros nos pidieron colaborar ya nos plantearon directamente acoger a los dos. Adrià siempre sintió admiración por su hermano mayor. Los primeros días que venían a casa Juanmi le decía a Adrià que se portara bien, que si no les echaríamos. Los dos estaban muy unidos. Querían disfrutar juntos de la estabilidad que nosotros les ofrecíamos. Cuando Adrià nos dijo que quería una familia y que si se podía quedar en nuestra casa siempre, Juanmi no se sentía cómodo. Él dijo: “yo ya estoy contento de que vosotros estéis con Adrià y le cuidéis, con eso ya tengo bastante”. Como si nos dijera: “está bajo mi custodia pero os lo presto”. Así, él también se liberaba de la carga de cuidar al hermano pequeño. Esto ocurrió cuando tenían 13 y 8 años”.

«Adrià hizo la vinculación con su hermano, más que con su madre. Por eso, cuando Juanmi murió, Adrià se encontró sin vínculo. Con nosotros tiene cierto vínculo, pero no es el mismo que el que tenía con su hermano, a pesar de los malos ratos que le hizo pasar. Ese vínculo no lo tiene con nadie más. Por eso ahora está tan desamparado”. (Calala) “Creo que Adrià tiene vínculo con nosotros, lo que no tiene es capacidad de expresarlo. Adrià tiene los sentimientos muy cerrados. No puede expresarlos, pero cuando la gente nos habla de las cosas que les dice nos damos cuenta de que se fía totalmente de nosotros. Si habla contigo a solas, nos dejará bien. En nuestra presencia no lo hace. Adrià tiene muy analizados los papeles de cada uno de nosotros. Pero no muestra esos vínculos, no puede demostrarlos. Tiene un nudo. Lo hemos tratado de deshacer muchas veces, pero no lo hemos logrado».

«Hay que tener presente que Adrià ha ido, desde los 5 años hasta los 18, con una psicóloga, con Mercè. Con esta psicóloga sí tiene un vínculo muy importante, y ella también tiene un vínculo con él. Mercè dice que es una contradicción, pero es así. Aún ahora (que Adrià tiene 23) se escriben whatsapps. Cuando murió Juanmi una de las personas que lo pudo abrazar y consolar, más allá de sus amigas, fue Mercè. Cuando Adrià cumplió 18 años ella nos dijo que deberíamos buscar otra psicóloga, porque ella es especialista en niños, y ya había superado la edad; pero después a él le ha costado encontrar a alguien de confianza. De hecho tienen un vínculo muy importante, cuando a Adrià le pasa algo positivo siempre quiere comunicárselo a Mercè. Incluso en ocasiones van a cenar, y con ella se permite mostrar cariño. Incluso le coge la mano».

«Posteriormente, Adrià también fue con un psiquiatra, el Dr. Gasol. Adrià a los 15 años salía con una chica, pero en un momento dado rompieron, y eso fue un desastre que le llevó a ir andando hasta san Salvador de les Espases (una veintena de kilómetros). Nosotros no sabíamos dónde estaba, y nos decía: “no me encontraréis, me voy, que quiero morirme”. Después de esto le tuvieron que

ingresar en la UCA de Sabadell. Estuvo una semana. Hizo una especie de brote depresivo. Le diagnosticaron unas pinceladas de trastorno límite de la personalidad, pero no grave. En ese momento había un riesgo de suicidio. El Dr. Gasol le hizo unas cuantas visitas, después hizo unas sesiones con una terapeuta que se llama Mariví, durante casi un año, que le fueron superbien, porque le dieron muchas herramientas, y cuando le sucedía algo las utilizaba, y ahí terminó el tratamiento. Luego volvió a salir con la chica que salía. Lo dejaron cuatro veces. Las últimas dejadas fueron muy distintas. Ahora este tema ya está resuelto. Actualmente sale con otra chica, sana y normal. La primera no lo era. Tenían una relación muy tóxica y Adrià estaba muy deslumbrado. Era una niña monísima, que siempre iba como una muñeca. Pero carecía de conversación. Era pura apariencia. Creemos que tenía problemas afectivos. Sus padres estaban separados y su vida era complicada».

«Ahora Adrià está preocupado por su primo, uno que vino de Nepal y que ve que va por el mismo camino que Juanmi. Los dos se entienden bien, pero fuma porros. Va por mal camino». (Calala) Le dije a Adrià: “si este libro se llega a hacer será como la pervivencia de Juanmi”. Quedó boquiabierto. Le hizo mucha ilusión, y su novia, que también estaba allí, también se ilusionó. Será como un homenaje. El último tramo de la vida de Juanmi fue muy duro. Quiso volver con su tío. Estuvo ingresado en la Mútua de Terrassa, donde le dejaban salir a pasear un rato, volvía a entrar y lo íbamos a buscar nosotros. Un día que lo fuimos a buscar y fuimos a dar un paseo, pidió ir con nosotros a los 'cantos por la libertad'. Accedimos. “Mientras cantáis”, nos dijo, “voy a fumar aquí detrás”. Al terminar los cantos, ya se había marchado. Entonces tuvimos que ir a la Mútua y contarles que se nos había escapado. Allí nos dijeron que tenían que denunciarlo, aunque era mayor de edad, y podía hacerlo. No tuvimos noticias de él hasta una semana después. Estando con su tío, un día vino a buscar una moto que tenía en el garaje. Se la llevó”. (Calala) Le dije: “vigila Juanmi, que volverás a las andadas”. En esos momentos no sabíamos si se tomaba la medicación con regularidad. Nunca lo había hecho si no estaba con nosotros. Su familia le decía que tomaba demasiados medicamentos».

«Al cabo de un tiempo, una noche se levantó y quería agujerear al tío con un cuchillo, otra vez. Cuatro días después, recibimos un mensaje que decía: “estoy durmiendo en la calle, en Badalona, porque he querido matar al tío”. (Calala) Le di dos teléfonos, el de Andana⁴ – un recurso de acogida para personas sin hogar- y el de los servicios sociales del Ayuntamiento de Terrassa. “Llámales y ven hacia aquí ya que ahora estás empadronado aquí”. Tuvimos que hacerlo así, porque si nosotros estábamos delante, servicios sociales no hacía nada. Efectivamente, habiéndonos retirado, a las dos horas Juanmi ya estaba en Andana. Enseguida tuvo servicios psicológicos. Él estaba muy asustado, era consciente de que oía voces que le decían que hiciera cosas; había descuartizado un gato, había querido matar a su pareja, había querido matar a su tío. Esto le hacía sufrir mucho porque veía su parte destructiva hacia el otro. Desde Andana le tramitaron una paga, una renta básica, que le llegó a los tres meses. La trabajadora social nos llamaba cada dos por tres pidiéndonos que lo tuviéramos en casa. Nos tuvimos que poner

⁴ Andana es un servicio de atención a las persona sin hogar mayores de 18 años que gestiona el Ayuntamiento de Terrassa. Lo llaman un equipo de atención inmediata y de emergencias.

muy firmes diciendo que no. Que Juanmi no podía venir porque ponía en peligro a su hermano, que estaba bien, y a nosotros mismos. No podíamos permitir que nos agujereara. Juanmi no podía venir a destruir todo lo que habíamos hecho. Decir esto duele mucho, es muy duro. No teníamos otro remedio. (Calala) Aun así mientras estaba en Andana a menudo íbamos a tomar algo con Juanmi. Màrius era más resistente. En Andana estuvo desde finales de mayo hasta principios de noviembre. De vez en cuando nos pedía dinero para poder comprarse una coca-cola. Se lo racionábamos mucho. Por cierto, cuando recibía la renta de inserción iba al banco y sacaba todo el dinero, debía de tener muchas pendientes, y no quería que se las cargaran».

«Esta situación desequilibraba mucho a Adrià. Cuando Juanmi tuvo la renta básica, sin decirnos nada, alquiló una habitación en un piso compartido. Entonces tenía una pareja de Terrassa que había conocido en el servicio de psiquiatría de la Mútua. Una chica con anorexia y con problemas de suicidio. Juanmi quería que la conociéramos. Nos llegó a invitar a merendar en un bar con ella. En aquellos momentos se le veía satisfecho: tenía pareja, e iba a tratamiento a la Mútua, donde tenía una psicóloga y una psiquiatra que le veían muy a menudo. Parecía medicarse regularmente. Hasta que llegó un día en que vino a casa diciendo que venía a buscar un suéter porque tenía que ir a una entrevista de trabajo, a una inmobiliaria».

«Tomamos café y después nos despedimos. Por la noche le llamé (Calala) para ver cómo le había ido la entrevista, no me contestó, pero como sabía que era muy dormilón no le di importancia. Al día siguiente volví a intentarlo. Tampoco obtuve respuesta. Y al tercer día que no me respondía me subió la mosca detrás de la oreja, y le dije a Màrius: “esto no me gusta nada”. Entonces recordamos que nos había dado la dirección de dónde vivía en aquellos momentos, que no éramos conscientes de tener. Miramos si encontrábamos la dirección y, por suerte, la teníamos. Entretanto nos llamaron de la Mútua diciendo que aquella mañana Juanmi debía haber ido y no fue. Entonces le dijimos a la psiquiatra que íbamos a su casa. La psiquiatra nos dijo que si no, iban ellas. Fuimos y preguntamos por él. Nos dijeron: “sí, está”. Les pedimos que le avisaran, que éramos Màrius y Calala. La persona dijo: “no contesta. Se oye la tele pero no contesta”. Entonces, yo (Calala) dije: “¿puedo pasar?” Y me dijeron que sí. Lo encontré todo abierto, pasé y lo encontré en la cama, con muchos blísteres por el suelo, sangre que le salía por todas partes y vómitos por la pared. Se había tomado todas las pastillas que tenía a mano. El dueño de la casa, que vivía arriba, bajó enseguida, corriendo, llamó a las ambulancias. Vinieron dos enseguida y estuvieron unas tres horas intentando reanimarle, pero nos decían: “si se reanima, este chico es joven (26 años) y puede que viva, pero quedará como una planta”. No lo consiguieron reanimar, al final murió. Después de tres días, todas las pastillas que había ingerido habían tenido tiempo de hacer mucho efecto. Sabemos que aquella tarde fue a la Mútua, allí le dijeron que tenía hora el lunes por la mañana con su psiquiatra, y le ofrecieron ingresar. Él lo rechazó. No sabemos a ciencia cierta si llegó a ir a la entrevista. Todo apunta a que sí. Ese día era el 18 de enero del 2021».

«La psiquiatra que le atendía en la Mútua vino a saludarnos después del entierro. Nos hizo saber que las personas de psiquiatría que le conocían

estaban muy afectadas. Nos vinieron a consolar. En el informe médico dejó escrito: intento de suicidio. Ella nos dijo: "para mí que no tenía ganas de morirse". Lo que tenía eran ganas de solucionarlo todo, y se tomó todas las pastillas diciéndose: 'a ver si acabo con todos mis problemas de una vez'. (Calala) "Yo pienso más bien que sí, que se las tomó diciéndose: 'Me voy. Se acabaron los problemas'". Su vida era demasiado difícil. Y así acabó la historia».

«La historia tiene un apéndice, que es que esa pareja que tenía entró en una desesperación terrible. Sus padres no le hacían mucho caso y ella se apoyaba en nosotros. Durante un tiempo estuvimos con ella y la fuimos consolando, pero después, poco a poco, nos fuimos distanciando. Sí, es una chica que tiene muchos problemas. Sus padres viven fuera y ella vive aquí en Terrassa sola en un piso. Es una enfermera que trabaja en una residencia de ancianos. Pero cada dos por tres está de baja e ingresada. La última vez que hablamos con ella fue este verano. Nos llamó pidiéndonos si podíamos pagarle un tratamiento privado de su enfermedad, porque con el tratamiento que seguía no salía adelante. Nosotros le dijimos: tienes unos padres. Dijo que sus padres tenían muchos gastos con su hermana. Le dijimos que correspondía que se lo pidiera a ellos. Con esto acabó la relación. Ella no nos ha dicho nada más y nosotros tampoco. Nosotros sentimos que ya era suficiente. Màrius dice, y eso que lo cogemos todo⁵». Se ríen.

⁵ Doy fe de ello. Mientras estamos trabajando en el texto y nos es difícil encontrarnos me dicen. "Disculpa. Estamos intentado encontrar alojamiento para una fiscal afgana y nos está siendo difícil. En cuanto hayamos resultado est tema volvemos al libro".

3. Calala

Nos conocimos cuando Màrius tenía 19 años y yo 21 haciendo de monitores en las colonias de verano que organizábamos en mi pueblo, Castellbell i el Vilar.

Coincidíamos en muchos intereses; nos lo pasábamos muy bien juntos. A partir de estas colonias empezó nuestra relación. Muy pronto vimos la necesidad de andar juntos por la vida. Nos casamos jóvenes.

Pese a vivir la época de soldado, los cinco años que pasamos hasta que nació nuestro primer hijo fueron fantásticos: disfrutamos de una libertad absoluta, nos dedicamos a conocer el país, catábamos con avidez las oportunidades culturales que la vida ponía a nuestro alcance, cine, teatro, conferencias, música.

En 1979 nació Guillem, después de un embarazo tranquilo y deseado. Un niño feliz, que nos llenó los días de una alegría distinta. La intensidad de la vida había cambiado de canal.

Al cabo de dos años y medio llegó Anna y con su nacimiento se acabó de llenar nuestra vida.

Hicimos de nuestra vida con los hijos un tiempo de riqueza, hasta que fueron adultos. Fueron unos adolescentes fáciles, responsables, estudiosos y tranquilos. Una vez que empezaron a tener vida independiente, nosotros volvimos a disfrutar del tiempo libre.

Al cabo de unos años de recuperar la vida de pareja empezamos a plantearnos que, libres de la responsabilidad y el trabajo que dan los hijos, después de haber vivido de nuevo intensamente, nos parecía que debíamos plantearnos cómo queríamos que fuera nuestra vida, que quizás era muy egoísta pensar sólo en nosotros. La vida podíamos vivirla mirando también hacia los demás. Es así como nació la idea de la acogida.

Hablamos con los hijos de la posibilidad de acoger a algún niño desamparado para ayudarlo a hacer camino y les entusiasmo. De hecho, de pequeños, nos habían planteado alguna vez que hiciéramos una adopción, pero entonces no lo vimos claro puesto que los trabajos que teníamos nos pedían mucha dedicación.

Con este objetivo y a través de la Fundació Busquets iniciamos los trámites para acoger a un niño. Mientras nos preparábamos haciendo el curso de validación, hubo elecciones municipales. Màrius entró en el Ayuntamiento como concejal. Este hecho nos hizo detener el proyecto ya que temimos no ser capaces de disponer del tiempo ni de la energía necesarios para una adecuada acogida. La dedicación que requerían tanto el trabajo en el Ayuntamiento de Màrius como mi profesión nos impedían sacar el proyecto adelante, de momento.

Al cabo de un tiempo conocimos la posibilidad de hacer un servicio diferente a

la acogida; consistía en realizar una “colaboración”. Una colaboración consiste en dedicar un tiempo a un niño de vez en cuando, según posibilidades de la familia colaboradora.

La colaboración nos pareció que encajaba mejor con lo que podíamos hacer, puesto que nosotros escogeríamos el tiempo que le podríamos dedicar. Como nuestros hijos biológicos ya eran mayores, ofrecimos la posibilidad de hacer la colaboración con dos niños a la vez. Nos parecía más fácil para ellos; que así no se encontrarían solos, sobre todo en el período de adaptación a la familia... No sabíamos lo que nos esperaba!

En la Fundació Busquets había dos hermanos, Juanmi de 10 años y Adrià de 5, hijos de una pareja de Badalona que llevaban 3 años en la Fundació sin ir a casa sus padres. La primera vez que fueron a visitarles regresaron en un estado tan lamentable que nunca más les dejaron volver. Tenían que ser los padres los que les visitaran en la Fundació, pero los padres muy pronto dejaron de cumplir con las visitas acordadas.

Para Juanmi y Adrià era muy necesario vivir un modelo de vida familiar para poder encarar su futuro con éxito. Empezamos la relación poco a poco, de entrada sólo un ratito, pero al cabo de pocos fines de semana ya se quedaron a dormir la noche del sábado. Muy pronto comprobamos que para ayudar a una criatura era necesario dedicarle mucho tiempo, así que decidimos tenerlos con nosotros cada fin de semana y durante las vacaciones.

Cuando nos conocimos, Juanmi y Adrià, eran niños muy serios, a menudo estaban de mal humor. Nunca sonreían. Como si el día que les dejaron en la Fundació hubieran perdido esa capacidad. Cuando se despertaban por la mañana estaban tristes y callados. Poco a poco fuimos descubriendo una rabia contenida que explotaba a menudo cuando se enfadaban entre ellos o con alguien. Cuando se enfadaban se recluían en su habitación y podían estar horas sin salir.

Con este panorama intentamos mostrarles mucho cariño y que lo vieran entre nosotros para que vivieran situaciones de ternura y de afecto. Las noches en el sofá, con la televisión por compañera y ellos dos acurrucados a nuestro lado, se convirtieron en ratos de tranquilidad y pensábamos que les dábamos seguridad.

Toda la gente de nuestro entorno nos apoyaron en esta aventura. Nuestros hijos de vez en cuando se quedaban con ellos y nos daban la oportunidad de salir solos y nuestros amigos se acostumbraron a cenas o salidas con niños. Juanmi y Adrià aprendieron a compartir espacios comunes y comidas con todo tipo de gente gracias a mi familia y a nuestros amigos. Somos un grupo de hermanos con hijos y nietos que pasamos los veranos en la casa familiar de Castellbell i el Vilar. Allí tuvieron la posibilidad de jugar con los primos, con otros niños del pueblo, de hacer excursiones y empezar a interiorizar hábitos en compañía de otros iguales en una casa familiar sin un horario establecido para cada cosa. Dormían en una habitación todos juntos y se lo pasaban bien.

Fueron veranos muy ricos para ellos, mis hermanos y hermanas también los amaron mucho y, claro, todavía aman mucho a Adrià.

Los primeros tiempos fueron estresantes. No era posible que uno de los dos estuviera solo con ambos niños. A menudo estaban enojados y de muy mal humor, algo que fue mejorando con el paso de los años, pero los conflictos entre ellos y con nosotros eran muy habituales, como también era habitual que siempre uno de los dos estuviera enojado.

Pronto nos dimos cuenta de que necesitaban ayuda para saber qué hacer cuando estábamos en casa, como gestionar su tiempo. No estaban acostumbrados a elegir a qué dedicar el tiempo de juego. Al contrario estaban acostumbrados a que en la Fundació había un horario para cada cosa.

Las comidas eran difíciles, rechazaban lo que les poníamos en la mesa diciendo “está podrido”, como forma de mostrar su descontento con la vida. Parecía una actitud aprendida en un lugar donde ninguno de los niños estaba por voluntad propia.

El aprendizaje de ducharse autónomamente también fue difícil. Dejar el baño hecho un desastre fue durante mucho tiempo la normalidad de esa acción.

Lo mismo ocurría al hacer cualquier actividad: ir al cine, a un espectáculo, fuera esta de calle o en un recinto cerrado. Tuvo que pasar un período largo de aprendizaje para que pudieran disfrutarlo.

La escuela nos dio muchos quebraderos de cabeza, no les interesaba lo más mínimo y no supimos cómo motivarles. Todos los estudios fueron muy difíciles para ellos y para nosotros.

El trabajo que tuvimos que hacer fue ingente, aquellos fines de semana de los primeros tres o cuatro años. Les dedicamos muchos esfuerzos, que a veces nos parecían inútiles.

Los domingos los devolvíamos a la Fundació con dos sensaciones contrapuestas: una de descanso y la otra de tristeza al dejarlos. Sabíamos que la semana se les hacía larga...

Ambos llegaban con un ademán muy serio y malhumorado, costaba mucho verlos con una pose alegre, nunca compartida por ambos a la vez. Cuando uno estaba bien, el otro estaba mal.

Tenían una rabia contenida que explotaba a menudo cuando se enfadaban entre ellos o con alguno de nosotros. Entonces les salían palabras ofensivas hacia nosotros y nos reprochaban que los hubiéramos acogido. Después de una situación de enfado podían estar horas encerrados en su habitación.

Con este panorama nos propusimos el objetivo de que vivieran el cariño de unos “padres” hacia ellos, y de que lo vieran entre nosotros, haciendo visible, de esta manera, lo que quería decir amar.

Como hemos dicho, nuestro entorno nos apoyó en la aventura. Nuestros hijos de vez en cuando los acogían, lo mismo que nuestros amigos que se habituaron a su presencia en nuestros encuentros.

En el segundo año de estar con nosotros les propusimos que los sábados fueran al centro juvenil de Can Palet, donde hicieron amigos que todavía le duran a Adrià. Adrià iba muy a regañadientes, salir de casa no le gustaba nada; todavía sigue sin gustarle.

Pero nosotros veíamos necesario que realizaran actividades participativas con otros niños de sus edades. Los hijos de nuestros amigos, lo mismo que los nuestros, ya eran muy mayores. Teníamos que buscar un sitio para que hicieran amigos en la ciudad, fuera de la Fundació.

En verano seguimos yendo de vacaciones a Menorca con los amigos de siempre compartiendo casa y vida. Nuestros amigos, a los que llamábamos los "tíos", tuvieron que poner paciencia y muchas ganas de ayudar. Nos hicieron mucha compañía. El día a día era difícil por el mal humor de Juanmi y Adrià. Nunca tuvieron ninguna palabra de queja por tener que aguantar ciertas situaciones que nosotros teníamos asumidas pero que para ellos eran nuevas.

Al empezar el año 2008, cuando ya se terminaban las terceras vacaciones de Navidad que pasábamos juntos, Adrià no quería volver a la Fundació. Tenía 8 años y decía "yo quiero estar en casa con unos padres como todos los niños". Esto nos hizo plantear de nuevo que no acceder a ese deseo podía hacer retroceder a Adrià en sus avances. Y, algo asustados pero muy convencidos, propusimos a la Fundació de convertir la colaboración en acogimiento. Adrià después de las vacaciones de Navidad se quedó en casa ya para siempre.

Necesitábamos ayuda para atender a Adrià cuando salía de la escuela hasta que nosotros llegábamos a casa. Acabábamos muy tarde de los respectivos trabajos. Tuvimos que contratar a una canguro.

Como ya habíamos organizado una logística para atender a Adrià pensamos que tal vez Juanmi también querría venir a casa. Se lo planteamos como una prueba ya que él no estaba seguro y nosotros, tampoco.

Así que, al empezar el curso siguiente, se trasladó a nuestra casa. Hacía primero de ESO. Pedimos a la Fundació que Juanmi fuera a la misma escuela que su hermano (Escola Pia) porque nos parecía que si iban a la misma escuela crecerían en un ambiente similar. La Fundació tramitó su traslado. Esta decisión no fue acertada. Juanmi se rebotó y la ESO fue un calvario, para él y para todos. No aceptó la nueva escuela. Echaba de menos a los amigos de antes. Su actitud fue de rechazo y lo hacía todo para demostrar su disgusto. Ese trimestre lo suspendió todo.

Hay que decir que nosotros por la tarde no estábamos en casa. Juanmi terminaba las clases al mediodía, con lo que tenía muchas horas para estar solo en casa hasta que no llegaba Adrià con su canguro. Juanmi perdió el tiempo, no tenía ningún interés por los estudios y nosotros no supimos ayudarle.

Fueron unos meses, creemos, nocivos para él.

Para hacer frente a la situación volvimos al funcionamiento anterior: los días laborables Juanmi vivía en la Fundació y los fines de semana los pasaba en nuestra casa, intentando encontrar el equilibrio entre ambos sitios. Esta decisión le tranquilizó. También a nosotros.

Volvieron los días más tranquilos disfrutando de la alegría de Adrià, que saltaba y cantaba por casa desde que vivía allí para siempre.

Así salimos adelante cada vez mejor. Adrià tampoco estaba motivado por el trabajo de la escuela, no tenía ningún interés, pero estaba muy contento. Durante estos años muchas veces Màrius y yo nos hundimos, o el uno o la otra. Lo hicimos muy bien, porque cuando uno se hundía, la otra estaba fuerte, y viceversa, en eso nos complementamos mucho.

Así fue llegando la adolescencia de Juanmi y las hormonas se le despertaron de repente. Salió con muchas chicas, pero las relaciones le duraban poco. En la Escola Pia hizo muchos amigos y los sábados empezó a tener fiestas en sus casas. Muchos eran chicos que vivían en Matadepera⁶. Parecía feliz, creo que nunca se sintió deseoso de tener tanto dinero como ellos, aunque se divertía mucho en sus entornos.

Al llegar a los 18 años los jóvenes que viven en un CRAE comienzan a trabajar el hecho de su próxima independencia en pisos tutelados, donde tienen que empezar a organizarse la vida: ir de compras, limpiar la casa, ocuparse de la ropa, y estudiar y/o trabajar. Empiezan a cobrar mensualmente una cantidad que tiene que ayudarles a organizarse, a aprender a estudiar y a gestionar el dinero. Cuando llegó este momento, Juanmi estaba estudiando un módulo de carpintería en los Salesianos de Barcelona.

Sin la madurez para vivir autónomamente, pero disfrutando de cierto nivel de responsabilidad, hacía novillos a menudo. Durante ese tiempo, comenzó el consumo de marihuana y, poco a poco, entró en el mundo de la droga.

Dejó de venir a casa los fines de semana y hacía su vida independiente. No pudo adaptarse a las normas de funcionamiento del piso de la Fundació. De tanto en tanto le expulsaban unos días como castigo por su comportamiento. Entonces tenía que ir a una pensión a vivir, algo que desde nuestro punto de vista fue muy negativo puesto que el castigo era la soledad.

Unos meses antes de lo establecido, se vio obligado a alquilar un alojamiento y a abandonar el piso tutelado. Al mismo tiempo le ayudaron a buscar trabajo, y se puso a trabajar de vendedor de seguros, aunque no tenía la formación numérica ni las habilidades necesarias. Después de tres meses lo despidieron.

Tenemos un sobrino que se gana la vida sacando adelante un huerto ecológico. Lo contrató para que le ayudara en el huerto. Al poco tiempo,

⁶ Matadepera es uno de los municipios con la renta per capita más alta de Catalunya.

Juanmi empezó a faltar al trabajo sin justificación. Juanmi no podía levantarse por la mañana para ir a trabajar, era incapaz de hacer el esfuerzo y ya prácticamente nunca más pudo trabajar durante más de una semana seguida. No podía salir adelante con lo que representa vivir. Así empezó a pasar el tiempo.

No recuerdo en qué momento se puso a vivir con una chica, también de la Fundació Busquets. Ambos consumían; eran medio amigos y medio pareja. Con ella decidieron ir a vivir a Andalucía junto a la madre de Juanmi, los abuelos y algunos tíos, en Utrera. En Andalucía nunca trabajó; su pareja lo mantenía. Al cabo de un tiempo regresaron a Catalunya. Creían que en Andalucía la gente vivía subvencionada y no era así. Al regresar se fueron a vivir a la casa donde había vivido de pequeño con sus padres, en Badalona. En el piso vivía un tío que era consumidor y nos parece que allí empezó a consumir desafortunadamente y a traficar para seguir consumiendo. Màrius y yo creemos que esa decisión fue el principio del fin.

Todo esto lo descubrimos cuando enfermó.

Un día del mes de mayo de 2019 nos llamó su pareja diciendo que Juanmi estaba ingresado en el Hospital de Can Ruti, que había perdido la cabeza, oía voces, tenía visiones de que le perseguían y estaba violento, y ella no se podía hacer cargo.

Así empezaron los últimos tres años de la vida de Juanmi. Cuando llegamos al Hospital Juanmi se había convertido en una persona desvalida: sufría, lloraba, estaba muy nervioso, no sabía lo que tenía que hacer. Estaba perdido. Había eclosionado la esquizofrenia: voces incontrolables, visiones, dioses que le mandaban hacer cosas.

Estuvo ingresado un mes largo en la planta de psiquiatría. Cuando se encontraba un poco bien quería el alta y como no se la daban se escapaba. Lo hizo dos veces, forzando puertas y saltando por tejados. Dos veces que le fuimos a rescatar y le hicimos reingresar. Entre estas escapadas hizo su primer y único acto violento. Mató al gato de su tío.

Ninguno de sus parientes de Badalona fue a visitarle al hospital. Nunca vimos a nadie que le visitara.

La muerte del gato fue el inicio del miedo en el que viviríamos los próximos dos años. Pedimos que le buscaran una residencia de larga estancia con el fin estabilizar su enfermedad, pero no lo logramos. Al cabo de un mes le dieron el alta. Sin posibilidad de un ingreso de larga duración, empezó lo que para nosotros fue un largo período de sufrimiento. Juanmi seguía consumiendo a escondidas y nosotros pensábamos que la medicación no le iba bien, hasta que finalmente descubrimos que realmente volvía a consumir.

Al instalarse en nuestra casa, cada semana tenía seguimiento médico en Badalona, y cuando lo empadronamos en Terrassa, pasó a hacer el seguimiento en el departamento de psiquiatría de la Mútua de Terrassa.

Como cada verano, intentamos ir a la casa familiar donde convivíamos con mis hermanos y sobrinos durante el periodo estival. Teníamos miedo, porque había niños pequeños y teníamos que estar siempre muy atentos.

Las premisas para estabilizarse eran dos: No consumir y tomar la medicación regularmente. La segunda la cumplía, la primera no, y eso hacía que los medicamentos no le hicieran el efecto deseado. Juanmi no mejoraba. El hecho de consumir hizo que entrara y saliera de la Mútua a menudo. Durante sus ingresos nunca lo dejamos solo, y, entre ingresos en el hospital vivía en nuestra casa.

El comportamiento de Juanmi afectaba mucho a Adrià que se ponía muy nervioso al ver los efectos que tenía el consumo en su hermano.

Nos protegíamos con pestillos en nuestras habitaciones, para evitar un ataque violento durante la noche. Ataque que nunca se produjo.

Finalmente un día se escapó durante una salida de la Mútua para ir a tomarse un café. Ese día quiso venir con nosotros a los Cantos por la Libertad, que en Terrassa se hacen todos los días. Una vez allí, con la excusa de fumarse un cigarrillo, desapareció. Juanmi había desaparecido. No lo encontramos por ningún sitio. No respondía al teléfono, y no tuvimos noticias de que estaba en Badalona, en casa su tío, hasta quince días después; añadió que no quería volver a nuestra casa y que estaba bien, que no le volvería a suceder.

Esta decisión fue fatal porque al poco tiempo intentó agredir a su tío, quien le echó de casa.

A finales de mayo de 2020 Juanmi se encontró viviendo en la calle. Fue entonces cuando de nuevo se puso en contacto con nosotros con un mensaje de WhatsApp en que nos explicaba que el tío lo había echado de casa y el motivo. Ante esta situación actuamos muy rápidamente tomando una decisión tan firme como dolorosa. Decidimos que teníamos que pasar la responsabilidad a los entes públicos, desapareciendo nosotros del campo de visión. Entonces le dimos a Juanmi los teléfonos de Andana y de Servicios Sociales de Terrassa. Le dijimos lo que tenía que hacer y le explicamos cómo pedirles ayuda.

Lo decidimos así porque no queríamos sufrir más y no estábamos dispuestos a tener un disgusto tal vez irreparable, ni por Adrià ni por nosotros.

Servicios Sociales insistieron para que nos hiciéramos cargo. Nos negamos de forma muy contundente. Sentíamos que hasta aquí habíamos llegado y no iríamos más lejos. Ya no había vuelta atrás. Habíamos hecho lo imposible para ayudarlo a rehacer su vida, lo que no estábamos dispuestos era a sufrir lo que conlleva esta enfermedad.

Juanmi continuó viviendo en Andana. De vez en cuando íbamos a tomar un café y estábamos un rato juntos. Desde los servicios de psiquiatría de Mútua, le

volvieron a adjudicar a un equipo que le hacía el acompañamiento en las gestiones administrativas y hacía el seguimiento de su enfermedad. Al cabo de cuatro meses le tramitaron una paga.

En las conversaciones que tuvimos con la Asistente Social, le habíamos pedido un ingreso en una residencia tutelada porque Juanmi no podía compartir piso con nadie, por el peligro de que ocurriera algún hecho violento y desgraciado. Esta vez tampoco nos la otorgaron. Lo entendemos como una deficiencia de un estado capaz de gastarse un presupuesto escandaloso en armas pero incapaz de tener recursos para los problemas de las personas con trastornos mentales. Al cabo de unos meses Juanmi se alquiló una habitación en una casa compartida donde falleció el 18 de enero del 2021 por la ingesta de una sobredosis de medicación.

Tres días antes había venido a casa a buscar ropa prestada de su hermano para ir a una entrevista de trabajo. Tomamos café juntos y se fue. Ya nunca más respondió al teléfono. Lo llamé varias veces para interesarme por la entrevista, hasta que al tercer día de intentarlo decidimos ir a su casa para ver si estaba allí. Allí le encontramos, inconsciente y en un estado lamentable. Nadie de los que vivían en la casa se había dado cuenta. Tenía la televisión en marcha. Por más que hicieron los médicos, no pudieron reanimarlo y acabó falleciendo a las 7 de la tarde del día 18 de enero de 2021.

Aquella tarde nunca ni nada podrá borrarla. Estuvimos esperando en la calle que los médicos le reanimaran, pero no pudo ser. Se había tomado una dosis tan masiva de medicación que su cuerpo no pudo resistir el embate y la muerte se lo va llevó. La imagen del personal de la funeraria llevándose el cuerpo de Juanmi en una carretilla está presente en mi pensamiento todos los días. Nunca lo olvidaré. Tristeza absoluta.

El más damnificado fue Adrià. Después de la ceremonia de despedida pasó una semana en casa de su mejor amigo, Joan. No podía volver al lugar donde vio a su hermano vivo por última vez, no podía enfrentarse al recuerdo. Fueron días largos y tristes para todos.

Nuestros hijos fueron nuestro principal soporte. Los amigos se mantuvieron en un segundo plano. Respetaban mi necesidad de intimidad, de estar sola en casa con Màrius y con nuestros hijos. Tenerlos cerca se convirtió en un inmenso consuelo.

Me costó salir de casa. Fue aun más difícil salir sola. Necesitaba la compañía de Màrius en todo momento. Pisé por primera vez la calle junto a él.

En estos casi tres años de intentar cuidar a Juanmi en su enfermedad tuvimos a los amigos muy cerca y a la vez a la distancia que necesité.

Dos años y medio después, Adrià aún no puede hablar de su hermano ni con Màrius, ni conmigo, ni con su pareja. Rehúye estar en casa en las fechas señaladas, San Juan, el día del cumpleaños de Juanmi o el día que se fue.

No podemos hablar ni tener un gesto de consuelo. Es doloroso ver que no puede con tanto dolor, que no le permite compartir palabras o abrazos, ni podemos estar cercanos los unos con otros para apaciguar el dolor. Esta tristeza me ha calado muy hondo. No me deja ser feliz del todo. Tengo la energía suficiente para hacer lo que me gusta pero nunca más podré volver a la felicidad plena como la había vivido hace años.

En un amanecer o en una puesta de sol, frente a las olas del mar o en medio de las altas montañas Juanmi siempre se asoma con sus ojos tristes, preciosos, detrás de las nubes.

