

## **Dismorfofòbia o vergonya del cos<sup>1</sup>**

---

*Revista Catalana de Psicoanàlisi, Vol. XXVIII/1*

Rosa Velasco<sup>2</sup>  
Barcelona

*La dismorfofòbia és una fòbia corporal, un rebuig del cos d'un mateix, una por extrema de no ser acceptat. És l'expressió de "l'experiència traumàtica inconscient" i la seva solució travessa el sentiment de vergonya: vergonya del cos...*

**Paraules clau:** dismorfofòbia, vergonya, por, connexió emocional, seqüela emocional, memòria, patró relacional, psicoanàlisi relacional, símptoma psicològic

---

1. Aquest treball va ser presentat el juliol de 2009 a la Universitat Rovira i Virgili (Tortosa), en el marc del curs *La Universitat d'Estiu: "Imatge corporal: el mirall trencat"*, i formarà part d'un llibre editat per la Universitat Rovira i Virgili. Aquest tema es va incloure al seminari "Patró Relacional" impartit a l'Institut de Psicoanàlisi de Barcelona (2009-2010).

2. Membre SEP-IPA. Membre de l'ARPP (Associació Internacional de Psicoanàlisi i Psicoteràpia Relacional).

*Sento, per tant existeixo...*  
(“Penso, per tant existeixo.” Descartes)

## **Introducció**

La meva exposició serà bàsicament clínica. Tractaré el tema de la vergonya del cos des d'una òptica terapèutica, és a dir, des de la comprensió que s'assoleix en l'experiència del tractament. Serà una forma parcial d'abordar el tema. El meu interès se centra a poder incrementar l'eficàcia terapèutica del tractament del patiment psíquic. Ja fa bastants anys que considero la vergonya com una temàtica central en la comprensió profunda del patiment mental (Velasco, 1998, 1999, 2005, 2008, 2009).

La vergonya és l'afecte central del *self*, està íntimament relacionada amb el sentiment de si, és a dir, amb la imatge que tenim de nosaltres mateixos. Construïm la nostra identitat a partir de les nostres relacions significatives. El sentiment de vergonya sorgeix de l'experiència relacional en la qual ens sentim exposats a la mirada dels altres.

L'experiència de dèficit del sentiment d'admiració constitueix la base de la vergonya. El fet de no haver experimentat mai la vivència (sensació, sentiment i pensament) que algú significatiu s'hagi sentit orgullós de nosaltres, és una font de vergonya. Això té una especial importància en el període de l'adolescència. L'adolescència és l'etapa patognomònica de la vergonya. No obstant això, experimentem vergonya des de molt abans. Experimentem vergonya sempre que, d'una banda, ens sentim exposats a la mirada d'algú i, alhora, quan la vivència de sentir-nos acompanyats, en sintonia amb l'entorn, no és prou forta per sostenir-nos i per poder atrevir-nos a ser nosaltres mateixos, explorant el món. Els primers passos són atreviments sobre una base de sensació de seguretat que ens proveeix el nostre entorn. Creixem mitjançant successius atreviments.

La meva perspectiva en la comprensió i el tractament del patiment psíquic és relacional, és a dir, concebo el desenvolupament (físic, emocional i cognitiu) com un derivat de la participació i la interacció de subjectivitats. En condicions òptimes, el naixement psicològic precedeix el biològic, és a dir, primer existim en la ment d'algú. Per tal que la nostra existència es desenvolupi en progressió, la connexió emocional és imprescindible. Els humans creixem pel fet de sentir-nos sostinguts en la ment d'algú. Observant la díade bebè/cuidador de l'espècie humana, és destacable la complexitat del funcionament mental de l'adult. El cuidador es relaciona amb la seva cria amb empatia, tant emocional com cognitiva. Captem emocions i intencions en cada interacció subjectiva. Avui sabem, gràcies a les investigacions de la díade bebè/cuidador i gràcies a la neurociència (neurones mirall), que per al desenvolupament del funcionament mental, el

bebè necessita connexió emocional amb els altres. Estem biològicament predissenyats per connectar emocionalment amb els altres en relacionar-nos. Però necessitem experiència. El nostre potencial de desenvolupament es desplega practicant.

Des de la perspectiva psicoanalítica relacional es considera que, vora el segon any de vida, per al bebè és més important sentir-se reconegut que alimentat. Si la dinàmica relacional falla a aquest nivell, el bebè es refugia en la seva pròpia intimitat i és susceptible de presentar trastorns alimentaris, un símptoma que comporta l'experiència subjectiva d'intrusió en el bebè. Al mateix temps, en el cuidador es genera l'experiència subjectiva de por de no ser prou per cobrir les necessitats del bebè. Uns estudis publicats recentment sobre la díade bebè/cuidador demostren que el bebè emmagatzema a la memòria una seqüència alterada de l'alimentació ja als 8 dies de vida (Sander, 1985; citat pel Grup de Boston en un dels seus últims articles de 2007). Un tipus de dismorfofòbia o vergonya del cos és la malaltia de l'anorèxia mental, d'eclosió molt freqüent en l'adolescència (una etapa de desenvolupament particularment específica de la integració de la identitat). En l'exploració psicològica podem reconèixer com a antecedent un procés de desenvolupament caracteritzat per símptomes de trastorn alimentari infantil, associat a dificultats en la connexió/desconnexió emocional i en el temps de recuperació de la connexió. Aquests estadis de descompassament relacional, sovint poden tolerar-se a través de la fantasia d'omnipotència o de la il·lusió d'autosuficiència (amb mi mateix em sento millor que amb algú altre). La fallada d'aquest sistema defensiu comporta sentir vergonya: vergonya del cos, vergonya d'ésser.

