



LOS TORNILLOS, UN ESPACIO TRANSICIONAL A TRAVÉS DEL DEPORTE

José Ignacio Suárez-Soto¹

Primer Premio de la II Edición del Certamen de trabajos sobre el devenir psicoterapeuta (IPR, 2013).

En este texto se presentan las vicisitudes y características de una actividad de fútbol puesta en marcha con pacientes de un hospital psiquiátrico entre los años 2003 y 2006, etapa en la cual participé como entrenador y referente. Este periodo supuso mi primer contacto con el sufrimiento de los pacientes con trastorno mental grave. A través de la aproximación a la teoría de Winnicott y al modelo de psicoanálisis relacional trato de realizar una mirada retrospectiva sobre el equipo de fútbol como beneficio terapéutico para los pacientes y el papel de esta experiencia en mi formación como persona y terapeuta. Una actividad en apariencia meramente deportiva entendida como un espacio transicional facilitador del proceso terapéutico de los pacientes que han formado parte del equipo. Siempre he defendido la utilidad y los potenciales beneficios del equipo a nivel de socialización, recuperación vocacional o salud física pero la lectura de Winnicott me iluminó respecto a diversos factores terapéuticos no comprendidos hasta entonces y que, por lo tanto, no había podido otorgarles el valor que merecen en la recuperación de pacientes graves.

Palabras clave: Winnicott, Trastorno Mental Grave, Psicoanálisis Relacional, Espacio Transicional, Deporte.

In this paper we present the vicissitudes and characteristics of a football activity launched with patients of a psychiatric hospital between 2003 and 2006, stage in which I participated as a coach and referent. In this period I had my first contact with the suffering of patients with severe mental disorders. Through the approach to Winnicott's theory and relational psychoanalysis model, the aim of this article is to look back at the football team as a therapeutic benefit to this kind of patients and the relevance of this experience in my personal and professional development as a therapist. Even though this may seem just a sports activity, it also represents a transitional space easing the therapeutic process in patients who have been part of the team. I have always defended the usefulness and the potential benefits of socialization, vocational and/or physical recovery. However, reading Winnicott enlightened me on several therapeutic factors that I had not considered yet and, therefore, I had not had the chance to assess their effectiveness on the recovery of people with severe mental disorders.

Key Words: Winnicott, Severe Mental Disorder, Relational Psychoanalysis, Transitional Space, Sport

English Title: The screws, transitional space through sport

Cita bibliográfica / Reference citation:

Suárez-Soto. (2013). Los tornillos, un espacio transicional a través del deporte. *Clínica e Investigación Relacional*, 7 (2): 390-406. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de www.ceir.org.es]

Introducción

El descubrimiento de la obra de un gran autor debería suponer siempre una reflexión sobre los planteamientos propios. En mi caso, la lectura de la obra de Donald W. Winnicott, añadida a la aproximación al modelo psicoanalítico relacional ha supuesto el análisis y reinterpretación de mis primeros contactos con el sufrimiento de la patología mental severa. Estas primeras experiencias vividas junto a pacientes con trastornos mentales graves se produjeron entre los años 2003 y 2006, con mi papel de primer entrenador de fútbol del, inolvidable para mí, equipo de “Los tornillos”. Nombre designado por los iniciales integrantes del equipo, los cuales compartían el ser pacientes del Hospital Psiquiátrico de Conxo en Santiago de Compostela. En el devenir de la actividad pudimos ir descubriendo otros interesantes aspectos en común en relación a sus necesidades o carencias que trataré de presentar en este trabajo. En este texto me gustaría compartir una nueva mirada retrospectiva a esta experiencia única, la cual no sólo supuso un gran aprendizaje sobre la enfermedad mental, sobre mí mismo y sobre la vida en general sino que también me permitió una aproximación que fue conformando mi visión sobre la salud mental, mi formación como terapeuta, así como el establecimiento de relaciones cercanas con personas que sufren. Un sufrimiento diferente al que había conocido hasta entonces.

Incluso desde una visión más reduccionista siempre he podido argumentar los aspectos positivos de esta experiencia, sin embargo tal como comentaba al principio, el conocimiento de la obra de Winnicott y de la teoría psicoanalítica relacional facilitan que comprenda en mayor medida aspectos enriquecedores de esta actividad que hasta este momento para mí permanecían ocultos o inaccesibles. La finalización de mi carrera como futbolista debido a una grave lesión de rodilla junto con mis estudios de psicología en la Facultad de Santiago de Compostela fueron los principales vectores que me inclinaron a ofrecermelo como voluntario para la constitución de un equipo de fútbol con pacientes graves. La idea del equipo surgió de los propios pacientes quienes demandaban alguna actividad deportiva para amortiguar la dureza de las interminables horas de las tardes entre los muros del obsoleto hospital psiquiátrico. Pacientes en muchos casos con una larga trayectoria de años en este centro y con escasas posibilidades y esperanzas de desarrollar una vida fuera de allí. El equipo de Los Tornillos se formó por usuarios procedentes de las diferentes salas del hospital, desde la unidad llamada semicerrada con rígidas normas e intensa vigilancia hasta las salas de readaptación psicosocial con mayor flexibilidad y posibilidades de externalización del hospital. La ilusión de los jugadores se enfrentó en numerosas ocasiones a la resistencia y rigidez institucional pero acabó convirtiéndose en un motivo de orgullo para todos aquellos que nos hemos sentido y nos seguimos sintiendo tras el paso del tiempo, “*un Tornillo*”. Además de los destacados aspectos emotivos, se convirtió en una referencia para muchos profesionales que necesitaban que, a través de alguna actividad, se promocionase la recuperación personal, social y vocacional de pacientes con trastornos graves. De este modo, el equipo se fue ampliando y pacientes no residentes en el hospital psiquiátrico pero que habían sufrido algún

ingreso en una unidad de agudos, principalmente por crisis psicóticas, fueron derivados a este equipo. El principal motivo por el que se derivaba a estos pacientes era la pérdida de la red social original durante las crisis, lo cual había desembocado en un empobrecimiento y apatía vital que los limitaba al contexto familiar. Jóvenes que sin una adecuada ayuda acababan en complejas situaciones de aislamiento. Cuadros clínicos y sociales en los que desde la visión de la salud mental actual se considera que existe un predominio de síntomas negativos. Pacientes jóvenes que en muchos casos rechazaban el tratamiento psiquiátrico y/o psicológico pero accedían a formar parte de nuestro equipo, a entrenar semanalmente y compartir su sudor e ilusión por vencer a algún rival en el terreno de juego. Este hecho convertía al equipo de fútbol de los Tornillos en una esperanza para la recuperación.