4. Màrius. Mi vida junto a Calala con Juanmi y Adrià

Calala y Màrius

Nos casamos jóvenes, Calala con veinticuatro años y yo con veintidós. Muy enamorados y muy compenetrados. No tenemos el mismo carácter, ni el mismo talante, ni el mismo empuje ante la vida. No somos muy iguales. Pero nos entendíamos y nos entendemos bien y, de alguna forma, siempre nos hemos llevado muy bien. Yo lo he vivido y lo vivo así. ¡Ah! ¡Y nos queremos muchísimo! Nos casamos cuando yo todavía tenía que hacer la mili. Ese fue un momento malo. Llevábamos pocos años juntos y nos vimos obligados a separarnos durante más de un año. Pero también esta etapa de la mili, en Madrid, la vivimos y la compartimos con felicidad.

Fue, por supuesto, una etapa dura para mí, encerrado en un cuartel y bajo un régimen autoritario, absurdo, lejos de Calala y de mi ambiente. Fue una etapa quizás aún más dura para Calala. Acabábamos de probar la vida de pareja en nuestra casita y ella se quedaba allí, sola.

Pero supimos superar esta separación con buenas dosis de amor en la distancia, con muchas cartas, con muchas visitas de Calala a Madrid. Ella tenía el empuje y el coraje de coger el coche, un mini, los viernes por la tarde al salir del trabajo, y, sola, meterse en la Nacional 2, llena de camiones y de tráfico, y llegar a Madrid de un tirón bien entrada la noche. Compartíamos aquellos fines de semana allí con una intensidad tal que hacía que nos pareciera ligera, tanto la soledad del piso de Terrassa, como el aburrimiento del cuartel de Madrid.

Recordamos aquellos tiempos de separación y de dificultades, también económicas, no con pesar, sino con la nostalgia de los buenos momentos compartidos.

Calala y Màrius con Guillem y Anna

Una vez superada la mili recuperamos nuestra vida de pareja en el piso, nuestro hogar, y nuestra vida social en Terrassa. Pronto fuimos a buscar nuestro primer hijo, Guillem. Hacer de padres te cambia la vida, pero un hijo te la llena, la vida. Un par de años más tarde también llegó Anna. Con dos niños pequeños, a menudo enfermos, trabajando ambos y sin apoyo de los abuelos, la vida fue muy feliz, sí, pero también complicada y estresante.

Vivimos unos años muy felices con Guillem y Anna. Tuvieron una infancia y una adolescencia plácidas y armoniosas. Recordamos especialmente las vacaciones de verano, cuando cogíamos la caravana y nos íbamos de paseo por el Pirineo, por el Norte de España, o por Europa. Así como los felices fines de semana en el Puig, la casa familiar en Castellbell i el Vilar, con los primos. También confluíamos todos en esta casa por Navidad, donde siempre nos juntábamos la familia extensa e intensa. Los dos, Anna y Guillem, siempre se han llevado muy bien. Los cuatro disfrutábamos de la casa y de nuestras escapadas.

Los hijos se hacen mayores y hacen su vida, como debe ser. Guillem fue el primero que tuvo pareja y en su día se fue a vivir con Montse. Anna tardó un poco más. Acabada la carrera de sociología se fue un año de Erasmus a Lovaina-la-Neuve, Bélgica, y cuando regresó todavía vivió un tiempo con nosotros en casa.

La vida nos había cambiado de nuevo. Ahora los hijos ya no nos necesitaban. Calala y yo volvíamos a vivir una vida de pareja sin más problemas que los de nuestros respectivos trabajos. Íbamos juntos a todas partes y hacíamos un montón de cosas juntos: teatro, cine, conciertos, caminatas, viajes,... Nadie nos necesitaba ni teníamos que preocuparnos de nadie. Cuidábamos de los mayores, eso sí, de la tía Teresa y de mi madre, Pilar. Pero teníamos tiempo y disfrutábamos de nuestra vida de pareja.

Después de unos años de disponer de esta libertad, nos volvimos a plantear nuestra situación en la vida. ¿No podríamos hacer algo más para las personas más necesitadas? ¿Vamos a dedicar el resto de nuestra vida a vivir plácidamente sin más compromiso? ¿No podríamos echar una mano para hacer este mundo un poco mejor?

En realidad, estas reflexiones las compartíamos los dos, pero la iniciativa siempre la toma Calala. Ella siempre mira hacia los demás, siempre tiene voluntad de ayudar y de cambiar todo lo que no funciona en nuestro mundo tan mal organizado. Yo a continuación la sigo, pero el mérito de la iniciativa y del empuje es suyo.

Calala y Màrius con Juanmi y Adrià

Anna tenía una buena amiga trabajando en la Fundació Busquets, en Terrassa. Allí viven unos treinta niños y niñas acogidos por la Generalitat. Algunos sin padres, otros son hijos de familias desestructuradas y sin recursos. Nos ofrecieron la posibilidad de convertirnos en familia colaboradora. Se trataba de acoger a alguna de estas criaturas durante los fines de semana y las vacaciones. Calala y yo estábamos libres de obligaciones con nuestros hijos, pero teníamos una vida profesional intensa que nos tomaba mucho tiempo en los días laborables. La posibilidad de ayudar en fines de semana y en período de vacaciones nos pareció una buena oportunidad.

Hicimos un cursillo en la Cruz Roja de Barcelona y nos convertimos en familia apta para hacer colaboraciones y acogidas de niños o niñas tutelados por la Generalitat. En cuanto terminamos, nos entrevistamos con responsables de la Fundació Busquets y nos pusimos a su disposición para ayudar a alguna de las criaturas acogidas. Nos presentaron el caso de dos niños, hermanos, de 5 y 11 años, a los que les iría muy bien, nos dijeron, que alguien les acogiera en su casa los fines de semana. No habíamos previsto que pudiéramos acoger a dos de golpe, pero Adrià y Juanmi son dos hermanos que siempre habían ido unidos y que no querían separarse. Entonces decidimos que lo podíamos intentar; y aceptamos acogerlos a los dos a la vez. Siempre hemos bromeado que fue una especie de oferta 2 x 1. La verdad es que nosotros también pensábamos que tal vez un niño solo no sabría con quién jugar y se aburriría; y que dos hermanos se entretendrían mejor jugando juntos.

Así es como Adrià y Juanmi entraron en nuestras vidas. Era el otoño del 2005. Había una expectación mutua de Juanmi y Adrià hacia nosotros y de todos nosotros, también de Guillem y Anna que estaban bien implicados en la acogida, hacia ellos. Salíamos a pasear juntos algunos días, a merendar, para irnos conociendo... Recordaremos siempre el primer fin de semana, cuando llevamos, junto con Anna, a Adrià y Juanmi al "Cim d'Àligues", una buena excusa para pasar un buen rato juntos, jugar, y romper el hielo del desconocimiento mutuo. Cuando ahora miramos las fotos de ese día les vemos serios, un poco asustados. Juanmi le decía a su hermano pequeño: "Tete, pórtate bien". Seguramente pensaba que si no se llevaban bien, los dejaríamos. Siempre han tenido ese miedo a que les vuelvan a abandonar. El miedo a ser abandonados de nuevo, como ya habían hecho sus padres.

Durante los primeros tiempos que pasamos juntos siempre buscábamos actividades para hacer, preferentemente al aire libre: caminatas por los parques naturales cercanos, salidas en bicicleta, excursiones a la playa o a la montaña,... Y el aprendizaje de vivir, los fines de semana, en una casa que no tenía los horarios marcados, ni las normas más rígidas de su centro de acogida. Aquí podían abrir la nevera para ver lo que había dentro, podían elegir lo que les apetecía comer. La vida normal en una casa normal, con unos padres y una hermana (Anna estaba todavía en casa) normales, en una familia normal. Pero la convivencia no era fácil. Costaba mucho aceptar las normas mínimas de una casa. La comunicación se hacía difícil. Padeциmos problemas de conducta. Pero todo lo íbamos soportando y superando con muchas dosis de paciencia y de resiliencia.

También iniciamos el aprendizaje de relacionarnos con la familia más extensa, tíos y primos, en el Puig, la casa familiar de Castellbell i el Vilar. Las primeras vacaciones de Navidad con todo el grupo familiar y con las comidas y juergas de Navidad, Fin de Año y Reyes en el Puig. Una nueva integración en un ámbito más amplio y el reconocimiento y la aceptación por parte de la familia extensa hacia los dos. La familia siempre ha ayudado.

Adrià y Juanmi empezaron a tener vivencias que desconocían a nuestro lado: la primera vez que fueron a esquiar, o que participaron en una manifestación, o que pasaron unos días en la montaña... O simplemente que nos acompañaban a comprar al súper, o nos ayudaban a cocinar. Siempre nos acordamos de la anécdota de la primera vez que fuimos al Decathlon a comprar algún equipamiento de montaña para ellos; a los dos minutos ya los habíamos perdido: "¡Calala, tú ve a la puerta y controla que no salgan! Yo los busco por todos los pasillos". Y los acabábamos encontrando jugando con pelotas o a Juanmi arrastrando a su hermano dentro de un carro de la compra. ¡Nunca habían entrado solos en una tienda como aquella!

La convivencia con ellos no era fácil. Para poder estar en casa con ambos o para salir con ellos, nosotros también teníamos que ser dos. Imposible para uno solo manejarlos. ¡Daban mucho trabajo! Siempre teníamos que estar con cuatro ojos. En cualquier momento que te despistaras te podían hacer una

trastada. O simplemente se plantaban y no querían hacer lo que estuviéramos haciendo en ese momento.

En verano de 2006 fuimos con ellos a Menorca. Para nosotros una especie de rutina anual. Hace muchos años que en verano hacemos una escapada a Menorca. Para ellos fue toda una aventura. Subieron a un avión por primera vez. Fue un verano diferente. Sin seguir los horarios establecidos de la residencia. Hicimos excursiones, fuimos a la fiesta de los caballos de Ferreries, a saltar al agua desde las plataformas de Cala'n Brut, a visitar los poblados talayóticos,... y sobre todo al mar, a la playa. Allí disfrutaban de verdad, jugando a la pelota, nadando, yendo con la barquita hinchable que les trajo el ratoncito Pérez porque a Adrià se le cayó un diente.

En Menorca compartían también a nuestros amigos, Quim y Carme, y su hija Laia. Ellos, nuestros amigos, también han compartido con nosotros toda la aventura de vivir con nuestros dos hijos de acogida, de la misma manera como lo han hecho nuestros hermanos, cuñados y primos.

Fuimos creciendo juntos y Juanmi y Adrià continuaban con esta vida compartida: durante la semana estaban en la Fundació y iban a la escuela, mientras los fines de semana los pasaban en nuestra casa y en el Puig. Además aprovechábamos las vacaciones de semana santa, verano, y Navidad, para ir a la montaña, a Benasque, o a la playa, Menorca, o para viajar por Francia o Italia. Por Navidades de 2006 fuimos a París y Eurodisney. Otra experiencia inimaginable para niños que viven en una residencia. “Yo sí sabía lo qué era Eurodisney” – nos comentó Juanmi – “pero creía que esto no era para mí..., que a mí no me tocaría poder disfrutar de ir”.

Poco a poco fueron abandonando el ademán tan serio que tenían los primeros tiempos y comenzaron a sonreír. En este sentido, los álbumes de fotos son reveladores de ésta evolución.

Las fotos de los álbumes reflejan esos momentos más felices de los cuatro. Lo cierto es que el día a día, en comparación con el fin de semana, era mucho más duro. En verdad tanto Juanmi como Adrià eran niños difíciles. Cada uno tenía sus cosas, pero juntos podían llegar a casi hacernos perder los estribos. Cuando hicimos el curso en Cruz Roja para prepararnos para la acogida ya nos lo advirtieron: “con los hijos biológicos habéis tenido una infancia y una adolescencia bastante plácida. La acogida supone hacer un ‘máster’ de cómo tratar y educar”. Y es verdad, estábamos haciendo un auténtico máster de educación y trato junto a nuestros hijos. Cuando los domingos por la noche o los lunes por la mañana íbamos a dejarles de vuelta en la Fundació Busquets o los llevábamos a la escuela quedábamos ¡bien descansados!

Así fuimos compartiendo la vida de los fines de semana y las vacaciones, hasta que llegó un momento en que Adrià nos dijo que no quería volver a la Fundació. Que se quería quedar en casa con nosotros. Estábamos en enero de 2008 y acababa de cumplir 8 años. Ni Calala ni yo teníamos mucha disponibilidad para hacer una buena acogida que incluyera también los días laborables. Nuestros respectivos trabajos en Moventia y en el Ayuntamiento nos pedían mucha dedicación. Pero ante la insistencia de Adrià accedimos a

acogerlo en casa a tiempo completo. Tuvimos que alquilar los servicios de una chica para que lo recogiera en la escuela y lo tuviera en casa hasta que uno de nosotros llegara.

Al poco tiempo le planteamos también a Juanmi si quería venir a vivir con nosotros. Él ya tenía 14 años. Accedió a venir, pero al cabo de unos meses de probarlo, decidimos de común acuerdo que volviera a la Fundació. Él quería volver porque decía que en casa se aburría mucho y quería volver a la Fundació con sus amigos. Nosotros también estábamos de acuerdo porque veíamos que en casa no trabajaba ni hacía nada, no hacía los deberes ni nada de provecho y holgazaneaba todo el tiempo. Juanmi nos decía que estaba tranquilo de saber que Adrià estaba bien cuidado con nosotros, pero que a él no le gustaba seguir las mínimas normas de una casa y que prefería volver a la Fundació con sus compañeros.

A partir de este momento nuestra vida quedó estrechamente vinculada a estos hermanos. A Adrià con quien convivíamos cada día como un hijo más, y con Juanmi que venía cada fin de semana y que pasaba sus vacaciones también con nosotros. Ambos eran malos estudiantes y necesitaban ayudas y refuerzos para ir saliendo adelante en la escuela. Adrià empezó también a ir regularmente, una vez por semana, a una psicóloga infantil que le ayudaba a comprenderse, a comprender a los demás y a sacar su vida adelante. Tuvo mucha suerte con su psicóloga, Mercè. Siempre le ha ayudado muchísimo. Nosotros también tuvimos suerte.

No dejó de ir hasta que cumplió 16 años y ella le planteó que ya no podría ayudarle más, que ella sólo se dedicaba a niños, y le aconsejó buscar otro profesional de la psicología de adultos. Adrià no quería seguir con ningún otro psicólogo. Mercè, la psicóloga, ha continuado siempre a su lado, en la distancia. Cuando Adrià se ha encontrado con circunstancias de la vida que no ha sabido afrontar, siempre ha recurrido a ella.

Adrià

Sigo con la historia de Adrià. Luego lo haré con la de Juanmi.

A trancas y barrancas Adrià terminó la ESO, su enseñanza obligatoria, y ese era el momento de buscar alguna salida profesional que le gustara. No había aprobado la ESO y carecía del graduado escolar. Intentamos que hiciera un examen de aptitud, pero tampoco lo aprobaron.

Adrià empezó un ciclo de formación profesional en Manresa para hacer de conductor de ambulancias. Fue tres días y se angustió cuando se dio cuenta de que tendría que estudiar anatomía y nociones básicas de medicina. Dejó de ir a la escuela y ,por suerte, con la ayuda de Mercè, nos dimos cuenta pronto y todavía pudimos reconducir el curso. En la Escuela Pía había hecho un amigo. Un gran amigo, Joan, con quien ha seguido contando siempre. Siguiendo a Joan, Adrià se inscribió en un ciclo de grado medio de formación profesional de deportes y actividades al aire libre (senderismo, montaña, bicicleta, hípica,...). Hizo el primer año y abandonó el ciclo cuando ya estaba haciendo el segundo curso.

Joan había abandonado antes este ciclo para apuntarse a otro de marketing y actividades comerciales. Adrià también le siguió en esta nueva formación. Parecía que le sentaba mejor. Es un muy mal estudiante, pero lo iba sacando adelante, repitió un curso y terminó obteniendo la titulación. Por fin obtuvo un certificado de estudios. Incluso se inscribió para hacer un ciclo superior, pero pronto también lo abandonó.

Adrià tenía una novia desde los 15 años, Marina. Él estaba muy enamorado. Quizá enamorado no sea la mejor palabra, quizá sería mejor decir cegado, o subyugado. Ella lo tenía como un perrito faldero y él hacía todo lo que ella le decía, de forma acrítica. Compartían pocas vivencias y pocas reflexiones. Sólo mimos y tonterías. Calala y yo siempre la vimos como una relación tóxica que, al final, a Adrià le sentó peor que bien.

Marina tampoco es una persona sensata y equilibrada. Sus padres están separados, vive bajo la tutela de la madre y también necesita ayuda psicológica. Es caprichosa y poco natural. La relación entre ambos atravesó tres o cuatro rupturas, y tres o cuatro nuevas reanudaciones. Cada ruptura le supuso un descalabro emocional tan grande a Adrià que necesitó mucha ayuda psicológica y psiquiátrica para volver a retomar una vida normal. En las primeras rupturas incluso necesitó de un ingreso hospitalario.

En su momento, Adrià recibió el diagnóstico de tener rasgos de TLP, Trastorno Límite de Personalidad. Trastorno que le dificultaba autorregularse cuando se encontraba con un descalabro emocional.

Adrià siempre ha sido muy hermético. Especialmente con nosotros, sus padres adoptivos. Nunca nos cuenta nada. No nos deja entrar en nada suyo. Sólo cuando tiene un problema grande, de salud, económico,... nos pide ayuda. Posteriormente al ingreso pudo hacer una vida más o menos normalizada. Trabajó durante unos años en un supermercado grande donde realizaba repartos a domicilio.

Adrià ha retomado su vida sentimental con otra chica, María, con la que ya lleva más de un año saliendo, en una relación de pareja más abierta y franca. Igualmente, se ha permitido volver a los estudios, esta vez ha hecho un curso breve de tripulante de cabina de aviación, que ha podido superar con estudio e interés. De hecho, fue la primera vez que le vimos estudiar efectivamente.

Juanmi

Seguramente fue un error inscribir a Juanmi para hacer la ESO en la Escola Pia. Él había estudiado Primaria en las Salesianas, quizás en un ambiente más adecuado al suyo. Nunca acabó de integrarse en la Escola Pia. Bueno, esto son suposiciones a toro pasado. La realidad es que lo inscribimos en la Escola Pia porque Adrià ya iba allí; porque estaba al lado de la Fundació Busquets y porque parecía, y digo parecía, que en la Escola Pia sabrían tratar bien a un chico con problemas de adaptación y comportamiento como Juanmi.

Juanmi acabó la ESO en la Escola Pia también a trancas y a barrancas. Aunque sin graduarse. Tal vez en el único sitio donde se sintió bien durante aquellos años fue en el equipo de fútbol. Era un buen delantero y terminó jugando también con el juvenil del Bonaire (un equipo local).

No tener el graduado escolar era un hándicap importante. Lo inscribimos para un examen de aptitud que aprobó, tal vez más por magnanimidad de sus examinadores que por méritos propios.

Tenía buenas habilidades manuales. Le gustaban las herramientas y las sabía manejar. Lo inscribimos en un ciclo de carpintería en los Salesianos de Sarrià. Parecía una buena opción para él. De la que salió con un título de carpintero en el bolsillo, obtenido con muchas penas y trabajos.

Juanmi tenía una novia de la Fundació, Fátima. Se conocieron de pequeños y estuvieron juntos durante muchos años. Tenían la misma edad. Cuando Juanmi cumplió los 18 años tenía que marcharse de la Fundació. La propia Fundació organizó unos pisos para acoger a sus jóvenes extutelados. Eran dos pisos al lado mismo de la Fundació: uno para chicas, donde se alojó Fátima, y el otro para chicos, que cobijó a Juanmi.

Lo cierto es que la idea de los pisos era buena, pero estuvieron mal gestionados y tuvieron un educador poco preparado para asumir la formación de aquel grupo de jóvenes. Juanmi, poco respetuoso siempre a la hora de seguir cualquier norma, siempre tuvo problemas allí. Lo llegaron a expulsar durante una semana. Y le tuvimos que ayudar a encontrar una pensión barata donde pasar la expulsión. Tenía algún dinero, puesto que la Generalitat concedía una paga a los jóvenes extutelados hasta los 21 años.

Finalmente lo echaron por incumplimiento de las mínimas normas de orden y convivencia. Y junto con Fátima, que también tenía la paga de la Generalitat, se buscaron una vivienda donde vivir juntos. El consumo de porros, que ya había empezado antes, empezó a normalizarse. Juanmi y Fátima estuvieron viviendo juntos durante algunos años en Terrassa; primero en una vivienda de alquiler en la calle Sant Jaume y después en otra al final de la calle Marconi. Fátima, que había hecho un ciclo de grado medio de trabajo social, tenía algunos trabajos y ganaba algo de dinero. Y Juanmi, a remolque de ella, también realizó algunos trabajos eventuales de repartidor de pizzas o de vendedor de seguros.

Hasta que un día, esperanzados porque los parientes de Andalucía de Juanmi vivían de las ayudas públicas, ya que algunos de ellos cobraban dinero por una invalidez mental, decidieron irse a Andalucía a vivir. Tiraron un montón de cosas que tenían: muebles, libros, recuerdos personales (también un póster con fotografías que le habíamos regalado a Juanmi cuando cumplió los 18 años y que rescatamos del contenedor), cogieron el coche de segunda mano que tenían y se fueron a Utrera.

Allí se dieron cuenta de que tampoco encontrarían trabajo y que no recibirían ninguna ayuda pública. También se dieron cuenta del grado de retraso mental

de la madre de Juanmi y de las dificultades del resto de la familia. Nosotros les fuimos a ver por Navidad. Adrià, que quería ver a su hermano, nos lo pidió. Nos encontramos dos o tres veces en Sevilla. Eran ellos los que venían. A nosotros no nos permitían ir a Dos Hermanas. Además Adrià no quería ver a su madre. Les dimos algo de dinero, pues vivían a un nivel muy precario. Sólo Fátima había encontrado algún trabajo cuidando a alguna señora mayor. Juanmi no hacía nada. Y ya hacía tiempo que habían dejado de recibir ninguna ayuda de la Generalitat: habían dejado de percibir las ayudas a los extutelados porque no habían acudido a las reuniones periódicas de control.

Decidieron volver otra vez a Catalunya con una mano delante y otra detrás. Pero no vinieron a Terrassa, sino que fueron a Badalona. Fueron a vivir al piso donde habían nacido y vivido Adrià y Juanmi, y donde ahora vivía un tío. El piso, que estaba en el barrio de la Salut, era un antro. Sucio, sin agua corriente, dejado,...Y el tío un traficante de drogas. Allí es donde empezó la deriva más peligrosa de la vida de Juanmi, con el tráfico y el consumo desmedido de droga.

Juanmi no sólo fumaba maría sino que también vendía. Era su modo de obtener dinero. Cada día fumaba más. Nos llegó a confesar que algunas veces había comprado una pastilla entera para vender después al por menor, pero que se la acababa fumando toda, él solo.

Y tras de la droga, se le desencadenó la esquizofrenia. Tenía alucinaciones, oía voces, se sentía perseguido,... Fátima era más consciente de la deriva que estaban tomando sus vidas; dejó el consumo de porros, se puso a trabajar en un restaurante y le insistió a Juanmi que no podían continuar de esta manera ni en esa casa. Estaba asustada. En una de las alucinaciones de Juanmi, un día se despertó sobresaltada y se lo encontró encima, amenazándola con un cuchillo en el cuello.

Fátima se buscó una habitación de alquiler y acabó marchándose de esa casa. Siguió trabajando en el restaurante de Badalona y alguna vez se seguían viendo. Un mal día Juanmi se presentó en el restaurante hecho un desastre. Había tirado la chaqueta y la documentación al mar, pues decía que había oído voces y que se sentía perseguido por alguien que le quería hacer daño. Había vagado dos o tres días por las playas del Maresme hasta que había vuelto a Badalona en busca de Fátima. Ella lo encontró tan mal y tan desorientado que avisó a una ambulancia y lo ingresaron en el hospital de Can Ruti.

Nosotros hacía mucho tiempo que no teníamos noticias de él. Un día nos llamaron de Can Ruti y nos dijeron que tenían a Juanmi ingresado allí y que había dado nuestro teléfono. ¿Qué teníamos que hacer? Nos volvimos a hacer cargo. Pero Juanmi había entrado en un proceso complicado. A veces parecía que se quería curar, ponerse en manos de los médicos y tomarse los medicamentos que le recetaban. Pero, a continuación, cuando se encontraba algo mejor, volvía a las andadas. Se escapó de Can Ruti un par de veces, empujando a los guardias de seguridad, saltando por las azoteas y vallas, hasta que los Mossos⁷ o Fátima lo encontraban y volvían a ingresarlo.

⁷Policía autonómica.

Un día lo acompañé a la comisaría de policía de Badalona para que le hicieran el DNI. Sin documentación, puesto que la había lanzado al mar, no podíamos realizar ningún trámite ni con sanidad ni con servicios sociales. Montó un número en la comisaría porque nos hacían esperar, ya que no teníamos cita previa. Tuve que preguntar por el jefe de policía de la comisaría y hacerle entender que o nos atendían pronto o aquello podía acabar mal.

Después de esta etapa de hospitalización en Can Ruti y de un tiempo en Badalona con los servicios externos de psiquiatría y de servicios sociales, y Juanmi intentando rehacer su vida, retomamos el compromiso de que pasara una larga estancia con nosotros. Nos lo llevamos a Terrassa y a Castellbell y el Vilar, a la casa familiar de Calala. Pasamos meses trampeando con la medicación e intentando recuperarlo. En casa, donde estaba también Adrià, lo vivíamos con angustia y miedo. Escondimos los cuchillos de la cocina y nos pusimos pestillos en las puertas de nuestras habitaciones para encerrarnos en ellas por la noche. Se sucedían los ataques de esquizofrenia así como las visitas a urgencias y al hospital.

Quedó ingresado en psiquiatría de Mutua de Terrassa. Un día, durante el rato de paseo que le permitían realizar con nosotros, volvió a desaparecer sin avisar. Dimos un nuevo aviso a Mútua y a los Mossos. Días más tarde tuvimos noticia de que había vuelto a Badalona con su tío.

Su estado empeoraba día a día. Su tío también se sintió amenazado por las crisis de esquizofrenia de Juanmi. Un día le mató al gato. Y el tío lo acabó echando de casa.

Juanmi se puso nuevamente en contacto con nosotros y nos explicó que hacía tres días que dormía en la calle. ¿Debíamos volver a tenerle en casa?, nos preguntamos. Esto, ¿no desequilibrará aún más a Adrià? Acordamos invitarle a volver a Terrassa, pero esta vez decidimos que se tendrían que hacer cargo los servicios públicos de salud y sociales. Si nosotros nos presentábamos como tutores, sabíamos que los servicios públicos se desentenderían y nos cargarían todo el peso de la situación. Así pues, decidimos que nosotros podíamos apoyar desde el exterior, pero que no queríamos volverlo a llevar a casa. No podíamos permitir que su presencia desequilibrara el frágil estado emocional de su hermano Adrià, ni vivir continuamente con esta amenaza.

Le dirigimos a Andana, un servicio de Cruz Roja que atiende a las personas sin hogar. Durmió allí desde la primera noche. También desde allí le pusieron en contacto con Servicios Sociales y a los tres o cuatro meses llegó incluso a tener una asignación mensual, puesto que le tramitaron una renta básica. Parecía que su situación asistencial estaba más o menos cubierta. No dejaba de ser curioso que ahora que se habían hecho cargo los servicios públicos esto hubiera ido tan deprisa. Cuando nos encargábamos nosotros no había forma de ser atendidos ni de avanzar. Su situación parecía más estable. Nosotros teníamos pocas noticias de él. Pero la enfermedad continuaba su curso inexorable. Seguramente el consumo también.

Llegó el momento fatídico. El jueves 14 de enero de 2021, vino a nuestra casa a primera hora de la tarde. No parecía ni mejor ni peor que en otras ocasiones. Contó que tenía que ir a una entrevista de trabajo y que venía a buscar un suéter de Adrià para ir más presentable. Con Adrià estuvieron viendo la tele un rato. Calala tenía que irse a una reunión. Yo estaba sentado en el sillón para dormir mi siesta ritual. Cuando me desperté Juanmi ya no estaba. Se había ido sin dar explicaciones.

Durante el fin de semana le enviamos whatsapps para interesarnos por cómo le había ido la entrevista y cómo estaba. No respondía. El lunes 18, Calala y yo volvíamos del huerto de Castellbell y teníamos un presentimiento y una angustia muy grandes, que Calala formuló. Decidimos pasar por su casa. Vivía en una habitación alquilada en la calle Alicante. Nunca habíamos estado allí anteriormente, pero Calala tenía la dirección.

Entró Calala mientras yo me quedé en el coche que estaba mal aparcado. De pronto, salió muy afectada, llorando. Ven, ven, por favor, Juanmi está muy mal. Lo había encontrado en su habitación, tumbado en la cama, inconsciente, con blísteres de pastillas vacíos por el suelo. Parecía que se había tomado de golpe todas las pastillas que tenía. Ambulancias, médicos, reanimación cardíaca,... No hubo nada que hacer. En dos horas estaba muerto.

Fuimos a buscar a Adrià, que estaba trabajando en el supermercado del Talló. Se le hundió el mundo. Volvimos a la calle Alicante y, a pesar del frío que hacía, Adrià no se quería mover de delante de la puerta de la casa. De pie, rígido, callado.

Pese a que los médicos le aconsejaron lo contrario, Adrià quiso entrar a ver a su hermano muerto. Definitivamente, la vida nos jugó una mala pasada. Una mala pasada a Juanmi, una mala pasada a Adrià y una mala pasada a todos nosotros. A partir de ese momento nada volverá a ser como era. ¡Juanmi está muerto!

El duelo

Cuando hablamos con el equipo de psiquiatría del hospital nos contaron que aquel mismo jueves que estuvo en casa, Juanmi acudió a Urgencias. Dijo que no se encontraba bien. No supieron qué decirle. El lunes siguiente tenía cita concertada con su psiquiatra. Prefirieron no cambiar nada de la medicación hasta que ella no le viera. Le ofrecieron quedar ingresado hasta el lunes, pero él lo rechazó y volvió a marcharse.

Se llevaron su cuerpo a Barcelona para realizar la autopsia. Adrià se refugió en casa de su amigo Joan. Estaba derrumbado. No hablaba.

Dos días después pudimos despedirnos de Juanmi en el tanatorio de Terrassa. Vinieron a despedirse sus amigos, antiguos maestros, compañeros de la escuela, del fútbol, los amigos del Centro Juvenil de Can Palet, alguna novia, nuestros amigos y los de nuestros hijos;... no sabíamos de dónde salía tanta gente que recordaba los buenos momentos del Juanmi. No esperábamos que tanta gente tuviera estos buenos recuerdos de él. Entre todos hicimos una

ceremonia muy sentida. Aleix, un primo, había hecho un montaje precioso con fotografías de Juanmi y música de Estopa y Melendi, sus favoritos. Xavi, que le había enseñado a tocar la guitarra, hizo un parlamento que nos llegó a todos muy hondo.

También vinieron algunos familiares, lo que enervó a Adrià, que lloraba desconsoladamente y se enfadó cuando supo que sus tíos y sus primos habían venido. No quería verles. Tuvimos que echarles. Adrià sólo encontraba consuelo con Mireia y Patri, antiguas monitoras del Centro Juvenil de Can Palet, con su amigo Joan, y con Mercè, su psicóloga.

Pasó toda una semana en casa de Joan, antes de que pudiera volver a casa. Y todavía hoy, dos años más tarde, no puede hablar de lo sucedido.

Nosotros, Calala y yo, también hemos quedado muy tocados. No entendemos qué hemos hecho mal. Nos culpamos de no haberle apoyado suficientemente en los últimos meses y días de su vida. Cada uno de nosotros lo vive como puede. Tenemos suerte de estar juntos, de apoyarnos mutuamente. Yo soy un poco más pragmático y menos sensible. Razono que hemos hecho todo lo que sabíamos y podíamos hacer. Calala lo vive peor. Si pudiéramos dar marcha atrás en el tiempo seguro que haríamos cosas distintas. Pero en su momento, hicimos siempre lo mejor que sabíamos y podíamos.

Dicen que el tiempo cura las heridas de las pérdidas. Tal vez sea un poco verdad. Calala, después de estar unos meses muy hundida, intentó superarlo con activismo social y político. Pero seguimos pensando que, a pesar de que habíamos dedicado siempre muchos, muchos, esfuerzos, a Juanmi, al final parece que no sirvieron de nada. Que tal vez en los últimos tiempos podríamos haberlo hecho mejor, que quizá podríamos haberle salvado,... Nos costará quitarnos este pensamiento de la cabeza. Nunca nada volverá a ser igual. Juanmi ya no está.

Y ahora aquí estamos. Han pasado dos años. La pena no se va. Nunca se irá. Tenemos que hacer de tripas corazón, sobre todo para ayudar a Adrià. Él lo vive peor que nosotros y además le cuesta mostrarlo. Tal vez escribir este libro será también una especie de homenaje para Juanmi y una especie de terapia para Adrià y para nosotros. Seguramente a Adrià puede ayudarle.

Quedan preguntas en el aire. ¿Ha merecido la pena acoger a Adrià y Juanmi? ¿Les hubiera ido mejor la vida sin nosotros? ¿Volveríamos a hacer una acogida como esta? ¿Lo aconsejaríamos a alguien que quisiera hacerlo?

Muchas veces hemos hablado con Calala que si hubiéramos sabido toda la historia de antemano, seguramente no habríamos seguido adelante con esta acogida. Pero por otro lado estamos convencidos de que Adrià merece una familia, que la necesita y la necesitará para hacerse mayor. Tal vez por esta sola razón habrá merecido la pena.

Pero no, no aconsejaremos a nadie hacer una acogida. La administración te deja solo y la vida puede complicarse demasiado.

5. Adrià sobre sí mismo

Lo cito un viernes de diciembre por la mañana en el salón de mi casa. Llega puntual.

C. “Buenos días Adrià, había pensado que en este primer encuentro me gustaría que te presentaras, si te parece bien. Que me digas quién eres, de dónde vienes, qué te caracteriza, para ir conociéndote”.

A. “De acuerdo. Ahora tengo veintitrés años, y hasta hace apenas dos meses, creía que había nacido en Badalona, pero por razones administrativas, cuando fui a buscar la partida de nacimiento, descubrí que realmente soy de Santa Coloma de Gramanet . Esto me sorprendió mucho, porque no tenía la menor idea. Allí ponía quiénes eran mis padres y no me quedó ninguna duda, pero fue una sorpresa.

Yo, el primer recuerdo de vida que tengo ya es de dentro de la Fundació Busquets. De cuando tenía tres o cuatro años. De antes no recuerdo nada. Para mí es como si hubiera nacido en la Fundació, sólo que allí yo tenía a mi hermano. Entre nosotros nos decíamos “tete”, después he descubierto que como otros muchos hermanos, aunque yo pensaba que la palabra nos la habíamos inventado entre nosotros. Nosotros teníamos nuestra vida en la Fundació. Éste era mi mundo. Yo no conocía otra cosa. Ni a mi padre ni a mi madre.

De mi padre tengo dos versiones, aunque no sé cuál es la verdadera. Un día, cuando tenía ocho años, vino una señora de la DGAIA a la Fundació a hablar con mi hermano y conmigo, para decirnos que nuestro padre había tenido un accidente de trabajo y que había muerto en una obra en la que estaba trabajando. Cuando la chica nos lo dijo, yo no conocía a mi padre, y por tanto no tenía el sentimiento de tristeza porque no sabía quién era, mientras que mi hermano, sí. Recuerdo la imagen perfectamente, él estaba a mi izquierda y llorando desconsoladamente. Yo le veía triste, y a mí me ponía triste verle triste; no porque hubiera muerto mi padre, ya que no sabía quién era. Sí, tengo pequeños recuerdos de cuando venían a vernos los fines de semana e íbamos a dar una vuelta y a tomar un café, pero no puedo ponerles cara. Si yo, ahora mismo, me cruzara con mi madre por la calle no podría identificarla, aunque quizá la reconocería, porque tengo alguna foto, pero en mis pequeños recuerdos identifico a la persona, pero no sé ponerle cara.

