

## ¿DE QUIÉN ERA ESE SENTIMIENTO DE DESESPERANZA? TERAPÉUTICA DE LA DEPRESIÓN Y CAMBIOS PSÍQUICOS EN PSICOANÁLISIS RELACIONAL

Montserrat Barragán Castellanos

*Böblingen, Alemania*

El Boston Change Process Study Group (BCPSG, 1998, 2010) ha realizado investigaciones que aportan una comprensión profunda del cambio psíquico en psicoterapia, siendo una de las ideas más importantes el concepto de *momento de encuentro*, descrito como un momento de auténtica conexión entre paciente y terapeuta, que cambia la relación, y, por lo tanto, el sentido de sí mismo de ambos. El presente trabajo pretende identificar y analizar los cambios psíquicos en el tratamiento de una paciente con depresión crónica, reflexionando sobre momentos y elementos que fueron fundamentales para que dichos cambios fueran posibles. La relación terapéutica es la interacción implícita y explícita entre dos sistemas dinámicos, intersubjetivos, adaptativos y no lineales que se retroalimentan psicobiológicamente (Coderch, 2018). Por ello, los avances en el tratamiento que dieron paso a cambios terapéuticos, serán analizados como una co – construcción entre paciente y terapeuta, asimismo, el *impasse* y sentimiento de desesperanza (Ávila Espada, 2016) que caracterizaron la primera parte del tratamiento.

**Palabras clave:** Momentos de encuentro, conocimiento relacional implícito, cambio psíquico.

The Boston Change Process Study Group (BCPSG) has conducted research that provides a deep understanding of psychic change in psychotherapy. Undoubtedly, one of the most important ideas is the concept of *moment of meeting* (1998, 2010) described as a moment of authentic connection between patient and therapist, which change the relationship, and therefore the sense of self, for both. The present work tries to identify and analyze the psychic changes (Coderch, 2018) in the treatment of a patient with chronic depression, reflecting on moments and elements that were fundamental for these changes to be possible. The therapeutic relationship is the interaction implicitly and explicitly speaking, between two dynamic, intersubjective, adaptive, nonlinear systems that feed back psychobiologically (Coderch, 2018), therefore, the advances in the treatment that gave way to therapeutic changes, will be analyzed as a co-construction between patient and therapist, also, the *impasse* and feeling of hopelessness (Ávila Espada, 2016) that characterized the first part of the treatment.

**Key Words:** Moments of meeting, implicit relational knowing, psychic change.

*English Title:* Whose feeling of hopelessness was it? Therapeutic of depression and psychic changes in relational psychoanalysis.

### **Cita bibliográfica / Reference citation:**

Barragán Catellanos, M. (2020). ¿De quién era ese sentimiento de desesperanza?. *Terapéutica de la depresión y cambios psíquicos en psicoanálisis relacional. Clínica e Investigación Relacional*, 14 (1): 103-122. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de [www.ceir.info](http://www.ceir.info)] DOI: 10.21110/19882939.2020.140107

Aún en medio de la pluralidad de propuestas dentro del marco psicoanalítico (Coderch, 2006), está cada vez más presente la importancia que se le otorga a la calidad de las relaciones que el paciente ha establecido y continúa construyendo en su vida. Además, ha existido desde hace tiempo, una tendencia a considerar la calidad de la relación madre (cuidador) - bebé, como el factor principal en la construcción de un Self sano.

Donald Winnicott afirmó que se requiere de un *Self auxiliar* para que el Self desintegrado del bebé comience a estructurarse; refiriéndose a una madre suficientemente buena, que ofrezca una relación adecuada al bebé y otorgue el *holding* necesario para la integración de un Self sano y cohesivo; propone entonces al clínico como un nuevo *Self auxiliar* en el proceso terapéutico (Winnicott, 1964).

Heinz Kohut (1986) dio prioridad a la forma empática con la que el terapeuta debía acercarse al paciente, describiendo también la situación terapéutica como una relación que puede llevar a que el paciente integre de una forma adecuada el Self. En la actualidad, la tecnología permite hacer investigación y observaciones detalladas en este campo: video, audio, congelar imágenes para apreciar interacciones madre - bebé. (Beebe, 2016; Stern, 2004).

Por otro lado, debido al conocimiento que se tiene sobre las bases psiconeurobiológicas del desarrollo, ya no cabría la pregunta ¿"Eso es físico o mental, está en el cerebro/cuerpo o es psicológico/emocional?". Las relaciones y emociones que provocan las experiencias de todo tipo, dejan su huella creando conexiones, configurando estructural y funcionalmente el cerebro, más aún, todo el cuerpo.

### **Nadia y yo.**

Durante nuestro camino juntas existieron dos etapas: la primera, caracterizada por un sentimiento de incertidumbre y confusión por parte de ambas. La profunda tristeza y la desesperanza de Nadia, se sentían en el consultorio, entre nosotras e incluso podía sentirme muy cansada antes y después de las sesiones con ella, no sabía bien qué estaba haciendo, pero deseaba "realizar un buen trabajo psicoanalítico"; con predominio de la asociación libre, acertadas y reveladoras interpretaciones, mientras Nadia me miraba con extrañeza y desconcierto si yo intentaba interpretar actitudes que podrían tener que ver con mecanismos inconscientes como la transferencia.

El cerebro tiene la cualidad de ser plástico, sí, el cerebro del paciente y el cerebro del terapeuta, es decir: todo lo anteriormente mencionado, no aplica solamente al desarrollo y configuración del Self en la infancia, sino que, dicha plasticidad es también un elemento

fundamental - psiconeurobiológicamente hablando - que precisamente posibilita el cambio psíquico en nuestro trabajo; en el mismo sentido, la existencia de las neuronas espejo y el papel tan importante que desempeñan en el desarrollo de la función reflexiva y la mentalización (Coderch, 2009).