## **1. Investigació de la connexió emocional**

E. Tronick (Boston) ha realitzat estudis de la relació bebè-cuidador, enregistrats en vídeo, on es percep de forma clara la importància de la connexió emocional en el desenvolupament de la ment humana. Aquests vídeos mostren com una mare i el seu bebè interactuen i com, en l'intercanvi de subjectivitats en la díade bebè/cuidador, es produeixen moments de descompassament. Cal destacar que els dos participants han canviat després de l'experiència: el bebè, perquè per a ell és extraordinàriament gratificant el fet de recuperar la connexió després d'haver-la perdut. Creixem d'aquesta manera (identitat de filiació: identitat filial). Per la seva banda, el cuidador integra la vivència de ser algú en qui es pot confiar, amb capacitat per transformar un estat de tensió en un estat de relaxació. L'adult es reafirma en el seu reconeixement de ser algú amb la funció de sostenir, amb una ment que sosté. Així doncs, l'experiència és gratificant per a tots dos. Ens desenvolupem d'aquesta manera (identitat de filiació: identitat parental). Analitzarem a continuació un parell d'aquests vídeos de Tronick:

1. Vídeo “*Still Face*” (cara immòbil): en aquest vídeo es pot observar la interacció d’una mare amb el seu fill després d’haver-li dit a la mare que en un moment determinat posi una cara immòbil, totalment inexpressiva. Quan la mare fa aquesta cara, el bebè de sis mesos intenta desesperadament connectar amb la seva mare, però no ho aconsegueix. Finalment, mare i fill restableixen la connexió quan la primera torna a relacionar-se amb el segon. Tronick ens mostra, com a resultat de les seves investigacions, que la connexió emocional és imprescindible per al desenvolupament de la ment. Considera que la interacció normal en la díade bebè/cuidador s’organitza de la següent manera: durant el 30% del temps estan en connexió, mentre que el temps restant es reparteix entre desconnexions i temps de recuperació de la connexió. La capacitat de recuperació del bebè després de la desconexió dependrà de la salut emocional del bebè, que està en relació directa amb l’estabilitat de la díade relacional bebè/cuidador.
  
2. Vídeo “Intercanvi de subjectivitats, descompassament relacional i recuperació: afecte de por”: s’observa una mare i el seu bebè interactuant activament. En un moment determinat, el bebè enreda, de manera accidental, els seus ditets entre els cabells de la seva mare. Ella, de forma espontània i visible, expressa amb un gest facial el dolor. El bebè reacciona cobrint-se la cara amb totes dues mans. Probablement, aquest bebè mai no havia tingut una imatge de la seva mare com aquesta i, no obstant això, reacciona amb un automatisme espontani davant l’afecte de por.

La capacitat de recuperació de la connexió emocional està en relació directa amb el gradient de salut emocional dels dos participants en cada interacció. Aquestes investigacions tenen un valor extraordinari perquè ens permeten establir paral·lelismes amb l’observació i l’anàlisi d’experiències de connexió, desconexió, acompassament relacional, descompassament i temps de recuperació de la connexió dins d’una sessió en un procés psicoterapèutic.

## **2. Dismorfofòbia o vergonya del cos (1)**

### *2.1. Què és un símptoma psíquic?*

Un símptoma psíquic és la solució espontània a un problema emocional. Aquesta és la meua definició de símptoma, inspirada en Virginia Goldner (2003), que considera que el símptoma psíquic és al mateix temps l’expressió del trauma i la seva solució. En contrast amb la comprensió habitual de símptoma, on l’èmfasi recau en el seu valor patològic (el símptoma és la part visible d’una patologia oculta), a mi em sembla útil emfatitzar que el símptoma conté un aspecte positiu (el pacient intenta de manera creativa superar un conflicte a través del símptoma). La dismorfofòbia és una fòbia

corporal, un rebuig del cos d'un mateix, una por extrema de no ser acceptat. És l'expressió de "l'experiència traumàtica inconscient" i la seva solució travessa el sentiment de vergonya: vergonya del cos.

La fragmentació que trobem en la ruptura psicòtica (dificultat per sentir i poder identificar l'afecte) és el resultat del fracàs en l'intent "d'emmarcar la por intensa". Per exemple, tenir por de la foscor és un sentiment molt freqüent durant la infància. El millor antídoto contra aquesta por és la comprensió i l'acceptació de la por, sense manifestar cap tipus de gest que impliqui la burla o ridiculització de la vivència de vulnerabilitat. L'experiència de validació i acceptació de l'afecte de por és en si mateixa una experiència útil per a la transformació de l'afecte. Creixem gràcies a les successives transformacions. L'afecte es transforma en una relació significativa cuidador/cuidat: la por es transforma (*no estic sol*) i el sentiment de si es construeix (*sóc capaç, valuós, davant la mirada d'algú important per a mi*).

Més enllà de la fòbia (por "emmarcada" que condueix a l'evitació com a solució espontània), l'esquizoide és un estat mental de retraïment i aïllament derivat d'un patiment extrem que pot produir, com a conseqüència, una alarmant detenció del desenvolupament emocional i/o cognitiu. Un substrat de vergonya o mons d'experiència plens de vergonya poden conduir, en extrem, al retraïment i/o a la recerca desesperada de solució.