Muchos años después, cuando ya estábamos fuera de la Fundació, mi hermano contactó con unos primos y se enteró de que nuestra familia por parte de madre vivía en Sevilla. Él quiso ir allí y estuvo viviendo en casa de unos parientes, aunque la familia de allí está un poco desestructurada. Ellos le dijeron que nuestro padre había muerto porque había ido a robar cobre para poder comer, que se había metido en algún sitio indebido y le asesinaron. Ésta es la segunda versión que me contó mi hermano. Me la explicó muy convencido. Ahora yo tengo esa confusión, no sé si se cayó de una obra o le mataron. Lo cierto es que mi familia es muy, muy pobre, y podría ser cualquiera de las dos cosas.

Lo único que sé de mi madre lo sé porque me lo ha contado mi hermano, que se enteró cuando fue a Sevilla. Yo también tenía un poco de curiosidad por conocerla, no mucha, porque al fin y al cabo no tengo ningún vínculo, ni ella se ha preocupado nunca de conocerme, ni a mí nadie me ha invitado. Me resulta difícil imaginar los sentimientos que experimentaría ahora, con 23 años, al conocer a una señora desde cero. Lo único que sé, por mi hermano, es que mi madre tiene un 33% de discapacidad, que vive con un hombre que es un machista de libro, que la trata muy mal pero que se aprovecha porque tiene muchas pagas del gobierno en tanto que discapacitada, pero que entre él (su pareja) y mis primos le roban todo lo que pueden. Ante esta historia, a mí se me han pasado todas las ganas que tenía de ir a verla. Más bien me figuré que sería una situación desagradable. Incluso podría ser violenta por parte de su pareja, porque por lo que me contó mi hermano este hombre es capaz de liarse a golpes contra quien sea.

Cuando mi hermano murió, tuvimos trifulcas con mi familia porque se querían llevar el cuerpo a Sevilla, y yo no lo pensaba permitir. Hablé con mi tía, a quien tampoco conozco -la hermana de mi madre-, que hacía de portavoz de mi madre, pero yo tengo mis dudas de que ellas hayan llegado a hablar de ello. Mi impresión es que fue una maquinación de mi tía. Al final llegamos a un consenso difícil, porque aquella época era de muchas emociones para mí, aunque después de respirar un momento y verlo con más calma, pudimos decidir incinerar el cuerpo y repartirnos las cenizas. Así cerramos el tema. Hay una parte de sus cenizas que las tiene mi madre”.

C. “Así pues, esto son tus orígenes. Tú, en cierto modo, vienes de este lugar difuso, no pones cara a tus padres, no sabes exactamente ni dónde naciste, no tienes ninguna imagen de la casa donde naciste,...”

A. “El único recuerdo que tengo de una casa, que no sea la Fundació o la casa de Màrius y Calala, es de mí sentado en un sillón, con un perro de color blanco que se me acercaba y un hombre sentado delante de mí, en una casa que no identifico. Después mi hermano fue a vivir a esa casa, en Badalona. Es la casa de un tío que tenemos, que compartía con nuestros padres. Allí es donde mi hermano dice que vivimos bastante tiempo. Yo he entrado en aquella casa para ir a visitarlo, pero no la identifico como que hubiera sido mi casa, aunque, cuando fui, yo me esperaba reconocer algo, o tener algún recuerdo vinculado al espacio, pero no fue así. No me sentí nada cómodo en esa casa. Estaba nuestro tío, llamado Rafa, que es soldador y se podría ganar bien la vida, pero que no hacía nada. Ni por tener la casa limpia y aseada, ni por ganarse la vida. Era un desastre. Fíjate que me llegué a encontrar un arma por ahí en medio del caos. Un subfusil, una metralleta pequeña. Estaba todo desordenado, y en cuanto levantabas algo encontrabas botellas de alcohol por allí tiradas, el arma; se ve que nuestro tío es un alcohólico, y eso no ayudaba mucho a mi hermano. No me sentí nada cómodo en esa casa. Fui dos veces para visitar a mi hermano. Siempre que iba yo quería salir corriendo y sugería que fuéramos a dar una vuelta o a tomar algo, para marchar rápido. Además ese barrio no es nada amigable, la policía patrulla continuamente por allí,...”

C. "Así pues, tus recuerdos más tempranos son de la Fundació, que no era tu familia, pero que era el hogar que tenías".

A. "Sí, sí, esto era lo que tenía. Yo hacía vida allí y me quedaba a comer en la escuela. La Fundació era mi casa. Allí tenía una habitación que compartía con mi hermano, donde teníamos un cuarto de baño que compartíamos con el niño de la habitación de al lado. Las habitaciones tenían nombres de colores. A mí, esto me gustaba, nosotros estábamos en la rosa, por ejemplo. Mis primeros recuerdos son de ahí dentro, donde teníamos unas pautas muy marcadas, y yo las seguía, y los fines de semana nos venían a buscar nuestros padres, en teoría. Aunque yo sólo recuerdo dos visitas. Dábamos un paseo y volvíamos. Luego ya no vinieron más. Recuerdo un día de Reyes allí y hacer "cagar el tió"⁸... Los recuerdos de ahí dentro son agradables. De hecho, no tenía con qué comparar, yo iba a la escuela y no me encontraba a nadie en mi situación.

Los niños decían "yo ahora me voy a casa", y yo me iba a la Fundació, donde las pautas eran: ducharse en cuanto llegabas, hacer deberes, cenar, ver un poco de tele y a dormir si eras pequeño. Podías quedarte un rato más, si eras mayor. Primero fui a la escuela Airina⁹ y después a la Escola Pia¹⁰. De Airina sólo me acuerdo de tres cosas, de un día que lloraba mucho en la puerta, diciendo que no quería entrar; otro día comiendo en el comedor y un tercer día tocando el violín. Recuerdos muy selectivos. Flashes curiosos. Como éste: no sé música, pero me recuerdo tocando el violín.

Entré en la Escola Pia en primero de EGB. Estuve allí hasta 4º de ESO, con muchas dificultades. Repetí tercero de primaria, porque no era un alumno ejemplar. Hacía el payaso continuamente, todo el día. Mi comportamiento era muy extremado, buscaba que los demás dijeran: "mira qué chico más simpático". Mi forma de hacer el tonto era que, por ejemplo, me daban un examen y me negaba a hacerlo, aunque supiera algo de la materia, para llamar la atención. Mantuve este rol hasta cuarto de ESO, pero ya no tan agravado en los últimos años. En 5º y 6º de EGB tuve la suerte de tener una profesora, Montse, que me supo llevar. Supo encontrar cómo ayudarme. Me sugirió llevar una agenda, que era una libreta azul, donde me anotaba todos los deberes, la llevaba a todas las clases, y tenía que dársela a cada profesor para que me anotara los deberes, porque yo no lo hacía. Porque yo, en realidad, no quería hacer los deberes. En la libreta azul los profes también anotaban cómo me portaba, y después yo tenía que enseñar esta libreta en la Fundació. Después, cuando empecé la ESO, me di cuenta de que si seguía haciendo el burro no iría a ninguna parte. Aún hacía bromas, pero eran más normales, y cuando tenía que estudiar, lo hacía. Me costaba muchísimo, pero lo intentaba. Además, en primero y en segundo de ESO estaba Jordi, otro profesor espectacular, -mi tutor-, con el que establecí una buena relación, y que me ayudó a centrarme y

⁸Esta tradición catalana, e infantil, consiste en golpear un tronco cubierto por una manta mientras le cantan una canción. Luego se pide a los niños que se escondan, que el tronco cagará, y, cuando vuelven y levantan la manta encuentran regalos. Suelen ser los turrónes que luego comerán de postre. Más recientemente hay juguetes para niños.

⁹Airina es una escuela concertada cristiana del Opus Dei de Terrassa, como dice su página web.

¹⁰La Escola Pia, en cambio, también es una escuela concertada y cristiana, pero más abierta. En su web dicen que parten de los valores del Evangelio.

darme cuenta que si seguía haciendo el payaso, me quedaría allí repitiendo y repitiendo, y que eso no tenía sentido.

En 3º y 4º, en plena adolescencia, los amigos empezaban a salir después de clase, a quedar para encontrarse. Quizás se incitaban a fumar, o a probar cosas. Yo tuve la suerte o la desgracia de que a mí me gustaban mucho los videojuegos. Me gustaba y todavía me gusta jugar con las consolas,... Yo ya tenía móvil, pero entonces no había tantos juegos como ahora, que encuentras de todo. En la Escola Pia Tuve la gran fortuna de coincidir con un chico, Joan Anton¹¹, que a día de hoy es mi mejor amigo. Yo ya vivía con Màrius y Calala, y cada tarde Joan Anton y yo íbamos juntos a casa. Al llegar al Paseo, nos separábamos para ir hacia nuestras respectivas casas y pasábamos las tardes, después de hacer los deberes, jugando virtualmente al mismo juego, cada uno desde su casa. Así eran nuestras tardes. Nosotros no salíamos. Yo no daba importancia a salir con los amigos. En esa época tener más amigos era ser más popular. A mí me daba igual tener muchos o pocos amigos. Yo venía de la Fundació y allí había gente, pero si no te llevabas bien, estabas solo. Yo venía, pues, de una soledad a la que ya me había acostumbrado, y estaba bien. Me daba igual tener muchos o pocos amigos. Yo iba a la Pia, estudiaba y volvía a casa. Esto es lo que hacen las personas mayores, pero yo lo hacía en la ESO. Conocer a Joan Anton, y compartir la afición a los videojuegos, me protegió de las típicas salidas iniciáticas que hacen los adolescentes. Joan Anton y yo jugábamos desde casa. A día de hoy todavía lo hacemos.

Aunque pensándolo bien, sí que salía cuando era más pequeño. Cuando hacía 6º de EGB los viernes por la tarde iba a la Plaça Vella con tres o cuatro amigos. De hecho, yo siempre me he relacionado más y mejor con las chicas que con los chicos. Nos quedábamos un rato en la Plaza, íbamos a comprar cuatro chucherías, y esto era todo”.

C. “¿En qué momento, pues, aparecen Màrius y Calala en tu vida?

A. “No sé la fecha exacta, lo único que recuerdo es que yo debía tener unos 8 o 9 años, estaba en la Fundació, me estaba duchando y me vino Joana, una monja a la que también quiero muchísimo , y me dijo, están aquí Màrius y Calala, que te quieren ver, y, -esto es feo-, me sorprendieron mucho estos nombres que para mí no eran nada normales. Recuerdo que una de las primeras salidas que hicimos juntos fue al “Cim d’Àligues”, y el siguiente recuerdo que tengo es de que estoy dentro de un coche con Anna -la hija de Màrius y Calala- circulando por una carretera muy larga, que posteriormente identifiqué como la carretera de Castellbell y Vilar, la localidad donde Calala tiene una casa. ¡Tengo flashes de memoria!

Entonces, durante bastante tiempo, los fines de semana estábamos con Màrius y Calala. Entre semana seguíamos en la Fundació. En un momento dado

¹¹La historia de Joan Anton también es singular. Resulta que sus abuelos también adoptaron a dos chicos, uno de ellos falleció joven, el otro es muy limitado intelectualmente y siempre ha estado institucionalizado en alguna medida. Cuando fue adulto, este hombre tuvo un hijo con una compañera del centro especializado en discapacidades donde trabajaban. Ante las dificultades de esta pareja para sacar adelante adecuadamente a su hijo, su abuelo paterno le adoptó. Joan Anton vive actualmente con su abuelo, ya muy mayor. Su abuela falleció hace años.

Màrius y Calala nos preguntaron si queríamos vivir con ellos, y los caminos entre mi hermano y yo empezaron a separarse; mi hermano dijo que no y yo dije que sí. Mi hermano se acordaba más de nuestros padres, yo no. Supongo que a él le costaba más decir que sí. A partir de ese momento yo empecé a vivir con ellos y mi hermano sólo venía los fines de semana.

Para mí fue muy raro ir a vivir a su casa. Recuerdo que lo primero que me impresionó fue el ascensor. Entrabas a nivel de calle y al cabo de un momento te encontrabas dos o tres pisos más arriba. Yo nunca había subido antes en un ascensor. También encontré que su piso era muy grande. Y que, como yo venía de la Fundació donde lo tenía todo pautado, no sabía moverme con unas pautas más relajadas, y todo el rato me preguntaba, "ahora qué hago". No sabía estar sentado en el sofá sin hacer nada. No tenía iniciativa propia porque venía de que me dijeran lo que tenía que hacer en todo momento.

Encontrarme viviendo en una familia se me hacía raro. Yo no me sentía integrado. Ellos me acogían, pero para mí era raro. Yo, a Màrius y Calala, nunca les he dicho papá y mamá, por ejemplo. No lo son. A mí nunca me ha salido decírselo. Los quiero mucho porque me han cuidado, pero yo nunca les digo papá o mamá. Sin embargo, tengo un primo adoptado que sí lo hace".

C. "Adrià, me consta que tú desde muy pronto tuviste psicóloga. ¿Recuerdas desde qué edad la tuviste?"

A. "No recuerdo desde cuándo, pero sí recuerdo que cuando estaba en la Fundació cada tarde iba a Psiconens, con una psicóloga llamada Mercè Creixell. Primero no sabía qué era una psicóloga. Yo iba allí y me distraía. Hacía dibujos y hablaba con una señora. Después, de mayor, me di cuenta de lo que era una psicóloga, y que estaba bien tenerla, porque iba allí y le contaba todo. Yo no entendía de qué me servía, pero le contaba lo que me sucedía. De mayor también le contaba cosas, pero ya era consciente de que salía de allí habiéndome sacado pesos de encima, ya sabía que ella me ayudaba".

C. "¿Hasta cuándo la tuviste?"

A. "Hasta el día de hoy. Actualmente no es mi psicóloga oficial, pero he tenido algunas vivencias en las que su presencia ha sido muy importante. Yo le cogí cariño, y ella me lo cogió a mí, sólo que ese espacio, que era Psiconens, acababa a los 18 años. Sin embargo, extraoficialmente, mantuvimos el contacto, por lo que, a día de hoy, cuando estoy muy saturado o sobrepasado y no sé por dónde tirar, le escribo un whatsapp, y ella todavía me echa una mano".

C. "¿Qué papel ha hecho Mercè para ti?"

A. "Me ha hecho de abogada del diablo y me ha ayudado a encontrar mi bienestar. Ha intentado entrar dentro de mí y poner paz entre lo bueno y lo malo. En verdad, a veces, cuando estoy muy triste, o la vida se me come, sale un Adrià, que sale pocas veces, que lo enviaría todo a paseo. Mercè me ha sabido ayudar a que este Adrià salga menos a menudo, o, mejor dicho, que

intente entender que le está pasando algo, cuáles son las causas, y que seguramente tienen solución, en lugar de ser destructivo o autodestructivo. Mercè me ha ayudado mucho en este tema. También al intentar entender la vida de un niño que pasa de estar en un piso tutelado a vivir en una familia, y que lo que vive es normal. Así es como me ha ayudado a vivir. Ésta es otra suerte que he tenido. Mercè es un pilar muy importante de mi vida”.

C. “Hasta ahora hemos hablado de tus primeros años, de la vida escolar. Y más adelante, ¿cómo te ha ido?”

A. “A partir de 4º ESO he ido dando vueltas respecto a qué estudiar, a qué hacer frente al futuro. Estaba desorientado. He terminado siendo asistente de vuelo. Después de 4º me cogí un año sabático. Luego hice un curso de auxiliar de enfermería en Manresa, donde no me sentí bien y abandoné. Luego un curso de deportes que tampoco terminé. Luego hice marketing, un primer grado, que me permitió entrar en prácticas en la tienda Talló. El propietario de la tienda era amigo de Màrius y le preguntamos si podía ir a hacer prácticas. Así fue cómo fui a parar allí. Gusté mucho al propietario, y me contrató a tiempo parcial. Por las mañanas estudiaba y por las tardes estuve yendo allí durante uno o dos años. Intenté hacer el ciclo superior de marketing, pero no lo conseguí. Después del COVID hice un curso de FP de tripulante de cabina de pasajeros, que me gustó mucho, y que superé con muy buena nota. Actualmente estoy buscando trabajo para volar. Fui a parar a esta especialidad porque la novia de mi primo –Martina- lo había hecho, le había gustado y me habló de ella. Aunque yo anteriormente, en una visita al salón de enseñanza en BCN, con Màrius y Calala, ya había visto que se anunciaba la especialidad, en ese primer momento no le hice mucho caso. No fue hasta que lo hablé con Martina que pensé que podía interesarme. Y mira, sí, así fue”

C. “ Nos queda un área por tocar, la afectivo-emocional, de pareja”

A. “Esto ha sido más difícil. Empezó cuando todavía estaba en la Fundació, que iba al Centro Juvenil Can Palet, los sábados, y de colonias en verano. En este ámbito conocí a Marina y nos gustamos. Empezamos a salir después de unas colonias, desde los 16 hasta los 22 hemos estado juntos, entre interrupciones de uno o dos años –disculpa las imprecisiones con el tema del tiempo- no lo controlo mucho. Nadie me había contado cómo va una relación y no tenía ni idea. No sabía lo que era amar. Había tenido sensaciones, cariño a los de la Fundació, mucho cariño a mi hermano, pero no sabía qué era amar a tu pareja, ni que ella me quisiera a mí. Primero todo era muy intenso. En una ocasión en que Marina tuvo dudas y quería dejarme, tuve un arrebató, que ahora no entiendo porqué, pero lo tuve. Fue justo antes de una nueva salida de colonias. Le dije: " Tú no te preocupes, si quieres dejarme hazlo. Yo me tiro de un puente y aquí se acaba todo". Ante esto, ella, para que yo no me hiciera daño siguió conmigo. Las cosas iban así entre nosotros. Yo no sé controlar las emociones muy fuertes. Más adelante ella volvió a quererme dejar, y yo sentía mucha pena, una pena tan grande, que sentía que se me caía el mundo encima. En esos momentos hice dos intentos de suicidio, porque no sabía cómo abordarlo. Tomé muchas pastillas, muchas, para ver si me dormía, o qué ocurría. La segunda vez que tomé muchas pastillas, por lo que me ha explicado

Calala, me tumbé en el suelo de la cocina y de allí no quería moverme, por lo que tuvieron que venir un montón de policías para meterme en una ambulancia y llevarme al hospital. Me encontraba muy desbordado porque no sabía por dónde coger los sentimientos que tenía. Mercè me pudo volver a ayudar.

No sé qué día ni en qué momento hice un clic y dejé de dar importancia a los sentimientos. Ahora lo recuerdo, fue posteriormente a la muerte de mi hermano, que yo no sentía nada por nadie, ni sentía nada en general. Creo que hice un movimiento pendular. Como me cuesta manejar mis sentimientos, dejo de tenerlos en cuenta. Soy consciente de que cuando esté preparado tendré que trabajar ese aspecto con una psicóloga. Cuando aún no había muerto mi hermano, sabía reconocer los sentimientos de tristeza o de pena, los sentía. Incluso llegué a entender que nadie muere de pena, que se puede superar, o atravesar. Esto también me lo enseñó Mercè. Que los sentimientos tenía que sentirlos, vivirlos, pero que después tenía que hacer algo. Después de un período sin terapia, animado por Calala, fui a otra psicóloga, que no supo llegar a mis sentimientos, porque yo estaba muy encerrado, tenía como una coraza que sólo se abría cuando hablaba con Mercè. Mariví, esta nueva psicóloga, me enseñó a hacer mindfulness, a dejar la mente en blanco, a controlar los sentimientos, a entenderlos,... El mindfulness me iba bien para relajarme y poder dormir –en aquellos momentos me costaba mucho dormirme.

Después de la muerte de mi hermano volví a salir una temporada con Marina, hasta que volvió a dejarme, pero entonces ya no le di tanta importancia. Después de la muerte de mi hermano, me he dado cuenta de que mis sentimientos son muy irregulares. Que un día puedo estar muy contento y la mayoría de días estoy lineal, ni bien ni mal. Me río y lo paso bien, pero dentro de mí sé que podría pasarlo mejor, que no estoy sacándole todo el jugo que puedo a la vida.

Ahora mismo, por ejemplo, tengo el sentimiento de estar solo debido a que mi hermano era el único vínculo que tenía de mi familia. Era la persona que me entendía, con la que nos entendíamos; y ahora que no está me siento solo. Supongo que más adelante, cuando sea el momento, podré hablar de todo esto con alguien.

Hace ocho o nueve meses he empezado a salir con María, con la que vamos muy bien. Me entiende, yo la entiendo a ella, y nos llevamos muy bien. Me siento acompañado, pero esto no mitiga el sentimiento de la soledad profunda que siento”.

6. Adrià sobre Juanmi

C. “Esta es la segunda entrevista que te hago, Adrià. Quería preguntarte, en primer lugar, si después de la primera, te vinieron cosas nuevas a la cabeza. Cosas que me quieras comentar antes de empezar cualquier otro tema”

A. “Me fui en coche, solo. A mí conducir me relaja. Y me fue viniendo todo lo que te había contado y lo reviví. Tanto es así que a continuación quería ir a casa de mis suegros y desistí. Acabé yendo a mi casa porque quería estar tranquilo. Me noté con una tonalidad emocional introspectiva. De hecho, yo soy de estar tranquilo. A mí no me gusta la gente, ni el bullicio, desde pequeño. Cuando estoy removido, elijo retirarme y estar solo, en calma, para digerir”.

C. “Al final de la conversación pasada hubo un aspecto que me llamó la atención. Me comentaste que habías dejado de dar importancia a los sentimientos. Me pregunto si dejaste de sentir, y si esto ocurrió a raíz de la muerte de tu hermano”.

A. “Efectivamente, es así. Yo me di cuenta de que después del 18 de enero de 2021 no me tomaba las cosas de la misma manera; que no estaba ni contento ni triste, que me sentía plano, no sentía. Hablé con mi prima Helena. Me dijo que no me preocupara, que es normal que después de un acontecimiento tan repentino e inesperado, como lo fue la muerte de Juanmi, quedara apagado. Que poco a poco me irían volviendo los sentimientos. De hecho, hubo unos meses en mi vida en que yo no sentía nada. Ahora estoy aprendiendo a conectar”.

C. “Este debe ser un mecanismo de defensa que generó tu propio cuerpo ante el choque y el dolor demasiado intenso. Tú mismo eres consciente de ello ya que me comentaste que sabes que en algún momento, cuando estés preparado, tendrás que trabajarlo”.

A. “Sí, sin embargo hay un sentimiento con el que estoy en contacto: el de la orfandad; la soledad. Me siento muy solo”.

C. “Háblame de tu hermano”

A. “Si tuviera que describirlo con una palabra diría que Juanmi era un luchador. Él siempre luchaba por él, y cuando tenía tiempo, también para mí, en todos los aspectos: si algo no me iba bien me daba ánimos; si tenía miedo por la noche me calmaba, porque claro, yo era el pequeño... Cuando murió nuestro padre se produjo un cambio espectacular en mi hermano. Él dejó de ser quien era, no estaba tan contento como solía estar, pero aún así seguía luchando: para poder vivir, para estar bien él.. En las fotos de antes de morir, a mi padre se le ve súper contento, y luego ya no era él, aunque podía sonreír, le desapareció ese brillo de los ojos. Al cabo de varios años, pobre, ya se perdió, y entonces yo hacía más de hermano mayor que él, invertimos los papeles. Empecé a cuidar de él, por ejemplo, cuando necesitaba hablar con alguien quedábamos y lo hacía conmigo, cuando se quedaba sin dinero yo tenía que prestarle, cuando había que ir a buscarle al salir del trabajo, iba yo. Empecé a jugar el papel de

hermano mayor sin serlo. Lo cuidaba. Hubo un punto en que él, pobre, no podía consigo mismo

C. "Cuando dices que se perdió, ¿a qué te refieres?"

A. "Pasó todo tan rápido, que no lo sé exactamente, pero noté un cambio espectacular cuando se puso en el mundo de la marihuana y de estas cosas, pero no lo recuerdo exactamente. No era consciente de que de un día para otro él empezara a fumar. Quizás lo sabía, pero no sabía qué era, porque era pequeño y no tenía ni idea. A partir de empezar a fumar marihuana ya se perdió. Empezó a dar vueltas por todas partes. Encontraba trabajo, y al cabo de una semana se cansaba y lo dejaba. Vivía enojado con el mundo, que el mundo tenía la culpa de todo. Iba así siempre. La palabra luchador también tiene que ver con esa actitud, él quería luchar, pero yo supongo que no sabía cómo, que no tenía herramientas. Yo intentaba ayudarlo, pero no tenía la experiencia que tenía él, ni que tienen las personas mayores, más hechas. Cuando era pequeño yo admiraba mucho a mi hermano. Hubo una época en que íbamos juntos al centro juvenil, y de colonias. Yo siempre le buscaba para que fuéramos juntos por todas partes. Más adelante él fue monitor, no era mi monitor, pero yo me las arreglaba para ir con él. Siempre lo percibía como un luchador y me daba seguridad.

C. "Un luchador para salir adelante, pero falto de las herramientas para hacerlo, me imagino. Y por tanto, con mucha frustración".

A. "Supongo. Pero él siempre buscaba la forma de salir adelante. Incluso se fue a Sevilla. A conocer a mamá. A trabajar allí. Pero volvió quemado. Debido a los abusos de que era objeto nuestra madre. Él siempre hacía cosas para luchar, pero no acababa de acertar. Había hecho un grado de carpintería, y trabajó un tiempo de carpintero. Después de camarero en restaurantes. De repartidor... Hacía trabajos poco calificados básicamente. Trabajos precarios, temporales,... Estuvo una temporada vendiendo seguros, puerta a puerta. Al final siempre acababa encontrando trabajo, no sé cómo lo hacía exactamente. Llevaba currículos a ciertos sitios y siempre lo acababan cogiendo. También estuvo en una fábrica. En Terrassa. No tenía problemas para encontrar trabajo, lo que le costaba era mantenerlo. Se cansaba rápido.

C. "Él no quería vivir con vosotros..."

A. "Él continuó viviendo en la Fundació cuando yo me fui a vivir con Mária y Calala. Luego estuvo en unos pisos tutelados que estaban justo al lado de la Fundació. Estuvo una buena temporada. Después de los pisos tutelados fue dando tumbos. Vivió una temporada delante de la Escola Tecnos (en Terrassa), después en casa del tío Rafa, después en Sevilla. Pasaba temporadas aparentemente largas, pero que se acababan pronto porque no se estabilizaba en ninguna parte. Y así fue haciendo. Al volver de Sevilla estuvo viviendo en casa del tío Rafa, fue cuando iba a visitarle allí. Notaba que cuando iba a verle se ponía contento, lo que no sé es cómo se quedaba cuando me marchaba. Estábamos a gusto juntos. Como teníamos la playa a cinco minutos, íbamos, también a tomar algo, a dar un paseo,..."

C. "Su pensamiento, ¿era coherente?"

A. "Cuando hablaba conmigo, sí. No me hablaba de voces, ni de cosas raras. En esa época él estaba en pareja con Fátima. Juntos estuvieron dando vueltas, hasta un día en que ella me envió una captura de pantalla del teléfono de mi hermano, de un momento en que él trabajaba en un restaurante chino, donde empezó a decirle que todo estaba planeado por los chinos, que nos controlan. Un tipo de pensamiento paranoico que empezaba a sonar extraño. Entonces le llamé y le pregunté que qué le pasaba, y él me dijo que no me preocupara, que era una broma. Pero no lo era. Quizá entonces ya empezaba a oír voces, no lo sé.

Cuando estaba en casa del tío empezaron todos los problemas: mensajes extraños, tirarse por la ventana de un segundo piso, por suerte sin terminar herido,... Aquel día me llamó mi tío y no le pude escuchar, le tuve que pasar el teléfono a mi compañera porque yo no daba crédito, no podía creer que mi hermano quisiera tirarse por la ventana. Empezó a hacer cosas sin pies ni cabeza. La verdad, no sé decirte en qué momento. Ya sabes de mi dificultad con el manejo del tiempo y la memoria. Por cierto, esto es algo que en el momento que me disponga a reanudar la psicoterapia querré trabajar. Querré tener los eventos más ordenados en mi cabeza. Ahora los tengo bastante difusos. De hecho confío en que con la ayuda de Màrius y Calala, que son más precisos y tienen mejor memoria, podremos acabar teniendo una narración lo más aproximada a la realidad posible. Y este trabajo que estamos haciendo, también servirá para poner en negro sobre blanco, los eventos, tal y como ocurrieron.

C. "Tu tío Rafa fue una auténtica mala influencia para tu hermano según voy percibiendo, por no tener ni oficio ni beneficio, y por ser un verdadero alcohólico".

A. "Sí, mi hermano sumó el abuso de alcohol a los consumos de marihuana, sobre todo cuando iba a casa de mi tío. Allí encontraba de todo y mucho. Recuerdo ver cascotes de cerveza por todas partes,... A mí el alcohol no me va, por lo que te conté, que yo no tenía necesidad de probar nada porque no socializaba, no necesitaban amigos. Tampoco fumé porque yo no necesitaba aparentar nada. Yo, con la maquinita –la play- , ya estaba contento. Cuando mis compañeros quedaban para probar estas cosas, yo no iba. Me quedaba en casa tranquilo. Ahora, a día de hoy, ya no es que no me guste el alcohol, es que nada más olerlo me repugna.

Cuando Juanmi vivía en casa del tío y cometía estos abusos del alcohol, empezó a encadenar ingresos en el hospital. Yo iba a verle y lo veía contento. Creía que todo iba bien. Hasta que me di cuenta de que no estaba bien, que todo era fachada, que en realidad no quería preocuparme. Me pedía rutinas de gimnasio para realizar allí. Cuando iba a visitarle nos poníamos en el pasillo a hacer los ejercicios. Esta afición le duró poco, porque pronto se escapó del hospital. Quizás estuvo una semana o dos y se escapó, por dos veces. Lo hizo de película. No lo recuerdo exactamente, pero creo que esperó a que una

enfermera saliera; salió por la puerta de emergencia, por la azotea del hospital. Y entonces volvía a casa del tío de Badalona, porque estamos hablando de los ingresos de Badalona. Y volvía a recaer. Hasta que en un momento dado decidió venir a vivir a casa, en Terrassa. Calala y Màrius estaban muy preocupados de tenerlo en casa, tenían mucho miedo de lo que nos pudiera pasar, hasta el punto de poner pestillos en la puertas de las habitaciones, porque cuando iba muy colocado, o desorientado, podía hacer cualquier cosa. Supimos que había descuartizado el gato de la casa del tío. Para mí era muy penoso irme a dormir y que Calala me obligara a poner el pestillo. Se me caía el mundo encima. Era desolador tener que poner el pestillo por si a Juanmi le daba por quererme pegar o hacerme daño y que no pudiera entrar. De hecho yo no tenía miedo, yo no me habría encerrado a cal y canto. Lo entendía, entendía el miedo de Màrius y Calala, pero era tan penoso tener que poner un pestillo para evitar que tu propio hermano te pudiera hacer daño, que nunca te acostumbras. Yo, no. Esto duró un tiempo. Él empezó a ir al hospital de Terrassa. Hizo un intento de suicidio en casa tomándose un montón de pastillas. Tuvieron que ingresarlo otra vez. Entonces empezó a parecer que iba bien, hacía una buena evolución. En el hospital de Terrassa estuvo bien, empezó a responder mejor y no quería escapar. Le dejaban salir. Ir a la piscina. Le gustaba nadar e iba mucho a la piscina municipal. Buscaba recuperarse. Rehabilitarse. Màrius y Calala empezaron a intentar que servicios sociales se hicieran un poco cargo de él, en el aspecto de darle un sueldo, dado que no podía trabajar. Debían hacerlo de tal modo que quedara claro que Juanmi estaba desamparado, porque a la que hubiera habido alguien que se hiciera cargo de él los servicios sociales se lavarían las manos. Con ese sueldo se pudo alquilar una habitación. Además, en el hospital encontró una novia, y él se adhirió al tratamiento. Iba a psiquiatría, a consultas externas. En esa época él venía a casa, ya de una forma más tranquila, y se hacía los cambios de look: se teñía el pelo, se ponía piercings, ... Juanmi era muy presumido. Siempre había sido el guapo de ambos. Esto ya era hacia el final de su vida. Ya no buscaba trabajo porque le había quedado claro que no podía trabajar, por eso percibía ese sueldo.

Por otra parte yo veía que en el hospital le daban demasiada responsabilidad. Que le daban las pastillas y ya te espabilarás. Yo veía que en el cajón de su habitación tenía un montón de pastillas, una barbaridad de pastillas. Me sorprendió mucho pensar que, aunque era evidente que mi hermano era esquizofrénico, y que había realizado varios intentos de suicidio con pastillas, a pesar de ello, le seguían atribuyendo la responsabilidad de controlarlas. En este sentido, culpo al hospital de dejadez. Habrían tenido que tener un mínimo de control, y, si hubiera sido necesario, mandarlo cada día a buscar la dosis correspondiente, pero en modo alguno, dejar toda esa pila de medicación en sus manos. Yo mismo, en un momento de crisis, también hice un intento tomándome un montón de pastillas, pero, además de llevarme al hospital lo que hicieron Màrius y Calala fue retirar todas las pastillas de casa. Lo escondieron todo.

Me parece muy ilógico que les den tantas pastillas y las dejen en sus manos, sabiendo cómo saben la propensión al suicidio de las personas con esta enfermedad. Es como si les invitaran a tomar las pastillas que quieran. De la

misma manera que me dio mucha rabia la posición del policía de la puerta de la habitación de mi hermano, cuando murió, que me decía, no puedes tocarlo, porque estamos investigando la causa de su muerte. Cuando era muy evidente cuál era, porque había un montón de blísteres tirados por el suelo. Yo tenía esta conciencia, de que el hecho de que Juanmi tuviera tantas pastillas al alcance era un riesgo demasiado grande y me preguntaba, “¿cómo es que le dejáis tener tantas pastillas?”, sobre todo cuando finalmente ésta fue la causa de la su muerte. Después de todo esto Calala me dijo que el grupo de psicólogos que llevaban a mi hermano se ofrecían por si quería ir a verlos. La verdad es que a día de hoy todavía odio a esta gente, les hago responsables de que Juanmi tuviera tantas pastillas en el primer cajón. Lo recuerdo muy bien, en el primer cajón de todos.

C. “Es muy complejo encontrar un equilibrio en este tema dado que esta enfermedad requiere mucha medicación. Estaría bien que tuviera que ir allí a por las pastillas, como dices, pero seguramente es muy complicado; porque el riesgo de que no se tome las pastillas, frente al riesgo de que se las tome todas debe ser difícil de evaluar, ya que cuando una persona con esta enfermedad no toma la medicación se vuelve a desequilibrar”

A. “Pero si se desequilibra, con mayor razón no debe tener la medicación, ya que aumentará el riesgo de suicidio, y si los antecedentes son que lo hacen con pastillas, si las pastillas las tuviera el hospital en lugar de tenerlas él, no se las tomaría. Le salvarían la vida. Como mucho se podría marear, caer, hacer una crisis, un brote, pero al menos lo encontraríamos. Quizá se escaparía, pero al menos lo encontraríamos en algún sitio vivo.