En la relación paciente - terapeuta, ese maravilloso sistema dinámico, no lineal que se retroalimenta psicobiológicamente, se le suele atribuir la energía, la capacidad para enfrentar la angustia, en fin, todo lo positivo; al terapeuta. Pues en este caso, el sentimiento de desesperanza lo teníamos las dos, en un ciclo del que no podíamos salir. Por mi parte, sentía que debía controlarme en todo momento, no podía olvidar lo que tanto se dijo en la universidad, seminarios y eventos académicos psicoanalíticos: Abstinencia, ante todo, no sonreír, casi no hablar, ser una pantalla en blanco, si algo "del analista" estaba en sesión no sería posible una transferencia en el sentido estricto.

Leuzinger – Bohleber (2012) mencionó que las experiencias traumáticas no resueltas pueden llevar a padecer depresión crónica, dichas experiencias están "enterradas" en el cuerpo como "recuerdos corporeizados" y determinan inconscientemente el pensar, sentir y actuar en el presente, el analista debía identificar en el enactment y en la transferencia ese "vivir en el presente" el dolor. También en los sueños puede manifestarse, por lo que el trabajo psicoanalítico con los sueños puede contribuir a la simbolización y mentalización del trauma. Yo sentía estas opciones como imposibles o totalmente fuera de alcance; ya que, en un inicio, Nadia parecía no querer hablar de ella, ni de lo que pasaba entre nosotras; además, no soñaba y creía que confundía sueños con situaciones reales de su infancia, películas, relatos o fantasías.

Nadia llega a consulta cuando tenía 18 años de edad, con un diagnóstico de trastorno depresivo mayor, en un episodio grave. Era claro que tenía mucho tiempo deprimida pero su madre no lo notaba, ya que, también ella había estado deprimida quizá desde la infancia. La infancia de Nadia había estado marcada por la tristeza y la incapacidad de su madre para disfrutar y experimentar esperanza o placer. Podía imaginarme a su madre, haciendo un esfuerzo enorme por dar de comer a su bebé, pero sin mirarla, sin hablarle, con un rostro triste y sin responder a lo que su hija necesitaba (Beebe, 2016). A Nadia, para lidiar con el rechazo y la confusión; sólo le quedaba no moverse, no disfrutar, no hablar.

Esto dio lugar a *modelos internos de trabajo* (Fonagy, 2001) intensamente cargados de miedo a las relaciones, ella frente a un mundo que podía dañarla si hacía cualquier movimiento, si se acercaba o sentía cariño por las personas. No contó con un ambiente que le permitiera desarrollar una adecuada función reflexiva y regulación emocional, sufría desde niña, de episodios depresivos, fobias y somatización.

La segunda etapa del tratamiento, se caracterizó por una serie de momentos de encuentro (Boston Change Process Study Group, [BCPSG], 1998) cambios psíquicos y el esfuerzo de ambas, de realmente comprender qué le sucedía a Nadia. Esta etapa inició cuando avergonzada, confundida y dudando profundamente de sus habilidades clínicas, llevé el caso a supervisión y gracias al Dr. Silvestre Delgadillo, empecé realmente a desarrollar mi propia identidad como terapeuta. Gracias a que Nadia y yo pudimos sentirnos cada vez más libres y nuestros diferentes estados del Self pudieron hacer negociaciones exitosas, (Bromberg, 2011) pudimos crear un *campo intersubjetivo* (BCPSG, 2010) donde ella pudiera verse realmente.

### **Método.**

Se analizó la interacción verbal y no verbal entre paciente y terapeuta, en viñetas extraídas y seleccionadas del material clínico recabado durante 5 años de tratamiento, que incluyen transcripción del diálogo explícito en las sesiones, notas de evolución, notas sobre la vivencia y experiencias emocionales de la terapeuta en *momentos de encuentro*, desencuentro y *sloppiness*; (descuido) pero también descrito como situaciones, actitudes, interacciones diferentes, improvisadas que pueden generar elementos que promueven el cambio implícito desde una propuesta relacional dinámica para la comprensión de los cambios en psicoterapia. (BCPSG, 2010).

Se plantea en las viñetas una breve contextualización de la interacción, el material de la sesión que incluye los fragmentos destacados y las notas del terapeuta y el análisis de la viñeta. En los fragmentos, se aprecia en cursivas y entre paréntesis los comentarios, pensamientos de la terapeuta, observaciones y descripciones de situaciones no verbales e implícitas que ayudan a comprender el marco de la interacción.

### **Viñeta 1. La terapeuta hablando “disparates”**

**Contextualización.** Cuando se encontraba en situaciones donde debía interactuar socialmente, Nadia prefería permanecer siempre callada. Creía que, si hablaba sobre ella misma, las personas que la conocieran la encontrarían sin ninguna cualidad y no querrían estar cerca. Por lo que para ella una conversación con sus amigos, significaba escuchar todo el tiempo, sin introducir comentarios, pensamientos y opiniones propias. Entonces, la fase inicial del tratamiento se caracterizaba por intervenciones prolongadas de mi parte, que tenían la intención de reducir mi propia ansiedad frente a la angustia y la depresión tan presentes cada vez que Nadia entraba a consulta. El estado de ánimo depresivo y la falta de

capacidad para hablar de ella misma, sus afectos y sus pensamientos, hacían casi imposible que se diera un diálogo real.

### **Material de la sesión.**

Terapeuta: *¿Cómo te han sonado las sesiones que hemos tenido? ("Quizá piensa que yo también voy a utilizar la información en contra de ella" - pensé - y al haber estado presente desde un inicio, su tendencia a permanecer callada, decidí hacer una interpretación de la transferencia.)*

Paciente: Bien... o... *¿En cuanto a qué? (La noto intrigada, confundida, preocupada)*

T: No... me refiero a que has dicho aquí, que acostumbras quedarte callada escuchando y alentar a las otras personas a que hablen y hablen... así se reduce la ansiedad de que tú tengas que hablar y el peligro de que utilicen mal la información.

P: Sí, pero no entiendo.