Prefereixo parlar de vergonya del cos que de dismorfofòbia per definir un tipus de patiment psíquic d'algú que, tractant de resoldre un greu problema relacional (fòbia social, bloqueig de la iniciativa, submissió) s'amaga per vergonya extrema (mons d'experiència plens de vergonya o substrat de vergonya) darrere de "sistemes de seguretat" dirigits a la "protecció" d'un mateix, com ara el control dels aliments, el control de l'exercici físic, les autolesions, el desig de menjar compulsivament o les addiccions.

"Sap? A mi em passa el mateix que al Michael Jackson, ell és negre i vol ser blanc...", em va dir en una sessió una noia adolescent, de rostre blanc i ulls clars, que patia de vergonya del cos i havia desenvolupat anorèxia mental (com a solució espontània al seu problema) per poder sentir-se una mica millor. La convicció invalidant que el defecte es troba en un mateix resideix a la base de la dismorfofòbia. És difícil que aquesta convicció (ser algú defectuós) es dilueixi i doni pas a l'acceptació i validació de la pròpia singularitat. La nostra ment es desenvolupa en el si de les relacions significatives. Necessitem la mirada de l'altre. Però l'altre no sempre està en condicions de mostrar una mirada clara. El nostre sentiment de si és el resultat de la interacció de subjectivitats: el "jo amb mi mateix" és resultat del "jo amb els altres", i el "jo amb els altres" és resultat del "jo amb mi mateix", de forma que es produeix una bi-direccionalitat relacional. La nostra feina com a psicoterapeutes consisteix en l'exploració a aquest nivell: explorem la dinàmica relacional contextualitzada. Poder identificar el patró relacional que

constitueix la base de la forma determinada “d’estar amb algú”, per donar lloc a noves maneres de relació més satisfactòries.

## 2.2. La por i la vergonya

La por és un afecte natural i primari que es va transformant a mesura que anem creixent. Aquestes successives transformacions de la por es produeixen a través de la relació cuidador/cuidat que els humans experimentem des de l’inici de la vida. El millor antídote de la por és l’experiència de connexió emocional. Un acompanyament empàtic (emoció i cognició) produeix la vivència de “em sento comprès”: “sento que tu sents el que jo sento”. Així, l’estat de tensió es transforma en estat de relaxació. Si aquesta transformació de l’afecte de por no es produeix, aleshores ens trobem davant d’una experiència de dèficit. Aquesta experiència és, en si mateixa, una font de vergonya: la por de decebre i la vergonya de tenir por.

En articles anteriors m’he referit a la “patologia de no ésser” per tractar les manifestacions clíniques de vergonya, com ara l’anorèxia mental, un problema de conducta alimentària (allò explícit és el trastorn de conducta alimentària) que causa vergonya d’ésser o dificultats per sentir que podem “existir en continuïtat” en la ment d’algú que ens valora (allò implícit és aquest substrat de vergonya). És a dir, el substrat de vergonya és la convicció que tenim de ser defectuosos per a un altre significatiu. Aquesta convicció resulta d’experiències deficitàries en la validació i acceptació de la pròpia singularitat per part de les persones significatives que ens han acompanyat durant el creixement.

La vergonya és l’afecte central del *self* (el sentiment de si, la idea que jo tinc de mi mateix i la idea que jo crec que els altres tenen de mi). De la mateixa manera que l’antídote de la culpa és el perdó, l’antídote de la vergonya és l’acceptació. Necessitem sentir-nos acceptats, però amb la nostra especificitat pròpia. El que (inconscientment i/o conscientment) s’havia considerat com un defecte propi, es transforma en una acceptació de la pròpia singularitat. Aquestes transformacions formen part del creixement i el desenvolupament emocional. En alguns casos, això s’aconsegueix amb l’ajuda psicoterapèutica.

Durant el desenvolupament infantil, al nen, per si mateix, li és impossible arribar a la comprensió que el seu malestar deriva d’un desacord relacional o d’un descompassament relacional. Tendim a interpretar que el defecte es troba en un mateix, en comptes de pensar que potser es van produir algunes experiències de dèficit que podríem revisar. L’afecte de vergonya sempre és present en una consulta psicoterapèutica i convé considerar-lo com un convidat esperat (Orange, 2005). Resoldre aquelles seqüeles emocionals derivades de mons d’experiència plens de vergonya implica travessar

moments de vergonya. M'agrada relacionar la vergonya amb la iniciativa. Atrevir-nos a ser nosaltres mateixos, atrevir-nos a qüestionar un ideal, el que se suposa que "hauríem de ser", és sempre una experiència que provoca vergonya. Jean-Paul Sartre diria que l'afecte de vergonya ens *subjectivitza*, ens fa subjectes (De Gaulejac, 1996). La imatge de nosaltres mateixos que els altres ens retornen és molt important per a nosaltres, necessitem que aquest mirall no es trenqui, i dins de l'experiència relacional és important poder discriminar el que és nostre i el que és de l'altre en la interacció de subjectivitats.

En el seu article sobre *El Quijote*, León Wurmser ens mostra com Cervantes s'atreveix a qüestionar alguns aspectes del seu context relacional (la moral de l'època), i com s'atreveix també a enfrontar-se a alguns aspectes del seu sentiment de si, a partir del personatge Don Quijote i el seu complementari Sancho. Podríem dir que aquesta forma novel·lada, la creació de l'autor, serveix per dur a terme "l'atreviment" o la "iniciativa" que travessa el sentiment de vergonya d'una identitat en desenvolupament: la identitat de l'autor.