C. “Este es un riesgo, sí, pero también hay otro, que es que haga daño a alguien. Éste debe ser el equilibrio que les cuesta encontrar porque si las personas que padecen esta enfermedad están controladas médicamente no hacen daño a nadie más”.

A. “Todo esto es el trabajo de los equipos de psicólogos y psiquiatras, porque si éste es el riesgo, no deberían haberle dado el alta. El Hospital no funciona para enfermos psiquiátricos. No se entiende que las personas que tienden al suicidio tengan este acceso tan fácil, tan abundante y tan descontrolado a la medicación. Ir a buscar la medicación estricta que uno necesita debería ser una de las medidas más importantes a implementar. Por eso creo que éste es un trabajo de los psicólogos, evaluar la capacidad del paciente en el sentido de que si lo ven capacitado para ser responsable e ir a buscar la medicación cada día, le pueden dar el alta, pero si todavía no lo está, no se la pueden dar. Debería continuar ingresado.

C. “Tal cual, antes existían las instituciones psiquiátricas, que han ido cerrando, que tenían a las personas esquizofrénicas ingresadas. Pero este régimen cuesta mucho más dinero, y no siempre las condiciones de vida de las personas ingresadas eran las óptimas. En todo caso, lo que percibo que dices es que Juanmi no estaba en condiciones de tener el alta, y se la dieron. Entonces disponía de un montón de medicación y hizo uso de ella. Y esto te da mucha rabia. Tanta rabia que me has llegado a decir que los odias”.

A."Sí, sí, tanto que en la medida de lo posible yo evito los hospitales. Cuando me encuentro mal, me quedo en casa y, si todo va bien, al día siguiente ya estoy mejor. De hecho, esta manía la tengo especialmente con el hospital de Terrassa, que no lo hizo nada bien con mi hermano. En realidad siempre que me pasa algo, o no me encuentro bien llamo a mi tía, que fue enfermera, y me dice lo que tengo que tomarme; y suele funcionar. M refiero a Jovi, la hermana de Calala.

De hecho, recuerdo perfectamente el día de la muerte de Juanmi, desde las ocho de la mañana hasta las doce de la noche. Aquella tarde me tocaba trabajar, y me encontraba en el supermercado trabajando en el pasillo de higiene, cuando me llamó Calala¹². Debía de pasar algo gordo, porque habitualmente cuando trabajaba me enviaba un whatsapp, así que me refugié en un despacho que tenemos en el almacén para contestar. Me apoyé sobre el toro, cogí el teléfono, y Calala me dijo:" Juanmi ha dejado de respirar. Estamos viniendo". Aquí terminó la conversación. Me tuve que sentar, analizar lo que me había dicho y cuando comprendí que "ha dejado de respirar" quería decir que no estaba respirando, empecé a soltar mi rabia a puñetazos contra una caja de botellas de Vichy. Las rompí todas. Subí al despacho de mi jefe llorando y le dije:" tengo que irme porque mi hermano se ha suicidado". Yo me estaba dando cuenta mientras se lo estaba comunicando. También vi su cara de espanto que me decía, ve, ve. Cuando llegaron Màrius y Calala no les dije nada. Me senté en el asiento trasero del coche. Ellos me iban diciendo cosas y yo no me enteraba de nada, porque estaba en choque. Cuando llegamos a la casa de Juanmi ya había dos policías y les pedí, llorando, que d,onde estaba mi hermano; me dijeron que me tenía que esperar. Yo iba viendo el tráfico de policías entrando y saliendo, hasta que me dejaron entrar, con un policía al lado, el "lumberas" que me dijo que no podía tocarle, que estaban investigando. Entonces sus compañeros de piso me dijeron que lo sentían mucho. En ese momento tenía tanta rabia que me miré muy mal a uno de los hombres de allí. Tan mal, que le terminé pidiendo disculpas.

Al entrar en la habitación ya le vi tumbado en el suelo. Yo estaba callado. Me contaron que tenía moratones en el pecho porque le habían intentado reanimar. Que tenía vómito en la boca. Que no habían podido hacer nada más, que había sido bastante rápido, que se había dormido enseguida, y aquí se acababa todo. Luego salí a la calle y ya iban pasando las horas. Estábamos frente a la casa esperando a que viniera la ambulancia que se lo llevaría a Barcelona, que le harían la autopsia. Iba viniendo gente, entre ellos Anna, mi hermana. De hecho, yo seguía en choque y llorando. Sólo miraba la puerta. No recuerdo quién vino. Solo me queda el ruido.

Cuando se lo llevaron, la policía me dijo,:"coge lo que quieras". Entré, abrí cajones, y, en el primer cajón, encontré muchísimas pastillas, una barbaridad.

¹² La memoria es curiosa. Adrià recuerda los acontecimientos de esta manera. En cambio, cuando Màrius y Calala leen este texto dicen que no fue así. Que, al ser algo tan gordo –Juanmi acababa de fallecer– decidieron ir personalmente a comunicárselo al supermercado donde trabajaba. Que intentaron sacarle de allí para comunicárselo, pero que ya entendía que pasaba algo grave por la cara que ponían. Cuando le dijeron que Juanmi estaba muy mal, el mismo Adrià les condujo hacia el despacho y les obligó a decirle la verdad, que él había captado perfectamente.

Cogí su ropa, su chaqueta, todo lo suyo. Lo tengo todo en casa. También tengo su teléfono, que intenté abrir, pero no funciona. Recordé que él tenía un coche, y que en ese coche habíamos pasado buenos ratos juntos. Encontré la matrícula en una multa, pero el coche todavía no lo he encontrado. Le gustaba mucho este coche. Al final lo vendió. Pero habíamos pasado muy buenos ratos en él. Yo le había enseñado a derrapar por caminos de arena. Le encantaba. Tenía una forma propia de superar los desniveles de limitación de velocidad: justo antes del desnivel frenaba y aceleraba en el momento de subir. Así las inercias hacían que se levantara y los bajos no tocaban. Él tenía estas lógicas.

También tuvo una moto, una 125. Me la dejó y me caí. La rompí un poco y después la arreglamos”.

Acabamos la entrevista entre risas y complicidades. A Adrià se le ha ensanchado el espíritu recordando los buenos momentos pasados con Juanmi, con los vehículos. Lo pasaban bien encontrando pistas de tierra a las que ir a derrapar, e intercambiando conocimientos de conducción. Estos recuerdos le han llenado de satisfacción.

7. La esquizofrenia¹³

Según la OMS, la esquizofrenia se caracteriza por una importante deficiencia en la forma en que se percibe la realidad y por cambios en el comportamiento como los siguientes:

- persistencia de ideas delirantes: la persona tiene la creencia errónea de que algo es verdad, a pesar de las pruebas en su contra
- persistencia de alucinaciones: la persona oye, huele, ve, toca o percibe cosas que no están;
- vivencia de influencias, control o pasividad: la persona tiene la vivencia de que los sentimientos, impulsos, acciones o pensamientos propios no son generados por uno mismo, sino que son otros quienes se los colocan en la propia mente, o que los apartan de ella, o que los propios pensamientos son transmitidos a otras personas;
- razonamiento desorganizado, que a menudo se manifiesta en forma de discurso confuso o que no viene a cuento;
- comportamiento muy desorganizado como, por ejemplo, que la persona haga cosas que parecen extrañas o sin propósito, o que tenga una reactividad emocional impredecible o inapropiada, que interfiere con su capacidad para organizar su comportamiento;
- «síntomas negativos» como una importante limitación del habla; vivencia y expresión de las emociones restringidas; incapacidad para experimentar interés o placer, y retraimiento social; y/o agitación extrema o ralentización de los movimientos, o adopción de posturas extrañas.

Las personas que padecen esquizofrenia a menudo también ven entorpecidas de forma persistente sus capacidades cognitivas o de pensamiento, como la memoria, la atención y la resolución de problemas.

Por lo menos un tercio de las personas que padecen esquizofrenia experimentan una remisión completa de los síntomas. Algunas experimentan recurrentemente un empeoramiento y una remisión de los síntomas a lo largo de la vida; otros, un empeoramiento paulatino de los síntomas con el paso del tiempo.

A escala mundial, la esquizofrenia afecta aproximadamente a 24 millones de personas, es decir, 1 de cada 300 personas (0,32%). Otros estudios hablan 82 millones, un 1% de la población¹⁴. En los adultos, la tasa es de 1 de cada 222 personas (0,45%). No es tan común como otros muchos trastornos mentales. Lo frecuente es que aparezca al final de la adolescencia o entre los 20 y 30 años. En los hombres suele manifestarse antes que en las mujeres.

La esquizofrenia se asocia a menudo con una fuerte ansiedad y un importante deterioro de las esferas personales, familiares, sociales, educativas, ocupacionales y otras importantes esferas de la vida.

¹³<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia> (21-1-22)

¹⁴Owen, M. J., Sawa, A. i Mortensen P.B. (2016). "Schizophrenia", *Lancet*, Vol. 388 (10039):86-97.

Las personas que padecen esquizofrenia tienen una probabilidad de 2 a 3 veces mayor de morir prematuramente que la población general, a menudo por enfermedades físicas como enfermedades cardiovasculares, metabólicas o infecciosas. Uno de cada veinte casos termina en suicidio¹⁵.

En las investigaciones no se ha llegado a distinguir una causa única de la esquizofrenia. Se considera que la esquizofrenia puede estar provocada por la interacción entre la dotación genética y una serie de factores ambientales. Los factores psicosociales deteriorados también pueden afectar al desencadenamiento y al curso de la esquizofrenia. *El consumo excesivo y continuado de cannabis se asocia con un elevado riesgo de sufrir el trastorno* (según el mismo estudio de la OMS).

Lo espantoso de la esquizofrenia es que puede comportar mucha impulsividad; los síntomas amplifican los sentimientos; son abrumadores para el individuo y para las personas de su alrededor; y puede tener manifestaciones diferentes en diferentes individuos, algunas terroríficas –como las amenazas/ataques con cuchillos. Estas manifestaciones pueden ser atenuadas con distintos fármacos. Los más comunes son: Estelazina, Torazina, Haldol, Prolixin y Artane. Posteriormente salió la Clozapina, más efectiva para los síntomas, pero que tiene mucho más riesgo de efectos secundarios como la miocarditis, la disminución de glóbulos blancos y las convulsiones, con lo que el remedio se vuelve tan o más dañino que la enfermedad.

Algunas pinceladas sobre la historia de la esquizofrenia¹⁶ y la búsqueda de sus causas

En la Edad Media se consideraba que estar loco era una enfermedad del alma.

A finales del siglo XIX -1894- en Dresden, Alemania, diagnosticaron a Daniel Paul Schreber, de cincuenta y un años, de una forma paranoide de locura alucinatoria, una condición que entonces se conocía como *dementía praecox* (Kraepelin, 1896)¹⁷, y que unos años más tarde, en 1908, Bleuler¹⁸ rebautizaría como esquizofrenia. A Schreber, de pequeño, su padre, médico, le había administrado duchas de agua fría, dietas, pautas de ejercicio físico y la colocación de un aparato de madera y correas para mantenerle la espalda derecha. Tratamientos con los que su padre creía que le educaba para una vida sana, pero que vistos desde fuera eran claramente malos tratos severos. Cuando Schreber se derrumbó, decía sentir que tenía una fusión mental cósmica con su médico, el Dr. Flechsing, que ejercía influencia sobre su

¹⁵Hor, K. i Taylor, M. (2010). "Suicide and schizofrenia: a Systematic review of rates and risk factors", *Journal of Psychopharmacology*, Vol 24(4):81-90.

¹⁶La mayor parte del material de este apartado está extraído de Kolker, R. (2022). *Els nois de Hidden Valley Road*. Periscopi.

¹⁷Kraepelin, E. (1896). *Psychiatrie: Ein Lehrbuch fur Studirende und Aerzte. Funfte, vollstandig umgearbeitete Auflage*.

¹⁸Bleuler, E. (1908). *Die schizophrener Geistesstörungen im Lichte langjähriger Kranken- und Familiengeschichten*. Thieme.

sistema nervioso. Schreber, en 1903, escribió un libro¹⁹ de memorias sobre su enfermedad nerviosa.

La psiquiatría creía que la esquizofrenia era de origen biológico (que tal vez estuviera causada por una toxina) y tal vez fuera hereditaria. La pregunta sobre los orígenes y las causas de la esquizofrenia, sobre el papel de la herencia y el medio en su génesis, impregna el debate médico hasta el día de hoy y todavía no se ha encontrado ninguna respuesta concluyente más allá de su interacción.

Cuando Freud²⁰ leyó el libro de Schreber, se hizo la idea de que tener delirios psicóticos era casi lo mismo que soñar despierto; creyó que los delirios podían interpretarse como los sueños, e interpretó que la fijación de Schreber con su psiquiatra estaba relacionada, según el mecanismo de defensa del desplazamiento, con el complejo de Edipo que Schreber tenía con su padre médico. Freud concluyó que la esquizofrenia era totalmente “psicógena”, una invención del inconsciente, moldeada por las experiencias de la infancia, algunas de naturaleza sexual.

De acuerdo con estas ideas en 1935 la psicoanalista Frieda Fromm-Reichmann²¹ tomó la dirección del hospital psiquiátrico Chestnut Lodge (en Rockville, Maryland). Hasta entonces los enfermos mentales eran tratados con reposo y terapia ocupacional o eran recluidos en manicomios y tratados en condiciones inhumanas²², medio desnudos, atados, obligados a comer e intimidados por los cuidadores. Se les administraba cocaína, manganeso, aceite de ricino, inyecciones de sangre animal, aceite de trementina, la curación del gas (dióxido de carbono u oxígeno concentrado), terapia de choque con insulina (para inducirles comas) y, en el peor de los casos, se les practicaban lobotomías.

Para Fromm-Reichmann, la esquizofrenia era curable siguiendo procedimientos más humanizados que los que recibían hasta entonces, porque entendía que la esquizofrenia era un *“trastorno psicosocial que tiene orígenes psicodinámicos”*. Fromm-Reichmann postulaba que los pacientes, en el fondo, querían curarse y esperaban que les ayudaran. La misión de la terapeuta era romper las barreras que el paciente había erigido y salvarle de sí mismo, con perspicacia, compasión y determinación para comprender su organización mental particular y llegar a entender cómo se ha construido.

Fromm-Reichman se dio cuenta de que algunos padres y madres de esquizofrénicos tenían una personalidad muy precaria y podían constituir una influencia indeseable para el desarrollo de sus hijos. Acuñó el término “la madre esquizofrenógena”, blanqueando al padre²³. Fromm-Reichmann atribuía

¹⁹Schreber, D. P. (1903). *Memoirs of my Nervous Illness* (reeditado el 1988). Harvard University Press.

²⁰Freud, S. (1910). “Observaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (“Demencia Paranoideas”) autobiográficamente descrito”. *Obras completas, Tomo 2*. 1487-1528.

²¹Fromm-Reichmann, F. (1974). *Psychoanalysis and Psychotherapy*. University of Chicago Press.

²²Personalmente fui testigo de ello. Una práctica de la carrera universitaria consistía en visitar un hospital psiquiátrico. Las terroríficas imágenes que presencié han quedado grabadas en mi retina para siempre.

²³Extraigo este concepto de Dio Bleichmar, E. (1997). *La sexualidad femenina. De la niña a la mujer*. Paidós, ya que me parece que recoge una práctica habitual de la psicología cuando atribuye la

la responsabilidad a la madre del severo y precoz retorcimiento mental y del rechazo a los demás que convertía a la persona que sufre esquizofrenia en una persona tristemente desconfiada y resentida. Las terapeutas que se adhirieron a esta escuela de pensamiento definían a esta madre como: fría, perfeccionista, nerviosa, excesivamente controladora y restrictiva, con dificultades para mostrar cariño auténtico.

Poco después²⁴ surgió la teoría del doble vínculo que abundaba en la culpabilización de la madre en la génesis de los trastornos mentales. El doble vínculo se explicaba diciendo que la madre, en sus mensajes hacia la criatura, le transmitía simultáneamente algo y lo contrario, por lo que la hacía sentir indefensa, asustada, frustrada, nerviosa –atrapada, sin salida- y se defendía desarrollando una psicosis. Un ejemplo de doble vínculo podría ser que le daba una bofetada mientras le decía que le quería. De esta forma la locura quedaba vinculada a la idea de la madre monstruosa.

Más adelante²⁵, se atribuyó la responsabilidad de la esquizofrenia a la dinámica familiar del paciente hasta el punto de que se recomendaba que los pacientes esquizofrénicos fueran apartados de sus familias.

Posteriormente²⁶, neurólogos, psiquiatras y genetistas, seguían buscando el marcador biológico de la esquizofrenia, siguiendo líneas de investigación paralelas y simultáneas en el tiempo. Una de las formas como lo hacían era con estudios con gemelos idénticos, comparándolos con gemelos bivitelinos y con hermanos. Encontraron y estudiaron las gemelas cuádruples²⁷ Genain, que les podrían dar mucha información, pero resultaron ser un caso muy particular porque habían crecido en un entorno escalofriante. Tanto el padre como la madre las maltrataban. El padre bebía, tenía aventuras fuera del matrimonio y había abusado sexualmente de dos de sus cuatro hijas. Por otra parte, cuando la madre descubrió que dos de sus hijas se masturbaban mutuamente, las ató con correas, les dio sedantes y las obligó a someterse a una ablación del clítoris. Encajaba con el tipo de madre descrito como esquizofrenógena, controladora y sufridora.

Las experiencias de estas chicas eran comparables, salvando las distancias, a las “situaciones extremas”²⁸ de los supervivientes del Holocausto, en que la persona se encuentra desprotegida, superada por las circunstancias insoslayables y nunca deja de estar en situación de peligro. En entornos tan degradados el dilema innato-adquirido no tiene respuesta porque la contribución patológica del ambiente es obvia. Después de una estancia de cinco años en el hospital, cuando las chicas volvieron a casa, los padres les

responsabilidad de los trastornos mentales a las madres, ignorando que la responsabilidad del desarrollo de los hijos y las hijas pertenece a sus dos progenitores. Es en este sentido que lo formula Dio Bleichmar.

²⁴Bateson, G., Jackson, J. I Weakland, J. (1956). “Toward a theory of schizofrenia”, *Behavioral Science*, 1(4), 251-264.

²⁵Lidz, T., Fleck, S. i Cornelison, A. R. (1965). *Schizofrenia and the family*. International Universities Press.

²⁶Rosenthal, D. i Kety, S. (Ed.). (1969). *The transmission of esquizofrenia: proceedings of the second research conference of the foundations' fund for research in psychiatry*. Pergamon Press.

²⁷Rosenthal, D. (Ed.) (1963). *The Genain quadruplets*. Basic Books.

²⁸Bettelheim, B. (1986). *Sobrevivir*, Hachette.

crearon un clima de mucho miedo, sospecha y desconfianza en el mundo exterior, hasta el punto de que el padre tenía las armas siempre a punto.

Rosenthal²⁹, en 1963, concluyó que la esquizofrenia se debía a una interacción de factores genéticos y ambientales; que la locura no debe buscarse en factores innatos o adquiridos sino en una combinación fatídica de ambas cosas.

La doctora genetista e investigadora DeLisi³⁰, por su parte, quería encontrar una causa neurológica y demostrable en las bases genéticas de la esquizofrenia, porque se había dado cuenta de que los pacientes con esquizofrenia no mejoraban. Si encontraba la causa quizás encontraría el remedio, decía.

Entretanto, el equipo del neuropsiquiatra Wyatt³¹ quería aislar los factores bioquímicos que influyen en la esquizofrenia. Utilizaban la tomografía computerizada para buscar anomalías en el cerebro. Encontraron que las personas con esquizofrenia tienen más líquido cefalorraquídeo en los ventrículos, allí donde están la amígdala y el hipocampo, responsables de mantener la conciencia de lo que nos rodea. También encontraron que cuanto mayor era el tamaño del ventrículo más resistente era a los neurolépticos (como la Torazina). Aunque no hubo forma de saber si los ventrículos hipertrofiados eran causa o efecto de la enfermedad.

El genetista Gershon³² quería estudiar a familias que tuvieran más de un miembro esquizofrénico, preferiblemente de más de una generación, donde hubiera personas enfermas y personas sanas (las llamó familias múltiplex). No encontró nada significativo.

El también genetista Gottesman³³ halló que la esquizofrenia no está causada por uno, sino por un conjunto de genes, activados por factores ambientales.

Más adelante surgió la antipsiquiatría. Laing³⁴ decía que los locos eran personas sanas, y que llamar esquizofrénico a alguien es un acto de opresión.

La posición contracultural, que cuestionaba la forma en que se trataba a los enfermos mentales, la política, la justicia y el cambio social, se reflejó en la película "Alguien voló sobre el nido del cuco", en 1962.

²⁹Rosenthal, D. (Ed.) (1963). *Op. Cit.*

³⁰DeLisi, L. (2011). *100 questions & answers about squizofrenia painful minds*. Jones & Bartlett Publishers.

³¹Weinberger, D., Torrey, E. F., Neophytides, A. N. i Wyatt, R. J. (1979). "Lateral cerebral ventricular enlargement in chronic schizophrenia", *Archives of General Psychiatry*, 36(7)735-739.

³²Rieder, R. O. i Gershon, E. S.(1978). "Genetic strategies in biological Psychiatry". *Archives of General Psychiatry*, 35(7):866-873.

³³Gottesman, I. I. i Wolfgram, D. L. (1991). *Squizophrenia genesis: The origins of madness*. Freeman.

³⁴Laing, D. R. (1974). *Sanity, madness, and the family*. Penguin.

Deleuze y Guattari³⁵ plantearon que la estructura familiar era una metáfora de la sociedad autoritaria, que ejercía tanto control sobre los individuos que éstos tenían que reprimir sus deseos y enfermaban.

La utilización de medicación hizo posible detener el internamiento de los pacientes y les ayudó a salir del hospital, pero no les curaba; reducía algunos síntomas, pero producía efectos secundarios: temblores, desasosiego, pérdida de tono muscular, trastornos posturales, estupor farmacológico y dependencia farmacológica. Sin embargo, no se sabe por qué la medicación tiene sus efectos, ni se ha encontrado ninguna explicación clara de la biología de la esquizofrenia.

El neurofarmacólogo Carlsson³⁶ propuso la hipótesis de la dopamina. Decía que los receptores hiperactivos de dopamina eran la causa de la enfermedad. Pero no pudo verificarlo.

Los fármacos se convirtieron en el tratamiento habitual de la esquizofrenia a pesar de su peligrosidad (bajada de la presión, convulsiones, miocarditis), en combinación con la psicoterapia cuando era posible. Había que tener en consideración la variable coste. Los pacientes medicados podían vivir fuera del hospital y acudir a las consultas externas de los equipos de psiquiatras y psicólogos de las unidades especializadas. Tanto un tratamiento farmacológico como una psicoterapia³⁷ valen mucho dinero. Los internamientos en instituciones aún valen más. ¿Quién se hace cargo de estos costes? Hay países, como el nuestro, en los que la Seguridad Social asume su coste, normalmente, cuando el paciente está claramente grave. En países donde la salud no forma parte del estado de bienestar el paciente y/o su familia deben pagar ese dinero.

El equipo de neurofisiólogos de Freedman³⁸ construyeron la teoría de la modulación sensorial hereditaria e idearon una forma sencilla de medirla, que dio lugar a la hipótesis de la vulnerabilidad. Decían que ciertos rasgos genéticos condicionan las funciones sensoriales y de procesamiento de la información, lo que hace que el cerebro sea especialmente vulnerable a determinados detonantes ambientales. Estos detonantes -sufrimiento del día a día, pobreza crónica, abuso infantil- no causan la esquizofrenia, sino que proporcionan una oportunidad para que la vulnerabilidad desemboque en un trastorno mental más o menos severo.

³⁵Deleuze, G. i Guattari, F. (1972). *Anti-Oedipus: capitalism and schizophrenia*. University of Minnesota Press.

³⁶Carlsson, A. i Carlsson, M. (2006). "A dopaminergic deficit hypothesis of schizophrenia: the path to discovery", *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 8(1):137-142.

³⁷Mantener las estructuras hospitalarias que ocupan a psiquiatras y psicólogos y administrar los fármacos que recetan tiene un coste extraordinario. Por ejemplo, en las recetas de Juanmi (una del 27/07/2020) hay un apartado donde pone que el coste orientativo del tratamiento es de 9.872€, una cifra nada menospreciable por un año de tratamiento. Un año de psicoterapia a razón de una sesión semanal puede tener un coste de unos 3500€.

³⁸Siegel, C., Waldo, M., Mizner, G., Adler, E. i Freedman, R. (1984). "Deficits in sensory gating in schizophrenic patients and their relatives. Evidence obtained with auditory evoked responses", *Archives of General Psychiatry*, 41(6):607-612.

Unos años después, Weibenger³⁹ reformuló la esquizofrenia como un trastorno del desarrollo en el que las anomalías que los pacientes presentan al nacer dan pie a una cadena de acontecimientos que hacen descarrilar el cerebro de forma gradual, a medida que pasa el tiempo. Los genes establecen un plan para el desarrollo y funcionamiento del cerebro. El resto ocurre más tarde, en tiempo real, con la ayuda del ambiente.

Weibenger estaba de acuerdo en que la adolescencia es un período crucial para la eclosión de la enfermedad, ya que en esta época el cerebro ha alcanzado su punto de máxima expansión. El papel de la herencia se limita a la transmisibilidad. Las probabilidades de que el hermano o hermana de una persona con esquizofrenia sufra la enfermedad es de unas diez veces mayor que en una familia sin la enfermedad. Si uno de dos gemelos idénticos tiene esquizofrenia, la probabilidad de que el otro gemelo también tenga la enfermedad es de un cincuenta por ciento, pero ambos transmiten el riesgo a las generaciones futuras. Que desarrollen la enfermedad o no depende del tipo de vida que lleven y de su entorno.

Los estudios de genética evolucionaron, de buscar un gen o un grupo de genes, a los GWAS⁴⁰ (Genome-wide association studies), estudios de asociación a escala genómica, con resultados igualmente decepcionantes. Intentaron sacar un índice de riesgo poligénico, sin llegar a ninguna parte. La naturaleza subyacente de la esquizofrenia no se entiende⁴¹.

El neurólogo Freedman⁴² encontró que las personas con esquizofrenia tenían la mitad de receptores alfa7 que las no esquizofrénicas. El receptor alfa7 es responsable de la activación y desactivación de unas células que necesitan acetilcolina como neurotransmisor, este receptor es potenciado por la nicotina. Muchos esquizofrénicos fuman mucho. Lo hacen porque la nicotina puede aliviarles, durante unos momentos breves, sus delirios.

De hecho, finalmente el grupo de Freedman⁴³, encontró un gen, el CHRNA7, relacionado con la esquizofrenia y pensaron que, si ese gen se desarrolla antes del nacimiento, quizás podría intentarse reparar antes de que la criatura naciera. La colina era el suplemento reparador que deben tomar las madres para prevenir la esquizofrenia de sus bebés. La colina se encuentra en verduras, carne, huevos y aves. También se puede suplementar. Cuanta más colina existe en el organismo menos problemas de atención y menos retraimiento social. Había que invitar a las madres a hacer un uso preventivo.

³⁹Weibenger, D. R. i Harrison, P. J. (2011). *Schizophrenia*. Willey-Blackwell.

⁴⁰Ripke, S., O'Dushlaine, C., Chambert, K., Moran, J. L., Kähler, A.K. et al. (2013). "Genome-wide association analysis identifies 13 New Risk Loci for Schizophrenia", *Nature Genetics*, 45(10):1150-1159.

⁴¹Kendler, K. (2015). "A joint history of the nature of genetic variation and the nature of schizophrenia". *Molecular Psychiatry*, 20(1): 77-83.

⁴²Freedman, R. (2010). *The madness within us: schizophrenia as a neuronal process*. Oxford University Press.

⁴³Ross, R. G., Hunter, D.K., Hoffman, M. C. i Freedman, R. (2016). "Perinatal phosphatidylcholine supplementation and early childhood behavior problems: evidence for CHRNA7 moderation". *The American Journal of Psychiatry*. 173(5):509-516.

Después de esto se encontró la conexión de tres genes (SHANK1,2,3) con la esquizofrenia, y con otras enfermedades mentales⁴⁴. Un problema genético compartido puede manifestarse de manera diferente según la persona, y según sus vivencias durante el desarrollo, de modo que la esquizofrenia podría definirse como un conjunto de trastornos del neurodesarrollo y pasar a llamarlos trastornos del espectro psicótico⁴⁵, ya que nuevos estudios evidencian un solapamiento entre la esquizofrenia y el trastorno bipolar y entre el trastorno bipolar y el autismo. La psicosis es lo que hace el cerebro cuando no acaba de funcionar bien⁴⁶.

Los pacientes y sus familias se encuentran en una tierra de nadie: entre una psicoterapia bastante ineficaz (sólo un tercio de los pacientes atendidos por Fromm-Reichmann mejoraron significativamente); unos fármacos que sirven para aplacarlos, sin esperanza de curación, y con muchos efectos secundarios; y, sin entender exactamente en qué consiste la enfermedad. Además no surgen nuevos fármacos.

De entre los hermanos Galvin⁴⁷ (doce hermanos, seis de los cuales desarrollan la esquizofrenia, los otros seis salen mejor parados, entre ellos las dos chicas) Lindsay (la pequeña de los Galvin) era la prueba viviente de que, aunque tuviera la misma vulnerabilidad genética que ellos, el ambiente influía. Lindsay tenía todos los elementos para haber desarrollado esquizofrenia: había sufrido traumas graves (desatención temprana de sus padres, terror permanente por la violencia ejercida entre sus hermanos, abusos sexuales repetidos por parte de un hermano); y también consumió drogas. A pesar de estos antecedentes nada favorables, Lindsay salió bien parada porque tuvo la determinación de querer recibir tratamiento en cuanto tuvo conciencia de su vulnerabilidad. Buscó y encontró el enfoque más adecuado para su caso –durante 25 años hizo psicoterapia, en algunas épocas hasta tres veces por semana– y gracias a ello no sólo no se puso enferma como muchos de sus hermanos, sino que, cuando la madre empezó a flaquear, se constituyó en la figura de referencia de los hermanos.

Lindsay, para poder cuidarlos, decidió que quería hacer las cosas a su manera, y que debía aceptar que todos sus hermanos las hicieran a la suya, “que cada uno haga su viaje”, se dijo. Lindsay entendía que todos tenemos capacidad de modelar nuestra realidad, sean cuales sean los hechos. Sostenía que haber sobrevivido da cuenta de que las elecciones que ha realizado cada uno son todas válidas. Lindsay creía que somos algo más que nuestros genes; somos producto de las personas que nos rodean –las que nos tocan al nacer y las que elegimos después.

⁴⁴Elthokhi, A., Rappold, G. i Sprengel, R. (2018). “Distinct phenotypes of SHANK2 mouse models reflect neuropsychiatric spectrum disorders of human patients with SHANK2 variants”, *Frontiers in Molecular Neuroscience*. Vol II.

⁴⁵Esta es una tendencia cada día más aceptada. Guloksuz, S. i van Os, J. (2018). “The slow death of the concept of schizophrenia and the painful birth of psychosis spectrum”, *Psychological Medicine*, 14(2):229-244.

⁴⁶Insel, T. (2010), “Rethinking schizophrenia”, *Nature*, 468(7321):187-193.

⁴⁷Kolker, R. (2022), Op. Cit.. Los hermanos Galvin son una de estas familias múltiple que han estudiado exhaustivamente investigadores de todas las tendencias.

Estos últimos años está habiendo cambios muy sutiles en la comprensión de las enfermedades mentales. Actualmente también se tiene en cuenta la epigenética⁴⁸ (los genes latentes que han mutado en una generación, y que pueden ser activados por desencadenantes ambientales en la siguiente) para explicar y entender aspectos de la transmisión transgeneracional de psicopatologías.

También aparece el concepto de neurodiversidad, en relación al autismo, que se ocupa de legitimar y normalizar las alucinaciones, o las discapacidades, como diferencias respetables a integrar y acoger en una vida digna.

El desarrollo de las conceptualizaciones contemporáneas de la complejidad de la mente se fundamenta en las teorías de la investigación en el apego (como veremos en el capítulo siguiente) y en la teoría del trauma⁴⁹. En síntesis, hoy entendemos que la mente está construida intersubjetivamente entre las figuras parentales y el niño y en diálogo con la cultura y el entorno⁵⁰. El vínculo funciona como la forma de transmisión de las vivencias sanas y las traumáticas.

⁴⁸Yehuda, R. y Lehrner, A. (2018). "Intergenerational transmission of trauma effects: putative role of epigenetic mechanisms. *World Psychiatry*, 17(3):243-257.

⁴⁹Van der Kolk (2014). *The body keeps the score*. Viking Penguin.

⁵⁰Beebe, B. y Lachman, F. M. (2014). *The origins of Attachment: Infant Research and Adult Treatment*. Routledge.

8. Tratamiento

Una vez que la esquizofrenia se ha desencadenado, su tratamiento oscila entre dos enfoques: la psicoterapia y los fármacos psicoactivos. En realidad, en la mayoría de los casos, se utilizan los dos tratamientos combinados, es decir, el tratamiento combina las intervenciones psicológicas y las psiquiátricas. A veces también se utiliza la terapia de choque electroconvulsiva (TEC), con efectos adversos sobre la memoria, pero que ajusta los niveles de serotonina y de dopamina de forma más eficaz que los medicamentos⁵¹.

Dada la naturaleza difusa de los diagnósticos de esquizofrenia (solapamiento entre la esquizofrenia y el trastorno bipolar y entre éste y el autismo) la respuesta médica ante un brote psicótico debería saber distinguir quién necesita un tratamiento farmacológico y a quien le podría ir bien iniciar una psicoterapia, mientras va observando su evolución. Pero a su vez es una decisión difícil porque la mayoría de pacientes se benefician de la combinación de ambos enfoques. El riesgo es alto puesto que cada nuevo brote produce daños permanentes por pérdida de materia gris. La medicación puede evitar brotes, aunque tiene efectos secundarios, pero también existen evidencias que muestran que pacientes medicados recaen tan a menudo como los no medicados⁵².

Los fármacos tienen un impacto sobre la esquizofrenia que parece demostrar que es un proceso biológico. Algunos terapeutas siguen diciendo que la medicación sólo suprime los síntomas y que tiene muchos efectos secundarios nocivos (la muerte por insuficiencia cardíaca atribuible a los neurolépticos es muy frecuente).

En 2022 salió un trabajo⁵³ de muy amplio espectro, que realizaba una revisión paraguas (un metanálisis) de 3.782 artículos y 650.514 pacientes que presentaban los principales trastornos mentales en adultos, que evaluaba la eficacia de las psicoterapias y las farmacoterapias, y que se fundamentaba en trabajos publicados entre 2014 y 2021. Este trabajo da unos resultados muy interesantes, aunque modestos.

En resumen, dice que después de más de medio siglo de investigación y millones de dólares invertidos, el efecto de los tratamientos farmacológicos y de las psicoterapias para los trastornos mentales es limitado. Conclusión acorde con la evidencia clínica de la pobre evolución de muchas personas diagnosticadas. En concreto, para los trastornos del espectro de la esquizofrenia, la psicoterapia ofrece unos resultados entre medios y bajos (0,33), el tratamiento farmacológico algo mejores (0,38), y para tratamientos

⁵¹Lilienfeld, S. O. i Arkowitz, H. (2014). "The truth about shock therapy: Electroconvulsive therapy is a reasonably safe solution for some severe mental illnesses, *Scientific American*, 25(3):70-71.