T: Me pregunto si te estará pasando lo mismo aquí, conmigo. *(Se lo digo, estando casi segura que no va a encontrar sentido en lo que le pregunto...)*

P: No, porque tú eres terapeuta y el secreto profesional te impide hablar de lo que yo digo, no veo la relación con lo que me pasa con las demás personas. *(Lo dice con firmeza, realmente no encuentra ninguna relación y yo me quedo con un sentimiento de frustración y aburrimiento)*

**Análisis viñeta 1.** Nadia me miraba como si hubiera dicho algo fuera de lugar. No existía una capacidad integradora del Self como para comprender y hacer suyo eso que le ofrecía. La capacidad para construir un diálogo real con otro, es un logro del desarrollo, me refiero a una verdadera conexión entre dos mundos internos distintos en donde la mente de uno es un elemento imprescindible para co - construir la realidad presente (Stern, 2004). Para poder formar parte de una conexión así, se requiere primero, encontrarse en un ambiente emocional tranquilo, de confianza.

Paciente y terapeuta se retroalimentan psicobiológicamente (Coderch, 2018) y en este sentido; es común que en el tratamiento de pacientes con depresión crónica, la profunda tristeza, la desesperanza, el vacío y el "sin sentido" que vive el paciente, sean sentidos por el terapeuta. Ahora, que yo me esforzaba por trabajar de una manera en la que no se sentía cómoda ni auténtica, sumaba confusión y desesperanza a la retroalimentación psicobiológica establecida. Parecía que Nadia ya no podía más pero no podía hablar ni describir qué sentía; los diferentes estados del Self de Nadia, disociados, sin continuidad ni

congruencia, le impedían hablar de ella misma, de su historia, narraba eventos dejando espacios “sin saber qué más pasó”, dejando huecos que nos dejaban perdidas (Bromberg, 2011).

### **Viñeta 2. “Segundo strike de la terapeuta”**

**Contextualización.** Cuando iba por la calle, le angustiaba enormemente ver perros callejeros, llevaba la cuenta y se deprimía con la imagen de cada uno de ellos, hasta llegar al llanto. Cuando reflexionábamos juntas sobre ello, era claro que podía ver en los perros, la soledad, la necesidad de afecto, el miedo, la incertidumbre *que ella misma sentía*.

#### **Material de la sesión.**

T: Entiendo que te provoquen una sensación de mucha angustia y tristeza estas imágenes, sin embargo, cuando te observo así de triste y me platicas cómo te pusiste ayer por ejemplo cuando viste a un perro cerca de tu casa... no sé... expresas de su dolor y su falta de afecto como si te refirieras a alguien más... *(Aunque todo esto se lo digo sintiendo tristeza por los perros de la calle, no hago explícito ese tema... me preocupaba la ansiedad de Nadia, le doy el tinte de una interpretación, por lo que ella, se queda callada, mirándome fijamente, confundida, como si esperara que yo terminara la idea... o estuviera hablando de algo muy extraño)*

T: ¿Te acuerdas cuando has dicho que no te gusta llorar o más bien no sientes ganas de llorar cuando hablas de situaciones tristes donde te sentiste agredida o ignorada por la gente? *(trato de ser más específica al invitarla a pensar que está proyectando su propio sentimiento de soledad)*

P: Sí... Pero es que no entiendo qué me quieres decir.

T: Creo que cuando hablas de los perritos, de su soledad, de cómo si no estuvieran, nadie se daría cuenta, de la gran angustia que te provoca la idea de que mueran solos, en la calle... no sé... a veces pienso que de alguna forma estás viendo tu propia soledad... en ellos... ya que experimentarlos en ti misma sería demasiado doloroso y no te gusta sentirte como una víctima. *(Sentía que esta interpretación sí podría tomarla...)*

P: Mmmm... pues sí, puede ser...

**Análisis viñeta 2.** Las interpretaciones no eran una posibilidad de acercarme al mundo interno de Nadia. Los cuidadores primarios son quienes otorgan las herramientas para la

construcción de un Self cohesivo: contienen la angustia, la metabolizan y regresan al niño pequeño elementos ya transformados en representaciones de la realidad. Una falla crónica en esta tarea, lleva a que la persona se desarrolle con áreas disociadas de su experiencia interna, sentimiento de vacío crónico, y como en el caso de Nadia, una precepción completamente devaluada de sí misma. (Fonagy, Gergely, Jurist y Target, 2004).

Stolorow y Atwood (2004) mencionan que, para el adecuado desarrollo del Self, los padres deben modular y contener los afectos del niño pequeño, además de ayudarle a metabolizar experiencias y emociones; si fallan, no estarán ofreciendo un contexto intersubjetivo adecuado y el niño deberá disociar el sentimiento doloroso de sus experiencias, en lugar de integrarlo.

Se podría argumentar que muchos pacientes podrían reaccionar de la forma en que lo hizo Nadia por efectos de la resistencia, es decir, interpretaciones que no son tomadas ni seguidas por el paciente, porque los contenidos inconscientes, que han sido reprimidos, se levantan en forma de resistencia para proteger al aparato psíquico. Sin embargo, lo que realmente sucedía, era, que el tratamiento con Nadia, requería que su terapeuta se sintiera libre para que co – construyéramos juntas una realidad interna y externa distinta, una relación de cuidado, de reconocerse a ella misma en los ojos de otro.

Bromberg (2011) describe fenómenos como el anteriormente mencionado, que nos sucedían al inicio y cómo logramos salir de dicha etapa para dar lugar a los cambios psíquicos. La disociación la agotaba emocional y físicamente. Yo, más adelante, al sentirme libre de conectar con *mis propios estados de Self* para estar con Nadia, pude contarle historias, animarla a pensar en su futuro profesional, darle ejemplos para que ella eligiera respuestas cuando “no se le ocurría nada”, hacerla reír, ser sarcásticas y reír juntas, hablar sobre lo mucho que a ambas amamos a los perros. Una terapeuta libre que ya podía ser auténtica, genuina y conectarse con Nadia emocionalmente. Uniendo las partes disociadas que llevaba a sesión, estábamos venciendo juntas el fantasma del vacío.