De fet, en el procés psicoterapèutic, una experiència emocionada produeix la disminució d'aspectes escindits o dissociats de la personalitat. El motor del canvi és l'emoció. Aprenem si hi ha emoció. Recordem si hi va haver emoció. En canvi, si no n'hi ha, caiem malalts. Els poetes són experts en emocions i en com transmetre-les. Només els poetes poden expressar amb molt poques paraules el que els altres expressem mitjançant actes, gestos o bé amb moltes paraules. Per això ara, per referir-me a l'afecte de la por i al sentiment de vergonya, transcriuré les paraules del poeta Ángel González (1990):

*Si temo  
mis imaginaciones,  
no es porque vengan de mi fantasía,  
sino de la memoria.*

*Si me asusta  
la muerte,  
no es porque la presenta:  
es porque la recuerdo.*

Moltes vegades, el nostre treball amb pacients consisteix a poder transformar afectes que, com la por, es troben en la memòria implícita. Aquesta transformació es produeix a través de la connexió emocional que sorgeix en el vincle comunicatiu. De fet, en la relació psicoterapèutica, s'obre la possibilitat de revisar aquelles vivències que es troben en la memòria però que mai abans no s'havien pogut explicitar. Això comporta la transformació de l'afecte (la por, per exemple) i també la transformació del sentiment de si,

és a dir, la transformació de la imatge que jo tinc de mi mateix i de la imatge que jo crec que els altres tenen de mi. Si revisem el poema de González, tenir la convicció de ser un fantasiós o un boig que imagina coses que espanten o un hipocondríac que pressent la mort a cada pas, és molt diferent de poder pensar que es van viure experiències que van deixar seqüeles emocionals, com ara una por intensa o una vergonya extrema.

Si bé la por està considerada un afecte primari, per tal de desenvolupar-nos necessitem tenir experiències relacionals en les quals poder transformar els afectes. Biològicament tenim un potencial de desenvolupament, però necessitem practicar. Només podrem incorporar una funció autoreguladora dels afectes si hem viscut l'experiència de passar d'un estat mental de tensió a un estat mental de confort en el si d'una relació. Un dèficit a aquest nivell produeix vergonya, ja que la convicció de ser algú defectuós als ulls de l'altre bloqueja qualsevol mena d'iniciativa (vergonya d'ésser). La por que no s'ha pogut transformar a través de les experiències de relació amb algú significatiu (relació cuidador/cuidat) produeix patiment mental i detenció del desenvolupament emocional. La vergonya de tenir por produeix vergonya. És a dir, l'experiència de dèficit en la transformació de la por origina la convicció que hi ha un defecte en mi, i aquesta convicció vergonyosa és alhora una font de vergonya: vergonya de tenir por i vergonya de tenir vergonya. "La por no es va poder transformar i jo no em vaig sentir acceptat." Aquesta vivència és la causa de la idea que el defecte es troba en un mateix.

Si pensem aquestes dinàmiques des d'una perspectiva relacional que inclou la idea de desenvolupament dins d'un context, ampliarem el marc de comprensió amb l'objectiu d'augmentar l'eficàcia terapèutica. Així, tindrem la possibilitat de reparar les experiències de dèficit que resideixen a la base dels estats mentals d'ansietat, o bé aquelles que constitueixen la base del símptoma psicològic. És útil pensar que aquest procés, el de transformar afectes, sovint passa per la vergonya. Es tracta de poder tolerar afectes o pensaments que només es podran expressar si hem pogut anticipar una acceptació i no pas un rebuig o una burla o ridiculització. Aquesta consideració està àmpliament desenvolupada en l'article de Lansky (2005), on es defineix la conceptualització del símptoma psicològic com una "solució de compromís" que posa de manifest l'existència d'un problema, però només parcialment. Una "idea" que és incompatible amb la consciència no és facilitadora de la progressiva integració de la personalitat.

El següent cas exemplifica perfectament aquesta qüestió: un jove presentava simptomatologia depressiva des de feia anys, cosa que havia provocat la interrupció dels seus estudis. Durant el tractament, vam poder abordar el substrat de vergonya, la "vergonya amagada", com diria Lansky. Aquest jove es recordava a si mateix com un nen amb idees incompatibles sobre la seva incipient identitat sexual en desenvolupament. Idees que intentava "treure's del damunt", "fer fora" de la seva ment perquè eren idees



incompatibles amb el seu context relacional més íntim. I ell, com tots els humans, per desenvolupar-se necessitava sentir-se estimat i valorat. En l'experiència del tractament vam poder pensar en la compatibilitat de la seva singularitat, la seva identitat sexuada en desenvolupament i la vivència de no haver de renunciar a una imatge d'ell mateix valuosa. En el seu context relacional, la qüestió de la seva identitat sexual era altament conflictiva. En un tractament psicoterapèutic, els successius desenllaços en l'anàlisi dels estats mentals d'ansietat i/o depressió, són moments altament afectius molt útils per construir i co-construir la imatge que tenim de nosaltres mateixos. El sentiment de viure en el pensament d'algú altre significatiu com algú valuós i amb un potencial de desenvolupament, constitueix la base de l'autoestima. Aquesta vivència és, sense cap mena de dubte, una experiència que serveix per aconseguir la integració de la personalitat. Una etapa de desenvolupament especialment significativa per a aquestes consideracions és l'adolescència. La identitat es construeix progressivament i el pas de la infància a l'etapa adulta és especialment important: l'etapa de l'adolescència, *l'etapa de les vergonyes*.