⁵²Harrow, M., Jobe, T. H. i Faull, R. N. (2014). "Does treatment of schizophrenia with antipsychotic medications eliminate or reduce psychosis? A 20-year-multi-follow-up-study", *Psychological Medicine*, 44(14):3007-3016.

⁵³Leichsenring, F., Steinert, C., Rabung, S. i Ionnidis, J. P. A. (2022). "The efficacy of psychotherapies and pharmacotherapies for mental disorders in adults: an umbrella review and meta-analytic evaluation of recent meta-analyses", *World Psychiatry*. 22(1):133-145. Doi: 10.1002/wps.20941

específicos, la clozapina es el que da mejores resultados (0,89). Ahora bien, al mirar los resultados a largo plazo, la psicoterapia da mejores resultados (0,83), comparada con la farmacoterapia, para los trastornos de estrés post traumático. Sin embargo, hay que tener en cuenta que detrás de los trastornos mentales muy a menudo hay vivencias traumáticas. Y, por tanto, que puede haber un grupo amplio de pacientes que obtenga buenos resultados del tratamiento psicoterapéutico.

Una vez que se desencadena la esquizofrenia, los tratamientos combinados son los que dan mejores resultados, pero todavía son muy bajos, lo que significa que a menudo no hay mejoras significativas y que las personas que la padecen pasan por un calvario de recaídas y un deterioro progresivo.

Actualmente Lieberman⁵⁴ propone tratar de evitar que aparezca la enfermedad poniendo el foco en la prevención. Se trata de realizar un diagnóstico muy temprano, y de proporcionar una intervención a tres niveles: farmacológica, psicoterapéutica y rehabilitadora, coordinadas por una unidad de cuidado especializada que incluya psiquiatras y psicólogos. Se trata de intentar evitar que una vida plena descarrile y se pueda destruir todo su potencial. De hecho él afirma que, cogida a tiempo, la esquizofrenia puede detenerse. No puedo estar más de acuerdo con esa posición. De hecho, para mí, el caso de Lindsay (la pequeña de los Galvin)⁵⁵, mencionado en el capítulo 7, es paradigmático. Ella logra evitar que se le desencadene la enfermedad mediante la psicoterapia intensiva. Realmente ésta es mi posición, procurar abordar las dificultades psicológicas con psicoterapia lo antes posible para evitar que se conviertan en un trastorno mental severo.

Doy un paso atrás en el tiempo y sitúo a los lectores en el 2012. Aquel año George Atwood – psicoterapeuta psicoanalítico- publicó un libro⁵⁶ extraordinario sobre el abismo de la locura, que empieza diciendo, “en mi trabajo como psicoterapeuta que explora los contornos lejanos de la locura, he descubierto algo completamente inesperado: a mí mismo”. Atwood explica que a medida que exploraba los caminos que siguen las vidas de las personas enfermas mentales se daba cuenta de que son simplemente caminos humanos; que siguen los mismos caminos que seguimos todos. “Cuando escuchamos las historias que cuentan nuestros pacientes más perturbados, inevitablemente también redescubrimos las nuestras”, dice. Atwood pretende borrar la frontera nítida que se ha trazado para separar la locura del cordura devolviendo el fenómeno de los trastornos psicológicos graves a la naturaleza de los hechos humanamente inteligibles.

Lo hace de la siguiente manera (hago una síntesis de uno de los casos que explica): En una guardia de urgencias se le presentó una mujer joven, fuera de sí, a las tres de la madrugada, diciendo que acababa de tener sexo con Jesucristo y que estaba a punto de estallar. La ingresó, la medicó y la visitó una

⁵⁴Lieberman, J. A. (2023). *Malady of the mind: schizophrenia and the path to prevention*. Simon and Schuster.

⁵⁵Kolker, R. (2022). *Op. Cit.*

⁵⁶Atwood, G. E. (2012), *The Abyss of Madness*. Routledge

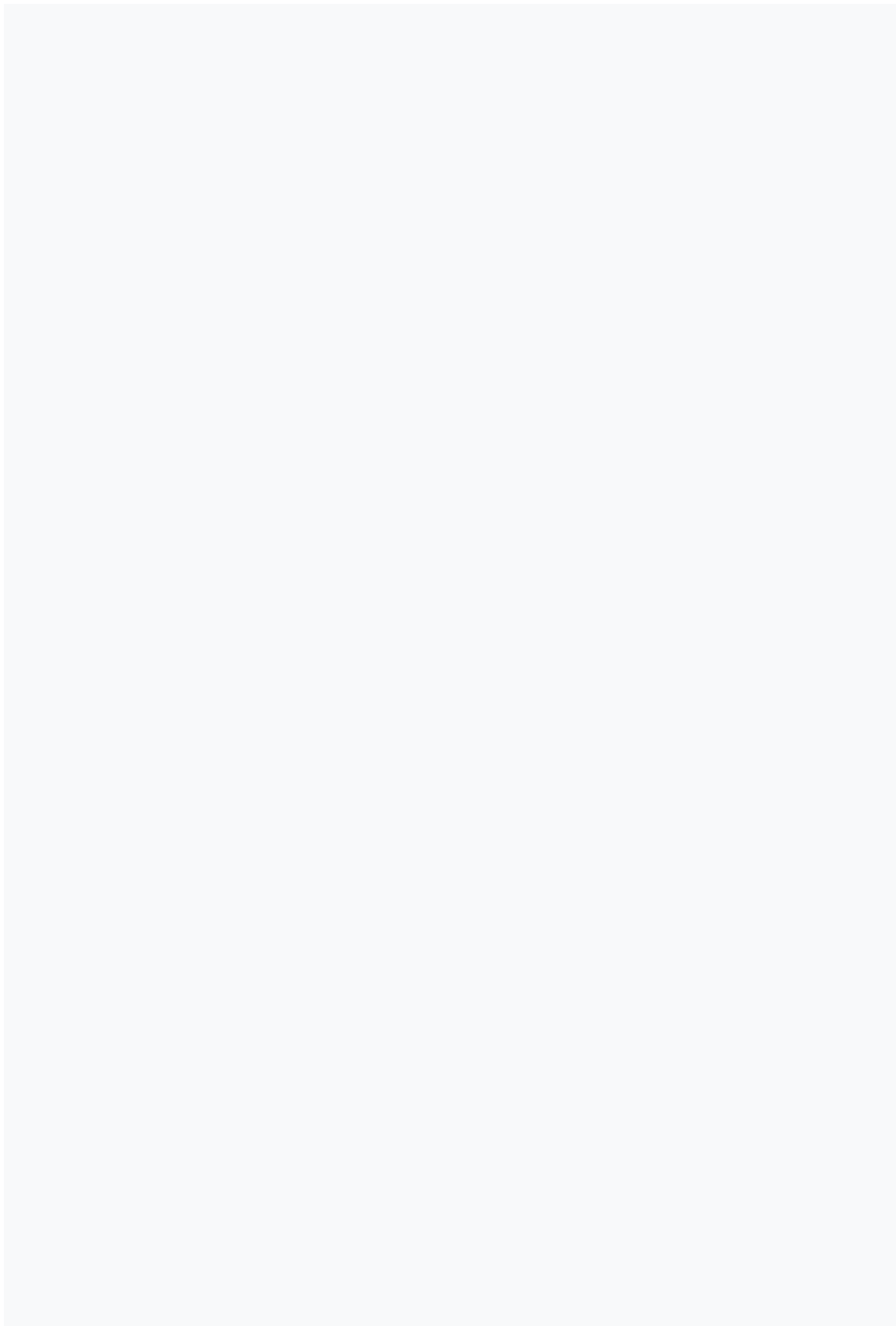
hora todos los días durante los meses siguientes. En una de las sesiones que hacían la mujer explicó que su padre se había suicidado violentamente cuando ella tenía 10 años, esto le hizo sentir que ella no tenía ningún valor para su padre. Se encontró muy sola y abandonada y no pudo hablar con nadie. Entonces, la chica, hizo un pacto con Dios. Le prometió que si la aceptaba en su reino, se convertiría en un ser puramente espiritual. A los 17 años entró en un convento, allí iba un confesor con el que sintió que podía confiar, y se enamoró de él, pero él la ignoró. El día que se sintió abandonada por segunda vez por este confesor fue el día que hizo el brote que la llevó a urgencias. Atwood la sacó de las alucinaciones y los delirios ayudando a la paciente a reconocer lo duro que fue para ella sentirse ignorada por segunda vez y sintonizando emocionalmente con ella ante esta dura realidad. En ese momento ella pudo dejar de estar ingresada. Atwood se comprometió a estar emocionalmente disponible para ella. No la dejó de ver en consultas externas durante los siguientes treinta años. Su vínculo permitió a la joven hacer vida normal.

Yo misma estoy atendiendo a una joven que desde los 15 años también hace brotes psicóticos y desmayos ocasionales. La medica una psiquiatra para tratar de detener los síntomas. A lo largo del tratamiento psicoterapéutico han ido apareciendo las vivencias que la construyeron como no valiosa: la separación de sus padres a los 5 años y a continuación el abandono del padre, que se marchó del país; que sufrió acoso en la escuela desde los 8 años; también sufrió abusos sexuales por parte de un compañero de clase a los 14 años. Todas estas vivencias le hacían tener una sensación interna de que era una estafa y de que tarde o temprano todo el mundo se daría cuenta. Esta sensación de no valer nada le generaba unos niveles de ansiedad tan insostenibles que se desvanecía literalmente en desmayos. También sufría alucinaciones auditivas que le pedían matarse. La recuperación de esta chica, todavía en curso, ha sido posible gracias a la comprensión profunda y conectada emocionalmente -por parte de ambas- de las creencias negativas que había construido sobre sí misma como resultado de sus vivencias traumáticas. El trabajo terapéutico la ha ayudado a inscribir creencias más benevolentes en su mente. Esta chica tuvo la suerte de que su madre, muy sensible a sus malestares, comprendió enseguida la naturaleza psicológica de sus desmayos y confió en la capacidad estructurante de un tratamiento psicoterapéutico capaz de abordar las vivencias traumáticas subyacentes.

En tanto que psicoterapeuta psicoanalítica relacional soy partidaria de trabajar lo antes posible con las personas que presentan fragilidades y vulnerabilidades psicológicas, y hacerlo en equipo con psiquiatras sensibles a la construcción biopsicosocial de los trastornos, siempre que sea posible. Un abordaje temprano permite alcanzar niveles de funcionalidad normalizada muy notables, en el camino de construir y reconocer subjetividades complejas y vidas razonablemente satisfactorias y llenas de sentido.

Ahora bien, en el capítulo anterior afirmaba que la Seguridad Social se hace cargo del tratamiento de la esquizofrenia una vez ha eclosionado, pero, si como venimos diciendo, de lo que se trata es de evitar que se desencadene, la psicoterapia efectiva y comprometida que se requiere suele tener lugar en los

contextos privados de psicoterapeutas implicadas en su formación permanente. También requiere un fuerte deseo de alcanzar el propio bienestar por parte de la persona que la padece.



9. Desarrollo sano y patológico

La teoría del apego⁵⁷ describe muy comprensivamente, y desde el inicio de la vida, cómo tiene lugar el desarrollo sano y, por el contrario, también define qué condiciones deben darse para que el desarrollo del niño en crecimiento dé lugar a patologías.

Para nuestro desarrollo es clave tener en nuestros primeros años de vida un vínculo emocional y físico, cálido y fuerte, con una figura cuidadora primaria. Si nuestro vínculo es fuerte y estamos vinculados con seguridad, nos sentimos seguros para explorar el mundo. Sabemos que siempre habrá esta base segura a la que podremos volver en cualquier momento.

Si nuestro apego es débil y nos sentimos una vinculación insegura, tenemos miedo de irnos, o de explorar un mundo que parece bastante espantoso, porque además no tenemos seguridad de que podremos volver.

Las personas que están apegadas con seguridad tienen mayor confianza y pueden conectar con las demás y como resultado tienen más éxito en la vida.

Las personas con apegos inseguros tienden a desconfiar de las demás, carecen de habilidades sociales y tienen problemas para formar relaciones.

Existe un tipo de apego seguro y tres tipos de apego inseguro: a) el ansioso ambivalente; b) el ansioso evitativo; y c) el ansioso desorganizado.

Para entenderlo mejor imaginemos a una pareja que tienen cuatro criaturas⁵⁸. Son unos padres encantadores, que las abrazan, contactan con la mirada, les hablan cariñosamente y están disponibles siempre que los necesitan.

Un mal día el padre enferma y muere.

Para la madre la vida se hace muy difícil. Se pasa el día trabajando mientras intenta cuidar a sus hijos. Una tarea imposible. El mayor tiene 6 años cuando pierde a su padre. A esa edad su cerebro está prácticamente desarrollado. Su carácter es fuerte y su mirada del mundo está formada. La nueva situación no le afecta demasiado. Él sabe que siempre está la madre y se siente seguro y bien apegado. Más adelante se convertirá en un joven optimista, en el que se puede confiar. Su autoimagen es positiva.

La segunda, una niña de tres años, tiene dificultades para afrontar la nueva situación en la que carece de atención. Siente que su madre, ahora, actúa de

⁵⁷Me baso en el libro de Wallin, D. J. (2007). *El apego en psicoterapia*. Desclée de Brower, para explicar la teoría del apego, pero no deseo dejar de mencionar a John Bowlby, el pensador original de esta teoría, que la empezó a formular en 1969, con sus "Vínculos afectivos; formación desarrollo y pérdida"; a Mary Ainsworth y a Mary Main por sus esfuerzos para evaluar estos vínculos con la técnica de la "la situación del extraño" y por hacernos ver de qué manera estos estilos infantiles de apego temprano podían predecir patrones adultos, como posteriormente elaboraron Beebe, B. y Lachman, F. M. (2014). *Op. Cit.* y los autores del Boston Change Process Study Group (2010). *Change processes in Psychotherapy: a unifying paradigm*. Norton.

⁵⁸Según el Sprouts You Tube: "The Attachment Theory" (2018).

forma imprevisible. La niña está ansiosa sobre su relación y como resultado se vuelve pegajosa. Además, para obtener la atención de su madre debe elevar el tono de su estado emocional y gritar. Cuando la madre finalmente reacciona con una respuesta predecible, ella actúa con ambivalencia, y no muestra sus verdaderos sentimientos. Más adelante en la vida, los demás pensarán que ella es impredecible y malhumorada. Su autoimagen es menos positiva. Su estilo de apego es ansioso-ambivalente.

Al tercero, de dos años, le acogió su tío, que le quiere, pero que cree que una buena educación significa ser estricto. Si el pequeño hace demasiado ruido o muestra demasiadas emociones, su tío se enfada, ya menudo le regaña. Esto le asusta. Aprende que para evitar el miedo debe evitar mostrar sus sentimientos, también en otras situaciones. Cuando sea adulto, continuará con esta estrategia y tendrá problemas para iniciar relaciones. Su autoimagen es bastante negativa. Su apego es ansioso-evitativo.

La más pequeñita, de un año, fue a parar a una guardería. Allí el personal no está muy formado, están superados por el estrés y algunos son claramente abusivos. La niña se volvió ansiosa de tanto buscar una seguridad que no encontraba entre las muchas personas de la institución. Este conflicto desorganizó totalmente sus ideas sobre el amor y la seguridad. Tenía miedo y no encontraba consuelo y, como resultado, intentaba evitar situaciones sociales. Cuando crezca, como adulta, no se creerá merecedora de amor. Su autoimagen es muy negativa. Su apego es ansioso-desorganizado.

Nuestro estilo de apego se forma en los primeros años de nuestra vida. En unos momentos en los que somos demasiado jóvenes para expresar nuestro malestar y como resultado podemos experimentar niveles muy elevados de estrés. Nuestra glándula adrenal produce las hormonas del estrés: adrenalina y cortisol, que aumentan el ritmo cardíaco y la presión de la sangre, y adoptar una actitud vigilante. Si esto ocurre a menudo, sufrimos estrés tóxico. Lo llamamos así porque estropea el desarrollo del cerebro y debilita el sistema inmunitario. El estrés tóxico puede llegar a interrumpir la expresión de algunos genes y a afectar la salud décadas después de haberlo padecido.

En realidad, los efectos a largo plazo de nuestro estilo de apego están bien documentados⁵⁹ en el estudio de Minnesota, que siguió la evolución de 180 niños, nacidos en entornos de pobreza, desde el nacimiento hasta la adultez (26 años de edad). Con este trabajo los autores quisieron tratar de entender el proceso complejo de funcionamiento del desarrollo mediante el cual nos convertimos en las personas que somos.

Este estudio longitudinal estableció con firmeza lo que acabamos de ver en los párrafos anteriores: que nada es más importante en el desarrollo de las criaturas que cómo son tratadas por sus padres desde los primeros años de vida. Las relaciones tempranas entre padres e hijos y hijas no son un recubrimiento protector permanente, sino que son el fundamento de las

⁵⁹Schroufe L. A., Egeland, B. Carlson, E. A. i Collins W.A. (2005). *The development of the person*. The Guilford Press.

relaciones con los padres, con los iguales y con los demás, que tendrán lugar posteriormente.

Poner atención en un proceso longitudinal de tantos años nos permite tener en cuenta más allá de las experiencias tempranas. Las múltiples influencias funcionan juntas en una miríada de modos. Las vivencias tempranas no *causan* resultados posteriores de forma directa, sino que inician procesos que influyen en los subsiguientes. Nuestra manera de ser es siempre un producto de nuestra historia acumulativa de experiencias, recursos y retos que hemos afrontado, y de nuestras circunstancias actuales.

La capacidad de relacionarnos socialmente y la efectividad de las relaciones sociales son construcciones del desarrollo. Es decir, para involucrarse con provecho en relaciones sociales actuales, la persona se basa en todas las experiencias sociales previas y destacadas que ha tenido. Por ejemplo, al relacionarse con iguales, la experiencia temprana con los padres, y todas las experiencias anteriores con iguales y con hermanos y hermanas, son primordiales.

La efectividad en las relaciones románticas, así como la competencia con los iguales y la calidad de las amistades de la infancia y la adolescencia, se deriva de las experiencias de las múltiples relaciones tempranas.

Desarrollo patológico

Las personas del estudio de Minnesota que empezaron a mostrar problemas de conducta en la infancia, a los 25 años mostraban ansiedad, depresión y problemas de drogas; también tenían problemas con el trabajo y la educación. En cambio, si se podían involucrar con éxito en el trabajo o en relaciones románticas podían cambiar su suerte y tener una mejor evolución.

Las que tenían conductas autolesivas –autopegarse, cortarse o quemarse– tenían más probabilidades de hacer intentos de suicidio, pero no se autolesionaban con el deseo de “matarse”, sino que decían que lo hacían por razones intrapsíquicas como: para liberar la rabia, la ansiedad o la depresión; para castigarse; y/o para escapar de sentimientos malos.

Las personas que se autolesionaban tenían dos antecedentes principales: un cuidado parental deficitario y distorsiones en el desarrollo del yo. El cuidado parental traumático mina las capacidades emergentes de integración afectivo-cognitivas de la criatura; también estropea el procesamiento simbólico (que tiene lugar mediante el lenguaje) y sus capacidades reflexivas, respecto al yo y al otro.

La vinculación desorganizada y el maltrato infantil, en particular el abuso sexual, contribuyen a las autolesiones y enfermedades mentales.

El maltrato psicológico también tiene consecuencias devastadoras; que los padres no estén disponibles a nivel psicológico tiene consecuencias de amplio espectro.

Cómo modelan el yo los estilos de vinculación

Los bebés necesitan a las figuras de apego para que les ayuden a formar y mantener este punto de referencia estable conocido como "yo". También tienen necesidad de sentirse seguros y por eso buscan la vinculación a uno o varios adultos.

Las criaturas se hacen suyas las expresiones de su yo que suscitan receptividad y sintonía con la figura de vinculación, mientras que excluyen o distorsionan las expresiones que evocan respuestas negativas, impredecibles o aterradoras (o falta de respuestas). Lo que se integra disfruta de una trayectoria de maduración sana; el resto, tiende a quedar infradesarrollado.

Algo parecido tiene lugar en la relación terapeuta-paciente. Los pacientes llevan a terapia capacidades no integradas o infradesarrolladas. Una de las funciones de la terapia es propiciar que el paciente desarrolle pensamientos que sus padres le han prohibido o le han disuadido de pensar para facilitar su integración y que pueda reanudar el desarrollo sano.

Estilos de vinculación y regulación del afecto

En el escenario más deseable la criatura aprende: a) que la expresión de sus sentimientos puede dar resultados positivos, b) que puede tener una repercusión en los demás (sentimiento incipiente de agencia), y c) que determinados afectos suscitan determinadas reacciones, lo que la ayuda a reconocer y a nombrar sus sentimientos, tanto los agradables como los desagradables.

La estrategia primaria de apego, preprogramada en la evolución, incita en la criatura la búsqueda de proximidad a una figura de vinculación que se constituirá en refugio en momentos de alarma, y en base segura.

Cuando la criatura no encuentra sintonía en la persona cuidadora trata de adaptarse a sus vulnerabilidades, lo que puede traducirse en una desactivación o una hiperactivación de su sistema de apego. La hiperactivación es la estrategia de las criaturas ambivalentes y las personas adultas preocupadas.

La desactivación aparece cuando la criatura está angustiada y busca cercanía y las respuestas de los padres son aversivas (la riñen, la ignoran o la desprecian). Cuando los padres se comportan así no logran restaurar el equilibrio emocional de la criatura. Si además son intrusivos, pueden suscitar hiperactivación emocional. La criatura, en estos casos, aprende a sobrerregular sus sentimientos y su expresión, y a alejarse defensivamente de la necesidad de conexión.

Las criaturas ambivalentes suelen presentar una estrategia hiperactivadora. Esto lo hacen ante padres que no son muy receptivos a las emociones de sus hijos e hijas, por eso las criaturas amplifican sus afectos intentando obtener atención de sus padres. Ahora bien, la cantidad y calidad de la atención que

reciben no suele corresponderse con sus necesidades. De esta forma la criatura aprende a mantener el sistema de apego activado, lo que la vuelve hipervigilante y propensa a exagerar, sobre todo las amenazas de abandono. La estrategia hiperactivadora excluye la integración de sentimientos positivos sobre uno mismo y sobre los demás. Primero, porque podrían desactivar el sistema de apego del que depende su supervivencia emocional. Después, porque la superdependencia socava la autoestima y tiende a provocar el abandono.

La hiperactivación también socava el desarrollo de la mutualidad de los vínculos, la autonomía del pensamiento o la acción y la regulación del afecto.

La hiperactivación también puede reducir la capacidad de ejercer control cortical sobre las reacciones emocionales.

La seguridad se desarrolla como una función de la receptividad sensible de los padres frente a las expresiones efectivas de la necesidad infantil de proximidad, por un lado, y de exploración autónoma, por otro. Seguridad genera seguridad.

De hecho, estamos diseñados para la intersubjetividad –la función de las neuronas espejo, por ej.; y la capacidad de imitación de los bebés. La interacción con otros de los que dependemos a lo largo de la vida, nos aporta el contexto clave para el crecimiento. Necesitamos la mente del otro para construir la nuestra. De estas interacciones cocreadas surge la seguridad o la inseguridad.

Si una figura parental es muy inaccesible, la criatura, en un intento desesperado de contacto desarrollará una textura de apego traumático, en el sentido de que también aprenderá a percibir en qué medida también tiene que regular/cuidar a estos padre o madre (inversión de rol)⁶⁰.

La transmisión trans-generacional del trauma

El apego también funciona como forma de transmisión de las vivencias traumáticas. Cuando una figura parental ha sufrido un trauma podemos dar por supuesto que alguna parte de su mente ha sido afectada, de tal forma que en la construcción del apego con la criatura habrá una rasgadura que tendrá lugar a nivel implícito⁶¹. En la transmisión trans-generacional lo que se transmite no es el trauma sino el estado mental del progenitor⁶². Lo que causa problemas es la fragmentación que se transmite mediante la relación de apego desorganizado.

Desarrollo sano

⁶⁰Lyons Ruth, K. (2003). Dissociation and the parent-infant dialogue: a longitudinal perspective from attachment research. *J. Mer. Psychoanal. Assn.*, 51:993-911.

⁶¹Salberg, J. (2019). When trauma Tears the Fabric of Attachment: Discussion of “The intergenerational Transmission of Holocaust Trauma: A Psychoanalytic Theory Revisited”, *The Psychoanalytic Quarterly*, 88(3): 563-582.

⁶²Reis, B. (2015). How deep the sky: Discussion of special issue on evolution of witnessing. *Contemp. Psychoanal.*, 51 (2): 333-347.

La figura cuidadora debe ser receptiva a toda la amplia gama de vivencias infantiles (no sólo a la expresión de la angustia) y debe intentar aprender todo lo que pueda sobre lo que la criatura siente, desea y cree. Este tipo de apertura impulsa la integración de los afectos, un elemento fundamental del desarrollo sano.

- a) La figura cuidadora tiene que realizar esfuerzos de reparación cuando se produzca una disrupción en el vínculo con la criatura. De esta forma construye una expectativa en ella de que, mediante la interacción, es probable el restablecimiento del equilibrio emocional
- b) La persona cuidadora tiene que sostener las comunicaciones incipientes de la criatura, por ejemplo intentando expresar con palabras lo que ella todavía no puede articular, y posteriormente, pidiéndole que lo exprese con sus propias palabras.
- c) La figura cuidadora tiene que estar dispuesta a enfrentarse activamente con la criatura, a establecer límites y a permitir que proteste durante los períodos en que está desarrollando su sentido de sí misma y de los demás. Esta voluntad de confrontación del adulto permite a la criatura seguir conectado con él aunque no esté de acuerdo.

La capacidad de empatía de los padres les permite reconocer no sólo la angustia de su hijo e hija sino también captar los sentimientos, creencias y deseos que hay detrás de determinada conducta. Estos padres son quienes promueven un yo reflexivo y bien desarrollado.

La comunicación colaborativa contingente y sintónica⁶³ a nivel afectivo es el núcleo de lo que es necesario que los padres aporten a sus hijos e hijas para una experiencia de base segura: por ejemplo, una criatura grita de alegría, la madre le responde contenta. Muestra una respuesta afectiva sintonizada pero en un registro sensorial distinto.

La capacidad de sintonizar emocionalmente depende de la habilidad de estar plenamente presente y atenta a las necesidades de la criatura. Experiencias repetidas de una receptividad emocional de este tipo contribuyen a fomentar expectativas positivas. Son muestras de cómo mantener un vínculo cómodo y efectivo con uno mismo y con los demás.

Ahora bien, los padres no tienen que estar -ni pueden estar- siempre en perfecta sintonía. Más que evitar las disrupciones, inevitables, se trata de tolerarlas y repararlas. El vínculo de desarrollo no es una creación exclusiva de los padres, sino que está cocreado con la criatura; existe una influencia recíproca; sólo que el grado de influencia de los padres es mayor que el del infante porque, en tanto que adultos, ellos tienen más habilidades y responsabilidad.

⁶³Boston Change Process Study Group (2010). *Op. Cit.*

La capacidad de reconocimiento mutuo⁶⁴ como sujetos independientes surge del descubrimiento de que el otro y el vínculo pueden sobrevivir al enfado y al conflicto puntuales. Sin el estira y afloja de las dos subjetividades, el infante podría aprender que “sólo hay sitio para uno”, para sí mismo, cuando lo que debemos mostrarle y debe llegar a aceptar es que “todos merecemos vivir”; que el otro también existe y tiene sus propias necesidades y deseos.

⁶⁴La gran teórica del reconocimient mutuo és Jessica Benjamin en sus tres libros más significativos: Benjamin, J. (1988). *The bonds of Love*. Virago; Benjamin, J. (1999). *Sujetos iguales, objetos de amor*. Paidós; y Benjamin, J. (2018). *Beyond doer and done to*. Routledge.

10. La visión de psicoterapia relacional de la compiladora

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022)⁶⁵ dice que “la salud mental es más que la ausencia de trastornos mentales. La salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus capacidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a mejorar su comunidad. Establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos es una parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones. La salud mental es además un derecho humano fundamental. Y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico. La protección y el restablecimiento de la salud mental son una preocupación vital de las personas, comunidades y sociedades. La psicoterapia promueve la salud mental a nivel mundial”.

Personalmente trabajo con personas adultas. Partiendo de esta idea amplia de salud mental, entiendo la tarea de la psicoterapia como compleja, múltiple y orientada al restablecimiento de cualquiera de las capacidades descritas anteriormente que, o bien haya quedado infradesarrollada, o bien se haya dañado a lo largo del crecimiento. En realidad, como dice el primer principio psicoanalítico, cada persona es única. Por tanto, cada persona que acude a una psicoterapia lo hace por algún motivo particular: el más común es el malestar y/o el sufrimiento (en algún grado): con una misma y/o con el mundo. El trabajo que terapeuta-paciente tendrán que afrontar conjuntamente es la búsqueda de la causa o el origen de este malestar/sufrimiento, entendiendo que el dolor psíquico no es el enemigo –aunque duele– sino el aliado que permite indagar sobre su origen y orientarse hacia encontrar soluciones. La psicoterapia también promueve la aceptación de la vulnerabilidad, de nuestra fragilidad, de la incertidumbre y que estamos expuestos al amor y al desamor. También nos capacita para empatizar con la vulnerabilidad de los demás, que es lo que nos hace más humanos⁶⁶.

Esto es fácil de decir, pero es una tarea ingente porque la subjetividad es psicosocial, ya que, como hemos visto en el capítulo anterior, la mente se construye intersubjetivamente entre las figuras parentales y la criatura y en diálogo con la cultura y el entorno, según las descripciones contemporáneas de la complejidad y según los valores predominantes en cada cultura y entornos particulares⁶⁷. Esto significa que en cada momento de su desarrollo la persona reproduce, resiste y/o transforma las estructuras que la han conformado inconscientemente⁶⁸. En cualquier punto de ese desarrollo hay cosas que pueden ir mal. Según el modelo psicológico que una tenga presente, existen las dificultades derivadas del tipo de apego⁶⁹; las vinculadas a la autoestima; las que tienen que ver con la regulación psicobiológica; las de

⁶⁵<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

⁶⁶Riera, R. (2019). *L'herència emocional. Viatge als sentiments invisibles*. La Campana.

⁶⁷De acuerdo con: Beebe, B. y Lachmann, F. M. (2014). *Op. Cit.*; Hill, D. (2015), *Affect Regulation Theory*, WW Norton & company; y Boston Change Process Study Group (2010), *Op. Cit.*

⁶⁸Según: Butler, J. (2004), *Deshacer el género*, Paidós, y Layton, L. (2020). *Toward a Social Psychoanalysis*. Routledge.

⁶⁹De acuerdo con el ya mencionado: Wallin, D. (2007). *Op. Cit.*

autoconservación/heteroconservación; y las relacionadas con el placer sensual/sexual⁷⁰.

Otro modelo⁷¹ es el que propone que lo que puede ir mal es que la persona pierda sus conexiones con sus necesidades significativas: con un trabajo que tenga sentido; con otras personas; con valores significativos; con los traumas de la infancia; con el estatus y el respeto; con el mundo natural; y con un futuro esperanzador y seguro. Poder reconectar con estos aspectos es reanudar el desarrollo sano. También lo es recuperar la conexión con nuestros sentimientos cuando se han tenido que desconectar⁷², así como la reparación de las rupturas relacionales, que se produce mediante el reconocimiento mutuo⁷³, como hemos visto.

¡Ahora sabemos que puede haber fallas en el desarrollo incluso antes del nacimiento de la persona! Justamente los trabajos sobre la transmisión transgeneracional hacen referencia a que una persona puede estar afectada por eventos que han tenido lugar antes de su nacimiento porque éstos no sólo han afectado a sus genes [como muestran los estudios de epigenética⁷⁴], que es así, sino también la interrelación con la madre⁷⁵.

El ideal freudiano y social de persona adulta era la individualidad autosuficiente (independencia). Éste era un ideal masculino, que negaba la dependencia⁷⁶. Dependemos unos de otros, tal y como las teorías del apego han acabado de consolidar⁷⁷ y el reconocimiento mutuo vehicula⁷⁸. Pero también sabemos, que el no reconocimiento, y ya no digamos el abandono, hieren⁷⁹. Lo vemos en toda la escala evolutiva: las respuestas de sumisión de los primates de baja categoría equivale a la depresión humana, mientras que, por el contrario, el sostenimiento de la posición de dominio de los primates alfa supone niveles de estrés muy elevados. Ambas posiciones extremas de la escala social son patológicas. El concepto de reconocimiento mutuo permite la creación de una posición intermedia, sana, donde hay sitio para todos.

La importancia del concepto de reconocimiento mutuo radica en que abarca desde el desarrollo infantil hasta el trauma social y colectivo del colonialismo, el racismo, el género y las clases⁸⁰. La empatía, en feliz expresión de Riera, es lo que nos rescata de la polaridad jerárquica y autoritaria del “sólo uno puede

⁷⁰ Como dice: Bleichmar, H. (1997), *Avances en psicoterapia psicoanalítica*. Paidós.

⁷¹ Hari, J. (2018), *Lost Connections*. Bloomsbury Publishing.

⁷² Riera, R. (2010). *La connexion emocional*. Octaedro y Riera, R. (2019). Op. Cit.

⁷³ Benjamin, J. (2018). Op. Cit.

⁷⁴ Yehuda et al. (2007). Parental posttraumatic stress disorder as a vulnerability factor for low cortisol trait in offspring of holocaust survivors. *Arch Gen Psychiatry*, 64(9):1040-1048.

⁷⁵ Salberg, J. & Grand, S. Eds. (2017). *Wounds of History. Repair and Resilience in the trans-Generational Transmission of Trauma*. Routledge.

⁷⁶ Eichenbaum, L. i Orbach, S., (1983). *Understanding Women*. Pelican Books.

⁷⁷ Según: Beebe, B. y Lachmann, F. M. (2014). Op. Cit.; Benjamin, J., (1988). Op. Cit.; Garriga, C., (2017). Acompañamiento terapéutico a lxs pacientes que buscan pareja con aplicaciones de móviles (o no). *CeIR*, 11(3):530-536. DOI: 10.21110/19882939.2017.110304; y Wallin, D. (2007). Op. Cit.

⁷⁸ Benjamin, J., (2018). Op. Cit.

⁷⁹ Sapolsky, R. (2017), *Compórtate. La biología que hay detrás de nuestros mejores y peores comportamientos*. Capitán Swing.

⁸⁰ Benjamin, J., (2018). Op. Cit.; Layton, L. (2020). Op. Cit.

vivir”, y apunta hacia la inclusión igualitaria, del “todos merecemos vivir”⁸¹. Es un espacio mental basado en la semejanza (lo que les ocurre a los demás no es tan diferente de lo que me pasa a mí) que nos ayuda a entender y formular hacia dónde apunta la utopía contemporánea. Hay que añadir que cuanto más democráticas son las relaciones que construimos más damos lugar a la posibilidad de tener mecanismos para ajustar y/o reparar las disrupciones que inevitablemente se producen (como la supervisión en el ámbito psicoterapéutico, o la justicia –cuando funciona como tal - en el ámbito social/político).

Enfoque emancipador

El psicoanálisis relacional es una actividad subversiva que cuestiona el statu quo, expande los límites y desafía las normas que constriñen la libertad expresiva y la vitalidad⁸².