### **Viñeta 3. Nadia rescatando la relación terapéutica, orientación intersubjetiva**

**Contextualización.** En una temporada Nadia requería más flexibilidad en los horarios de las citas por las clases en la universidad. Falté por error a una sesión pensando que ella no había llegado, después de la segunda ocasión, creyendo que ella quería abandonar el tratamiento y ella, pensando que yo la estaba abandonando, Nadia hizo algo distinto, algo que nunca había hecho con nadie que la hubiera hecho sentir “lastimada” o “abandonada”. Me llamó por teléfono y me explicó lo que había sucedido, me recordó nuestro encuadre flexible, la

escuchaba firme y segura, casi molesta. Me sentí muy avergonzada al haber creído que había abandonado el tratamiento, y quien la había abandonado era yo. Le expliqué mi confusión, me disculpé e hicimos una nueva cita.

### Material de la sesión.

T: Debí ser muy confuso para ti, el venir, esperarme y que simplemente yo no llegara...

P: Sí.

T: ¿Cómo te sentiste cuando veías que pasaba el tiempo y yo no llegaba? *(sentía mucha vergüenza por el error que había cometido, y ella lo notaba en mi rostro)*

P: Mmmm... confundida, creo. *(sonriendo, creo que trataba de minimizarlo para que no pareciera que me reclamaba)*

T: Ajá... ¿y cuando pasó más tiempo todavía, y te diste cuenta de que yo no llegaría?

P: Triste... mmm... confundida todavía.

T: ¿Triste?... ¿Qué te imaginabas? *(estaba hablando como recargándome hacia adelante, me doy cuenta de estoy tratando de poner palabras a algo que no me corresponde, entonces me recargo hacia atrás invitándola a hablar)*

P: Creo que la primera vez, me imaginé que a lo mejor habías tenido algún problema y que más tarde me llamarías... pero no me llamaste, entonces vine la siguiente cita, pero tampoco estabas, y ahí fue donde pensé que ya no querías verme. Pensé que ya no querías ser mi psicóloga... que ya te habías aburrido de mí, o que simplemente como te pago menos que antes, y seguramente menos que otros pacientes, por eso ya no querías verme.

T: Me da mucho gusto que esta vez hiciste algo diferente. *(sonríe, me siento feliz por ella, por nosotros)*

P: ¿Qué?

T: Esta vez no te alejaste. En lugar de eso, me llamaste para preguntar qué había pasado y decirme que me habías estado esperando... Debe haber algo diferente... ¿Cómo ves?

P: No sé... sí me has ayudado... me siento mejor, y... no sé... *(sonríe)*

**Análisis viñeta 3.** Stern (2004) refería que las emociones, pensamientos y conocimiento que dos o más personas comparten sobre su relación actual, es validada por ellos ya sea explícita o implícitamente. Este conjunto de elementos en una relación (pensamientos, emociones,

etc.) es definido como *Campo intersubjetivo*. Este campo puede transformarse en cuanto a su calidad y claridad y puede ser observado, pensado y definido en cualquier momento que se tome en cuenta por ejemplo la relación que paciente y terapeuta han establecido.

Existe permanentemente, una necesidad de poner a prueba el campo intersubjetivo, que es denominada *Orientación intersubjetiva*, en otras palabras, es un movimiento que realizan quienes integran la relación para saber el estado de la misma, los elementos que la sostienen o la ponen en peligro. El resultado de dicho proceso de orientación intersubjetiva lleva siempre a una modificación en la relación y puede ser que uno o ambos integrantes de la pareja terapéutica experimenten una falta de claridad y esto provoque ansiedad, la cual, si no es regulada puede llevar a una ruptura. Otro resultado, puede ser lo que sucedió aquí, Nadia y yo fortalecimos la relación al lograr que el proceso continuara al haber hablado tranquilamente sobre lo que sucedió.

Nadia logró en esta sesión, pensar en términos de estados mentales. Fue uno de sus primeros esfuerzos por hablar de los afectos displacenteros. En esta viñeta, se ve reflejado el movimiento distinto que propone. En este momento es claro cómo la sensación de sí misma es al menos un poco distinta, ya que le permite posicionarse distinto en la relación conmigo.

Dicho descuido, *sloppiness* (Stern, 2004) puede ser visto desde otra perspectiva, que no me parece diferente, sino complementaria. El olvido y la confusión de mi parte, podría ser definido como un acting contratransferencial, es decir, la incertidumbre, el aburrimiento, el no saber qué hacer, se manifestaron en “olvidar” a Nadia, un intento de escaparme, respirar y salir por un momento del vacío emocional, existencial, al que debía entrar con ella cada vez que nos veíamos. El aparato psíquico del terapeuta en formación y en supervisión, puede sentirse amenazado ante profunda depresión de su paciente, entonces tomaba un “tiempo fuera”.

En este caso, la relación que estábamos construyendo, y la confianza que se había logrado, permitió que Nadia se defendiera a sí misma, hablara de cómo se sintió y lo que imaginó con mi falla; es un movimiento “prueba” que el cuidador y el terapeuta sobrellevan según su capacidad de empatía con el otro, en este caso, el movimiento de Nadia como ya se mencionó, fue bien recibido y se convirtió en una modificación del campo intersubjetivo, un momento de modificación del Self de ambas.

#### Viñeta 4. “Si me siento valiosa para ella, quizá sí soy valiosa”

**Contextualización.** En el momento en que Nadia y yo iniciamos nuestra relación terapéutica ella se encontraba muy confundida en cuanto a su futuro profesional. Poco a poco, se fue permitiendo fantasear junto a mí, con ser exitosa, independiente económicamente en una profesión que disfrutara. Nadia entró a la universidad. Percibía mi admiración por sus creaciones, pero ella aún no podía apreciarlas. En un inicio, su baja autoestima le impedía disfrutar sus estudios. La ansiedad la consumía y tenía que repetir sus trabajos, varias veces para sentirse menos inconforme. Cuando tenía una buena calificación, se lo explicaba a ella misma como haber tenido buena suerte.

Se convirtió en algo usual, que llevara sus proyectos para mostrármelos, le gustaba, además, llegar más temprano a consulta (una o dos horas antes) y en la sala de espera hacía tareas y diseños que debía entregar, en ningún momento se impacientaba al tener que esperar a que yo atendiera a uno o dos pacientes antes. Al hablarlo, confesó que la sensación de que yo estuviera trabajando dentro del consultorio y ella afuera en su tarea la hacía sentir como en casa.