### 3. Dismorfofòbia o vergonya del cos (2)

#### 3.1. *Qui li va dir a l'aneguet lleig que era lleig?*

Em centraré ara en una experiència de tractament en què la vergonya del cos va ser l'afecte gràcies al qual vam poder accedir, la meva pacient i jo, al substrat de vergonya: el problema relacional que residia a la base del símptoma somàtic de l'alopecà total (trauma i solució).

A la Katy<sup>3</sup> la van portar els seus pares a la meva consulta quan ja feia dos mesos que s'havia desencadenat la seva alopecà decalvant. La Katy, una nena pre-adolescent, havia perdut el cabell i el pèl corporal de forma total. L'absència de pestanyes i celles accentuaven enormement una mirada trista en una nena extremadament avergonyida (plena de vergonya, vergonya tòxica). La pubertat és fisiològicament l'etapa de les vergonyes, ja que en aquesta etapa de desenvolupament, el noi i la noia es van diferenciant dels altres, tant físicament com psíquicament, d'una manera molt més conscient i evident tant per a un mateix com per als altres. Quan vaig conèixer la Katy, ella feia servir una perruca per tapar l'absència de cabells i poder anar així una mica més tranquil·la a l'escola. En el transcurs del tractament vam descobrir que sota la punta de l'iceberg de l'alopecà *avergonyidora* hi havia tot un món de

---

3. M'he referit a aquest exemple clínic amb anterioritat per analitzar els mecanismes del substrat de vergonya en una psicoteràpia (Comentari a l'article de Donna Orange al Simposium sobre vergonya celebrat a Roma l'any 2005).

vergonya que fins aleshores havia estat anul·lat. Sabem que l'alopecàcia total és molt difícil de revertir, però en aquesta ocasió el tractament va reeixir gràcies a la bona disposició de la Katy i la seva família. Tot i que també diré que vam haver de superar dificultats perquè l'enfocament terapèutic es considerés fiable, sobretot amb la família de la Katy. En les sessions de tractament vam poder abordar el que havia estat inabordable, considerat com un tabú que provocava patiment en la Katy i en la seva família. Tractàvem el patiment mental amb especial atenció en el desenvolupament de la Katy i ens endinsàvem en el seu món de vergonya. En el símptoma *avergonyidor* de l'alopecàcia existia un substrat de vergonya que devaluava el sentiment de si de la Katy. El desenvolupament emocional de la Katy estava interromput.

Katy era filla de mare oriental i pare europeu. Va perdre els cabells la primera vegada que els seus pares van marxar de viatge i la van deixar, a ella i al seu germà, amb l'àvia materna, amb qui els nens tenien un escàs vincle (de fet, l'àvia es va haver de desplaçar d'Àsia a Europa per passar una temporada amb els seus néts). En les sessions de tractament amb la Katy i amb la seva mare vam poder reconstruir la següent història: cada any, abans que la Katy nasqués, els pares de la mare de la Katy (que vivien a Àsia) es reunien amb la seva filla per viatjar per Europa. Quan la mare de la Katy es va quedar embarassada d'ella, va haver d'anul·lar el viatge previst perquè el ginecòleg va considerar que corria un risc d'avortament. Aleshores el pare, el futur avi, va canviar el seu pla habitual de cada any, el viatge per Europa amb la seva filla, per unes vacances per practicar el seu esport preferit: la immersió en profunditat amb ampolles d'oxigen. Aquell agost, mentre bussejava, va patir un greu accident que li va costar la vida. La mare de la Katy va caure en una depressió, pensava que ella hauria d'haver anat, com cada any, de viatge amb els seus pares i que, si accidentalment hagués avortat, podria haver buscat un nou embaràs més endavant.

La Katy va néixer en aquest context relacional, amb una mare deprimida per la mort accidental del seu pare. A la Katy no li va mancar mai cap atenció física per part dels adults que la van acompanyar, els seus pares, però, malauradament, li va mancar la vitalitat emocional que la mare no va poder oferir-li. La Katy es creia lletja. La mare li havia explicat moltes vegades que va néixer poc agraciada, petita, molt arrugada. "Vaig néixer bastant lletja", repetia la Katy en les sessions amb mi. Jo la veia guapa, una nena d'ulls clars, però molt inexpressiva, extremadament trista. Va ser especialment emocionant aquella sessió en què la mare explicava tot això a la seva filla, se'ls van escapar les llàgrimes a totes dues i es van fondre en una tendra abraçada. Jo vaig sentir que es recuperava un vincle que estava afectat per un substrat de vergonya, del qual ens vam ocupar durant el tractament de la Katy. El resultat d'aquesta mena de *self-disclosure*, de revelació entre mare i filla, li va permetre a la Katy entendre el substrat d'aquest "clima claustrofòbic" que s'havia instal·lat entre elles feia tant de temps. Es va poder desfer la seva convicció de "sóc lletja" i la va poder substituir pel següent pensament: "quan

la meua mare estava embarassada de mi, es va deprimir perquè l'avi que mai no vaig conèixer va morir. Estava deprimida i no va poder sentir, en mirar-me, que la seva nena era preciosa”.