Es un trabajo terapéutico en el cruce de las dimensiones biológicas, sociales y psicológicas: que es emancipador⁸³ porque recoge las aspiraciones y deseos de la persona y la ayuda a superar la acomodación patológica y a empoderarse para tomar decisiones y poder escoger su estilo de vida en libertad; en contacto con sus capacidades y potencialidades; y con sus limitaciones. Que identifica las fuerzas internas contrarias (Conocimiento Relacional Implícito⁸⁴, historia traumática⁸⁵), las hace explícitas, y las modifica⁸⁶ buscando los efectos terapéuticos empoderadores.

Un trabajo terapéutico basado en el modelo de salud⁸⁷ que explicita las vías de realización personal (trabajar, saber, amar, socializar, crear, dar vida,...); y en el enfoque que ofrece una visión de los objetivos a alcanzar como persona adulta/madura sana: la capacidad de autosostenerse autónomamente y de sostener las vidas dependientes (niños, mayores); la vinculación en una relación segura; la percepción de la propia autoestima; la capacidad de regulación psico/biológica y la capacidad de obtener satisfacción

⁸¹Benjamin, J., (2018). *Op. Cit.*

⁸²Ferguson, H. (2020). Reflections of a rock ‘n’ roll drummer-analyst, en: L. Aron et. al, *Rock Music and Psychoanalysis*. Frenis Zero Press, 2020.

⁸³Según: Brandchaft, B., Doctors, Sh. y Sorter, D. (2010), *Toward an Emancipatory Psychoanalysis*. Routledge (Psychoanalytic Inquiry Book Series, 31); Dio Bleichmar, E. (1997). *Op. Cit.*, y Welzel, C. (2014). *Freedom Rising: Human Empowerment and the Quest for Emacipation*, Cambridge University Press.

⁸⁴Boston Change Process Study Group (2010), *Op. Cit.*

⁸⁵Atlas, G., (2022). *Emotional Inheritance*. Short Books.

⁸⁶Como en: Garriga, C., (2019). Incorporación del EMDR a la psicoterapia psicoanalítica. Un caso vinculado al trauma histórico y su transmisión transgeneracional. *Aperturas psicoanalíticas* (62). Artículo e5. <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0001088#contenido>; Garriga, C. & Molet, L. (2021). “Trabajo clínico, a seis manos, con una paciente ‘micotraumatizada’, desde las teorías psicoanalíticas contemporáneas del trauma y el EMDR”, *CeIR*, 15(1): 238-258. DOI: 10.21110/19882939.2021.150112

⁸⁷Velasco, S., (2009). *Sexos, género y salud*. Madrid: Ediciones Minerva.

sensual/sexual⁸⁸. Enriquecido de pensamiento no-lineal⁸⁹ y de teoría del trauma⁹⁰.

También incorporo la mirada de Togashi⁹¹ a la mía. Este autor japonés nos invita a tener, como terapeutas, una actitud de “rendición”, que él llama de “cero psicoanalítico”, y que describe como una acción sin esfuerzo, con naturalidad y espontaneidad honestas y sinceras; una forma de ser humanas con el paciente. Entiende que la vida humana tiene lugar en un mar de contingencias e incertidumbres, que no podemos evitar; que existe. Reconoce la alteridad radical del otro y propone que entendamos y aceptemos la finitud y la impermanencia; que la tragedia humana viene de las contingencias del mundo, del azar, de la irracionalidad de vivir en este mundo, y que no hay absolutos, que tanto pacientes como analistas compartimos el mismo mundo, y que podemos encontrar espacio para la conexión humana.

Este autor sostiene que los traumas normalmente están causados por un evento que tiene lugar en la vida de una persona sin razones racionales; a las personas traumatizadas se les hace difícil encontrar sentido a los hechos y se preguntan el porqué de su situación. Afirma que el trauma no es una patología que haya que arreglar o curar, sino una forma de vivir en este mundo incontrolable, impredecible e inescrutable. Y que un objetivo del psicoanálisis es encontrar una forma de vivir aceptando la incertidumbre. No hay explicación a porqué una nace en un mundo irracional, pero se puede compartir ese destino humano con otros. Hay posibilidades de encontrar un sentido en la propia vida; así como de percibir un futuro esperanzador en este mundo irracional.

En este sentido, y porque no hay forma de volver a un estado pretraumático, me sumo a la propuesta de Saketopoulou⁹² de que tengamos curiosidad con lo que se puede hacer a partir del trauma o a pesar del trauma. Coderch (2018)⁹³ lo dice muy claro, la vivencia terapéutica óptima para el paciente, para seguir avanzando, es sentirse comprendido, reconocido y querido con nuestro interés manifiesto y nuestra hospitalidad relacional.

⁸⁸ Bleichmar, H. (1997), *Op. Cit.*

⁸⁹ Coderch, J. y Plaza, A. (2016). *Emoción y Relaciones Humanas*. Ágora Relacional (Colección Pensamiento Relacional)

⁹⁰ Atlas, G., (2022). *Op. Cit.*; Grand, S. & Salberg, J. Eds. (2017). *Trans-generational Trauma and the Other. Dialogues Across History and Difference*. Routledge; Salberg, J. & Grand, S. Eds. (2017). *Wounds of History. Repair and Resilience in the thans-Generational Transmission of Trauma*. Routledge; Salberg, J. (2019). “When trauma tears the fabric of attachment: discussion of ‘The intergenerational transmissions of Holocaust trauma: a Psychoanalytic theory revisited’”, *The Psychoanalytic Quarterly*, 88(3):563-582; Shapiro, F. (2001). *EMDR. Desensibilización y reprocesa, eimto por medio de movimiento ocular*. Editorial Pax; y Van der Kolk, B. (2014). *Op. Cit.*

⁹¹ Togashi, K. (2020). *The psychoanalytic zero. A decolonizing Study of Therapeutic Dialogues*. Routledge (Psychoanalytic Inquiry Book Series).

⁹² Saketopoulou, A. (2020). Risking sexuality beyond consent: overwhelm and traumatisms that incite. *The Psychoanalytic Quarterly*, 89(4):771-811.

⁹³ Coderch, J. (2018). *Las experiencias terapéuticas en el proceso psicoanalítico*. Pensamiento Relacional

11. Posible lectura de la construcción psicológica de Juanmi

Juanmi nació el 23 de diciembre de 1996 en Badalona. Hijo de padres de origen andaluz que vivían en Badalona en condiciones insalubres. Compartían vivienda con un hermano de su padre y su pareja, en el barrio de la Salut. Dos parejas y los hijos del primero viviendo en un piso de dos habitaciones sin higiene ni orden. Hasta dónde sabemos, parece que el padre se dedicaba a recoger chatarra, y la madre, que tenía un nivel de discapacidad reconocido, estaba al cuidado de sus niños. El nivel de dejadez en el que vivían sería tan notable que servicios sociales retiró la custodia a sus padres de estos dos niños, Juanmi y Adrià, que entonces tenían, 2 y 7 años. Los llevaron a la Fundació Busquets⁹⁴ de Terrassa que hizo admirablemente todo lo que estaba en sus manos para ocuparse de ellos.

El mismo año que entró Juanmi, le detectaron y diagnosticaron un Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)⁹⁵ que trataron con medicación. Tenía 7 años. ¿Había absorbido, por vía epigenética⁹⁶, el nerviosismo que vivían la madre, el padre, o ambos, debido a la transmisión transgeneracional de traumas⁹⁷ de las respectivas familias? Las muy precarias condiciones materiales y emocionales⁹⁸ en que vivía, ¿le generaban ese déficit⁹⁹? Sólo podemos deducir de lo poco que sabemos y afirmar que cualquiera de las dos posibilidades es plausible, y que lo más probable es que sea alguna combinación de ambas.

Tal y como hemos explicado en el capítulo 10, debido a las particularidades de esta familia, parece acertado pensar que el estilo de apego de Juanmi fuera el inseguro ambivalente. Ya que como decíamos "los niños ambivalentes suelen presentar una estrategia hiperactivadora debido a que sus padres no son muy receptivos a las emociones de los hijos, por eso los niños amplifican los afectos intentando obtener atención de los padres". Éste parecería ser el caso de Juanmi, en que ni el padre ni la madre podían captar ni sus emociones ni sus necesidades afectivas y/o materiales, debido a sus propias limitaciones tanto en las áreas del afecto, como en las de los hábitos (limpieza y orden), como en las intelectuales. Tampoco se las podían satisfacer. Como resultado, la cantidad y calidad de atención que recibía era insuficiente. De esta forma Juanmi aprendió a mantener el sistema de apego activado, y así, él se volvió

⁹⁴La Fundació que describo en el capítulo 13.

⁹⁵Según informe del centre Psicopediàtric Guia, de Sant Cugat, emitido en diciembre de 2015.

⁹⁶“Durante años hemos aceptado la herencia genética como una fatalidad. Los biólogos creían que los factores ambientales no tenían mucho o ningún efecto sobre el ADN y que, por tanto, el crecimiento psicológico estaba separado de nuestro legado genético. Hoy en día, el campo de la epigenética nos da otro marco para entender cómo se mezclan la naturaleza y la cultura, y cómo respondemos al ambiente a nivel molecular”, Atlas, G. (2022). *Op. Cit.*

⁹⁷Salberg, J. (2019). “When trauma tears the fabric of attachment: discussion of ‘The intergenerational transmission of Holocaust trauma: a Psychoanalytic theory revisited’”, *The Psychoanalytic Quarterly*, 88(3): 563-582.

⁹⁸El concepto de “Conocimiento Relacional Implícito” recoge aquellas maneras de hacer que una persona adquiere por vía procedimental, tal vez sin palabras, que quedan incorporadas inconscientemente (BCSG, 2010).

⁹⁹En realidad Rosenthal, en Rosenthal D. y Kety, S. S. (ed.). (1969). *The transmission of esquiziphrenia*. Pergamon Press., lo dice bien claro: “una infancia vivida en medio del caos y la pobreza puede ser una causa de esquizofrenia” p. 156-157.

hipervigilante. También manifestaba hiperactividad motriz y mucha impulsividad, es decir, tenía dificultades para inhibir y regular la propia conducta, dando respuestas precipitadas, imprecisas, no reflexivas y tenía poca paciencia para esperar una respuesta o una consecuencia. Todo ello vivido con una sensación subjetiva de desazón y sobreexcitación que no podía controlar.

Tal y como veíamos allí (capítulo 10), “la estrategia hiperactivadora excluye la integración de sentimientos positivos sobre uno mismo y sobre los demás”. La hiperactividad de Juanmi no le permitía concentrarse ni ser eficaz con las acciones que emprendía, lo que también le redundaba en sentimientos de poca valía. El hecho de que “la hiperactivación puede reducir la capacidad de ejercer control cortical sobre las reacciones emocionales” parece describir perfectamente sus dificultades de autorregulación emocional. Juanmi se enfadaba mucho, mostraba rabia ante las dificultades, protestaba..., por lo que estos sentimientos se le hacían predominantes y no le permitían tener momentos más tranquilos y sosegados en los que poder construir creativamente y así poder conectar con sus capacidades. Los sentimientos que predominaban en Juanmi eran más bien los de frustración, rabia, pérdida y vergüenza.

Como Juanmi y Adrià tenían padre y madre, desde la Fundació procuraban que mantuvieran el contacto con ellos, pero todos los intentos que hicieron para propiciarlo fracasaron. Cuando los padres iban a visitarlos, que fueron muy pocas veces, Juanmi y Adrià volvían desorganizados, tanto si volvían a la Fundació como si lo hacían a la casa de Calala y Màrius. Estas visitas familiares consistían en momentos breves en que los padres más bien venían a mostrarles algo –como cuando su padre tuvo un trabajo con un camión, y se lo llevó para que lo vieran- que a interesarse por cómo les iba. Ni Juanmi ni Adrià podían contar con sus padres. Habitualmente no se presentaban en las citas que les concertaba la Fundació, a las que sí acudían los dos hermanos, que se sentían abandonados y decepcionados por el desinterés de sus padres.

Podemos afirmar que seguro que este abandono temprano está en la base de todo el resto de la patología que Juanmi desarrolló. Ya hemos visto que Juanmi fue diagnosticado de TDAH. Esto es una prueba de la inseguridad ambivalente de los vínculos que tuvo que construir con sus padres.

Juanmi no pudo establecer ningún vínculo seguro en el entorno en el que creció. Sus primeros años transcurrieron junto a unos padres y tíos que presentaban muchas deficiencias personales de todo orden. Su diagnóstico temprano se explica por la ausencia de interés genuino de sus padres en sus necesidades emocionales y de desarrollo¹⁰⁰. Este déficit en el cuidado le llevó a tener un comportamiento hiperactivado con el fin de intentar promover alguna respuesta de reconocimiento de los adultos de su entorno. Sin embargo, no sólo no salió adelante, sino que a los 5 años le nació un hermanito cuyas necesidades de supervivencia acapararon la poca atención que los adultos le podían proporcionar. A esa edad Juanmi ya tenía el cerebro bastante

¹⁰⁰Lo que en el capítulo anterior llamábamos “comunicación colaborativa contingente y sintónica”.

estructurado, pero de manera deficitaria, debido al estrés crónico que le generaba su situación.

También podemos decir, a partir de las actitudes que mostraba, que Juanmi adoptó una “inversión de roles” ante sus padres y su hermano. Él, en un intento de evitar preocupaciones al padre y a la madre, se colocaba inconscientemente en el papel de padre y madre de sus propios padres y de su hermano. Evidentemente, no podía serlo. Era demasiado pequeño y carecía de recursos de todo tipo, pero lo intentaba a pesar de todo, lo que redundaba en su hiperactividad, que se traducía en querer proteger a Adrià, y querer cuidar de sus padres por vía de no crearles problemas .

Ya hemos dicho que la maduración de su cerebro, cuando fue adoptado por la Fundació, lo era siguiendo un estilo de vinculación inseguro-ambivalente. Juanmi no encontraba que sus cuidadores supieran captar lo que necesitaba. Tampoco tenían los medios para proporcionárselo. En estas condiciones Juanmi actuaba y actuaba, dando palos de ciego, sin poder desarrollar ningún sentido de agencia eficaz. La hiperactividad es esto. Lo más probable es que acabara diciéndose a si mismo que no necesitaba a nadie, que ya salía adelante solo, en una negación defensiva evidente de sus limitaciones normales de la edad (un niño no sale adelante solo, necesita unos adultos de los que depender). Si lo decía o lo sentía es que estaba en un “papel intercambiado” imposible, y atrapado entre las necesidades insatisfechas y la rabia de que nadie, ni él mismo, pudiera ayudarle a satisfacerlas. Coger el papel de hermano mayor y responsable ante Adrià aún le frustraba más. Era muy probable que reconociera las necesidades de Adrià, pero tampoco las podía satisfacer. La construcción fantaseada de un falso yo omnipotente, le calmaba momentáneamente de los elevados niveles de estrés que debía soportar ante su impotencia real.

Llegar a la Fundació le supuso cierto alivio. Habría alguien que se ocuparía de ellos. Además, a los hermanos les reconocían como una unidad indisociable. Se hacían compañía el uno al otro, pero Juanmi cogía claramente el papel de hermano mayor responsable.

Juanmi había tenido algunas vivencias exclusivas con su padre que contribuían a que le sintiera como un igual más que como una figura de referencia protectora. Cuando entraban en las naves industriales a buscar chatarra, Juanmi se sentía como uno más del grupo, aunque sólo tuviera 6 ó 7 años. Una vez en la Fundació, Juanmi no daba mucha autoridad a las personas que les cuidaban. Sólo se sentía cómodo entre iguales. Enseguida hizo un grupo de amigos estable con el que asociarse para hacer lo que les parecía.

A Juanmi, de entrada, lo inscribieron en las Salesianas, una escuela del barrio de Ca n'Aurell de Terrassa, para hacer la EGB. Iba sin más interés que el de pasar el rato con los amigos y tratar de “hacer de las suyas” juntos. En la escuela encontró un ambiente bastante cercano y afín. Los niños y niñas pertenecían a familias sencillas de clase trabajadora. Las monjas de la Fundació, de acuerdo con la visión de la escuela, se dieron cuenta de que algo no iba bien con él y le hicieron evaluar por un servicio psicopedagógico que

diagnosticó el TDAH que hemos mencionado y rasgos de personalidad desadaptativos . Le recetaron Rubifen y seguimiento en un CSMiJ.

Cuando Juanmi tenía 10 años, de repente, aparecieron Calala y Màrius en su vida. Fueron invitados por la Fundació que pedía familias colaboradoras. Aceptaron colaborar en la acogida de dos hermanos tutelados. Es así como, de un día para el otro, Juanmi con 10 años y acostumbrado a ir a la suya, se vio yendo con su hermano a casa de unas personas que no conocía de nada y que decían querer pasar tiempo libre con ellos, y llevarles de vacaciones. Juanmi estuvo de acuerdo con un poco de reserva. A ver cómo irá, se dijo.

En realidad, el cambio de vida para Juanmi desde el momento en que tuvieron una familia acogedora fue muy sorprendente. A partir de que empezó a relacionarse con esta familia y se fue difuminando la propia, los cambios y las preguntas se sucedían. En primer lugar, ampliaba el radio de movimientos por la geografía catalana y Europea. De moverse entre Badalona y Terrassa, pasaron a ir cada fin de semana a un lugar diferente, y más alejado de lo que había hecho hasta entonces (al Puig, Sant Feliu de Codines, Matadepera, Núria, Port de Compte), e incorporaba actividades en la naturaleza: observación de animales, caminatas, nieve, esquí, bicicleta, equitación... Después, la gente: de repente empezó a conocer a muchas personas cercanas a Màrius y Calala, simpáticas, cultas y generosas, que no esperaban nada en particular de él. El hijo, la pareja y los nietos de Calala y Màrius, la hija y su pareja, los hermanos y hermanas de Calala y de Màrius y sus respectivos vástagos, de diversas edades, todos acogedores, agradables y llenos de curiosidad hacia ellos. Muy distintas del tipo de personas de su propia familia y su entorno, más simples y rudas.

También está el elemento nivel de vida, Juanmi provenía de un entorno muy depauperado a todos los niveles, donde no estaba ni siquiera claro si el padre tenía algún ingreso regular y regulado. La madre parecía recibir una pensión por discapacidad. De este entorno muy precario pasó al entorno que proporcionaba la Fundació: austero, limpio y pulido, regulación estricta y regularidad en el estilo de vida, la alimentación, la salud y la educación (ver capítulo 13 donde se describe la Fundació). Juanmi se había medio adaptado a estas nuevas condiciones. Aunque la normativa no le gustaba mucho, encontraba la forma de trampearla con su grupo de chicos y chicas de allí. Digo medio adaptado porque no olvido el diagnóstico de rasgos desadaptativos que le realizaron unos años antes, en el mismo momento que le diagnosticaron la hiperactividad.

También de repente, se encontró dando un salto de clase social. De moverse en entornos lumpen a encontrarse en un entorno de clase media en el que no faltaba de nada. Todas las nuevas personas que conocía vivían en casas confortables, tenían buenos niveles educativos, vehículos y podían disfrutar de aficiones inimaginables antes de sentirse parte de ellos. Bien, sí, lo veía en las películas y series de la televisión pero estaba claro que era ficción. De repente, se encontraba inmerso en esta clase. Ahora él se movía por estos círculos, y era bienvenido, pero ¿pertenece a ellos? ¿O sólo pertenece los fines de semana? ¿Era su sitio? Seguro que se hacía este tipo de preguntas.

Intentaremos figurarnos cómo se las contestaría. De hecho, sabemos algo. Un buen día Màrius y Calala les propusieron ir a París, a Eurodisney. Cuando les preguntaron si les apetecía, Juanmi les manifestó espontáneamente que él sabía de la existencia de este parque, lo había visto por la tele, pero que siempre había creído que él(los) no lo podría(n) visitar nunca.

Otro buen día, cuando llevaban un par de años disfrutando de esta nueva vida, Adrià, su hermano, le pidió a Calala y Màrius si podría vivir cada día con ellos y abandonar, así, el mundo más impersonal y reglado de la Fundació. Juanmi, aunque no había sido una iniciativa propia, de entrada intentó adaptarse. Durante un trimestre vivió en casa de Màrius y Calala y trató de hacerse un sitio, pero no lo logró. Vivir con ellos era aceptar normas y costumbres que no le gustaban. Decidió que iba a continuar con el régimen inicial; que sólo estaría con ellos los fines de semana y por vacaciones. Estaba contento y aliviado con la decisión que había tomado Adrià. Podía dejar de ocuparse del bienestar de su hermano y ocuparse más del propio.

Juanmi tomó la decisión, seguramente marcada por la estructura mental del apego inseguro-ambivalente, de volver a la Fundació. No veía posible sostener un compromiso de estabilidad, ni consigo mismo ni con la familia de acogida. En la Fundació tenía el grupo, tan importante en la adolescencia, pero allí carecía de las figuras de apego y confrontación fundamentales: los padres comprometidos con el bienestar de los hijos. De hecho, fue en torno a ese momento que le comunicaron que su padre había muerto. Una muerte violenta y llena de misterio, también. Nadie sabía cómo había sido, quizás en una confrontación entre bandas, o bien abatido por la policía en una redada contra delincuentes. El hecho parecía estar relacionado con robos de metales. Juanmi quedó destrozado. Aunque la relación que tenían no era exactamente una relación de padre a hijo, sino que parecían más bien compañeros de aventuras, Juanmi perdió una figura idealizada y quedó desolado. Tras la pérdida traumática del padre, al poco tiempo, se marchó la madre, que regresó a Sevilla con su familia de origen después de haber perdido al marido. Se sintió huérfano.

Entretanto, Juanmi encontró consuelo con una chica de la Fundació, Fátima, con la que empezó a salir, y que se convirtió en su compañera durante años.

Calala y Màrius decidieron matricular a Juanmi en la Escola Pia para hacer la ESO, dado que Adrià iba y, de entrada, les parecía mejor escuela que las Salesianas. Además tenían un servicio psicopedagógico que podría ocuparse de él con más rigor, pensaban. A posteriori se ha visto que ese cambio de escuela no funcionó para Juanmi. Terminó la ESO a trancas y barrancas. Es decir, sin aprobar. En la Pia destacó en fútbol e hizo algunos amigos. La Escola Pia, también cristiana, a diferencia de las Salesianas, es una escuela arraigada en las clases más acomodadas del centro de Terrassa, donde hay un ambiente más cercano al que encontraba en la casa Màrius y Calala, y muy distante del clima del que provenía. De nuevo, su cabeza debía hervir de preguntas, sobre sus orígenes, su pertenencia, sus posibilidades... Lo más probable era que se sintiera extraño. Allí los chicos y las chicas llevaban una vida mucho más compleja y rica que la suya: clases de inglés, pertenencia a clubes deportivos

de élite, segundas residencias,... No es sorprendente que él se acabara agarrando al fútbol, seguramente el deporte que más había practicado, y en el que podía desempeñar algún papel. Tampoco debemos descartar que ver las posibilidades, a todos los niveles, de aquellos chicos y chicas, en contraste con sus dificultades, también de muchos órdenes, le fueran generando sentimientos de frustración, de inadecuación y de vergüenza, que aumentaban su malestar emocional (más angustia, menos creatividad).

Aquellos chicos y chicas, llegada la adolescencia, organizaban fiestas a las que le invitaban. Tenía éxito con las chicas. Salió con muchas, pero eso sólo le ayudaba parcialmente en su autoestima. En el fondo sabía que tenía pocos recursos en muchos aspectos, y se sentía inseguro. Tampoco aprobaba los cursos porque no dedicaba ninguna atención al estudio. Por su parte, su impulsividad le hacía creer que las cosas se obtenían en un abrir y cerrar de ojos y se llenaba de frustración y rabia cuando comprobaba que no era así. De esta forma, pasaba la mayor parte del tiempo enfadado y en contacto con sus déficits, que por otra parte negaba defensivamente. Al no admitirlos, no podía ponerles solución. Así, sabía que no era una buena compañía.

Juanmi seguía viviendo en la Fundació, donde, ahora, ya mayor, se había emparejado con una chica/amiga de su edad, Fátima, a la que conocía desde que entró. Tener pareja en la Fundació era muy difícil, porque no está contemplado que los usuarios se puedan emparejar, por lo que debían transgredir una norma detrás de otra para poder hacer vida juntos. Tener pareja, por otra parte, era una forma de apegarse de forma estable y comprometida. Las relaciones afectivas estables son la forma adulta de generar un apego seguro. Cuando esto ocurre, las personas que lo consiguen, apaciguan la ansiedad derivada del apego inseguro y con esta nueva base anímica tienen más capacidad para poder afrontar otros aspectos deficitarios de su desarrollo, como la formación o la búsqueda y mantenimiento de un puesto de trabajo, como hemos visto con los estudios de Minnesota¹⁰¹ en el capítulo 9. Juanmi y Fátima no pudieron apoyarse suficientemente en su vínculo de pareja para seguir creciendo, en lugar de ello, se evadían de las dificultades iniciándose en el consumo de marihuana, con resultados distintos para cada uno.

Después de la ESO Juanmi hizo carpintería. Cumplió los 18 años y tuvo que abandonar la Fundació para pasar a vivir en un piso tutelado recién creado. Había uno de chicos y otro de chicas. Fátima, por su parte, hizo formación como auxiliar clínica, y fue a parar al piso de chicas. Tal como hemos dicho, para seguir juntos, Fátima y Juanmi rompían las normas de los pisos y se encontraban en las zonas comunes donde estaban las lavadoras. Esto tensaba mucho la convivencia en los respectivos pisos. En aquella época Juanmi había hecho prácticas de carpintería, pero no quería dedicarse a ello. La posición de aprendiz se le hacía muy difícil. Debido a su impulsividad no podía sostener, ni soportar afectivamente, que, por ser el último en llegar a un trabajo, tuviera que hacer lo que decía el que tenía más experiencia. Dejó la carpintería y también dejaba los trabajos no cualificados que le iban saliendo.

¹⁰¹Schroufe, L. A., Egeland, B., Carlson, A. i Collins, A. (2005), *Op. Cit.*

A Juanmi y a Fátima los echaron de los pisos tutelados donde vivían y les dieron una asignación transitoria. Se instalaron en una habitación de alquiler muy precaria. Primero se lo tomaron como una liberación. Pero no tocaban con los pies en el suelo. Fueron a una tienda de muebles a encargar una cama enorme, que no pudieron pagar, y Calala y Màrius tuvieron que hacerse cargo. Pronto se dieron cuenta de que no se podían sostener, a pesar de que Fátima encontraba trabajo en residencias que les suponían unos ingresos escasos. Esto, a Juanmi, le supuso grandes dosis de frustración y decepción, que fueron derivando en sentimientos de desánimo, que constituyeron la base de su depresión.

En aquellos momentos Juanmi pidió ayuda a Calala y Marius, que decidieron llevarlo al mejor psiquiatra juvenil que conocían: el Dr. Sasot, que, tras una serie de visitas, de la administración de una serie de pruebas psicológicas, y de recomendar medicación, concluyó con un informe que decía que Juanmi tenía un nivel de inteligencia medio, dificultades de memoria inmediata; dificultades de concentración; dificultades de planificación; inseguridad y timidez; que buscaba la satisfacción inmediata; impulsividad; poca tolerancia a la frustración; dificultades para aceptar la autoridad de otra persona; y dificultades por el reconocimiento y aceptación de responsabilidades. También le diagnosticó un estado depresivo recurrente mayor asociado a sentimientos de fracaso y a insatisfacción consigo mismo; rasgos antisociales; opositorista y con dificultades para la autorregulación. Y problemas con las drogas. El pronóstico era reservado. El Dr. Sasot les habló claro: si dejaba las drogas, se medicaba y hacía psicoterapia, podía mejorar notablemente. Si seguía consumiendo empeoraría el diagnóstico y el pronóstico.

A partir de este informe y de sus continuas dificultades en el mundo del trabajo, Juanmi se iba dando cuenta de lo precario de su posición/condición psicológica, pero carecían de herramientas para afrontarla, porque seguramente también era consciente, en algún nivel, de los déficits que presentaba y de las dificultades para remontarlos. Aunque negaba defensivamente tener ningún malestar o patología. Se desanimaba y enfadaba. No encontraba la forma de mejorar. Se evadía de aquella realidad desgarradora con la marihuana.

A Juanmi se le ocurrió una nueva huida hacia delante: había oído campanas de que en Andalucía era fácil conseguir una paga del estado y le propuso a Fátima marcharse hacia allí. Allí tenía algunos familiares y la madre, que había vuelto. Una vez allí no salían adelante, no consiguieron ninguna asignación, y tuvieron que volver muy pronto. Decidieron que su tío Rafa, de Badalona, el que vivía con sus padres, les acogería, a él ya Fátima. En aquellos momentos Juanmi ya empezaba a actuar a la desesperada, pero todavía no era consciente de ello del todo. No podía sostener ningún trabajo y por lo tanto no podía ganar dinero. Fátima, por su parte, con la titulación que tenía podía ir consiguiendo trabajos para mantenerse a si misma, pero no era suficiente para mantener también a Juanmi. Entretanto, Juanmi no encontraba la manera de hacer nada de provecho. Vivir con su tío le puso en contacto con el mundo de las drogas al por mayor. Desde allí empezó a traficar y consumir desmesuradamente, hasta

que un episodio los puso en alarma a todos. Una noche Fátima despertó y se encontró con un cuchillo en el cuello y a Juanmi queriéndoselo clavar. El cerebro de Juanmi ya se había desorganizado por el abuso, ya estaba haciendo brotes en los que los delirios y alucinaciones se apoderaban de su pensamiento y de su voluntad.

Se encendió la alarma para Fátima y para el resto de la familia. Fátima decidió que, en este estado, no se podía hacer cargo, de él, y se puso en contacto con Màrius y Calala para comunicarles su decisión. El tío explicó que esto era grave, en realidad ya era la segunda vez que pasaba, que anteriormente Juanmi ya le había descuartizado un gato. Avisaron a una ambulancia que se lo llevó para un primer ingreso. Tenía 24 años. A partir de este punto, la vida de Juanmi y su cerebro ya habían dado un vuelco muy difícil de enderezar. Tal y como había pronosticado el Dr. Sasot, su condición psicológica había empeorado gravemente hacia la esquizofrenia como resultado del consumo masivo de estupefacientes, y su estado anímico básico era depresivo y plano emocionalmente. La psiquiatría pública abordó esta condición con los medios que tenía: medicación (rivotril, cemidom, neme, aripiprzaol, abilify¹⁰²) e ingresos estabilizadores sucesivos, que sólo empeoraban después de cada nueva alta, porque volvía a ir seguida de consumos desaforados. Aumentaron los delirios y las alucinaciones, hasta el punto de que Juanmi produjo una ideación delirante de tipo místico. Decía que “los seres de luz’ querían que matara al resto de las personas para crear una sociedad de esquizofrénicos”¹⁰³. También decía sentir que tenía el tercer ojo. Una situación francamente peligrosa para las personas de su alrededor. Y muy dolorosa también, porque se veían obligados a protegerse.

En aquellos momentos el riesgo de que hiciera daño a alguien de su entorno era francamente elevado. Al salir del ingreso, Juanmi se puso en contacto con Màrius y Calala que, con buen criterio, y para protegerse de él, trataron de apoyarle sin coger su plena custodia. Los días que lo tenían en casa, al irse a la cama, tenían que encerrarse en la habitación a cal y canto. También tenían que proteger a Adrià y le pedían que se encerrara por dentro con un pestillo. De esta forma abandonó definitivamente la residencia nefasta en casa de su tío en Badalona. Calala y Màrius encontraron la manera de volverlo a empadronar en Terrassa y de que los servicios sociales se hicieran cargo, cosa que tuvo lugar mediante su ingreso en Andana (un servicio municipal de acogida nocturna), mediante la tramitación de una renta básica de inserción, -dado que en su estado estaba bien claro que no estaba en condiciones ni de trabajar, ni de formarse-, y mediante la adscripción a los diversos servicios de atención a la salud mental de la ciudad. En aquellos momentos afirmaba no tener ninguna conciencia de trastorno mental, lo que no quería decir que no fuese tomando

¹⁰²Según consta en las recetas de que disponemos.

¹⁰³En conversación con Ramon Riera, e inspirados por la lectura de Atwood (2012), pensamos que, en un contexto terapéutico adecuado, se podría entender el contenido del delirio como una formación reactiva ante el estigma y el sentimiento de aniquilación del diagnóstico de esquizofrenia. Los esquizofrénicos serían los “iluminados” para contrarrestar el menosprecio que les llegaba. El trabajo terapéutico consistiría en reconocer y validar el dolor del desprecio percibido y comprender la necesidad de la formación reactiva más valiosa (ser de luz) compasivamente, lo que probablemente desactivaría el deseo de matar y permitiría el duelo.

conciencia de la gravedad de su situación, en algún grado, en algún momento de lucidez.

En los últimos informes de alta médica (9/11/2020) -del Consorcio Sanitario de Terrassa Hospital de Día Salud Mental, Equipo de Intervención Precoz de las Psicosis- se evidenciaba su falta de visión de futuro, vinculada a la depresión y su carencia de autocontrol cuando se desbordaba emocionalmente. Sin embargo, observaban que durante el ingreso había aumentado su conciencia respecto a la necesidad de mantener la vinculación al servicio, a la necesidad de adherencia a los fármacos, y a la necesidad de abstinencia de tóxicos, y decidieron el alta médica con visitas externas regulares a psiquiatra referente. La vida de Juanmi a partir de ese momento tenía lugar en el piso compartido en el que vivía, que sostenía mediante el subsidio que recibía, y con las idas y venidas de los servicios de psiquiatría. La Navidad de 2020 la pasó en ese piso. Y permaneció en él hasta que tuvieron lugar los últimos y tristes acontecimientos que acabaron con su vida. La secuencia de los hechos fue estremecedora, las emociones subyacentes, tenían que ser terribles. Juanmi se presentó en casa de Calala y Màrius diciendo que iba a buscar ropa porque tenía una entrevista de trabajo. A partir de aquí ya no supieron más de él hasta que lo encontraron, aún con vida, pero en muy mal estado, en la habitación de su piso rodeado de blísteres de medicación.

Podemos imaginar lo que pasó, pero no tenemos ninguna certeza de ello. Seguramente fue a la entrevista, y probablemente fue muy frustrante y decepcionante. Incluso podría llegar a ser psicológicamente demoledora dependiendo del tipo de trato que le hubiera dispensado la persona que le entrevistó. No podemos descartarlo, porque lo que sabemos es que ese viernes por la tarde fue a pedir ayuda a psiquiatría. No pudieron darle la atención inmediata que necesitaba, aunque le ofrecieron ingresar por la vía de urgencia. Juanmi lo descartó, y la administrativa que le atendió lo encontró del todo razonable dado que tenía una visita programada para el próximo lunes por la mañana. Lo que tuvo lugar a continuación fue que Juanmi se fue hacia su casa y empezó la ingesta masiva de medicación. Estaría devastado. Habría contemplado aquella entrevista como una última oportunidad para enderezar su dañada vida. Al no salir bien parado de ella, cuando hablamos con Màrius y Calala, se nos ocurrieron dos vías posibles de afrontamiento de la situación desesperada en la que, sin duda, se encontraba. 1) Quería dormir y olvidarse de lo mal que lo estaba pasando. Se tomó un montón de pastillas, y, tal vez, se despertó con mal cuerpo, y se tomó más para apaciguar el enorme malestar que sentía. Hasta que se le fue la mano. 2) Directamente se dio cuenta de lo desesperado de su situación y decidió quitarse la vida. No lo sabemos. Con lo que empatizábamos profundamente era con la terrible desolación que debió experimentar justo antes de empezar a tomar toda esa cantidad de medicación y nos conectaba con la impotencia ante una enfermedad tan devastadora y difícil de revertir.