Los primeros meses de implantación del equipo fueron complicados, resistencias institucionales y por parte de los propios jugadores. Seguramente también del entrenador, el cual se estaba sumergiendo en un nuevo mundo, desconocido hasta entonces pero paradójicamente plagado de prejuicios y conocimientos implícitos pendientes de derribar para poder construir una nueva mirada del sufrimiento mental. La colaboración inestimable de algunos profesionales del hospital posibilitó que la ilusión de aquellos pacientes de constituir un equipo se hiciese realidad y fuese cobrando fuerza hasta el punto de que la actividad se mantiene viva en la actualidad 10 años después de sus inicios.

El objetivo de este texto es tratar de comprender los aspectos y características de esta actividad en apariencia meramente deportiva como un espacio transicional facilitador del proceso terapéutico de los pacientes que han formado parte del equipo. Siempre he sido consciente de la utilidad y los potenciales beneficios del equipo a nivel de socialización, recuperación vocacional o salud física pero el contacto con la obra de Winnicott me despertó el interés respecto a diversos factores terapéuticos no comprendidos hasta entonces y que, por lo tanto, no había podido otorgarles el valor que merecen en la recuperación de pacientes graves. Aspectos que hoy en día no dudaría en calificar como fundamentales en un programa de tratamiento en personas que según la concepción de Killingmo se caracterizarían por un predominio de patología por déficit.

Los Tornillos, un espacio transicional

Considero imprescindible aclarar que en ningún momento planteo la utilización de la actividad del equipo de fútbol como sustitutiva de ningún tratamiento terapéutico, ya que las limitaciones de dicha actividad deportiva resultan evidentes para la mejora clínica de pacientes con una patología mental grave. Mi planteamiento se centra en la reflexión sobre las potenciales ventajas de esta actividad como complemento en el proceso terapéutico de cualquier persona que, en función de sus características, se pueda beneficiar de la dinámica del equipo tal como se organiza.

Durante mi experiencia de años como entrenador y psicólogo en formación pude pensar el equipo de fútbol, tal como fue diseñado y puesto en práctica, como un espacio de potencial beneficio para los pacientes en muy diversas áreas. Mi impresión, ya entonces, era que algunos

de los logros relacionales conseguidos en el espacio deportivo no resultaban fáciles de conseguir en espacios puramente psicoterapéuticos. Creía que los pacientes se beneficiaban de un contexto más natural y menos invasivo en la medida en que ya es algo conocido para ellos (el fútbol es uno de los deportes más practicados en este país, sobre todo en la infancia y adolescencia). Entendía que podían sentirse más cómodos en los 90 minutos de actividad deportiva que en los 45 minutos de una sesión terapéutica. Para intentar explicar estas impresiones me voy a centrar en un perfil determinado de paciente, en el que esta actividad tendría un mayor sentido y utilidad como un espacio transicional, los primeros episodios psicóticos. No creo que el aspecto transicional se limite a este tipo de pacientes, sino que dadas las limitaciones del objetivo del presente texto, no me podré centrar en la explicación de los aspectos transicionales de otros perfiles de pacientes.

La idea central relativa al equipo de fútbol como un espacio intermedio proviene de la visión de la terapia por parte de Winnicott, el cual la entiende como *“la superposición de dos áreas, la del analista y la del paciente, si el paciente no puede jugar, la tarea psicoterapéutica es llevarlo a recuperar dicha experiencia”*. Por tanto, la labor del terapeuta consistiría en conducir al paciente desde un estado en el que no puede jugar a uno nuevo en el que sí puede hacerlo. En este sentido, creo que el equipo de fútbol servía como espacio intermedio para muchos pacientes que habían perdido su capacidad de *jugar*. Evidentemente no me refiero a la idea concreta del término jugar sino a las posibilidades de vincularse, a una confianza básica o a mostrarse creativo, cuestiones fundamentales para el inicio de una psicoterapia. Winnicott estaba convencido que para dominar lo que estaba afuera era preciso hacer cosas, no basta sólo con pensar o desear. Considera que hacer cosas lleva su tiempo y que jugar es hacer. A partir de la lectura de su obra, cabría deducir que para Winnicott el juego a través del fútbol sería un espacio más natural y que podría ser un espacio intermedio, de transición hacia espacios más complejos en los que se diseñen objetivos más ambiciosos no alcanzables a través de espacios meramente deportivos o lúdicos. De este modo, la idea central sería la contribución de este especial equipo de fútbol a la recuperación de la capacidad de jugar (en un sentido winnicottiano) de personas con graves déficits.

Para Winnicott todos los planteamientos que realizaba sobre el jugar en los niños, también se podían extrapolar a los adultos aunque para estos últimos resultase más difícil de describir ya que el material predominante aparece en términos de comunicación verbal. Consideraba que lograr que las personas jueguen es una psicoterapia en sí misma, de aplicación inmediata y universal e incluye el establecimiento de una actitud social positiva respecto al juego. Desde mi punto de vista, el equipo de fútbol era una actividad terapéutica en sí misma, independientemente de la complejidad de los potenciales objetivos a conseguir. Lograr reducir el aislamiento social, conseguir que se activen física y mentalmente en un espacio social y lúdico o recuperar aspectos sanos de pacientes con un progresivo empobrecimiento vital suponen metas terapéuticas que pueden redundar positivamente en la recuperación de personas con patología mental.

Mi idea es, salvando las distancias y características propias de cada etapa evolutiva, establecer un paralelismo entre el campo de fenómenos transicionales que Winnicott plantea

en el desarrollo madurativo del niño y el equipo de los Tornillos como un espacio transicional para jóvenes tras un ingreso hospitalario en una unidad de agudos de salud mental motivado por un episodio psicótico. En mis etapas de formación y trabajo en unidades de agudos me han impresionado las características regresivas de los ingresos hospitalarios. Contextos sanitarios que además fomentan la falta de libertad y pérdida de individualidad (vestimenta, horario, comidas, habitación...). Son situaciones potencialmente traumáticas para estos jóvenes que hasta ese momento podrían no haber tenido ningún contacto con los servicios de salud mental. En muchos casos el impacto de la crisis psicótica supone un deterioro del contexto relacional y de la visión del mundo y del sí mismo de estos pacientes. El posible carácter traumático de esta experiencia, desde la perspectiva de Winnicott podría afectar severamente a estos pacientes hasta el punto de limitar la *capacidad de jugar* de estos pacientes y por tanto repercutir sobre sus posibilidades de beneficiarse de una psicoterapia. Muchas veces se puede apreciar un intenso repliegue narcisístico que dificulta el establecimiento de un vínculo con estos pacientes. Han sufrido una etapa de privación de libertad, voluntaria o involuntaria, una vuelta a una dependencia, en algunos casos casi absoluta, si por ejemplo ha requerido una contención mecánica. Situaciones que han dañado su continuidad existencial en la medida en la que se ha producido una ruptura, independientemente de que, tal como lo entendía Winnicott, el desmoronamiento se habría producido con anterioridad a la irrupción de la psicosis franca.