En el moment de la sessió en què totes dues ploraven en mirar-se, us asseguro que estaven realment precioses. Desprenien aquella bellesa de l'autenticitat que aconsegueixen expressar els artistes en un llenç o en un poema.<sup>4</sup> Totes dues van sentir-se precioses als ulls de l'altra. Jo les vaig veure precioses a les dues i elles es van sentir precioses als meus ulls. Aquest sistema intersubjectiu entre les tres va desencadenar un canvi rellevant en la vivència que la Katy tenia de si mateixa. La Katy va recuperar els cabells completament; la seva expressió viva i intel·ligent i la seva relació amb la seva mare i amb ella mateixa van canviar. El tractament amb la Katy va travessar moments de vergonya, com quan va haver de prescindir de la perruca perquè li començaven a créixer els cabells i, si no “respiraven”, corria el risc de tornar-los a perdre “d'asfíxia”. Anar a l'escola amb la seva nova imatge, amb els seus cabells llunts, curts i rinxolats, en comptes de la seva mitja cabellera, li va resultar difícil. Mostrar-se amb aquest canvi era exposarse a la mirada dels altres amb l'experiència de “va passar alguna cosa”, “jo no estava bé”, “necessitava tractament”. Desfer la convicció de “jo sóc defectuosa”, “lletja”, “calba”, “una nul·litat”, passava per la vergonya. Un sentiment íntimament relacionat amb les vulnerabilitats o fragilitats que no han estat suficientment identificades i/o reconegudes per part dels cuidadors. O, millor dit, la vergonya està íntimament relacionada amb les fragilitats derivades de la dinàmica relacional cuidador/cuidat. Un enfocament terapèutic ampliat a la comprensió relacional, que té en compte el context de desenvolupament, permet accedir a les fonts de vergonya.

Quan la Katy es va acomiadar de mi, era una guapa adolescent que em va dir: “Saps, Rosa? Si no hagués patit l'alopecía, crec que mai no m'hauria pogut adonar que necessitava psicoteràpia. Aquest tractament m'ha servit per saber donar importància als meus sentiments”. El sentiment de buit, de no existir, de no ser important per a ningú, va poder ser identificat en la relació terapèutica com un substrat de vergonya d'ésser (lletja, calba, insignificant, nul·litat). L'alopecía concretava el sentiment de si defectuós que, en altres circumstàncies, hauria passat desapercebut.

Tornem a pensar ara la definició de símptoma: una solució espontània a

---

4. Segons Oliva Blanco, “preciosa” significa “la que s'adjudica un preu”, la dona que aconsegueix la seva autoestima a causa del seu saber i la seva capacitat d'irradiació cultural en el seu mitjà. Interioritza alhora que requereix l'estima dels seus contertulians (explica Celia Amorós en el seu article “Mujeres filósofas”, *El País – Babelia*; 20/06/09).

un problema que haurem de resoldre en el tractament, mitjançant l'observació, la ressonància dels afectes i la capacitat per sostenir la ment del pacient en continuïtat.<sup>5</sup> Pensem també en la pregunta que encapçalava un dels meus articles sobre vergonya (Velasco, 2005): qui li va dir a l'aneguet lleig que era lleig? Qui som davant de nosaltres mateixos? Qui som davant dels altres? Quin substrat de vergonya hi trobarem?

Circumstancialment, al cap d'uns anys em vaig trobar la mare de la Katy. La Katy estava bé, era una universitària, m'explicava amb aquella satisfacció pròpia d'una mare (emocionada, amb una brillantor als ulls) pels èxits de la filla. Les coses continuen i continuaran així, vaig pensar. Em va encantar aquella trobada casual.

En la psicoteràpia, vam descobrir dinàmiques relacionals que malauradament no van facilitar prou el desenvolupament emocional. O bé vam descobrir circumstàncies traumàtiques que no es van poder connectar amb les seves conseqüents repercussions. En cada díade pacient/terapeuta, aquest "descobriment" és diferent. El descobriment terapèutic en l'experiència que acabo de relatar és que la mare de la Katy no va poder veure la seva filla guapa fins que no va ser una adolescent, durant i després del tractament.

Què va succeir en el tractament? La facilitació perquè aquesta dinàmica relacional recuperés o estrenés la funció de sostenir-se mútuament: mare i filla en interacció emocional. La brúixola que ens ajuda és la identificació i la validació de l'afecte. La mare orgullosa de la seva filla, era la mare que em vaig trobar al cap d'uns anys de manera circumstancial. Ara bé, malauradament, a aquesta trobada la van precedir molts aniversaris de la Katy en què va estar molt present, en la ment de la mare, el recordatori de la mort de l'avi que la Katy mai no va arribar a conèixer. Perquè allò nou succeeixi, primer hem d'identificar allò antic. D'aquesta manera, el present deixa d'estar completament tanyit pels tons emocionals del passat. La ment s'expandeix a través de la interacció amb algú altre significatiu. Per referir-se a aquesta transformació, E. Tronick utilitza l'expressió "expansió didàctica de la consciència". O, el que és el mateix, els dos participants de l'experiència emocional han canviat.

A la pregunta que he formulat més amunt, qui li va dir a l'aneguet lleig que era lleig?, ara respondria el següent: "mai no li van dir 'guapo' amb autenticitat", és a dir, alguna cosa no funcionava en aquesta dinàmica

---

5. *Sentiment d'existir en continuïtat en la ment d'algú*. Aquesta expressió és equivalent a l'actualització del concepte freudià "constància d'objecte", segons Donna Orange.

relacional. La nostra feina consisteix, doncs, a investigar amb el pacient l'experiència de dèficit. Una comprensió que es co-crea en la relació terapèutica. D'aquesta manera es crea una nova memòria implícita. Aquest és segons el meu criteri el motor del canvi psíquic. On abans la vergonya de sentir-nos inadequats ens bloquejava el creixement emocional, ara l'experiència de sentir-nos vàlids ens obre expectatives diferents.