Notas añadidas sobre la vergüenza, la rabia y la desesperación, y el amor analítico como reactivador del deseo

En las páginas anteriores he sostenido, de la mano de distintos autores, que la vinculación segura habría sido generadora de un tipo de trayectoria subjetiva mucho más sólida que la que tuvo Juanmi. Esto nos podría hacer pensar que proporcionarle vinculación segura, como pretendieron Màrius y Calala, sería la solución generativa que iría reparando las dificultades psicológicas de largo alcance que le produjeron las heridas de su carencia. Hay historias en las que esta vinculación resulta claramente insuficiente, dado que también está en juego el reconocimiento y la expresión de otros muchos sentimientos difíciles de abordar, como la rabia y la agresión; el conflicto y la vergüenza.

Providencialmente, y casi a la vez, recibí el “Epílogo”, que había encomendado a mi amiga y compañera de alta valía profesional, Rosa Velasco, junto con el volumen 33(3) del *Psychoanalytic Dialogues*, cuando yo ya daba por cerrado el trabajo de construcción psicológica de Juanmi, en este capítulo. Agradezco a Rosa haberme puesto sobre la pista de las emociones difíciles a acoger y elaborar en un tratamiento psicológico, que me habían pasado por alto. También agradezco la publicación de dos valiosas contribuciones (Bugliani, A. & Rowlandson, B.¹⁰⁴, 2023; Davies, J. M., 2023¹⁰⁵) en el mencionado volumen, que me ayudarán a estirar el hilo de estas emociones difíciles de trabajar.

Tristemente, Juanmi, a diferencia de Adrià, no pudo trabajar desde pequeño con ninguna terapeuta comprometida y dedicada como Mercè. Si esto hubiera sido posible, y esta persona hubiera tenido una formación psicoanalítica exquisita, y una enorme capacidad de “amor analítico”, podemos hipotetizar que es muy probable que le hubiera ido mejor, aún así, no lo podemos garantizar.

Juanmi era una persona gravemente afligida que encontró consuelo/disociación en las drogas y, de este modo, tanto él como sus terapeutas, pudieron evitar abordar terapéuticamente los difíciles sentimientos de desesperación extrema en los que Juanmi inevitablemente caía en solitario, sin tener aparentemente ninguna explicación que lo justificara. Como dice Parr (2019)¹⁰⁶: “si a una persona le falta una narrativa que explique la presencia de su dolor y su sufrimiento, entonces pierde la oportunidad de llevar la desesperación a una relación interpersonal. Para que una psicoterapia sea eficaz es crucial que facilite poder *sentir* el dolor y el sufrimiento como humanos”, “aunque la persona conecte con la desesperación de reconocer, experimentar y soportar su realidad de vida, y tenga que afrontar que ha perdido la vida y que el vacío y la vergüenza que siente son una consecuencia de esa devastación. Cuando las personas sienten el vacío terrorífico del agujero negro de su interior, ese agujero es real. Están mirando "la negatividad en la cara" (Bugliani & Rowlandson, 2023, p. 357).

La teoría de la vinculación nos lleva a creer que una vinculación segura evita la patología, y, aun siendo cierto, en sentido contrario, no siempre funciona como

¹⁰⁴Bugliani, A. & Rowlandson, B. (2023). The therapist's struggle to hold hope when all seems lost, *Psychoanalytic Dialogues*, 33(3): 351-367.

¹⁰⁵Davies, J. M. (2013). Reawakening desire: shame, mourning, analytic love, and psychoanalytic imagination. *Psychoanalytic Dialogues*, 33(3): 285-301.

¹⁰⁶Parr, J. (2019) (June). *Needs of the soul: Hardship*. <https://abc.net.au/radionational/programs/the-minefield/needs-of-the-soul:-hardship/11137500>.

nos gustaría esperar: que una vinculación suficientemente buena podrá restaurar el mal creado por la vinculación deficitaria. Para curar los efectos del vínculo dañado es necesario reparar los conflictos y las rupturas de la relación, y afrontar la rabia y la vergüenza subyacentes. McFarlane (2017)¹⁰⁷ nos recuerda que cuando los traumas han sido muy severos, la persona sufre una “enfermedad sistémica” difícil de curar, tal y como muestran los pobres resultados de la investigación y de muchas intervenciones psicológicas.

Davies (2023), en el trabajo mencionado, nos devuelve la esperanza proponiendo un enfoque para despertar el deseo en personas que han sufrido traumas severos y recurrentes que han dado lugar al miedo y la desesperanza respecto al futuro. Davies sugiere que debemos confrontar la muerte del deseo con los pacientes y elaborar con ellos la relación compleja y entretejida entre el deseo, la vergüenza y el abuso y/o la negligencia parental.

Davies ha observado que hay pacientes que se sienten incapaces de coger lo que les da el analista, incluso cuando coincide con lo que el paciente afirma querer y necesitar. En estos casos, la intensidad de la vergüenza del anhelo y el deseo es tan extremo que la persona no puede o no quiere recibir nada de los demás. Nuestra abrumadora labor terapéutica, dice, es llegar a estas personas que viven unas subjetividades apagadas y enterradas detrás de paredes de vergüenza impenetrable.

La vergüenza es tal vez la emoción humana más temida, más absorbente y la que mata psíquicamente más de todas, dice Davies. Freud (1933)¹⁰⁸ decía que la vergüenza estaba relacionada con el yo ideal y con los déficits percibidos del paciente al no poder estar a la altura del ideal. Morrison (1989)¹⁰⁹ sugirió que la vergüenza tiene lugar cuando el yo se siente abrumado por las expectativas grandiosas del yo narcisista. La vergüenza es punitiva y visceral y está alojada en el cuerpo. Cuando surge la vergüenza, normalmente lo hace con sensación de mareo, o de ardor en la cara, o de estallar a llorar. Es esta fisicalidad visceral que precede a su comprensión cognitiva. La vergüenza tiene raíces en la desesperanza pasiva ante algo que necesitamos o queremos. Lo contrario de la vergüenza es el deseo (Davies, 2023). La propensión a la vergüenza comienza en las experiencias muy tempranas de la interacción con los padres. Aparece muy pronto, cuando los deseos de la criatura no son satisfechos, o lo son erráticamente, o son satisfechos de una forma que sobreestimula y aterroriza. La criatura no puede establecer una "expectativa confiada" de que sus necesidades se satisfarán de forma fiable, en un entorno amoroso y contenedor.

Es la importante experiencia de tener las necesidades regularmente satisfechas, con una modulación y unos límites adecuados lo que crea un espacio suficientemente seguro para que la criatura quiera, anhele y desee. Cuando las necesidades de un infante no son satisfechas, o lo son

¹⁰⁷McFarlane, A. (2017). Editorial: post-traumatic stress disorder is a systemic illness not a mental disorder: is Cartesian dualism dead? *The Medical Journal of Australia*, 206(6):248-249.

¹⁰⁸Freud, S. (1933). Nuevas lecciones introductorias al psicoanálisis. *Obras completas. Tomo III*.3101-3206.

¹⁰⁹Morrison, A. (1989). *Shame: the underside of narcissism*. The Analytic Press.

arbitrariamente, aprende a odiar las cosas que necesita (no a las personas que no las satisfacen porque depende de ellas) y los estados del yo que "necesitan", y entonces se empieza a ver como insaciable, avaricioso o "demasiado" para que alguien lo cuide. La vergüenza radica en el "demasiado".

Cuando una figura parental no acepta la responsabilidad de lo que no puede o no quiere dar y culpa a la criatura de querer demasiado, la vergüenza y la confusión resultantes son terribles y amenazan con la disolución psíquica. El deseo se cierra defensivamente, se encapsula en un yo apagado, de modo que la persona puede llegar a sentir cualquier forma de sostén emocional como una amenaza de penetración psíquica y violación. En estos casos, la persona adopta una autosuficiencia y una contra-dependencia precoces, o una demanda insaciable; una exigencia irritante furiosa e implacable hacia el otro. En cualquier caso, la mejor protección contra la desesperanza y la resignación consiste en mantener al otro fuera culpándole de no satisfacer las necesidades de uno (Davies, p. 288).

Para tocar o transformar la vergüenza ante los deseos insatisfechos es necesario que tenga lugar un duelo gradual. El duelo sólo puede ocurrir en el contexto de una relación amorosa. Para atravesar la vergüenza desesperada que hiere el alma y vacía el deseo es necesario hacer ese duelo. Como terapeutas debemos encontrar la forma de comunicar a nuestra paciente que sus necesidades son legítimas, aunque no las podamos satisfacer, y que se explican por las inestabilidades y privaciones de sus primeros años. Davies propone que el "amor analítico" es el antídoto a la vergüenza y desesperación; es el contenedor que permite que el duelo tenga lugar; reabre la esperanza y vuelve a despertar el deseo.

Esto es fácil de decir, pero difícil de hacer como terapeutas. Hay que renunciar al amor incondicional idealizado para abrazar el amor activo (Fromm, 1956)¹¹⁰ para que el amor analítico se convierta en un cariño de reconocimiento mutuo y que pueda incluir la decepción de que no todas las necesidades ni todos los deseos serán satisfechos. En resumen, para amar de verdad a nuestros pacientes debemos hacer activamente que la relación terapéutica sea lo suficientemente segura como para que la personita herida, rechazada y no querida que fue, pueda emerger. Pero también debemos tolerar su distancia, su retirada, su autosuficiencia defensiva, e incluso su odio y su rabia, contextualizándolos en una historia personal de desarrollo que los contemple como necesidades comprensivas, y, por tanto, menos vergonzantes.

Nosotros, como psicoterapeutas, también tenemos almas heridas, y estados del yo asustados, distantes, ambivalentes, competitivos, envidiosos, avariciosos,... vergonzantes. Amar a los pacientes implica no sólo sobrevivir su vergüenza y destructividad, sino también la nuestra. Lo hacemos manteniendo el rumbo del tratamiento.

Como analistas no podemos satisfacer las necesidades del paciente, pero podemos utilizar el subjuntivo analítico y decir: "si pudiera eliminar tu dolor,

¹¹⁰Fromm, E.(1956). *L'art d'estimar*. Edicions 62.

hacer que el abuso no hubiera tenido lugar, ..., lo haría, pero debemos aceptar que no puedo". Hacer el duelo permite dejar entrar ese amor a pesar de sus limitaciones obvias. Este proceso ayuda al paciente a creer en la legitimidad de sus necesidades, satisfechas o no, y da lugar al despertar del deseo necesario para una vida completamente vivida.

Podemos suponer que Juanmi experimentó estas emociones difíciles e inferir que, al no estar en un tratamiento terapéutico comprometido y continuado, en ningún momento pudo hacer los duelos necesarios para atravesar estos sentimientos. Sus defensas estaban tan fuertemente instaladas que no hubo nadie a su alrededor, en ningún momento, capaz de sacudirlas con suficiente solvencia como para poderle ayudar a atravesar la vergüenza, la desesperación y la rabia de su situación y poder abrazar el deseo y la determinación de vivir una vida con mayor plenitud y satisfacción.

12. La compiladora

Nací en 1955, la mayor de tres hermanos de una familia extensa (abuelos paternos, padres e hijos en el mismo hogar), de clase trabajadora, en la ciudad de Terrassa, en un entorno industrial -textil, por parte paterna y de cercados metálicos por parte materna.

Apoyados sobre los esfuerzos de las generaciones anteriores, y con su ayuda, mis padres quisieron dar un paso adelante, para intentar proporcionar mejores bases emocionales, culturales y materiales a la siguiente generación, y situarse en una clase media, de tal modo que se esforzaron por dejar de ser asalariados; se convirtieron en una pequeña empresa familiar de la industria auxiliar del textil, que llegó a tener a nueve personas trabajando, y llegaron a construir un edificio en el centro de la ciudad donde poder vivir con mayor comodidad –donde he podido establecer mi consulta .

Este movimiento hacia delante de mi familia también tenía una derivada político-cultural. A mis padres, al haber nacido y crecido justo antes de la guerra de tres años, la guerra, el franquismo, los efectos de la colonización española y la represión les habían golpeado duramente (hay desaparecidos en ambas ramas de la familia y heridas físicas y morales). Mi familia adoptó una actitud combativa en el sentido de mantener la lengua y la cultura catalanas y sus manifestaciones, así como estar abiertos a la cultura más universal, mediante el aprendizaje de idiomas (esperanto, francés e inglés) , además de los viajes y las lecturas. Tanto en la trayectoria familiar como en mi historia personal hay un elemento emancipador como motor del desarrollo (en feliz expresión de Brandchaft¹¹¹ y Welzel¹¹²).

También pertenecían a un centro excursionista, que les mantenía relacionados con familias de talentos similares y que organizaba actividades inclusivas para todas las generaciones. En este ámbito, los padres tenían a los amigos, y los hijos e hijas encontrábamos un entorno relacional saludable y deportivo.

Este compromiso con la cultura catalana les llevó a escoger escuelas para nosotros que la fomentaran, y a hacernos llegar el mensaje de que estaban dispuestos a darnos los recursos culturales que necesitáramos. Yo lo capté enseguida. Así que pude les pedí hacer bachillerato (en lugar del comercio al que me estaban encaminando) y francés e inglés como actividades extraescolares, que añadí a la gimnasia y la práctica del excursionismo.

Entré en la adolescencia con estos elementos personales y en un entorno histórico convulso. La contestación a nivel local de la dictadura coincidió con mayo del 68 francés, con la oposición a la guerra de Vietnam y con el movimiento de liberación de las mujeres en el mundo occidental. Es relevante que hable de ello porque me sumé a esta ola, y desde aquí empecé a cuestionar, no sólo la organización sociopolítica del mundo, sino, y sobre todo, el funcionamiento de la familia patriarcal y busqué la manera de

¹¹¹Brandchaft, B., Doctors, Sh. y Sorter, D. (2010), *Op. Cit.*

¹¹²Welzel, C. (2014). *Op. Cit.*

comprometerme en las diversas causas (que en aquellos momentos se articulaban en torno a los centros juveniles de las parroquias y, en mi caso, en un feminismo incipiente en los Amigos de la ONU).

Éste es el momento en que debo tomar decisiones de hacia dónde orientar mi carrera profesional. Ya tengo claro que me interesa el mundo de la construcción de la subjetividad sana y la patológica porque ya percibo, en propia piel y como análisis más genérico, que el patriarcado y el sexismo, es decir, el predominio de las necesidades de los hombres sobre las de las mujeres en prácticamente todas las esferas de la vida, tiene unos efectos psíquicos muy profundos en las subjetividades de las mujeres, que, en aquellos años, los 70, ya empezaban a tener una teorización (Friedan¹¹³, de Beauvoir¹¹⁴), que posteriormente se ha transformado en todo el cuerpo de conocimiento que son los actuales estudios de género en sus múltiples dimensiones: psicológica¹¹⁵, psicosocial¹¹⁶, sociológica¹¹⁷, filosófica¹¹⁸ e histórica¹¹⁹, por nombrar algunas.

En una primera aproximación me incliné por la neurociencia –me matriculé en Química con el objetivo de especializarme en bioquímica-, y entender cómo funciona el cerebro (¡Ay! ¡La mirada omnipotente de la adolescencia!). Craso error. No pude sostener mis estudios de ciencias. Mis inquietudes y necesidades eran excesivas y no me permitían poderme centrar exclusivamente en estudiar.

En aquellos momentos ya era consciente de la importancia de generar unos ingresos para poder obtener cuotas de libertad. Desempeñaba trabajos a tiempo parcial: clases particulares y clases en escuelas. El francés me fue especialmente útil; al que añadí el inglés, después de una estancia en Londres. Con diecinueve años estaba decidida a emanciparme sin renunciar a tener estudios superiores. El hecho de haber probado la precariedad laboral y la mala vida que se derivaba de ella, en Londres, me acabó de convencer de la necesidad de formación universitaria.

Me acabé decantando por la psicología, la vía más directa para entender el funcionamiento mental y sus vicisitudes. Esta carrera me permitiría compaginar el estudio con el trabajo y poder sostenerme. Fuimos aquellas primeras generaciones de jóvenes que -llenos de ilusión e idealismo- hacíamos vida comunitaria en un piso de estudiantes, y, realmente inspirados por el movimiento hippie, dábamos un sentido comunal al hecho de vivir juntos.

Mi motivación profunda era la herida que me producía el sexismo, por el hecho de que traducía las diferencias sexuales en desigualdad jerárquica (como

¹¹³Friedan, B. (1963). *The feminine mystique*. The Vail-Ballou Press Inc.

¹¹⁴de Beauvoir, S. (1949). *Le deuxième sexe*. Gallimard.

¹¹⁵Benjamin, J. (2018). *Op. Cit.*; Dio Bleichmar, E. (1997). *Op. Cit.*

¹¹⁶Layton, L. (2020). *Op. Cit.*

¹¹⁷Henrich, J. (2020). *The Weirdest People in the World*. Allen Lane

¹¹⁸Birulés, F. (2014). *Entreactes. Entorn de la política, el feminisme i el pensament*, Trabucaire; Butler, J. (2004), *Op. Cit.*

¹¹⁹.Bregman, R. (2020). *Humankind. A Hopeful History*. Bloomsbury Publishing.

Bourdieu¹²⁰ demostró tan convincentemente). Dio Bleichmar¹²¹ también había observado que educar a las mujeres para ser ciudadanas de segunda producía depresión, angustia¹²² y dolor¹²³. Velasco¹²⁴ mostró ampliamente que una posición subjetiva pasiva y ser objeto de los demás enferma; produce síntomas psíquicos y psicosomáticos. Personalmente, ver esta desigualdad en casa y verla en la organización social me sublevaba emocionalmente, porque, además, cuanto más desigual es una sociedad, más prevalencia hay de enfermedad mental¹²⁵, y a la inversa, cuanto más capacidad tenemos de desmontar jerarquías y de crear espacios igualitarios donde todo el mundo se sienta respetado, hay menos malestar psíquico¹²⁶.

Vivir en comunidad era un intento de crear un contexto más favorable a un desarrollo sano, de resistir^{127, 128} la colonización de la mente¹²⁹ en la que nos colocaban los roles de género hegemónicos en los que nos educaban. En aquellos momentos la sociedad ya había dado el giro subjetivo¹³⁰ y las personas nos sentíamos con derecho a tomar nuestras propias decisiones respecto a nuestras vidas, a valorar lo que nos parecía correcto ya criticar y rechazar lo que contradecía nuestra conciencia. Escribí sobre el largo viaje para convertirme en una mujer emancipada y una psicoterapeuta relacional¹³¹ inspirada por el magnífico libro de Kuchuck¹³² que desgrana la manera en que lo personal se convierte en profesional y muestra las implicaciones clínicas de la experiencia de vida de los y las psicoanalistas. Justamente la mirada subyacente que conscientemente he querido que diera forma al presente texto. He pretendido que éste fuera un texto que se fundamentara en la expresión de la subjetividad, y en las elecciones que se derivan de ella, de cada persona que aparece en el texto.

En aquel contexto y en aquellas condiciones terminé psicología. Deseaba gozar de una vida más expansiva que la habían tenido mis antecesoras y, sobre todo, antecesoras. Aspiraba¹³³ a ser yo misma, a ser sujeto, lo que equivale a tener amor por una misma, autoestima¹³⁴. Deseaba poderme formar

¹²⁰Bourdieu, P. (1998), *La dominación masculina*, Edicions 62.

¹²¹Dio Bleichmar, E. (1991). *La depresión en la mujer*, Temas de Hoy.

¹²²Goldner, V. (2003). *Ironic Gender/Authentic Sex*. *Studies in Gender and Sexuality*, 4(2):113-139.

¹²³Molet, L. (2019). *El dolor es sordo*. Editorial Académica Española.

¹²⁴Velasco, S. (2009). *Op. Cit.*

¹²⁵Del Rio, F. P. (2013). Márgenes de Psiquiatría. Desigualdad económica y enfermedad mental, *Norte de Salud Mental*, Vol XII(45):66-74.

¹²⁶Wilkinson, R. G. i Pickett, K. (2009). *The Spirit Level*, Allen Lane.

¹²⁷Birulés, F. (2014). *Op. Cit.*

¹²⁸Butler, J. (2004), *Op. Cit.*

¹²⁹Bleichmar, H. y Espeleta, S. (2017). Teoría y técnica de la descolonización emocional: una introducción. *Aperturas Psicoanalíticas*, (54).

¹³⁰Stewart, J. (2020). *The Emergence of Subjectivity in the Ancient and Medieval World: An Interpretation of Western Civilization*. Oxford University Press.

¹³¹Garriga, C. (2015). The long journey to becoming an emancipated woman and a relational psychotherapist. *Psychoanalytic Inquiry*, 35:222-233.

¹³²Kuchuck, S. (2014). *Clinical Implications of the Psychoanalyst's Life experience. When the Personal Becomes Professional*. Routledge.

¹³³Callard, A. (2018). *Aspiration. The agency of becoming*. Oxford University Press.

¹³⁴Cooper, S. (2021). Donald Winnicott and Stephen Mitchel's Developmental Tilt Hypothesis Reconsidered, *Psychoanalytic Dialogues*, 31(3):355-370. p. 366.

(másteres, lecturas, profesión), poder disfrutar del propio cuerpo (deporte, viajes, sexualidad), tener poder para decidir en libertad (dinero propio, vehículo, en qué arreglo vivir, si ser madre). Empezaba a tener conciencia de que mi proyecto vital era propio, diferente del proyecto de familia que escogían las mujeres de las dos ramas familiares, y estaba determinada a sacarlo adelante, con agencia y esfuerzo.

Unas oposiciones me hicieron profesora de secundaria. Esto me permitió formarme como psicoterapeuta. Mi análisis personal me hizo ver que estaba impregnada de las formas de hacer de mi familia¹³⁵, y que esto dificultaba mis aspiraciones. Necesitaba identificar y modificar la forma en que tenía incorporado el género normativo. De modo que mis primeras aproximaciones a la formación en psicoterapia también lo fueron al feminismo. Desde los grupos de autoayuda¹³⁶ a la adquisición de teorías que desenmascaran las patologías escondidas bajo el poder y dominación¹³⁷.

Como dice Birulés¹³⁸, "la agencia es el ejercicio de libertad de las mujeres de dar sentido a su vida y el feminismo una práctica de modificación de sí y del mundo". De forma intuitiva había cogido este enfoque, quería ser yo misma. Se trataba de construirme una subjetividad más satisfactoria que la dada, sin ignorar que el azar actúa sobre nuestras elecciones y que se genera la contingencia (lo que podría ser de otra forma), es decir, que "finalmente siempre somos más nuestras contingencias que nuestras elecciones", como sostiene Togashi¹³⁹. Lo contaré con un ejemplo. Así que obtuve la licenciatura, mi deseo era seguir estudios de posgrado en el extranjero. Pero, aunque me presenté a varias becas, no lo logré.

A grandes rasgos, pude convertirme en una psicoterapeuta psicoanalítica y dedicarme a la clínica, satisfaciendo los requerimientos necesarios: la supervisión de casos, la formación permanente, y la reflexión sobre la propia práctica en forma de artículos que escribo y publico regularmente¹⁴⁰. Y en un par de capítulos de libros.

Llevo prácticamente cuarenta años dedicándome profesionalmente a la psicoterapia; analizándome personalmente y supervisando; y formándome a través de un recorrido de escuelas que han dado forma a mi pensamiento y al arte y oficio de la psicoterapia, y que han dejado mi caja de herramientas cargada de recursos terapéuticos. Podría resumirlos diciendo que tengo una mirada orientada psicoanalíticamente, que significa que entiendo que la posición subjetiva de la persona que recibo es fruto de las vivencias que la han conformado a lo largo de la trayectoria de su desarrollo particular. También

¹³⁵Boston Change Process Study Group (2010), *Op. Cit.*

¹³⁶Collet, M., Ferrer, R. M. y Pla, F. (1989). *Yo, tú: nosotras. Mujeres en busca de una nueva identidad*. LaSal.

¹³⁷Benjamin, J. (1988). *Op. Cit.*; Benjamin, J. (1999), *Op. Cit.*; Benjamin, J. (2018). *Op. Cit.*; Dio Bleichmar, E. (1985). *El feminismo espontáneo de la histeria*. Adotraf. Dio Bleichmar (1997). *Op. Cit.*; Layton, L. (2020). *Op. Cit.*; y Velasco, S. (2006). *Atención biopsicosocial al malestar de las mujeres*. Instituto de la Mujer.

¹³⁸Birulés, F. (2014). *Op. Cit.*.

¹³⁹Togashi, K. (2020). *Op. Cit.*

¹⁴⁰www.concepcio Garriga.com

tengo una visión psico-corporal, es decir, tanto desde la neurociencia como desde las ciencias de la salud sabemos de la estrecha relación cuerpo-mente¹⁴¹, tanto para abordar la psicósomática¹⁴² como para promover la fluidez energética¹⁴³. Últimamente, para hacer frente a los efectos del trauma¹⁴⁴, también he incorporado la práctica del EMDR¹⁴⁵ a mi arsenal.

Además, mi mirada es larga ya que incorporo el giro transgeneracional¹⁴⁶ al análisis que practico. Es decir, intento incorporar al menos a tres generaciones en la lectura de los fenómenos psicológicos que analizo. Mi visión de la subjetividad psicológica de la persona –tanto sana como patológica- no se limita a intentar entender su funcionamiento mental, sino que entiende que éste se explica como resultado y producto del entorno en el que la persona se desarrolla e incluye, por tanto, su momento socio-político-cultural¹⁴⁷, así como la dimensión corporal y material¹⁴⁸.

En otras palabras, con este enfoque pretendo arraigar cada historia particular en los aspectos socio-culturales de la historia, al modo de Davoine¹⁴⁹, que afirma que la psicología es una manera de poner la historia pequeña dentro de la gran historia, de vincularla a un entorno social determinado, impregnado del momento histórico en el que le tocó vivir. He trasladado esta visión al análisis del caso que nos ocupa y, por extensión, a la enfermedad mental (esquizofrenia) de nuestro protagonista ausente.

¹⁴¹Lowen, A. (1977). *Bioenergética*. Diana.

¹⁴²Sapolsky, R. (2017), *Op. Cit.*

¹⁴³Ya he dicho que practico el excursionismo desde pequeña. Permittedme añadir que es una actividad que continuo haciendo en sus diversas modalidades, incluidos diversos trekkings al Himalaya y al Karakorum. Además hago regularmente gimnasia de mantenimiento. También soy instructora de Marcha Nórdica en activo en el Centre Excursionista de Terrassa.

¹⁴⁴van der Kolk, B. (2014). *Op. Cit.*; Atlas, G. (2022) *Op. Cit.*.

¹⁴⁵Shapiro, F. (2001). *Op. Cit.*

¹⁴⁶Salberg, J. i Grand, S. Eds. (2017). *Op. Cit.*

¹⁴⁷Benjamin, J. (2018). *Op. Cit.*; y Layton, L. (2020). *Op. Cit.*

¹⁴⁸Henrich, J. (2020). *Op. Cit.*; Lowen, A. (1977). *Op. Cit.*; y Wilkinson, R. G. i Pickett, K. (2009). *Op. Cit.*

¹⁴⁹Davoine, F. (2011). *Historia y trauma: la locura de las guerras*. Fondo de Cultura Económica.

13. La Fundació Busquets y otras organizaciones tutelares

Fundació Busquets
Calle Dr. Cabanes, 27
08221 Terrassa
93 788 15 23
info@fundaciobusquets.org

Según explican en su sitio web, la Fundació Busquets es una institución de ayuda a personas desfavorecidas, arraigada en la ciudad de Terrassa, para las que realiza una tarea encomiable. Cuando a Juanmi y Adrià les quitaron la tutela de los padres, los llevaron aquí. Se llama Busquets en honor a su fundador.

Salvador Busquets, fundador de la institución, nació en Terrassa el 9 de marzo de 1839 en el seno de una familia de fabricantes textiles. El Sr. Busquets fue empresario, político y sobre todo reformador social. Entendía la empresa como una fuente de recursos para dedicarlos al progreso social. Estaba muy preocupado por las condiciones de los trabajadores y en muchos de sus escritos podemos intuir que era un gran conocedor de los autores del socialismo utópico. Busquets muere en 1901 dejando parte de su herencia a un organismo local que se dedique a la acogida y educación de los hijos e hijas de las clases trabajadoras durante su jornada laboral. En 1903, en un local provisional, nace el asilo Busquets que en 1908 se traslada al edificio en el que se ubica en la actualidad.

El día 1 de enero de 1903 llegan a Terrassa las primeras **Hijas de la Caridad** para hacerse cargo de la obra y, respetando la voluntad de Salvador Busquets, así lo han hecho desde entonces hasta nuestros días. En 1951 fruto de la gran actividad que desarrolla esta entidad, **el asilo se convierte en la Fundació Busquets de Sant Vicenç de Paül**.

A nivel de trayectoria histórica es relevante destacar la adaptabilidad de la Fundació Busquets a los diferentes momentos y a las diversas realidades y retos sociales de Terrassa, desde la acogida de niños y niñas, pasando por la atención a las mujeres, la atención a las personas en riesgo o situación de exclusión, etc., y su compromiso de contribuir, junto a otras entidades y organismos municipales, a la **cohesión y progreso social de la ciudad**.

SERVICIOS

Los servicios de la Fundació Busquets de Sant Vicenç de Paül están divididos actualmente en cinco programas.

a. SIN HOGAR / Atención y acompañamiento de personas sin hogar

El objetivo principal es la **atención y acompañamiento de personas en proceso de exclusión social** que se agrava y acelera por carecer de una vivienda digna y/o adecuada a sus necesidades y realidad. La diversidad de situaciones y problemáticas añadidas a esta situación hace que estemos

hablando de un colectivo muy heterogéneo, tanto en edades, sexos, nacionalidades, situaciones de salud, formativas, laborales, familiares,... como también con respecto al grado y la fase de exclusión en la que se encuentra cada persona.

En función de todas estas variables, desde la Fundació Busquets ofrecen una atención asistencial que garantiza la cobertura de necesidades básicas (comedor social, duchas, ropero) y que se complementa con un acompañamiento socioeducativo, que se encamina a que las personas vayan recuperando progresivamente su autonomía en todos aquellos ámbitos que ellas mismas y su entorno social, familiar y laboral, lo posibiliten. Desde el programa trabajan coordinadamente con los servicios y agentes públicos y privados para promover que este acompañamiento y proceso de inclusión sea lo más integral, sostenible y global posible.

Además de los recursos asistenciales, gestionan 4 viviendas de inclusión, propiedad de la Fundació Busquets, con una capacidad total de 16 plazas. De estas 4 viviendas, tres son destinadas a hombres sin hogar y una a mujeres sin hogar. A través de estas viviendas, proporcionan un hogar digno con un acompañamiento socioeducativo personalizado y grupal, que vela y se encamina hacia la plena, autónoma y estable inclusión residencial de las personas atendidas.

b. RESIDENCIA / Servicio de residencia para jóvenes y estudiantes

Actualmente la residencia consta de dos grandes pasillos independientes, el pasillo azul y el pasillo amarillo. Con 35 habitaciones todas individuales, de las cuales 8 tienen baño en la habitación.

Cada pasillo tiene sus propias zonas de servicios comunes: salón-comedor con aire acondicionado, cocina, despensa con neveras y congeladores, lavandería, calefacción, baños, wifi. Cada pasillo cuenta con 4 habitaciones con baño propio.

También disponen de 15 plazas de aparcamiento para aquellos residentes que tengan vehículo propio.

c. HOGAR DE JÓVENES / Hogares Joan Antoni Pujals. Pisos asistidos para jóvenes extutelados

Acompañan a jóvenes mayores de edad entre 18 y 21 años, que han sido tutelados por la **Generalitat de Catalunya**. Se les ofrece una vivienda, el soporte y el acompañamiento educativo para que puedan emprender su proyecto de vida de forma autónoma. La larga trayectoria de la Fundació Busquets en la **atención a la infancia y la adolescencia** les hace valorar la importancia de contar con un recurso que pueda ofrecer el apoyo necesario a los jóvenes que atienden en el CRAE (centro residencial de acción educativa), cuando llegan a la mayoría de edad y no tienen la posibilidad de regresar a su familia.

La vivienda es una de las grandes preocupaciones que sufren los jóvenes, no sólo por las duras condiciones de mercado en las que actualmente está el sector inmobiliario, sino por los agravantes con los que se encuentran los jóvenes que salen del sistema de protección. Paralelamente se les añaden dificultades como la ausencia de una red propia válida, la emancipación forzada a los 18 años, terminar la formación académica, dificultades para encontrar trabajo... Creemos que para estos jóvenes la opción de poder compartir un piso, compartiendo las responsabilidades y decisiones de la vida cotidiana, puede ser una buena oportunidad para alcanzar unas buenas condiciones para su futura vida autónoma.

El acompañamiento educativo en el proyecto personal de cada joven (formación, inserción sociolaboral y de vivienda) garantizará la preparación progresiva para la independencia personal e integral. Juanmi vivió en uno de esos pisos.

d. PROGRAMA FAMILIA / Cobertura de las necesidades de alimentación y ropa

El objetivo principal del Programa Familia es el de **complementar la cobertura de las necesidades de alimentación y ropa** de aquellas familias y/o unidades de convivencia que sufren situaciones de insuficiencia y precariedad económica y que se encuentran en riesgo y/o en situaciones de exclusión social. El Programa Familia se desarrolla en estrecha coordinación con los servicios sociales municipales en lo que se refiere a la derivación de las familias que se acogen y cuenta con la complicidad y colaboración de muchos ciudadanos y empresas locales y de la comarca, que hacen donación de la ropa y los alimentos que distribuimos.

A nivel local, forman parte de la **red municipal El Rebot**, Red de Entidades de distribución social de alimentos en Terrassa. Se trata de una red creada en 2009 y constituida por el Ayuntamiento de Terrassa y 5 entidades de acción social de reconocido prestigio en la ciudad: Cruz Roja, Cáritas, Acau, Gente Solidaria y Fundació Busquets. En 2013 se añadieron a esta red dos entidades de acción social que comparten los mismos criterios y objetivos: la Asociación Alba y la asociación Manantial de Vida.

e. CRAE / Centro Residencial de Acción Educativa que atiende a niños y adolescentes y sus familias

Las situaciones de desamparo familiar son motivos por los que un niño o adolescente es derivado al CRAE (Centro Residencial de Acción Educativa) de la Fundació Busquets. El centro ofrece a estos niños y adolescentes un medio familiar alternativo al inexistente o deteriorado de origen. El modelo educativo que tienen se centra en la atención personalizada y participativa. El objetivo es prepararlos para su futuro acompañándolos y orientándolos mediante el vínculo, la autonomía y los valores. Para ello cuentan con **4 hogares** entendidos como unidades de convivencia que acogen a un total de **35 niños y niñas y adolescentes**. Éste es el lugar a donde Juanmi y Adrià fueron a parar cuando perdieron la custodia de los padres.

Por otro lado, también acompañan a jóvenes mayores de edad, entre 18 y 21 años, que han sido tutelados por la Generalitat de Catalunya. Se les ofrece una vivienda, el soporte y el acompañamiento educativo para que puedan emprender su proyecto de vida de forma autónoma. Lo hacen en los hogares de jóvenes.

El **CRAE** Fundació Busquets mantiene un concierto con el **Departamento de Trabajo, Asuntos Sociales y Familias** de la **Generalitat de Catalunya** por el que contempla la ocupación de 35 plazas para niños y niñas y adolescentes en situación de desamparo que se encuentran bajo la tutela de la **DGAIA**.