Estos pacientes jóvenes, al igual que los bebés, comparten el hecho de ser dados de alta del hospital tras un episodio traumático. Evidentemente los niveles de dependencia de unos y otros son notablemente dispares sin embargo probablemente compartan algunas carencias y necesidades de cuidado primarias y maternas. Desde la comprensión de Winnicott, respecto a la idea de recuperación tras la crisis psicótica deberíamos poder ofrecer a estos pacientes una *“segunda oportunidad de desarrollo”*. En este sentido, considero que al igual que a los bebés en su evolución, parte de la recuperación de estos pacientes consistiría en ofrecer un espacio transicional, un territorio que facilitase que estos pacientes vayan re-explorando y re-descubriendo este nuevo mundo de una manera creativa y confiada. Nuevo mundo debido a que su vida ha sufrido un giro, tanto en la visión subjetiva como en la mirada de los otros que tanta relevancia otorgaba García-Badaracco. Desde la concepción del déficit, tal como señala Coderch serían pacientes con un self fragmentado, difuso, frágil e incoherente, los cuales pueden percibir un sentimiento de vacío dando lugar a organizaciones narcisísticas con sentimientos de insuficiencia y baja autoestima que los impulsa a buscar la satisfacción de las necesidades con identificaciones patológicas. El equipo de fútbol creo que ofrece esta posibilidad de espacio intermedio como puente en la recuperación de aquellos pacientes tan traumatizados en los que la resistencia a un espacio psicoterapéutico en determinados momentos se debe al hecho de que pueda resultar sumamente invasivo o amenazante para ellos. El fútbol, en términos de Kohut, despertaría inicialmente menos defensas como un intento de proteger una frágil experiencia del self de una fragmentación adicional y devastación traumática. A priori, el fútbol sería un espacio más seguro. El equipo sería un espacio intermedio que facilitaría la recuperación de ciertos aspectos básicos del sí mismo para la inclusión posterior o simultánea, en función del paciente, en una psicoterapia reglada con la que alcanzar objetivos inabarcables desde la actividad deportiva. Tal como recoge Pontalis en

el índice del libro de Winnicott de Realidad y juego, *“lo natural es jugar y que el psicoanálisis es un fenómeno muy sofisticado del siglo XX”*.

El riesgo de aislamiento reduce las posibilidades de recuperación de estos pacientes. Sin nuevas experiencias se empobrece el conocimiento de uno mismo. Winnicott criticaba la intensiva búsqueda de un diagnóstico, tipo y gravedad de la enfermedad para atacar la dolencia, él prefería evaluar los aspectos sanos para poder impulsar desde ahí la cura. Mi impresión respecto a esta experiencia deportiva era que todos los miembros del equipo se acompañaban unos a otros en estos procesos de autocuración. Sorprendente sería para la mayoría de profesionales de la salud mental que no hayan visto o tenido contacto con un paciente grave fuera del despacho, verlos corriendo, defendiendo o marcando goles y celebrándolos abrazados con sus compañeros. Sorprendente en la medida en que también lo era para mí. Pacientes con un intenso repliegue narcisístico, casi catatónicos, mutistas, sin ningún tipo de mímica en su funcionamiento diario pero que una vez que entraban al campo de fútbol se transformaban. Se convertían simplemente en jugadores de fútbol. Probablemente se transformaban en algo que se asemejaba mucho a ellos mismos en su infancia o adolescencia. Parecía que por momentos dejaban de ser pacientes con una enfermedad mental. Aún recuerdo el caso de un paciente de unos 40 años que durante meses se había mantenido callado, sin participar en ninguna conversación ni mostrar ningún intento espontáneo de relación. Un día tras un partido contra unos estudiantes de enfermería en el que él había marcado dos goles, se acercó a mí y de manera espontánea ante mi atónita mirada me preguntó que cuál había sido el resultado final del partido. Es un detalle de cómo este paciente se podía relacionar con el mundo a través del fútbol. Mi opinión es que el fútbol es un espacio y una actividad bastante general que ha formado parte de la vida de estos pacientes en algún momento de su etapa evolutiva, probablemente en etapas con una identidad aún no establecida íntegramente. De este modo, creo que este deporte facilita algo fundamental para estos pacientes, la confianza, ya que es algo que han experimentado y que ya conocen. Dadas las carencias y sufrimiento de estas personas, disponer de un espacio en el que puedan sentir una confianza básica resulta primordial. Para Winnicott se debía partir de zonas que se han hecho familiares e íntimas, ya que ofrecen mayor seguridad. En esta línea de razonamiento, el ejemplo del fútbol sería un espacio reconocible para el sujeto, respecto al cual yo añadiría que es un espacio en el que el sujeto se puede reconocer a sí mismo. Se puede recordar e identificar formando parte de un equipo o compartiendo patadas a un balón en las calles de su barrio con sus amigos de la infancia. Se puede reconocer con sentimientos positivos que difieran de los propios del sufrimiento de la patología mental. Retomando la idea de Winnicott, el fútbol podría facilitar la recuperación de aspectos sanos del paciente aunque de forma limitada.

Tal como señalaba previamente, desde la concepción de Winnicott ya se habría producido un desmoronamiento previo a la irrupción de la psicosis, una ruptura en su continuidad existencial cargado por pérdidas notables. La psicosis junto con una situación traumática como un ingreso hospitalario puede conducir a una pérdida de la narrativa personal, en otras palabras, una falla en su integración. La recuperación de su historia personal podría facilitar el

proceso de integración de pacientes graves aunque esto sea una tarea compleja y de largo recorrido. Un espacio conocido o en el que uno se puede reconocer e identificar podría facilitar la recuperación de una narrativa personal. El ofrecimiento de un espacio de no exigencia o exigencia relativa como el fútbol en pacientes de suma fragilidad podría servir de zona intermedia. No obstante, no se puede considerar el equipo de fútbol como una actividad sin ningún tipo de exigencia ya que hemos contado con resistencias y abandonos indeseados por parte de algunos pacientes. Opino que en la mayoría de los casos el nivel de exigencia física, mental y social es tolerable permitiendo el compromiso, permanencia y participación activa de los jugadores con el equipo durante un tiempo razonable.