#### Material de la sesión.

T: ¿Cómo estás?

P: Muuuuy bien. *(Lo dice con una gran sonrisa, llena de alegría...)*

T: Ah sí ¿Cómo muuuuy bien? *(nunca había visto esa expresión en su rostro, me siento emocionada e intrigada)*

P: Me dieron dos calificaciones hoy en la escuela... me saqué en los dos trabajos 100.

T: ¡Nadia, Muchas felicidades!, ¿cuáles trabajos entregaste? ¿El catálogo y la fragancia?

P: Sí, dijeron que estaban muy bien, que seguí bien las instrucciones sin perder el diseño que yo quería y del catálogo le gustó mucho, dijo que era algo muy original.

T: Nadia ¿cómo te sientes con estos logros, por qué te imaginas que te pusieron 100 y que te felicitaron por el catálogo?

P: ¿Sabes que te hubiera dicho antes? Que a lo mejor las maestras querían acabar pronto que a lo mejor les dio flojera mi trabajo y que por eso me pusieron esa calificación, o que me merecía 90 pero estaban de buenas y me quisieron ayudar. Ahora, aunque me siento muy tentada a pensar así, veo que no es cierto. Es mi logro.

T: ¿Cuál es el caminito Nadia, para llegar a esa conclusión tan diferente?

P: Primero, me la empecé a creer poquito, a veces era nada más aquí, cuando estaba contigo y me hacías ver que me desvelé, me metí a clases para aprender los programas que me costaban trabajo. Era nada más aquí, cuando salía, mientras llegaba a mi casa, eso se iba difuminando, y cuando llegaba poco a poco volvía a sentirme insegura de mí misma. Pero ahorita es más duradera la sensación, puedo decirte, aunque no me digas tú... que sí lo siento como mío... como que puedo hacer algo bien... entonces quiere decir que hay cosas buenas en mí, talentos.... (*Tiene una gran sonrisa y lágrimas en sus ojos, como si no pudiera creer lo que ella misma está diciendo y sintiendo por ella misma*).

#### **Análisis viñeta 4.**

El terapeuta puede promover la satisfacción de necesidades del paciente como un objeto - sí mismo (*Selfobject*), más allá de la inmersión empática en el sentido kohutiano del término. Cada respuesta del terapeuta, adecuada a las necesidades del paciente, promueve en éste un sentimiento de seguridad y congruencia y también el de disponer de un objeto - sí mismo que promueve su seguridad y autoestima (Coderch, 2012; pág. 175).

En una ocasión encontré a Nadia en la sala de espera, dibujando una copia de un anuncio de una revista. El anuncio era de zapatos, para ser más específicos, de zapatillas con tacón alto como los que yo siempre utilizo. Cuando me acerqué a saludarla y ver lo que estaba dibujando, las dos nos miramos sin decir ni una palabra, porque no era necesario decirlo.

Un *momento de encuentro* es un *momento presente*, que está fuertemente cargado de afectos y tiene la propiedad de transformar y expandir el campo intersubjetivo, además, no requiere verbalización para ser duradero y efectivo (Stern, 2004). La mirada de ambas fue suficiente para saber que Nadia estaba representando una parte de mí, algo que nunca cambia, uniéndolo con un sueño de ella, ser exitosa en el diseño, la sonrisa que tuvimos las dos, fue lo único que necesitábamos de la otra en ese momento.

#### **Viñeta 5. Estados del Self negociando con congruencia, continuidad... más libremente**

**Contextualización.** En otra ocasión, hablábamos de lo que ella desea de sus padres, de lo que necesita: amor, cercanía, hablar sobre su carrera profesional, que le pregunten cómo le fue en su día. Cuando recordamos cómo se comporta cuando sus padres tratan de acercarse,

Nadia demostró haber integrado otros elementos del Self que antes se encontraban disociados.

### **Material de la sesión.**

T: Te imagino sentada en tu cama pensando en tus papás, con muchas ganas de decirles que los quieres, queriendo platicarles que ya te gusta tu carrera, que te feliciten y te abracen.... Pero la puerta de tu cuarto está cerrada, y hay letreros de "Aléjense papás", "No pasar", la puerta con picos y trampas para que no se acerquen... *(Me río abiertamente)* ¿Cómo ves? *(Dejo de reírme cambiando a una actitud de "pero en serio...")*

P: Los mensajes que puedo estar mandándoles... mmm... lo que realmente necesito es lo opuesto...en mi carrera, eso es algo base, a través del diseño, estas expresando algo, estás tratando de transmitir a los demás una idea .... Y si no tiene absolutamente nada que ver, lo que tú quieres expresar o el mensaje que quieres mandar, con lo que los demás están entendiendo, lo que pueden percibir de eso que tú estás presentando... si es completamente lo opuesto, pues estás "frito".

T: ¡Wow Nadia! Eso que dijiste es valiosísimo, sí, y además estás pudiendo relacionar dos cosas de tu vida que te son muy valiosas... *(Me siento impresionada de lo mucho que logramos en esta sesión)*.

**Análisis viñeta 5.** Coderch (2012) ha referido que cada día dentro de un proceso terapéutico, tiene sus propias características que la distinguen de cualquier otra. La edad, experiencia, personalidad del terapeuta y los rasgos generales del paciente, su problemática, etc., se van a encontrar de una forma única e irrepetible. La forma de hablar, los ejemplos tienen un tinte diferente en cada día. Lo que le dije a Nadia de cómo me la imagino, dentro de su recámara, deseando una cosa, pero portándose como si necesitara todo lo contrario demuestra una forma de comunicarnos de manera un poco sarcástica, que no fue hasta después de un tiempo, cuando pudimos sentirnos cómodas hablando así.