### *3.2. Ocupar un lloc ideal en realitat és no tenir cap lloc*

En Carlos, un jove de 25 anys, comença el seu tractament després d'un fracàs terapèutic anterior. El seu patiment central és aconseguir una aparença física que li proporcioni seguretat. Amb aquest objectiu, en Carlos practica esport diàriament, es depila sovint, cuida moltíssim la seva imatge corporal i, tot i així, no aconsegueix la vivència de seguretat necessària per acabar la carrera universitària (porta dos anys intentant finalitzar l'últim curs). Tampoc assoleix la seguretat necessària per tenir una experiència sexual en simetria. Recorre a prostitutes, per a ell és "més amable i suportable" l'ambient sòrdid del prostíbul que la intimitat amb una noia. Carlos està atrapat en mons d'experiència plens de vergonya, que haurem de descobrir junts en l'experiència terapèutica.

L'altre dia em deia: "Sap? La meua mare mai no em va dir que jo era un nen guapo, en el fons he de reconèixer que era sincera i la seva autenticitat no em fa mal, em fa bé..." Penso que el dolor psíquic el pateixen tant en Carlos com els seus cuidadors (els dos pares). Tots ells es troben atrapats en un món d'experiència ple de vergonya. Què li passa a la mare o al pare que no es pot "enamorar"<sup>6</sup> del seu fill? Es tracta d'un sentiment d'inseguretat? De vergonya? De validació de l'altre abans que a un mateix i a la pròpia cria? Circumstàncies ambientals com les que vam descobrir en el tractament de la Katy?

En Carlos i jo haurem de re-construir i reparar la seva identitat danyada a través de la validació de l'afecte i la seva transformació. Aquesta tasca travessa moments de vergonya. En el pacient, perquè es troba atrapat en la ràbia, en el sentiment d'injustícia, en l'orgull ferit, en la ferida de l'amor propi. En l'analista, perquè la lògica expectativa de ser útil i d'ajudar el pacient, transcorre per moments d'insuficiència, de por de no servir, de sensació de fracàs... Aquesta dinàmica relacional que passa per la vergonya és també una oportunitat nova per resoldre el problema de manera diferent. Identifiquem el patró relacional de base en el qual se sosté la convicció de

---

6. Utilitzo aquest terme únicament en el sentit de l'admiració que els adults senten en la relació amb els seus fills.

nul·litat, de no existir, de no ser suficient. Estar en disposició de reconèixer el propi error i identificar les repercussions dels nostres desencerts empàtics ens ajuda a continuar al peu del canó.

Una perspectiva relacional és útil per assolir una comprensió ampliada del dolor emocional. Es considera que la vergonya és l'afecte central del vincle social. Necessitem sentir-nos formant part de la comunitat, com un més (acceptació) però validats en la nostra particularitat. La no acceptació i la dificultat de la validació de la pròpia singularitat és la causa d'un intensíssim dolor psíquic que atura el desenvolupament emocional perquè la socialització sempre està, en major o menor grau, interferida.

## **Epíleg**

Els humans, com podem veure en els vídeos d'E. Tronick, per poder identificar què sentim, necessitem una participació activa del cuidador (empatia emocional i cognitiva). Val la pena pensar que el cuidador es va convertir en adult després de passar per experiències significatives que van determinar el seu gest espontani, la seva manera de ser. Una observació amb perspectiva ampliada ens permet explorar mons d'experiència on, moltes vegades, trobem substrats de vergonya. Poder accedir a aquests mons és una condició indispensable si volem tractar el patiment emocional amb una clara finalitat: disminuir el patiment mental i desbloquejar el desenvolupament emocional que havia quedat interromput.

La psicoanàlisi relacional és una forma de tractament psicològic basat en l'observació i en l'estudi d'intercanvi intersubjectiu. Comprendre el patiment psíquic des d'una perspectiva ampliada a la relació, implica observar i identificar sensacions, afectes i pensaments. El treball compartit entre analista i analitzat amplia el marc de comprensió des del qual podem inferir aquells patrons relacionals que t'encallen en un estil de relació o que, fins i tot, són la font d'un símptoma psicològic. La imatge que tenim de nosaltres mateixos depèn de la mirada dels altres. Necessitem aquest emmirallament per al nostre desenvolupament. El principal *locus* cerebral de l'emmirallament relacional és el còrtex frontal inferior i, concretament, les neurones mirall. La connexió emocional és la unitat psicològica bàsica de desenvolupament on participa la diàde cuidador/cuidat. Tots dos co-participen en funció del context relacional (circumstàncies variables de l'entorn relacional i la cultura) i en funció de la biologia (dotació genètica). Aquelles diferenciades situacions (context) i aquests particulars elements (biologia) seran determinants en les diferents experiències relacionals de cadascuna de les diverses etapes del desenvolupament evolutiu.