Según la teoría de Winnicott, los objetos transicionales suponen para el bebé una transición o movimiento entre lo yo y lo no-yo, lo extraño y lo familiar, lo propio y lo ajeno, el adentro imaginado y el afuera percibido objetivamente. Son objetos que acompañarían en un tránsito desde una experiencia a otra. Al igual que en la infancia es necesaria una zona intermedia para la iniciación de la relación entre el niño y el mundo, lo cual posibilita una crianza lo bastante buena en la primera fase delicada, en otros periodos críticos como en un primer episodio psicótico se debería tratar de ofrecer un espacio intermedio con atenciones especiales. Los fenómenos transicionales tienen sentido a lo largo de toda la vida del sujeto. De esta manera, sería esencial ofrecer la continuidad en el tiempo del ambiente emocional exterior y de determinados elementos del medio físico. En esta línea de sostenimiento colaboraría el grupo dentro de sus intrínsecas limitaciones. El equipo de fútbol funcionaría como espacio transicional, los logros señalados de confianza, capacidad de vinculación o creatividad permitirían que estos pacientes pudiesen explorar y aventurarse en espacios más extraños, exigentes y complejos como una psicoterapia o un taller de empleo. En definitiva, en estas fases críticas del funcionamiento del ser humano deberían proporcionarse espacios transicionales o alguna zona intermedia de la experiencia entre el mundo interno que se podría dar en un repliegue narcisístico y el objeto externo. Esto es, contextos seguros y con una exigencia tolerable para continuar avanzando en la recuperación de la persona en su totalidad.

Los Tornillos, un espacio de estructuración

Estableciendo un paralelismo respecto a las palabras de Masud Khan sobre el encuadre analítico, diría que la actividad del fútbol proporciona un espacio, un tiempo y la presencia constante de un entrenador y unos compañeros al proceso de recuperación. Esta experiencia conformaría parte del *sostenimiento winnicottiano*, siendo el resultado de este sostenimiento la experiencia de ser. A pesar de sus limitaciones el equipo ofrecería la posibilidad de tener la experiencia de ser, de ser un jugador, un compañero y un miembro de un espacio colectivo sano en el que se puede sentir integrado. Entendiéndolo desde el modelo dinámico-relacional sería un proceso de subjetivación, el asumirse como un sujeto que participa, condición que se facilitaría a través de esta experiencia y que es necesaria para el éxito de un proceso terapéutico.

De nuevo salvando las distancias respecto a un encuadre terapéutico, considero que la

actividad contribuiría a establecer un encuadre que ayudase en la estructuración de estos pacientes. Un encuadre de dos horas, semanal, en el mismo espacio, con las mismas personas y con una estructuración constante de las sesiones de entrenamiento. Sirven de ejemplo para ilustrar esta estructuración algunas viñetas clínicas. Destaco los ejemplos de dos pacientes acostumbrados a pasear por el hospital y sus jardines en zapatillas de casa, hicieron lo mismo en los dos primeros entrenamientos. Al tercer entrenamiento habían solicitado a sus familiares que les comprasen unas botas de fútbol ya que *ieran integrantes del equipo de fútbol de los Tornillos!* Otros pacientes acostumbrados a variar poco su vestimenta de vaqueros y jersey, el día de entrenamiento a iniciativa propia se cambiaban de ropa y venían en chándal, lo cual no dejaba de sorprender a los profesionales con los que convivían desde hacía años. O el caso de algún paciente con problemas de consumo de alcohol que los días de entrenamiento permanecía abstemio, todo hay que decir que el golpe tras una caída que se llevó el día que vino con cierto estado de embriaguez colaboró en nuestra causa.

Tal como señala Ávila Espada, en su artículo “Al cambio psíquico se accede a través de la relación”, el analista ofrece una constancia de objeto que posibilita el desarrollo y cambio del paciente. Para aquellos pacientes que sólo aceptaban nuestra actividad como único objeto fuera del ámbito familiar, nuestro equipo de fútbol de forma parecida al analista planteado por Ávila Espada podría funcionar como una constancia de objeto que hace posible el desarrollo disponible como objeto transicional del paciente, zona de experiencia intermedia entre la realidad externa, relaciones personales y realidad interna, mundo interno. A través de esta constancia de la actividad y de los miembros del equipo va a surgir la capacidad de contención de la experiencia. El paciente halla un espacio transicional para experimentar y volver a sentirse el mismo. Aprende a soportar la separación respecto a todo lo conocido y a adentrarse en nuevos espacios para explorar. El equipo de fútbol tiene la ventaja de ser un espacio intermedio en la medida en que es una actividad, al mismo tiempo, novedosa y conocida para él. El éxito de la integración del paciente en esta actividad no reside en su permanencia perenne sino en la transición a nuevos espacios para su recuperación. A lo largo de los años son muchos los pacientes que tras la participación en el equipo de fútbol se enrolaron en talleres de empleo u otras actividades ocupacionales, en los mejores casos consiguieron un trabajo reglado. Pacientes con historia de fracaso en trabajos por problemas relacionales con compañeros habían podido integrarse en una actividad como el fútbol siendo aceptados, sin sentirse rechazados. Una experiencia notablemente positiva que podía facilitar la apertura a nuevos o antiguos retos que hasta ese momento no contemplaba retomar. Por tanto, al igual que los objetos transicionales winnicottianos, la actividad gradualmente debe proceder a su descatectización, de forma que con el paso de los años no se interioriza ni se reprime, se va relegando hasta perder su significado. De este modo, el jugador puede renunciar gradualmente a este espacio transicional, abandonar el equipo de fútbol, para dar paso a nuevos espacios por descubrir o re-descubrir.

Los Tornillos, un espacio para el juego

Una de las ventajas del equipo de Los Tornillos, la cual no había percibido como tal hasta la

lectura de Winnicott, es la recuperación de la capacidad de jugar en pacientes con patología grave. En términos de Killingmo me estaría refiriendo a pacientes que podíamos considerar con predominio de patología por déficit. Personas que según su concepción teórica no habrían podido desarrollar la capacidad de experimentar el sí mismo como un centro estratégico o que sus angustias se centraban ante la fragmentación, contra la pérdida de la propia sensación de identidad. Con este perfil de pacientes el objetivo sería llevar al paciente a un espacio en el que pueda jugar. Para Winnicott la idea del jugar incluía desde el primitivo territorio de la infancia hasta el complejo mundo de los adultos. De este modo concebía los intercambios humanos en términos de sofisticados juegos. De esta manera, el fútbol se situaría en un terreno intermedio entre lo más primitivo y lo más sofisticado, dado su carácter más restringido y convencional en sus reglas aunque con espacio para la *creatividad*, la espontaneidad o el humor.