Un elemento de dicha especificidad de nuestra día, era que yo le ayudaba a unir "como dos piezas de rompecabezas" - le decía - dos o más elementos de su historia, de sus miedos, sus cualidades, eventos familiares, etc. En esta viñeta, se puede apreciar que diferentes áreas de su vida comienzan a tomar sentido en una realidad congruente. Muchos elementos, se encontraban no integrados, es como si pequeñas partes de todo lo que ella es, se mantuvieran separadas porque sería muy doloroso relacionarlas como parte de un todo. Se puede observar entonces, como me refería anteriormente, lo que Bromberg (2011)

califica de estados emergentes del Self que se relacionan entre sí y se expresan de una manera congruente, continua.

Nadia solía referirse a su escuela, su carrera, como si fuera un área extraña, externa a su vida emocional. Se puede apreciar una modificación entonces, en los procesos de pensamiento, se observan aquí, cambios cognitivos al servicio de comprenderse a sí misma. En esta sesión, está relacionando por primera vez su formación profesional, con las relaciones interpersonales, eso habla de un área mucho más amplia de relación entre diferentes aspectos de su vida.

### **Viñeta 6. Mostrando a los demás, “otra cara”**

**Contextualización.** Le ofrecí la visión que tenía yo de ella en el inicio del tratamiento: cuando la conocí, parecía que “la traían a fuerzas”, incluso sentía que mis preguntas le molestaban y que no quería hablar conmigo. Ella se mostró muy sorprendida, ya que en ningún momento dudó en asistir a consulta, y realmente se sentía muy bien conmigo. Entendimos que de esa manera se protegía.

Estaba en otro nivel, pudiendo reconocer defensas que utilizaba y decía sentirse más tranquila sabiendo que la devaluación se la hacía ella misma, y no necesariamente los demás. Pudimos entender que la metáfora de estar encerrada en su cuarto, deseando que la gente se acercara pero mandando mensajes de “aléjese”, era aplicable no sólo con sus padres, sino con toda la gente. Comprobó, sorprendida, que si su actitud cambiaba, la gente le sonreía e incluso sus compañeros de la universidad la invitaban a reuniones.

### **Material de la sesión.**

P: ¡Ah! ¡Felicítame!

T: Jaja... ok.... ¡Felicidades! Pero ¿por qué te estoy felicitando?

P: Me invitaron a salir las tres chicas que te he contado que me caen bien, con las que tengo varias clases... Me pedí un vodka

T: ¿En serioooo? Wow! Jajajaja

P: Cada una se pidió algo diferente y nos pasamos los tragos cada una a las demás para que pudiéramos probar de todo, medias de seda, un tequila, ese no me gustó para nada... y.... el otro no recuerdo, pero sí sabía rico.

T: ¡Wow! Te escucho y te veo muy contenta Nadia ¿qué más pasó?, ¿de qué platicaron?

P: Sabes que me cuesta trabajo hablar de mí, todas, las tres hablaron de problemas que tienen, que las otras dos ya saben... Me gustó que me dieran mi espacio, que me dejaran intervenir cuando yo quisiera, no dije nada personal...

**Análisis Viñeta 6.** El *conocimiento relacional implícito* (Stern, 2004) se refiere a la forma automática o implícita en que nos comportamos y tiene lugar a través de procesos intersubjetivos e interactivos. Entonces, cada persona tiene su propia forma de proponer un conocimiento relacional implícito dentro de una relación. Al ser implícito y no declarativo, se manifiesta de forma inconsciente.

Para explorar cómo se relacionaba Nadia, la invitaba a reflexionar sobre situaciones hipotéticas, ya que sus interacciones eran muy limitadas; por ejemplo, en una ocasión le conté una historia de cómo se conocen las amigas: pasan por un momento de ser sólo conocidas, después se tienen confianza y en algún momento puede surgir un conflicto, pero no por eso se alejan para siempre... también llegué a explicarle por qué es importante desayunar y por qué es importante comer frutas y verduras. Con todo esto, el conocimiento relacional implícito de ambas, sufrió modificaciones. En cuanto a Nadia, debido a la relación terapéutica, ella comenzó a sentirse valiosa, escuchada y acompañada. Es por eso, que la forma en que la percibían los demás, también comenzó a cambiar, si ya no tenía tantas cosas de las cuales había que defenderse, el conocimiento relacional implícito se volvió más sano, flexible y realista, sobre todo, apto para ponerlo en juego dentro de varios campos intersubjetivos.

### **Viñeta 7. Venciendo la angustia**

**Contextualización.** La ansiedad, la angustia y la falta de capacidad para contenerse a sí misma en momentos de mucha tensión caracterizaba el sufrimiento de Nadia. El hecho de que la gente se acercara o buscara su mirada, la hacía sentir atrapada y con el deseo de salir corriendo. Tuvimos varias sesiones donde yo la invitaba a imaginarse escenarios diferentes: "¿Y qué tal que algunas personas de tu grupo son personas amables y no es necesario paralizarte de miedo para sobrevivir?", "¿qué pasaría si con algunas de esas personas lograras sentirte menos angustiada, justo como te pasó aquí conmigo?".

Una de las situaciones específicas, que más angustia causaba en ella, era al presentar sus trabajos frente al grupo, recibiendo retroalimentación del maestro y de los compañeros de clase. Analizábamos qué se imaginaba que los demás pensaban de ella y el simple hecho

de verbalizar lo que se imaginaba, la hacía darse cuenta de que todo tenía que ver con la imagen que tenía de ella misma.

### **Material de la sesión.**

T: Hola Nadia, ¿cómo te ha ido con el inicio de clases?

P: En general bien, pero ay, ¿qué crees? La maestra de tesis, resulta que no estaban exagerando, sí es muy estricta y es de las que exponen tu tema y tus errores frente a todos. Todos conocen su forma de trabajar. Y mi tema, objetivos, todo, me lo corrigió, me dijo que estaba mal y que lo volviera a hacer, que la próxima clase me iba a preguntar, y se puso a pedir opiniones de los demás y sí me dieron ideas, pero estaba tan avergonzada que me costaba trabajo poner atención.

T: ¿Qué te imaginas que pensaba la maestra, y ellos?