Acoge a niños, niñas y adolescentes de entre 4 y 18 años que sufren una situación familiar desestructurada y/o conflictiva. Se trabaja con el fin de crear una dinámica relacional lo más parecida a una familia. Tiene el encargo de ofrecer una alternativa al medio familiar existente, deteriorado o en grave dificultad. Es, pues, un recurso alternativo a la familia desde donde debe facilitarse una respuesta a las necesidades materiales, físicas, afectivas, emocionales y sociales con el fin de procurar un desarrollo global y armonioso de los niños y niñas y adolescentes que son atendidos para facilitar su autonomía personal.

Sin embargo, es también un recurso temporal y, por lo tanto, pone especial énfasis en trabajar la vuelta a casa del niño/a y/o adolescente en los casos que sea posible, la autonomía personal, o si es necesario, el acogimiento familiar. En este sentido, se trabaja coordinadamente con el **Equipo de Atención a la Infancia y la Adolescencia (EAIA)**, referente del trabajo con la familia y del seguimiento del niño y/o joven durante su estancia en el centro.

Entrevistas a la coordinadora y un educador que les atendieron

A lo largo de este año y al escribir y reflexionar sobre los dos hermanos, hemos tenido ocasión de entrevistar a la coordinadora que había en el CRAE, mientras ellos residían allí, y a uno de los educadores. Ofrecemos un resumen de las entrevistas.

La coordinadora prefiere que no salga su nombre. Su trabajo consistía en velar para que no faltara nada en la parte residencial: que cada niño tuviera la ropa que necesitaba a punto, que hubiera comida en las neveras, que fueran a las visitas médicas necesarias, y que recibieran la medicación que les correspondía. Tiene pocos recuerdos y poco específicos sobre los dos hermanos.

“Recuerdo que Adrià cumplió los tres años en la Fundació. Yo estuve siempre con ellos. Así que llegaron, procuramos ponerlos juntos, en la misma habitación, aunque esto no era una norma. A veces a los hermanos los separábamos para que el pequeño hiciera su camino. Juanmi y Adrià estuvieron bien. Juanmi cuidaba mucho a Adrià.”

“También recuerdo que al principio los padres venían a verlos semanalmente, pero pronto fueron espaciando las visitas hasta que dejaron de venir. Supimos que los padres se acabaron separando. Pero que, antes de separarse, la madre todavía tuvo otro hijo y que le retiraron la custodia de inmediato.”

"Los recuerdos que tengo de Juanmi son de que era un niño más bien solitario que buscaba aislarse y que encontraba rincones donde estar dentro de la residencia"

“De hecho, recuerdo que la última vez que hablé con Juanmi me pareció que estaba bien centrado. Fue en una de mis visitas a la Fundació. Me dijo: “ te tengo que explicar cómo me va, quiero contarte lo que quiero hacer”. Lo hacía con mucha ilusión. Parecía que estaba bien. Yo le vi muy bien. Pero estuve sólo un rato. Estaba con Fátima. Ella también parecía una chica bastante centrada. Yo nunca intuí que acabaría así.”

Pere, uno de los tutores, que no lo fue específicamente de ninguno de los dos hermanos, se presta a compartir sus recuerdos de los ocho años que compartieron.

“Recuerdo que Adrià era el más pequeño de todos los niños/niñas que atendíamos. Era el juguete de todos. Muy gracioso y simpático, atraía a todo el mundo. Era un niño muy agradable y alegre. Yo, como educador, más bien tenía que hacer el esfuerzo de repartirme, contrarrestando un movimiento espontáneo de acercarme a él, de tan simpático como era.”

“También recuerdo a Juanmi formando parte de un grupo de niños, ya mayores, que funcionaban como grupo y creaban un muy buen ambiente; tenían una manera de aproximarse al adulto, en este caso a mí, muy cercana. Un tipo de complicidad que el adolescente necesita de sus referentes adultos, que había evolucionado respecto al trato más infantil de etapas anteriores.”

“De hecho, los hogares estaban organizados de la forma más cercana a una estructura familiar: había una pareja de educadores, hombre y mujer. Una figura masculina y una femenina. Una paterna y otra materna.”

“Era fácil vincularse con estos niños, tenían mucha necesidad de referentes y pasábamos mucho tiempo juntos. Con Juanmi era particularmente fácil, aunque era reservado e introvertido. Le costaba contar cosas. Se limitaba a decir sí, no, a menos que le entraras de otra manera. No era desafiante, quiero decir. Aunque era terco. Cuando quería algo se empeñaba. Si no lo conseguía se enfadaba y se encerraba en su mutismo. Por suerte, esto no ocurría muy a menudo. Además, él quería mucho a su padre, y esperaba sus visitas con ilusión. También hacía el papel de hermano mayor con Adrià y nosotros, como educadores, teníamos que recordarle que ya nos ocupábamos nosotros, que Juanmi debía hacerse responsable de sus cosas, no de las de Adrià. Que nosotros éramos quienes debíamos darle la atención. Reconozco que, también a la inversa, estos niños te dejan huella. Te marcan.”

“Adrià era agraciado, tenía estrabismo, llevaba un ojo tapado y gafas. Era muy accesible, simpático, claramente carente de atención y cariño, de modo que era fácil aproximarse a él y dárselos. Recuerdo que cuando esperaba la visita de los padres estaba muy ilusionado, pero esa ilusión se desvaneció en cuanto dejaron de venir. Juanmi también esperaba las visitas, pero cuando se marchaban los padres él se quedaba enfadado, y encerrado en sí mismo, hasta pasadas unas horas.”

“Tanto el uno como el otro tenían bien integradas las rutinas de la residencia, que consistían en ir a la escuela por las mañanas, y en los tiempos de tarde”.

“Una Navidad, antes de que les acogieran Màrius y Calala, nos los llevamos a comer a mi casa. Resultó muy agradable para todos. Fuimos a casa de mis suegros, que tenían siete hijos, y aunque había muchas parejas, todavía no había nietos, por lo que Juanmi y Adrià pasaron un buen día, con la atención de todos aquellos adultos, que les hicieron “cagar el tío”¹⁵⁰, y les dieron regalos y juguetes. Se integraron bastante bien.”

“Por lo que respecta a la escuela, no les gustaban los contenidos académicos: ni leer, ni aprender. Les era difícil concentrarse. No querían hacer los deberes. Les costaban los contenidos, no les interesaban en absoluto. Aceptaban la parte de rutina, que debían ir todos los días, pero no el fondo. No les motivaba el aprendizaje. ”

“En cuanto a Adrià, a nivel escolar, él evolucionó más serenamente hasta que acabó la ESO en la Escola Pia, sin aprobar, pero sin problemas. Entonces él ya vivía con vosotros (los padres adoptivos). Juanmi, en cambio, escogió quedarse en la Fundació con sus amigos, con los que se llevaba bien. También fue a la escuela Pia a hacer ESO. Esto conllevó que se volviera más presumido: se hacía retoques en el pelo, le costaba encontrar la ropa adecuada, del nivel de calidad más elevado que llevaban sus compañeros de clase, por lo que nos había llegado a pedir que le compráramos algo que no teníamos. Empezó a ocuparse de su aspecto. Y empezó a fumar. Algo que no estaba permitido en la residencia. También se empezó a relacionar más íntimamente con Fátima, algo que tampoco estaba permitido.”

“Empezar a fumar clandestinamente muy pronto seguramente fue el preludio de su introducción en las drogas. Yo ya no estaba allí, y eso no lo viví. Lo que sí viví era que la relación con Fátima le desestabilizaba. Sin embargo, me llega que estuvieron tiempo juntos y también recuerdo haberlos encontrado por la calle juntos y verlos más maduros. Ahora bien, también debo decir que yo tiendo a pensar que todo irá bien. Tiendo a proyectar una buena vida y a generar esperanza. Lo menciono porque esto lo vivo como un defecto, sobre todo porque después debo aceptar que no siempre todo va bien, y la frustración correspondiente.”

“La próxima noticia que tuve fue por parte de Carlos, otro educador, que me comunicó que se había ido y que había fallecido. No podía creerlo. Quedé en

¹⁵⁰La tradición navideña catalana ya descrita.

estado de choque. Me puse en contacto con las Salesianas, que tampoco se lo podían creer. Quedé muy tocado. Ir a verle, al tanatorio, me afectó muchísimo.”

“Después ya vino la ceremonia de despedida: el encuentro con todos sus educadores, la constatación de que todos lo habíamos querido mucho. La presencia de tantos amigos, de las distintas escuelas, fue conmovedor. Sobre todo, teniendo en cuenta que estábamos en plena regulación pandémica y era muy difícil encontrarse, había mucha gente despidiéndole. Quedé impresionado y muy tocado”.

En el camino hacia la adultez/emancipación: 1. la Asociación “Punt de Referència” es una mano amiga para mayores de 18 años.

Es una asociación catalana sin ánimo de lucro inspirada e impulsada por una joven extutelada, Hannan. Fue creada en 1997 para ofrecer acompañamiento y apoyo al colectivo de juventud vulnerable, principalmente tutelado y extutelado sin red familiar de apoyo, que deben emprender su vida adulta una vez salen de los centros donde han vivido bajo la tutela de la Generalitat de Catalunya.

La misión de esta organización es favorecer la plena integración social, la igualdad de oportunidades y la mejora de la calidad de los jóvenes tutelados y extutelados, en riesgo de exclusión social, acompañándolos en su proceso de emancipación. Son una entidad referente en acompañamiento a los jóvenes tutelados, extutelados y/o en riesgo de exclusión, líderes en el uso y la promoción de la mentoría.

Trabajan incorporando los valores de confianza, calidad, compromiso, innovación, inclusión, entusiasmo y participación.

La tarea de Punt de Referència es favorecer la plena emancipación de los jóvenes vulnerables, principalmente los jóvenes ex tutelados en el momento de su salida de los centros de protección a los 18 años. Lo hacen mediante el apoyo de un equipo profesional, que les orienta en aspectos prácticos tan importantes para su futuro como la inserción laboral, la búsqueda de vivienda, la formación o la regularización de la documentación en el caso de los extranjeros. Complementariamente en las acciones de acompañamiento y en respuesta a las dificultades de los jóvenes para encontrar vivienda, colaboran con la DGAIA gestionando viviendas con apoyo educativo en las que los jóvenes pueden ensayar su proyecto de vida autónoma y ejercitar sus habilidades personales, sociales o laborales bajo la supervisión de una educadora.

Lo que hace que Punt de Referència sea singular e innovadora son los proyectos de mentoría, mediante los cuales ofrecen un acompañamiento voluntario a esta juventud. En estos proyectos, personas voluntarias se convierten en los referentes adultos que acompañan a estos jóvenes en su proceso de emancipación.

¿Quiénes son los jóvenes extutelados?

Los jóvenes tutelados y extutelados son chicos y chicas que han vivido parte de su infancia y/o adolescencia en un centro de menores. Los motivos que desencadenan a esta juventud a ser tutelados por la Generalitat de Catalunya pueden ser diversos: pobreza severa (como Juanmi y Adrià), migraciones, negligencias, situaciones de maltrato, entre otros.

Cumplir 18 años significa dejar este recurso de tutela de un día para otro y asumir el reto de emanciparse. El punto de partida de los y las jóvenes extutelados los hace más vulnerables que el resto de los jóvenes y esto les dificulta encontrar un piso, formarse, acceder a un puesto de trabajo y mantenerlo, tramitar documentación, aprender a gestionar la propia economía, tener adultos de confianza cerca o tener una buena red de amistades.

La mentoría social

Es la herramienta de intervención social que promueve la construcción de relaciones entre personas que se ofrecen voluntariamente para proporcionar soporte a otras personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad. Esta relación está motivada y tutorizada por un/a profesional.

Mentores Referentes

Se ofrece al joven conocer a una persona voluntaria que le aporte: apoyo emocional, lúdico y lingüístico; acompañamiento en la inserción laboral, en los estudios, en la búsqueda de vivienda y en la mejora de sus competencias y habilidades; y una ampliación de su red social.

Las relaciones de mentoría de Referentes tienen una duración de 10 meses, durante los cuales la relación se va consolidando hasta resultar natural en la vida de las dos personas que de otra forma difícilmente se habrían conocido. Durante ese tiempo cuentan con el seguimiento profesional de una persona técnica del proyecto.

Punto de Referencia facilita el contacto entre joven y voluntario/a y vela para que el desarrollo de la relación de mentoría que se establece sea constructiva y favorable para ambas partes. Desde la entidad se realiza un seguimiento y se trabaja para que la persona joven pueda alcanzar los objetivos del plan de trabajo establecido. La coordinación con el referente de la persona joven es especialmente importante para asegurar la coherencia del proceso.

Proyecto de mejora del proceso formativo

Proyecto destinado a mejorar el nivel formativo de la juventud, a través del trabajo en competencias y la mentoría.

En este proyecto se trabaja sobre 3 ejes:

- **Refuerzo en los hábitos de estudio.** La motivación y el esfuerzo crecen con el acompañamiento de la persona mentora.

- **Orientación formativa** para acompañar a los jóvenes en la definición de su proyecto profesional.
- **Talleres de estudio**, con atención individualizada de los formadores.

Las actividades del proyecto contemplan **encuentros semanales entre la persona joven y la persona mentora además de unas actividades grupales mensuales** (dirigidas a todas las parejas de mentoría). En estos encuentros se realizarán actividades para trabajar el autoconocimiento y las habilidades de los y las jóvenes, trabajar competencias transversales, conocer recursos formativos y orientar su futuro.

Aparte de estas actividades semanales, la juventud puede **escoger participar en los talleres de estudio**, un espacio semanal complementario donde no se cuenta con la relación de mentoría, sino con otras personas voluntarias que les atenderán con las demandas formativas que tengan durante el curso .

Las relaciones de mentoría de Atenea tienen una duración mínima de 8 meses, durante los cuales contarán con el seguimiento profesional de la persona técnica del proyecto.

Associació Punt de Referència
 Consell de Cent, 445, esc A, entresòl
 08013 Barcelona
 93 329 74 27
info@puntdeferencia.org

En el camino hacia la adultez/emancipación: 2. Fundació la Caixa y Fundació Barça. Jóvenes Futuro + reinserción social y laboral de jóvenes extutelados

Objetivo: Una oportunidad para las personas jóvenes extuteladas en Cataluña

El proyecto Jóvenes Futuro+ de la Fundació Barça, que cuenta con el apoyo de la Fundació “la Caixa”, tiene como objetivo favorecer la inclusión social de personas jóvenes extuteladas de Cataluña a través de un acompañamiento integral e individualizado, que facilite una emancipación y una autonomía llenas, por un futuro con dignidad.

Cuatro ámbitos de actuación

Formación: Realización de cápsulas formativas en competencias transversales para la empleabilidad y de formaciones intensivas en oficios que les permita el acceso al mercado laboral.

Inserción laboral: Definición de itinerarios de inserción individualizados de la mano de una persona insertadora que facilita la contratación laboral.

Mentoría: La figura de mentor/a implica hacer un acompañamiento, de forma voluntaria, e individual a un/a joven extutelado/a. El/la mentor/a es una figura

de confianza, y le permite conocer otras realidades, compartir aficiones, apoyarle para enraizarse en el territorio y establecer vínculos afectivos.

Acompañamiento psicosocial: Se ofrece y consensua un espacio de apoyo psicosocial al joven, en función de sus necesidades, con el objetivo de mejorar su autopercepción, superar las dificultades que se presenten, y darle apoyo emocional para reforzar su autoestima y confianza.

Contacto:

Fundació FC Barcelona
Travessera de les Corts, 51-55 Planta 2 Porta 5B
08028 Barcelona
fundacio@fcbarcelona.cat
93 496 75 51

Epílogo

Rosa Velasco

Esta es una historia real. Es una historia de vinculaciones, de generosidad y de dolor mental. Los seres humanos necesitamos poder registrar las experiencias emocionales para liberar espacio en nuestras mentes para que puedan entrar las nuevas experiencias. Aprendemos de la experiencia y aprendemos de otras personas. Los seres humanos estamos en la escala más alta de la evolución gracias a la capacidad de aprender entre nosotros.

Concepció Garriga, mi amiga y una compañera de profesión, realiza un registro de las experiencias emocionales que están en ella, y en los protagonistas de este ensayo. El objetivo es claro, ayudar en la comprensión del sufrimiento a cada uno de los participantes de este relato de experiencia y ayudar también a otras personas que hayan pasado o que estén pasando por vicisitudes dolorosas de la vida. Una centralidad en el trabajo diario que comparto con la autora.

Si bien es cierto (como nos explican Calala y Màrius, que tanto en sus respectivos trayectos vitales como en el de los chicos, en Juanmi i en Adrià) que sí se dieron momentos de felicidad y plenitud, momentos de sintonía y de conexión. En este relato se da un mayor lugar a las experiencias de sufrimiento mental.

Acoger el sufrimiento es una forma natural de poder transformarlo en dolor. De la misma forma que el poema es la morada del dolor, como expresé en otro lugar (Velasco, 2022)¹⁵¹. Su lectura nos reconforta en tanto que nuestra humanidad conecta empáticamente con la de nuestros semejantes. Una manera de contribuir a que el sufrimiento se pueda transformar es a través de compartirlo con alguien sensible. Un duelo sano se realiza siempre en compañía. Una experiencia humana universal. Las palabras que utilizamos para comunicarle a alguien que sufre la muerte de un ser querido “Te acompaño en el sentimiento” se corresponden con las palabras que en el África Central se utilizan para acompañar a la persona que sufre una pérdida: “Estoy contigo”, según me explicó una paciente africana en su sesión de psicoterapia. Este dolor abarca toda la geografía mundial.

Una escucha atenta y considerada de cada uno de los miembros de esta singular familia es una experiencia psicoanalítica. Una actualización del legado de Freud (1856-1939), el padre del Psicoanálisis, que sigue vigente: escuchar con atención a la persona que sufre. Una experiencia saludable es poder contar con una buena estructura de acogida para este sufrimiento. La morada de este dolor es este libro. Su lectura nos conmueve. Conectamos sensiblemente en muchos momentos de este relato sentido con sus protagonistas de la mano de Concepció.

¹⁵¹ Velasco, R.(2022). “Anorexia-Bulimia: una lluita visible davant el dolor invisible” *Revista Catalana de Psicoanàlisi Vol. 39 Núm 2, p.*

El libro empieza con un encuentro social. Compartir intereses parecidos une. Experimentamos alegría en un reencuentro con personas que habían formado parte de algún momento de nuestro desarrollo anterior. Este es el punto de partida: un vínculo social. Un verdadero interés por lo que les ha pasado a las personas con las que antes estuvimos conectadas de alguna manera y con quien compartimos parecidos centros de interés.

Los psicoterapeutas psicoanalíticos sabemos que las interacciones desde el inicio de la vida con nuestros referentes significativos, los adultos que nos cuidan desde el nacimiento, son importantes en el desarrollo emocional. En la vida adulta nos vinculamos y nos desarrollamos en cada una de nuestras singulares identidades de elección con conexión emocional.

La asistencia psicológica consiste en poder proporcionar a la persona que sufre una estructura para poder acoger y reparar aquellas fallas del desarrollo que van con cada singularidad dependiendo de lo ya vivido. Es una tarea difícil pero transformadora. Como nos transmite muy bien la autora en los dos capítulos dedicados a Adrià. Él tuvo una asistencia psicológica de calidad durante su desarrollo infantil con una terapeuta sensible que lo ayudó. El vínculo terapéutico rescata al pequeño Adrià de muchos momentos de soledad infantil. Es extraordinaria la entrevista que Concepció y Adrià mantienen. Si Adrià es consciente de su dolor en gran parte es por la protección desarrollada en él gracias a su proceso terapéutico en el marco de la acogida familiar que Calala y Màrius le proporcionaron.

Adrià nos comparte que la soledad que él experimenta en diferentes momentos de su vida es inmensa. Su sentimiento de orfandad tras la muerte traumática de su hermano mayor contribuye también a legitimar en el momento presente otras experiencias de soledad sufridas en la infancia. Sus padres, lamentablemente no estaban en buenas condiciones de maduración para acompañar a unos hijos que como es natural demandaban atención y cariño, acompañamiento y presencia. Todo esto estuvo de manera precaria en su trayecto de vida. Los chicos de la Salut se encontraron con un contexto en el que sus padres interaccionaban con ellos desde partes de su personalidad más infantiles que maduras. Los procesos de maduración duran toda la vida.

Con mucho dolor, y también con mucho cariño en esta estructura de acogida proporcionada por Calala y Màrius, Adrià consigue llegar a la adultez con la ayuda de su psicoterapeuta, Mercè, comprometida emocionalmente con él. Adrià se protegía de su dolor, y de su soledad, con una “adicción” a las pantallas. La soledad en la infancia es siempre traumática. El vínculo terapéutico con su psicóloga Mercè, contribuyó a que Adrià avanzara en su desarrollo vinculándose mejor que su hermano mayor con sus referentes adultos en el presente.

Juanmi estaba mejor vinculado que Adrià con su padre. Un padre poco consistente como adulto protector para sus hijos y con muchas dificultades en su propio desarrollo. El dolor de Juanmi después de la muerte traumática de su padre, su vínculo principal, deja al chico sumido en una gran tristeza. Juanmi se deprime. Un “escudo protector” fue el consumo de sustancias que

anestesian y amortiguan el dolor. Los hombres de su familia de origen, también su padre, utilizaban este sistema amortiguador de los impactos emocionales de la vida misma. Una pena que no puede ser llorada deja cicatriz en la persona que la sufre.

El consumo deteriora la capacidad de pensar, de mentalizar. Al mismo tiempo Juanmi, un luchador como nos comunica Adrià, buscaba una salida para poder tener acceso a una de las emociones naturales en toda persona humana: llegar al sentimiento de que podemos aportar valor, de que los demás nos consideran como alguien con valor. Más allá de lo económico, la salida de la adolescencia consiste en encontrar un camino en la vida con el que relacionarnos con nuestros semejantes, con el deseo de conseguir satisfacer este anhelo: llegar a ser alguien de valía en la mente de las personas significativas.

Al Juanmi no le alcanzaba con el salario social para sus aspiraciones naturales emocionales. Buscaba un camino de desarrollo. Un trabajo. Al mismo tiempo la sensibilidad de alguien traumatizado desde tan pequeño debía ser muy alta. Es muy fácil fallarle a alguien traumatizado. El sentimiento de humillación y de vergüenza está en la base de muchos intentos de suicidio. La mente con un proceso de desarrollo detenido no puede sostener un desaire, una frustración, una decepción o una desilusión. El trayecto de vida con escasa vinculación para poder aceptar que somos frágiles y vulnerables, influirá. La aceptación de nuestra vulnerabilidad está en la base de nuestro crecimiento posterior.

Juanmi tuvo asistencia psiquiátrica pero lamentablemente no pudo contar con una vinculación transformadora. Un parte de su carácter no le permitía comunicarse desde su fragilidad, más bien se comunicaba desde su parte más adolescente, más combativa, más confrontativa, o más pasiva. Esto, sin duda, dificultaba las interacciones constructivas. Esto también dificultaba las posibilidades de vinculación. Es extraordinariamente difícil llegar a conectar con el núcleo de fragilidad. Atravesaremos muchas barreras de vergüenza en la intimidad de la sesión terapéutica con alguien como Juanmi, muy dolorido, muy traumatizado, que aparentemente se desenvuelve como alguien que “pasa de la gente”, que “vaguea” y que “no necesita de los demás”. El dolor es invisible, está detrás del comportamiento provocativo.

La medicación es una de las protecciones, pero no la principal. La vinculación con un terapeuta comprometido, ayuda psicológica para la familia y un complemento de medicación, en este orden.

Winnicott (1896-1974), un psicoanalista del siglo pasado que está presente en muchos de los psicoterapeutas psicoanalíticos que tratamos con pacientes graves nos subraya que el límite entre la cordura y la locura está en la capacidad de la persona para poder vincularse. Si uno no consigue contar con alguien que aguante nuestros momentos transitorios de tensión estaremos más lejos de la cordura y más cerca de la locura. Locura es desconexión. Desconexión de la parte vulnerable de nosotros mismos y desconexión de las subjetividades de los de alrededor. En el capítulo 11 de este libro encontramos una excelente visión de la psicoterapia relacional como una de las opciones claras de asistencia al dolor mental.

Como conclusión a este relato de experiencia destacaría la humanidad de la familia de acogida de estos chicos. La pareja que forman Calala y Màrius. Es difícil encontrar este tipo de generosidad en un mundo de hoy. El buen trabajo de Mercé, la psicoterapeuta infantil que afortunadamente tuvo Adrià.

Pensaría en el diagnóstico de esquizofrenia como un conjunto de manifestaciones externas o conductas disruptivas de alguien que se siente en el fondo muy solo. Coincido plenamente con el trabajo de George Atwood, citado extensamente en uno de los capítulos de este libro. Podemos ver a Juanmi como alguien que no tuvo una conexión vincular en profundidad, que tenía desconfianza extrema y un pensamiento reiterativo, obsesivo, además de algunas reacciones impulsivas frente al sufrimiento y a su sentimiento de vergüenza invisible y encubierto. No le fue posible una psicoterapia que lo ayudara a poder aceptar su vulnerabilidad, a poder utilizar los aspectos saludables de un chico que creció y sobrevivió emocionalmente a muchas adversidades.

Quedémonos todos los lectores con lo que Juanmi sí se llevó: momentos de intensa vitalidad con su hermano Adrià. Sus relaciones con las chicas. Momentos de expansión revitalizadores en el marco de las vacaciones con su familia de acogida. Momentos de vitalidad en algunas de sus aventuras, de sus atrevimientos. Adrià lo visualiza así, un luchador y un atrevido.

Afortunadamente, desde nuestras mentes laicas, el deseo de acabar con el sufrimiento insoportable no está ya culpabilizado como solía ocurrir en el pasado desde la religión. Actualmente, podemos hablar de lo ocurrido sin el tabú de los tiempos pasados. El sufrimiento existe y desear reducirlo, acabar con él, no es un acto inimaginable o un acto pecaminoso como se solía enfocar desde la religión en el pasado. Es algo humano, que ocurre. Que nos llena de tristeza. Y que, al compartirla, buscamos acoger ese dolor.

Muchos intentos de suicidio se corresponden con una reacción impulsiva que desearíamos poder evitar. La lectura de este libro me ha servido para pensar en estas realidades y aprender junto a los protagonistas que la vida merece ser vivida aunque en el trayecto surjan situaciones tan difíciles como las que se describen en este texto.

Me gustaría añadir ahora que, como también dicen en África, para que una criatura llegue a adulta se necesita de todo un poblado. Frente a las experiencias de negligencia y de desamparo, toda la sociedad tiene un papel. Las familias que acogen con su generosidad, los profesionales que trabajamos en salud mental, los especialistas que trabajan ayudando a que cada persona tenga su lugar en la vida adulta a pesar de tener un pasado traumático.

Los vínculos de cariño son necesarios durante toda la vida. Nos hacen a todos nosotros más humanos. Cada uno de nosotros ocupa un lugar singular en el mundo. Necesitamos ser tenidos en cuenta con nuestras singularidades. Necesitamos que nos acompañen en el desarrollo de una identidad adulta capaz de tenernos en cuenta a nosotros mismos, capaz de aceptar nuestra

propia fragilidad y tener así acceso al intercambio intersubjetivo en simetría, de igual a igual. No nacemos con esta disposición. Todo ello es un derivado del desarrollo.

La familia que acoge a estos chicos contribuye a este desarrollo. La compiladora de este relato también lo hace con este registro de experiencia. Animo a que otros interlocutores se sumen con esta lectura a seguir contribuyendo a este desarrollo. Aprender de las experiencias emocionales nos caracteriza y nos une como seres humanos.

Barcelona, 1 de Agosto de 2023.

Rosa Velasco es Médico Psicoanalista. Miembro didacta de la Sociedad Española de Psicoanálisis. Miembro de la Asociación Internacional de Psicoanálisis (IPA). Docente del Instituto Universitario Vidal i Barraquer donde imparte la asignatura “Avances en Psicoanálisis Relacional” en el máster de especialización en Psicoterapia. Universidad Ramon Llull. Miembro de la Asociación Internacional para el Psicoanálisis y la Psicoterapia Relacional (IARPP). Recientemente impartió una de las ponencias centrales en las ‘Jornades de la Revista Catalana de Psicoanàlisi’. Trabaja en Barcelona en su consulta privada presencialmente y on line.

Referencias:

- Aron, L. et. al, *Rock Music and Psychoanalysis*. Frenis Zero Press.
- Atlas, G., (2022). *Emotional Inheritance*. Short Books.
- Atwood, G. E. (2012), *The Abyss of Madness*. Routledge
- Beebe, B. i Lachman, F. M. (2014). *The origins of Attachment: Infant Research and Adult Treatment*. Routledge.
- Benjamin, J. (1990). *Lazos de amor*. Paidós.
- Benjamin, J. (1999). *Sujetos iguales, objetos de amor*. Paidós.
- Benjamin, J. (2018). *Beyond doer and done to*. Routledge.
- Bettelheim, B. (1986). *Sobrevivir*, Hachette.
- Birulés, F. (2014). *Entreactes. Entorn de la política, el feminisme i el pensament*, Trabucaire.
- Bleichmar, H. (1997), *Avances en psicoterapia psicoanalítica*. Paidós.
- Bleuler, E. (1908). *Die schizophrenen Geistesstörungen im Lichte langjähriger Kranken- und Familiengeschichten*. Thieme.
- Boston Change Process Study Group (2010). *Change processes in Psychotherapy: a unifying paradigm*. Norton .
- Bourdieu, P. (1998), *La dominació masculina*, Edicions 62.
- Brandchaft, B., Doctors, Sh. y Sorter, D. (2010), *Toward an Emancipatory Psychoanalysis*. Routledge (Psychoanalytic Inquiry Book Series, 31);
- Bregman, R. (2020). *Humankind. A Hopeful History*. Bloomsbury Publishing.
- Butler, J. (2004), *Deshacer el género*, Paidós.
- Callard, A. (2018). *Aspiration. The agency of becoming*. Oxford University Press
- Coderch, J. /2018). *Las experiencias terapéuticas en el proceso psicoanalítico*. Pensamiento Relacional.
- Coderch, J. y Plaza, A. (2016). *Emoción y Relaciones Humanas*. Ágora Relacional (Colección Pensamiento Relacional).
- Collet, M., Ferrer, R. M. y Pla, F. (1989). *Yo, tú: nosotras. Mujeres en busca de una nueva identidad*. LaSal.
- Davoine, F. (2011). *Historia y trauma: la locura de las guerras*. Fondo de Cultura Económica.
- de Beauvoir, S. (1949). *Le deuxième sexe*. Gallimard.
- Deleuze, G. i Guattari, F. (1972). *Anti-Oedipus: capitalism and schizophrenia*. University of Minnesota Press
- DeLisi, L. (2011). *100 questions & answers about squizofrenia painful minds*. Jones & Bartlett Publishers.
- Dio Bleichmar, E. (1985). *El feminismo espontáneo de la histeria*. Adotraf.
- Dio Bleichmar, E. (1991). *La depresión en la mujer*, Temas de Hoy.
- Dio Bleichmar, E. (1997). *La sexualidad femenina. De la niña a la mujer*. Paidós,
- Freedman, R. (2010). *The madness within us: schizophrenia as a neuronal process*. Oxford University Press.

- Freud, S. (1910). "Observaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia ("Dementia Paranoides") autobiográficamente descrito". *Obras completas, Tomo 2*. 1487-1528.
- Friedan, B. (1963). *The feminine mystique*. The Vail-Ballou Press Inc.
- Fromm, E. (1956). *L'art d'estimar*. Edicions 62.
- Fromm-Reichmann, F. (1974). *Psychoanalysis and Psychotherapy*. University of Chicago Press.
- Grand, S. & Salberg, J. Eds. (2017). *Trans-generational Trauma and the Other. Dialogues Across History and Difference*. Routledge;
- Gottesman, I. I. i Wolfram, D. L. (1991). *Squizophrenia genesis: The origins of madness*. Freeman.
- Hari, J. (2018), *Lost Connections*. Bloomsbury Publishing.
- Henrich, J. (2020). *The Weirdest People in the World*. Allen Lane;
- Hill, D. (2015), *Affect Regulation Theory*, WW Norton & company.
- Kolker, R. (2022). *Els nois de Hidden Valley Road*. Periscopi.
- Kraepelin, E. (1896). *Psychiatrie: Ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte. Funfte, vollständig umgearbeitete Auflage*.
- Kuchuck, S. (2014). *Clinical Implications of the Psychoanalyst's Life experience. When the Personal Becomes Professional*. Routledge.
- Laing, D. R. (1974). *Sanity, madness, and the family*. Penguin.
- Layton, L. (2020). *Toward a Social Psychonanalysis*. Routledge.
- Lidz, T., Fleck, S. i Cornelison, A. R. (1965). *Schizophrenia and the family*. International Universities Press.
- Lieberman, J. A. (2023). *Malady of the mind: schizophrenia and the path to prevention*. Simon and Schuster.
- Lowen, A. (1977). *Bioenergética*. Diana.
- Molet, L. (2019). *El dolor es sordo*. Editorial Académica Española.
- Riera, R. (2010). *La connexion emocional*. Octaedro.
- Riera, R. (2019). *L'herència emocional. Viatge als sentiments invisibles*. La Campana.
- Rosenthal, D. i Kety, S. (Ed.). (1969). *The transmission of esquizofrenia: proceedings of the second research conference of the foundations' fund for research in psychiatry*. Pergamon Press.
- Rosenthal, D. (ed.) (1963). *The Genain quadruplets*. Basic Books.
- Salberg, J. & Grand, S. Eds. (2017). *Wounds of History. Repair and Resilience in the thans-Generational Transmission of Trauma*. Routledge.
- Sapolsky, R. (2017), *Compórtate. La biología que hay detrás de nuestros mejores y peores comportamientos*. Capitán Swing.
- Schreber, D. P. (1903). *Memoirs of my Nervous Illness* (reeditat el 1988). Harvard University Press.
- Schroufe L. A., Egeland, B. Carlson, E. A. i Collins W.A. (2005). *The development of the person*. The Guilford Press.
- Shapiro, F. (2001). *EMDR. Desensibilización y reprocessa,eimto por medio de movimiento ocular*. Editorial Pax.
- Stewart, J. (2020). [The Emergence of Subjectivity in the Ancient and Medieval World: An Interpretation of Western Civilization](#). Oxford University Press.

Togashi, K. (2020). *The psychoanalytic zero. A decolonizing Study of Therapeutic Dialogues*. Routledge (Psychoanalytic Inquiry Book Series).

Van der Kolk (2014). *The body keeps the score*. Viking Penguin.

Velasco, S. (2006). *Atención biopsicosocial al malestar de las mujeres*. Instituto de la Mujer.

Velasco, S., (2009). *Sexos, género y salud*. Madrid: Ediciones Minerva.

Wallin, D. J. (2007). *El apego en psicoterapia*. Desclée de Brower,

Weibenger, D. R. i Harrison, P. J. (2011). *Schizophrenia*. Willey-Blackwell.

Welzel, C. (2014). *Freedom Rising: Human Empowerment and the Quest for Emacipation*, Cambridge University Press.

Wilkinson, R. G. i Pickett, K. (2009). *The Spirit Level*, Allen Lane.

Autoras y autores:

Concepció Garriga concepgarriga@gmail.com,
www.concepciogarriga.com

Adrià López lopezvegaadri@gmail.com

Màrius Massallé mariusmassalle@gmail.com

Calala Puig calalpuig@gmail.com

Ramon Riera 11259rra@comb.cat

Rosa Velasco velascorosa@telefonica.net

Revisión castellano: Paco Martínez frascomar@gmail.com