Winnicott defendía la existencia de un *espacio transicional* en la evolución del bebé en el que se desarrolla la capacidad para el juego, necesario en el proceso de identificación y socialización. Para este autor el juego no es culminativo como para Freud. En este sentido, lo transicional no sería el objeto sino lo que se hace con él, se trata de un proceso, cuyo éxito permite la simbolización del sí mismo y del mundo. Por tanto el equipo de fútbol, formando parte del ambiente facilitador de estas personas, podría contribuir a establecer un entorno sostenedor para un nuevo comienzo en el cual uno de los hitos fuese la recuperación de la capacidad de juego. La actividad ofrecería un espacio con unas condiciones de no exigencia elevada, seguridad y confianza necesarias para que estos pacientes, al igual que en sus etapas más primitivas, retomasen los gestos exploratorios. Desde el recuerdo de la experiencia de Los Tornillos mi impresión era que los pacientes podían lograr un estado de despreocupación con respecto a lo que les rodeaba hasta el punto de centrarse únicamente en el juego. En ocasiones, al verlos abrazados celebrando un gol creía que se olvidaban de la dureza de su vida en un psiquiátrico. Algo semejante a la observación de los niños cuando juegan con la confianza y tranquilidad necesaria de que nadie va a interrumpir su juego. Situación de tranquilidad y libertad que seguramente no podían experimentar en las tensas y potencialmente conflictivas salas del hospital.

La aparición de la capacidad de juego en el desarrollo de un niño para Winnicott es un indicador de su crecimiento sano. Respecto a los adultos, recuperar la capacidad de juego sería un indicador de posibilidades de avance en su proceso terapéutico. Tal como señala este autor, la ausencia de esta capacidad sería un indicador de un serio problema psíquico en las personas. Estos pacientes presentaban en algunos casos un preocupante empobrecimiento psíquico por tanto, tal como lo entendía Winnicott, la experiencia de jugar producía riqueza psíquica y ayudaba a estas personas a recrear de un modo original el mundo y a los demás. El fútbol presenta la facilidad de ser un juego conocido por todos, lo cual resulta sumamente importante cuando hay pacientes con importante deterioro cognitivo que limita la capacidad de comprensión de normas más complejas. Este deporte tiene la ventaja de presentar unas pautas mínimas establecidas pero a partir de ahí, el destino del juego ya depende del esfuerzo y creatividad de los jugadores. Además durante los entrenamientos se ponían en práctica otras dinámicas de juego diferentes a las puramente futbolísticas que diversificaban la tipología de

juego facilitando una mayor espontaneidad

Los Tornillos, un espacio para la creatividad

Winnicott asociaba creatividad a un estado saludable. Para él el juego es siempre una experiencia creadora y es una experiencia en el continuo espacio-tiempo, una forma básica de vida. Entendía que en el juego, y sólo en él, pueden el niño o el adulto crear y usar toda su personalidad. Además el individuo descubre sólo su persona cuando se muestra creador. Este autor otorgaba un papel esencial a la creatividad de las personas. Creía que a través de la apercepción creadora uno puede sentir que la vida merece la pena, aspecto nada desdeñable en personas con tanto dolor en sus vidas como el colectivo del que estamos tratando.

Indiscutible resulta decir que el fútbol es un tipo de juego y una actividad lúdica. Un tipo de juego que compromete al cuerpo y a la mente, y que en líneas generales tiene unas normas universales para su práctica. Dentro de las normas establecidas hay un espacio a la creatividad, cansados estamos de escuchar a los comentaristas deportivos narrando por la radio *“la jugada que ha inventado Messi o la genialidad que se ha sacado de la chistera Cristiano Ronaldo”*. Alusiones a su capacidad creativa e incluso a la magia. La creatividad en este contexto se ve condicionada por las normas establecidas pero no por ello la capacidad de inventar algo novedoso resulta inexistente. Por supuesto entre los jugadores de los Tornillos también existía la creatividad. Para ejemplificar esta faceta del juego comentaré el caso de uno de los primeros jugadores que formaron parte del equipo. Sus compañeros lo apodaban con un nombre de explosivo por la violencia y rapidez de su disparo con la zurda. Era un paciente de unos 30 años, de pequeña estatura y desgarbado, que llevaba 7 años ingresado en el hospital psiquiátrico durante los cuales no había salido más allá de las calles colindantes a las murallas del recinto sanitario. Este explosivo jugador tenía un diagnóstico de esquizofrenia paranoide y escasamente se relacionaba con el resto de compañeros, sin embargo sin duda puedo afirmar que era muy apreciado por todos. Resultaba evidente a la vista de los allí presentes que era uno de los que más disfrutaba con la actividad. Compartiré, a modo de anécdota, que el día que jugábamos nuestro primer partido “oficial” contra unos empleados de banca, las enfermeras con cierta estupefacción me comentaron que dos horas antes de la hora habitual de levantarse y 5 horas antes del inicio del partido, este jugador ya caminaba nervioso de un lado a otro del pasillo de la sala del psiquiátrico con las botas de fútbol puestas. Tal como lo describieron, paseaba inquieto con el ruido del golpeo de los tacos de la bota contra el suelo, similar al de los futbolistas profesionales en el túnel de vestuarios y probablemente sufriendo con los nervios semejantes a los de un niño que va a disputar su primer partido de fútbol. Me fascinó la tolerancia de las enfermeras que seguramente en otras circunstancias lo habrían presionado a volver a la cama. Me inclino a pensar que con el hecho de tratarse de una cuestión deportiva, pudieron empatizar con el estado de ansiedad previo a un encuentro de fútbol. Quizás alguno de sus hijos presentaba ese estado de nerviosismo cuando les tocaba jugar a ellos. Nunca les hice esa pregunta, prefería mantenerlo en la naturalidad y espontaneidad tal como habían acontecido los hechos. Este jugador era alguien especial en el equipo, dinamizaba notablemente los entrenamientos. Aportó la creatividad de narrar

nuestros partidillos de entrenamiento como si un locutor de radio fuese. Con un volumen y pasión inusitada describía con detalle cada una de las jugadas de ambos equipos como si un derbi entre el Real Madrid y el F.C. Barcelona se estuviese disputando en esos momentos en aquel humilde campo de tierra anexo al hospital. Todos deseábamos que nos pasasen el balón y hacer una buena jugada para ver como la narraba. Su entusiasmo se contagiaba al resto de compañeros haciéndonos partícipes del juego paralelo de imitar un partido de jugadores profesionales. Algo que probablemente con toda su carga simbólica hacíamos cuando éramos niños. Por su pasión y por el hecho de que él siempre se identificaba con el famoso jugador búlgaro Stoichkov, zurdo como él, conocíamos su inclinación por el club catalán. Sin duda disfrutábamos de la dinámica que nos descubría Dinamita. Este ejemplo ilustra como un jugador a través de la creatividad añadió un matiz simbólico y emocional diferente a los partidillos de entrenamiento. A través de su entusiasmo tuvo la capacidad de jugar, de salirse de lo supuestamente establecido para ofrecernos algo diferente que pudimos compartir. Por nuestra parte contribuimos con tolerancia y aceptación, participando de su propuesta y haciéndola nuestra también