P: Sé que nadie se está acordando todo el día de mí, ni de mi proyecto, que yo soy la única que está yéndose hasta abajo por esto... Alcanzo a cambiarme de curso, con el otro maestro que es muy "barco". Pero no lo voy a hacer, esta maestra es buena y quiero aprovechar. Me acordé del león y la ansiedad... ¿te acuerdas? sentí ansiedad, vergüenza, pero no pánico como antes... y no sentí que me iba a morir ni me sudaron las manos. Jajaja ¿si te acuerdas lo del león?

T: Aaaah, jajaja ¡¡sí!!(Sonrío)

P: Pues es lo mismo, no me voy a cambiar. Quiero luchar, salir adelante, aprovechar el curso y sé que puedo.

T: Y ¿sabes qué? Yo sé que también puedes con algún comentario negativo de la maestra. Creo que estás suficientemente fuerte para controlar tu ansiedad en momentos como ese... y más.

P: Sí, por eso no me salgo.

T: Te voy a enviar unos documentos de investigación que están súper bonitos, te explica cómo redactar un título, objetivos, preguntas de investigación, todo... te va a servir.

P: ¡¡Aaaay sí!! Muchas gracias. (Gran sonrisa, la noto muy contenta)

T: Nadia, estás en un lugar muy distinto, quiero decirte que cualquier persona se va a sentir poquito incómoda, si estando en una clase, felicitan a todos, pero a ti te corrigen y te dicen que lo repitas...

P: ¿Tú has sentido eso?

T: Jajajajajaja ¡claro que sí!

P: Nooooo... ¿cuándo?

T: Muuuuuuchas veces, pero recientemente, también haciendo una tesis, así, parecido a ti. Y también le hice como tú, traté de entender lo que me estaban corrigiendo y me puse a leer para ponerme al corriente. Sin huir, sin devaluarme.

P: Sí, así ya le estoy haciendo ¿verdad?. ¡Gracias Montse!

**Análisis Viñeta 7.** El ejemplo del león fue una metáfora que utilizábamos al inicio del tratamiento, se me ocurrió decirle para que entendiera por qué no podía moverse ni hablar cuando estaba muy ansiosa. Le expliqué que todos tenemos un mecanismo de alerta para defendernos cuando hay un peligro, y que cualquier persona que no conviviera con fieras salvajes, activaría ese mecanismo si viera un león cerca. Le decía que el mecanismo para defenderse del león se activaba en ella para situaciones cotidianas que desde la realidad parecían no tener nada de amenazante, pero que desde *su realidad interna* era tan peligroso como un león con hambre.

Con la sensación de existir, entonces, podía creer que tenía capacidades, y entre ellas, la capacidad de contener su propia angustia, no sólo sabía que lo que le sucedió con la maestra no era tan fuerte como el pánico, sino que también pudo permanecer en el curso y no aplicó la defensa de la evitación, que con su carácter fóbico había estado usando desde hacía años. Ya no era necesario salir corriendo entonces, porque las emociones ya tenían nombre y las podía entender: la vergüenza daba ansiedad, pero no una ansiedad que la aniquilara, sino una incomodidad - ansiedad que pudo canalizar para estudiar y alcanzar a su grupo, retroalimentándole la realidad algo distinto.

Entiendo este cambio terapéutico como una función que yo realizaba por y para ella y que después pudo hacerlo ella misma; podría llamársele a esto, internalización transmutadora, (Kohut, 1986) donde el Self se fortalece y puede soportar la angustia y metabolizarla, ya que obtiene mayor grado de integración gracias a la interacción empática con el terapeuta. En esta viñeta, Nadia no sólo está poniendo en duda el conocimiento relacional implícito que utilizó y dominó su vida durante tanto tiempo, sino que lo desconoce y lo recuerda con extrañamiento.

### **Cambios psíquicos identificables en el material clínico.**

Se apreció mayor grado de integración entre los estados del Self, manifestándose en: experimentar la sensación de continuidad en la forma en que Nadia percibía, sentía y narraba su historia de vida. Además del claro desarrollo de una capacidad para metabolizar afectos displacenteros, acceder con más confianza a sus propios estados mentales y de los demás, que se traducen en el ejercicio de la función reflexiva y la mentalización. Durante el tratamiento, a partir del segundo año, empezó a soñar, maravillada de que su mente estaba ya “despertando” y quería seguir descubriéndose a sí misma aun estando dormida (Fonagy, Kächele & Leuzinger - Bohlebler, 2012).

Otro cambio fue en la cohesión y congruencia en la identidad de Nadia, podía reconocerse como una persona con cualidades, pero también identificar elementos de su persona que no le agradan, o que le gustaría mejorar, sin sentir que sería mejor estar muerta, ni devaluarse completamente.

También se ubicaron modificaciones importantes en el conocimiento relacional implícito, se volvió más sano, flexible y realista, sobre todo, apto para ponerlo en juego dentro de varios campos intersubjetivos. La forma en que ella percibía a los otros comenzó a cambiar debido a que ya no tenía tantas cosas de las cuales había que defenderse.

El concepto de *Momento Presente* ofrece la idea de un cambio en el presente, que tiene implicaciones en el pasado. Stern (2004) propuso una forma de comprender cómo el pasado de alguien, queda plasmado o determina en parte su presente, hace un juego ingenioso de palabras, donde el pasado y presente son vistos como una continuidad, ya que el presente será después el pasado y el presente puede influenciar el pasado.

El pasado de Nadia influenciaba enormemente (y en ocasiones dominaba por completo) la experiencia presente. Es decir, en el presente, parecían no importar las verdaderas intenciones de los demás, porque el pasado había dejado muy claro que en nadie se podía confiar, y aún más, que acercarse emocionalmente era muy peligroso.

Para Stern (2004), el pasado debe de alguna manera estar replegado a la experiencia presente. Sin eso, el pasado no puede tener ningún lugar, no puede existir en la vida actual, y no podría haber determinismo psíquico ni existir el concepto de psicodinamia. Sin embargo, la experiencia presente que co – construimos Nadia y yo, pudo modificar el pasado en el sentido que Stern (2004) lo mencionó.