El desenvolupament del jo depèn de les experiències relacionals. La capacitat transformadora del jo resideix en la possibilitat d'incorporar quelcom nou del nostre semblant en cadascun dels intercanvis intersubjectius

de la mateixa experiència. En la tasca compartida d'identificar, acceptar i validar la pròpia singularitat, la sessió analítica és una experiència de deconstrucció i construcció del sentiment de si que sovint passa per la vergonya. L'emergència del sentiment d'existir (jo sóc) està estretament vinculada a l'experiència de vergonya. En aquest sentit, començava aquest capítol, dismorfofòbia o vergonya del cos, amb el pensament postcartesià:

***Sento, per tant existeixo...***

## RESUMEN

Dismorfofobia es una fobia corporal, un rechazo al propio cuerpo, un miedo extremo a no ser aceptado. Es la expresión de la "experiencia traumática inconsciente" y su solución atraviesa el sentimiento de vergüenza: vergüenza del cuerpo.

## SUMMARY

Dysmorphophobia is a corporal phobia, a rejection of one's own body, an extreme fear of not being accepted. It is the expression of "unconscious traumatic experience", and the solution will involve confronting the experience of feeling ashamed, ashamed of the body.

## BIBLIOGRAFIA

- ATIENZA, B. (2008). Hibridez y Vergüenza en el Licenciado Vidriera. *Revista Clínica e Investigación Relacional (CeIR)*. [En línia] [www.psicoterapiarelacional.es](http://www.psicoterapiarelacional.es)
- BOSTON CHANGE PROCESS STUDY GROUP (BCPSG) (2007). The foundatinal level of psychodynamic meaning: Implicit process in relation to conflict, defense and the dynamic unconscious. *Int. J. Psychoanal.*, 88, pp. 1-16
- BROMBERG, P. (2009). Truth, Human Relatedness, and the Analytic Process: An Interpersonal/Relational Perspective. *Int. J. Psychoanal.*, 90, pp. 347-361
- CICCONE, N. i MOLET, L. (2005). Síntesis del "Congreso Internacional sobre la vergüenza", celebrat a Roma el 2005. *Aperturas*. [En línia] [www.aperturas.org/20cicccone-molet.html](http://www.aperturas.org/20cicccone-molet.html)
- DE GAULEJAC, V. (1996). *Les sources de la honte*. Paris, Desclée de Brouwer. Versió cast., *Las fuentes de la vergüenza*. Buenos Aires, Ed. Marmol Izquierdo, 2008
- GOLDNER, V. (2003). Género irónico/Sexo auténtico. *Revista Clínica e Investigación Relacional (CeIR)*. Vol. 3, octubre 2009. [En línia] [www.psicoterapiarelacional.es](http://www.psicoterapiarelacional.es)

- GONZÁLEZ, A. (1990). *Deixis en Fantasma*. El País. Colección de poesía, 2009
- IACOBONI, M. (2009). *Las neuronas espejo*. Madrid, Katz editores
- LACHMMAN, F. (2007). El proceso de transformar. *Revista Clínica e Investigación Relacional (CeIR)*. Vol.1, nº 1. [En línea] [www.psicoterapiarelacional.es](http://www.psicoterapiarelacional.es)
- LANSKY, M. (2005). Hidden Shame. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 53, pp. 865-889
- LYONS-RUTH, K. (1999). El inconsciente bipersonal: el diálogo intersubjetivo, la representación de la relación actuada y la emergencia de nuevas formas de organización relacional. *Aperturas*. [En línea] [www.aperturas.org](http://www.aperturas.org)
- (2003). La disociación y el diálogo infanto-parental: una perspectiva longitudinal a partir de la investigación sobre apego. *Aperturas*. [En línea] [www.aperturas.org](http://www.aperturas.org)
- MORRISON, A. (1996). *La cultura de la vergüenza*. Barcelona, Ed. Paidós
- (2005). Sobre la vergüenza. Consideraciones y revisiones. *Aperturas*. Nº 20. [En línea] [www.aperturas.org/20morrison.html](http://www.aperturas.org/20morrison.html)
- ORANGE, D. (2005). ¿Vergüenza de quién? Mundos de humillación y sistemas de restauración. *Aperturas*. [En línea] [www.aperturas.org/20orange.html](http://www.aperturas.org/20orange.html)
- RIERA, R. (2010). *La connexió emocional*. Barcelona, Ed. Octaedro
- TRONICK, E. (2007). *The Neurobehavioral and Social-Emotional Development of Infants and Children*. New York & London, W. W. Norton and co.
- VELASCO, R. (1998). *De la herida narcisista al sentimiento de vergüenza. El Narcisismo a debate*. Barcelona, Edit. Gradiva
- (1999). El sentimiento de vergüenza. *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, Vol. XVI, nº 2, pp. 53-61
- (2005). Comentario a “¿Vergüenza de quien? Mundos de humillación y sistemas de restauración” de Donna Orange. [En línea] [www.aperturas.org/20velasco.html](http://www.aperturas.org/20velasco.html)
- (2008). La Vergüenza en la De-construcción y Construcción del Sentimiento de Sí. *Revista Clínica e Investigación Relacional (CeIR)*, Vol 2, nº 1. [En línea] [www.psicoterapiarelacional.es](http://www.psicoterapiarelacional.es)
- (2009). ¿Qué es el psicoanálisis relacional? *Revista Clínica e Investigación Relacional (CeIR)*. Vol 1, nº 2. [En línea] [www.psicoterapiarelacional.es](http://www.psicoterapiarelacional.es)
- WURMSER, L. (2005). La razón de la sinrazón. Pensamientos de un psicoanalista sobre Don Quijote. *Aperturas*. Nº 21. [En línea] [www.aperturas.org](http://www.aperturas.org)