Los Tornillos, un espacio relacional y para el *jugar con otros*

El ambiente para Winnicott debe facilitar unas condiciones de seguridad y confianza para que el niño avance en sus *gestos exploratorios* y en la espontaneidad de su juego. En el desarrollo madurativo que presenta el niño el juego evoluciona de manera que va adquiriendo mayor complejidad en diversos aspectos, entre ellos en el aspecto social. Para que el niño presente la capacidad de *jugar con otros* debe desarrollar un creciente grado de madurez de modo que pueda contemplar y reconocer la presencia y los intereses de los demás, así como la posibilidad de iniciar un dialogo con ellos. La presencia de estas capacidades implica el enriquecimiento del juego, sin embargo su ausencia puede menoscabarlo. De este modo, la imposición de su propia fantasía por parte de un sujeto sin tener en cuenta a los demás pone en riesgo el juego hasta el punto de poder arruinarlo. Esto es algo que se podía apreciar en pacientes con un intenso repliegue narcisístico, creativos en el aspecto individual del juego (podían regatear o tirar a puerta) pero incapaces de pasar el balón, defender al contrario o ser solidarios en el juego con algún compañero. Esta incapacidad de jugar con otros anula la posible participación del resto de compañeros, relegándolo a un juego caracterizado por un capricho absolutamente personal. No obstante, en mi experiencia con Los Tornillos pude comprobar cómo había pacientes que podían pasar del juego solitario al colectivo a través de la comprensión y aceptación por parte del grupo.

Una de las principales ventajas de este equipo de fútbol era su dimensión social y cultural. Tal como se recoge en las premisas de la perspectiva relacional en psicoanálisis, las personas desde su origen están en una matriz relacional. Además, el adaptarse a las normas y estructura del equipo seguramente les ayudaría en su adaptación a otras exigencias que les impone la cultura o la sociedad. Entendido desde una visión intrahospitalaria como una preparación para *el afuera*.

A pesar de tratarse de pacientes con graves déficits no dejaba de sorprenderme la capacidad empática que tenían muchos de ellos para recoger a los nuevos integrantes o para tolerar las dificultades de otros compañeros. Seguramente esta capacidad empática de los jugadores contribuía a ofrecer al paciente un lugar en el que sentirse reconocido y entendido. Al empezar a formarme en el modelo relacional pude comprender que parte de mi tarea como entrenador había consistido en facilitar un marco relacional óptimo para que cada uno de los jugadores pudiese desplegar todos sus afectos y posibilitar que *usase* al equipo en su propio proceso terapéutico. Quizás, como complemento a una psicoterapia reglada, colaboraba en el objetivo de que los jugadores fuesen progresivamente construyendo una nueva manera de relacionarse consigo mismo y con los otros.

Uno de los aspectos diferentes que a nivel social detecté en el equipo de Los Tornillos respecto al resto de equipos o colectivos de los que he formado parte es la recepción del que viene de afuera. Con esto no me refiero a los nuevos integrantes del equipo sino a los que vienen de afuera, los que para ellos eran diferentes, es decir, aquellos que a diferencia de ellos no tenían un diagnóstico psiquiátrico ni padecían un trastorno mental grave. De afuera en el sentido metafórico a no haber estado ingresado ni en un hospital psiquiátrico ni en una unidad de agudos. Durante los años que estuve de entrenador para algunos partidos tuve que completar el equipo con amigos o compañeros míos, bien por falta de efectivos o por cumplir con un mínimo de nivel competitivo, sobre todo teniendo en cuenta las limitaciones de resistencia física de algunos jugadores. Mis temores a un posible malestar por la inclusión de jugadores de afuera se disiparon rápidamente. Estos jugadores eran recibidos con enorme agradecimiento, afecto e interés algo que previamente me hubiese costado imaginar. Al sucederse repetidamente estas situaciones comprendí el significado que tenía este hecho para los pacientes. Desde su visión, aquellos extraños eran personas que estaban dispuestas a vestir su misma equipación verde y amarilla y confundirse con ellos, a sudar y esforzarse por un objetivo en común, vencer al contrario en un campo de fútbol. Para Los Tornillos, los jugadores que venían de afuera eran personas que los *aceptaban* y que estaban dispuestos a ayudarlos. Aquel recibimiento probablemente expresaba la ilusión de lo que podríamos denominar el *jugar con nosotros*.

Los Tornillos, un espacio para el verdadero self

Una de las propuestas de Winnicott que permiten reconsiderar el proceso terapéutico desde un punto de vista relacional es tener como objetivo entrar en contacto con el *verdadero self* del paciente, facilitando su desarrollo y expresión. Para este autor el papel de los cuidados maternos, como condiciones facilitadoras de la capacidad de jugar, estaba íntimamente ligado al despliegue del verdadero self. El espacio transicional sería el área de ilusión donde el bebé se vincula con el pecho materno. Si la madre es *suficientemente buena*, el niño podrá desarrollar el gesto espontáneo y podrá desarrollar un verdadero self. Entendía que el verdadero self es la expresión más íntima y real de un ser humano. Trasladando estas ideas, considero que el equipo de fútbol podría ofrecer un contexto de no elevada exigencia, seguridad y confianza que posibilitase la recuperación de los gestos exploratorios y de la espontaneidad. Creo que en

esta actividad se podría establecer lo que Winnicott planteaba como un equilibrio dinámico entre el verdadero y falso self, en la medida en la que el individuo se encuentra por un lado normas que aceptar y a las que adaptarse pero también dispone de la posibilidad de aparición de movimientos espontáneos o creatividad. En definitiva, un espacio con una presencia positiva de falso self pero que a su vez estableciese los cimientos necesarios para que el jugador se atreva y despliegue su verdadero self a través del juego del fútbol, ya que a nivel verbal le puede resultar demasiado arriesgada esta exposición.

Una de las primeras cosas que aprendí durante mi experiencia de entrenador fue el hecho de que los pacientes compartiesen sufrimiento y dificultades no implicaba que presentasen las mismas necesidades. Fui descubriendo que debía atender en la medida de lo posible las diferencias individuales y comprender que cada uno tenía necesidades diferentes. Debía entonces esforzarme en respetar la individualidad, tarea a veces compleja en una dinámica grupal. El ejemplo prototípico de esta situación eran pacientes con un intenso repliegue narcisístico que eran incapaces de pasar el balón a sus compañeros. Este tipo de comportamientos potencialmente podía generar un rechazo por el resto de compañeros, sin embargo en líneas generales el contexto colectivo era de tolerancia y aceptación, evitando situaciones de elevada tensión o conflicto. Con el paso del tiempo pude observar que respetar esta etapa inicial más egocéntrica sin una actitud crítica permitía que con el avance de los entrenamientos estos pacientes podían empezar a *ver* a sus compañeros.