## Conclusiones.

En una forma de psicoterapia donde lo intersubjetivo, lo implícito y lo relacional son la base para la mejoría del paciente, nos encontramos con elementos extras que no están en todas las psicoterapias, por ejemplo: la idea de que la personalidad del terapeuta, forma de hablar, de expresarse, su historia y los propios conflictos, van a jugar un papel dentro del proceso terapéutico.

El terapeuta se relaciona profundamente con el paciente, sintiendo, hablando, escuchando desde su propia postura, entendiendo que es *su* postura, y proponiéndola explícita o implícitamente. Todo esto, está muy lejos de ser sencillo. La incertidumbre de no saber a dónde va el proceso con el paciente, puede vivirse de una manera angustiante, como me sucedió en la fase inicial del trabajo con Nadia.

La ansiedad aparece cuando el terapeuta intenta tener todas las respuestas, cuando queremos ver a nuestros pacientes como conjuntos de síntomas y signos. Los síntomas y signos son clasificables, se les puede nombrar como etiquetas sin vida, los pacientes y la relación que se construye con cada uno de ellos, no. Me refiero también a la actitud de “no saber” y esperar, observarse mientras se observa también al paciente, construir una relación, pero esperar a que vaya tomando su curso para que paciente y terapeuta se acomoden y encuentren su camino, juntos. Aceptando el terapeuta sus errores, sus momentos de no estar tan disponible emocionalmente, sus fallas, etc.

Al revisar el total del material transcrito, y observarlo como un proceso, algo continuo; fue evidente que el campo intersubjetivo que co – construíamos Nadia y yo iba transformándose y tenía que pasar por diferentes etapas de encuentros y desencuentros entre ambas, por ejemplo, conforme yo dejaba de lado las interpretaciones porque iba comprendiendo lo que Nadia realmente necesitaba, ella respondía de forma distinta.

La etapa de incertidumbre, como la he mencionado antes, aquella que abarca el primer año y medio de tratamiento, se dio dentro de un campo intersubjetivo que se sentía árido, los procesos relacionados con el “seguir adelante” (Stern, 2004) parecían estancados. Sin embargo, aún con esa sensación de estancamiento, era claro que la confianza estaba construyéndose.

El psicoanálisis relacional, como dice Coderch (2018), es una actitud. Al decirlo así, es necesario mencionar que tiene implicaciones muy importantes en varios aspectos. Por un lado, es imposible que el psicoanálisis relacional sea correctamente practicado por un terapeuta incapaz de aceptar sus errores y sus propias fallas como persona y como profesional dentro del campo relacional con su paciente. Debemos tener en cuenta que aún

si no estamos, seguimos estando en la mente del paciente, si no escuchamos, si fingimos escuchar, todo cuenta en esa nueva relación que le ofreces al paciente.

## REFERENCIAS

- Ávila Espada, A. (2016). El *impasse*, entre la omnipotencia y la esperanza. *Temas de Psicoanálisis, Revista de la Sociedad Española de Psicoanálisis*, No. 11 – Enero 2016.
- Bateman, A. & Fonagy, P. (2006). *Mentalization – Based Treatment for Borderline Personality Disorders*. New York: Oxford University Press.
- Beebe, B., Cohen P., & Lachmann, F. (2016) *The Mother – infant interaction picture book. Origins of attachment*. New York, London: W.W. Norton.
- Bromberg, P. (2011). *The shadow of the tsunami and the growth of the relational mind*. New York, London: Routledge, Taylor & Francis Group.
- Boston Change Process Study Group (2010). *Change in Psychotherapy. A Unifying Paradigm*. New York, London: WW Norton & Company.
- Coderch, J. (2006). *Pluralidad y diálogo en psicoanálisis*. Barcelona: Herder.
- Coderch, J. (2012). *Realidad, Interacción y Cambio psíquico. La práctica de la psicoterapia relacional II*. Madrid: Ágora Relacional.
- Leuzinger – Bohlebler, M. (2012). Changes in dreams – from a psychoanalysis with a traumatised, chronic depressed patient. En P. Fonagy, H. Kächele, M. Leuzinger – Bohlebler. (Ed.), *The Significance of dreams. Bridging clinical and extraclinical research in psychoanalysis* (pp. 49 – 85). London: Karnak.
- Fonagy, P. (2001). *Attachment theory and psychoanalysis*. New York: Other Press.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., & Target M. (2004) *Affect Regulation, Mentalization and the development of the Self*. New York: Other Press.
- Freud, S. (1914). Recordar, repetir y reelaborar, (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis II). Buenos Aires: Amorrortu Editores, XII.
- Gómez, C. (2012). Los orígenes primitivos del ser: Una visión interdisciplinaria en el abordaje de una paciente severamente traumatizada. *Clínica e Investigación Relacional*, 10 (2): 417 – 438: DOI: 10.21110/19882939.2016.100205
- Kohut, H. (1971). *Análisis del Self*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Kohut, H. (1984). *¿Cómo cura el análisis?* Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Leuzinger – Bohlebler, M. (2018). Zur psychoanalytischen Traumaforschung. En M. Leuzinger – Bohlebler. (Ed.), *Chronische Depression, Trauma und Embodiment. Eine transgenerative Perspektive in psychoanalytischen Behandlungen* (pp. 16 -24). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Mitchell, S. & Black, M. (2004). *Más allá de Freud. Una Historia del pensamiento psicoanalítico moderno*. Barcelona: Herder.

Stern, D. y col. (1998). Mecanismos no interpretativos en la terapia psicoanalítica. El "algo más" que la interpretación. (2000). Libro Anual de psicoanálisis (XIV): 207 – 225.

Stern, D. (2004). *The present moment. In Psychotherapy and everyday life*. New York, London: WW Norton & Company.

Stolorow, R. D. y Atwood, G. (2000). *Los contextos del ser. Las bases intersubjetivas de la vida psíquica*. Barcelona: Herder.

Velasco, R. (2012) Trabajando con lo implícito. *Clínica e Investigación Relacional*. 6 (1): 23 – 31.

Winnicott, D. W. (1981). *Escritos de Pediatría y Psicoanálisis*. Barcelona: Editorial LAIA.

Original recibido con fecha: 1/12/2019

Revisado: 30/12/2019

Aceptado: 15/03/2020