Los Tornillos, un espacio para una experiencia emocional correctora

Existe un importante consenso respecto a la idea de que los pacientes con trastornos mentales graves tienen mayor probabilidad de sufrir situaciones de abuso o de acoso escolar, ser víctimas de situaciones de rechazo o aislamiento social y presentar en líneas generales mayores dificultades de integración en contextos sociales. Teniendo en cuenta esta idea, concibo el equipo de fútbol de Los Tornillos como una oportunidad para una *experiencia emocional correctora*, en el sentido de Alexander. Al igual que los grupos psicoterapéuticos tiene la ventaja de establecerse en una dinámica social, lo cual, tal como decíamos previamente ha podido ser potencialmente traumático para este perfil de pacientes.

La participación en el equipo de fútbol sería una experiencia terapéutica en el sentido de que implica para el paciente exponerse de nuevo, bajo unas circunstancias más favorables, a situaciones que no pudo resolver en el pasado. A lo largo de este texto he tratado de explicar las condiciones de seguridad, respeto y confianza que trataba de hacer prevalecer en esta actividad. De esta manera, al paciente se le ofrece una oportunidad de repetición de una relación con un cambio en la experiencia relacional y fundante de su subjetividad. El paciente aprendería nuevos patrones relacionales mediante la re-experimentación de sentimientos y necesidades no resueltos. Esta oportunidad surge en la medida en que los miembros del equipo presentarían una respuesta diametralmente opuesta a la esperada por el paciente en base a sus patrones relacionales previos. Esto es, los pacientes con expectativas de rechazo o marginación se encontrarían con un espacio de aceptación, respeto y tolerancia.

Los Tornillos, un espacio de resistencias

El equipo de los Tornillos se convirtió con el paso de los años en una actividad deportiva de referencia en la ciudad para pacientes y profesionales de salud mental. Considero que estoy en condiciones de afirmar que muchos jugadores se beneficiaron de la actividad del mismo modo que lamento que muchos otros no pudiesen aprovecharla o no supiésemos ayudarlos. Durante mi etapa de entrenador, surgieron algunos conflictos entre jugadores, situaciones incómodas o problemas no resueltos con la institución. Muchas fueron las resistencias que percibimos por parte no sólo de la institución sino por parte de algunos profesionales, no obstante no es el objetivo de este texto detenerme en este punto. Al igual que en otras actividades hubo jugadores que abandonaron el equipo sin que su inclusión hubiese supuesto un cambio positivo en la dinámica de sus vidas. Abandonos que vivía personalmente como auténticos fracasos, en la medida en que no podía pensarlos en otros términos. Sin duda, mi perspectiva actual esté sesgada por el paso del tiempo sin embargo trataré de explicitar algunas de las ideas que me surgen en cuanto a esta cuestión.

Evidentemente muchos de los jugadores presentaban dificultades relacionales sobre todo en estados de mayor descompensación psicopatológica. Esto añadía una mayor singularidad a una dinámica de grupo de por sí compleja. Podía percibir que no todos los jugadores tenían las mismas capacidades de adaptación y que cada uno presentaba diversas necesidades. En algunos de ellos se podían detectar síntomas de ansiedad en las primeras semanas de incorporación al grupo, otros se sentían incómodos en situaciones con pérdida de intimidad como en las duchas y vestuarios. Mi impresión es que un alto porcentaje de los abandonos se produjeron por resistencias de los jugadores y del propio grupo. En ocasiones parecía que las resistencias eran defensas de los jugadores a ser re-traumatizados por las fallas de empatía de los miembros del equipo o por el temor a no encajar de nuevo en un contexto social.

Difícilmente me podía plantear durante mi etapa de entrenador hasta que punto mis resistencias personales habían podido influir sobre el abandono de alguno de los pacientes. Tendía a racionalizar los abandonos de los pacientes como una conducta propia de pacientes tan complejos y con supuestas dificultades para mantenerse en una actividad durante un tiempo prolongado. Racionalizaciones seguramente al servicio de la salvaguarda de mi narcisismo como entrenador y persona. Sin embargo, he podido empezar a ver cuestiones que quizás tenían más relación con mis resistencias que con las de los propios jugadores. En este sentido, comentaré una de las situaciones que sin duda me pusieron en una tesitura complicada ante la cual creo que actué resistencialmente. Tal como había comentado el equipo de fútbol fue consolidándose y adquiriendo cierta popularidad con lo que aumentó la demanda para integrarse en la actividad. Tanto fue así, que llegó el día en el que me solicitaron que incluyese a una chica joven con un trastorno mental grave que tenía interés por realizar algún deporte. Reconozco que desde el principio esta solicitud despertó mis ansiedades respecto al posible desmoronamiento del equipo por la inclusión de una mujer en una actividad que hasta esa fecha era de hombres. No me importaba entrenar a chicas e incluso estaba dispuesto a organizar un equipo femenino pero la idea de hacer de Los Tornillos un equipo mixto me

preocupaba enormemente. Temía que los jugadores reaccionasen negativamente y sintiesen, desde una visión machista, que la actividad ya no era la misma y rechazasen a esta chica. Me rondaba la fantasía de un abandono masivo, angustia similar a la que he podido sentir en grupos de psicoterapia que he coordinado. Sabía que probablemente fuese un temor injustificado pero mi preocupación se mantenía. Dada la falta de justificación por mi parte para la exclusión de esta chica me incliné por tratar de integrarla. Mi sorpresa fue que el grupo la aceptó muy bien, como hasta ese momento no hubiese imaginado. La chica permaneció en el equipo durante unos dos meses y abandonó. Creo que mis ansiedades de desmoronamiento del equipo impidieron que pudiese poner todo de mi parte para lograr una verdadera inclusión de esta chica en la actividad, lo cual seguramente influyó sobre su abandono. Quizás el grupo la integró mejor de lo que yo lo pude hacer. Mi reflexión sobre el peso de mi actuación en esta situación sirvió como aprendizaje. Años más tarde entrené un nuevo equipo de pacientes de una Unidad de Rehabilitación de Salud Mental en Andalucía y se volvió a repetir la historia pero con diferente desenlace. Ya no dudé respecto a la inclusión de una chica y traté de darle su lugar como a cualquier otro integrante. Hasta donde tengo conocimiento la chica seguía participando de la actividad con un rol destacado en este equipo.

A lo largo de estos años, en algunas ocasiones en las que he vuelto a mi ciudad de origen he podido participar en algún entrenamiento de los Tornillos en calidad de voluntario ocasional, sin ocupar el papel de entrenador. Hasta hace poco no podía pensar sobre las posibles implicaciones que podía tener el hecho de que un paciente llevase casi 10 años en la misma actividad. Situaciones claras de estancamiento y falta de avance en su proceso de recuperación. Ahora puedo hacerme preguntas que hasta la fecha no me podía plantear. Me cuestiono hasta qué punto la permanencia en el equipo es una resistencia en sí misma, tanto por parte de los pacientes como por parte de los profesionales encargados del caso. En estos pacientes el uso de la actividad se ha enquistado y ha perdido su función como espacio transicional, como si un estancamiento en su desarrollo se hubiese producido. Cronificándose en una posición más regresiva sin avanzar a nuevos espacios que continúen la recuperación del sí mismo. Este estancamiento podría estar influido por las ansiedades de separación no resueltas en el paciente o por los temores y resistencias de los profesionales a tomar algún riesgo en los procesos de recuperación.

Los Tornillos, un espacio para la subjetividad del terapeuta

Tal como recoge Ávila Espada en su artículo sobre los conceptos fundamentales de la psicoterapia psicoanalítica relacional el uso de nuestra subjetividad integrada en el conocimiento profesional supone un gran instrumento técnico. Siempre he pensado que la magnífica experiencia que me habían ofrecido Los Tornillos era un gran aprendizaje en mi maduración como persona y como terapeuta por la cual siempre estaría en deuda. Sin embargo, mi aproximación al modelo psicoanalítico relacional hace que comprenda mejor como esta experiencia ha ido conformando mi *subjetividad* en el espacio psicoterapéutico. Por tanto hace que otorgue mayor relevancia en mi formación a dicha experiencia, sobre todo por las limitaciones relacionales de las cuales me fui percatando a través de mi contacto más

directo con el sufrimiento mental.

La experiencia con cada una de las personas que formaban parte del equipo de Los Tornillos me sirvió para el continuo desmoronamiento de mis prejuicios e ideas preconcebidas sobre la enfermedad mental. Aún recuerdo el miedo que sentía la primera vez que caminaba por los pasillos del hospital psiquiátrico. Un temor a una reacción agresiva inesperada, a lo desconocido. Una paradoja al esperar y tener unas expectativas de algo completamente desconocido hasta ese momento. Con el tiempo y, sobre todo, a través de la relación con los pacientes del propio hospital psiquiátrico fui descubriendo que aquellas ideas preconcebidas eran totalmente erróneas. El temor progresivamente se convirtió en cercanía e interés por conocer y ayudar a aquellas personas con tantas carencias como aspectos positivos por descubrir. Aprendí a respetar sus espacios y sus tiempos a la hora de vincularse además de percatarme de mis propias dificultades a la hora establecer una relación. En muchos casos, con pacientes con falta de iniciativa o más evitativos, debía ocupar un papel más activo en la relación, algo que hasta la fecha no estaba acostumbrado y me despertaba ansiedades.

La convivencia con los jugadores más allá del campo de entrenamiento me permitió acceder a una nueva mirada del sufrimiento mental. Un acercamiento a su propio sufrimiento en relación a su funcionamiento en diferentes contextos. Durante los años que ejercí el papel de entrenador del equipo tuve la oportunidad de acompañarlos en circunstancias diferentes a la actividad deportiva. Salidas del hospital psiquiátrico, compras, desplazamientos a otras ciudades, turismo o convivencia en una casa rural. Estas situaciones me permitieron observar las dificultades de los propios pacientes y las trabas puestas por un contexto y una sociedad caracterizados en muchos casos por prejuicios y estigma a los que los medios de comunicación habitualmente no ayudan a erradicar.

Tal como señala Owen Renik, en diversas relaciones se da el conflicto entre ayudar a una persona e interferir sobre su autodeterminación, es decir, no sólo en la relación entre terapeuta y paciente. A través de mi papel de entrenador y referente, ésta era un tipo de situación en la que me veía involucrado con suma frecuencia ya que eran pacientes con marcadas carencias y necesidades que constantemente demandaban mi ayuda. Descubrí que la necesidad de ayudar podía tener más relación con mis propias angustias de tratar de evitar mi sufrimiento al ver el padecimiento de los pacientes que una ayuda real en su proceso de autonomía y recuperación. Evidentemente mi falta de formación limitaba mi juicio a la hora de valorar mi necesidad de ayuda, pero echando la vista atrás considero muy positivo que fuese algo que al menos pudiese pensar y reflexionar independientemente del éxito de mi intervención.

La experiencia de los Tornillos la considero única en mi *devenir como terapeuta* y con el paso de los años junto con el conocimiento teórico y profesional puedo reconocer su gran valor. Una experiencia que me permitió *el paso de los prejuicios a mi subjetividad*. Entiendo que el abandono de ideas implícitas negativas sobre la enfermedad mental fuera de mi consciencia o capacidad de juicio me posibilitó ser más auténtico y sincero en mi trabajo actual con pacientes. Un aprendizaje que no está en los libros sino en las relaciones verdaderas con

personas auténticas.

REFERENCIAS

- Ávila Espada, A. (2005). Al cambio psíquico se accede por la relación. *Intersubjetivo* 7, (2): 195-220.
- Ávila Espada, A. (2009). La psicoterapia psicoanalítica relacional: conceptos fundamentales y perspectivas. *Interpsiquis*, 2009 (1). [Relational Psychoanalytic Psychotherapy: Essentials and Perspectives].
- Coderch, J. (2007). Conflicto, deficit y defecto. *Clínica e investigación relacional* 1, (2): 359-371.
- Khan, M. M. (1974). El descubrimiento y el hacerse del sí mismo. En: *The Privacy of self*. Madrid: 340-353
- Killingmo, B. (1989). Conflict and deficit. Implications for technique. *Int. Journal Psycho-Analysis*, 70: pp 65-71.
- Renik, O. (1996). Los riesgos de la neutralidad. *Aperturas psicoanalíticas* nº 10 (2002).
- Winnicott, D. (1978). El concepto de individuo sano. Incluido en *D. W. Winnicott y otros* (pp 25-44). Buenos Aires. Editorial Trieb.
- Winnicott, D.W. (1971). *Clínica psicoanalítica infantil*. Buenos Aires: Hormé, 1993.
- Winnicott, D. W. (1958) *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Barcelona: Paidós, 1998.
- Winnicott, D.W. (1971). *Realidad y Juego*. Barcelona: Gedisa, 1997.

Original recibido con fecha: 3-5-2013 Revisado: 15-5-2013 Aceptado para publicación: 30-6-2013

¹ Psicólogo. Estudios de Máster/Especialista en Psicoterapia Psicoanalítica Relacional. Primer Premio del II Certamen de trabajos sobre el devenir psicoterapeuta (IPR, 2013).