



## EL CAMBIO ¿QUÉ DE QUIÉN?

### La perspectiva relacional y los procesos de influencia mutua <sup>1</sup>

Jorge Gómez Blanco (IPR- IARPP)<sup>2</sup>

Mario A. Nervi Vidal (IPR)<sup>3</sup>

Madrid, España

El presente trabajo trata de ser un reflejo del proceso de cambio. Surge de la experiencia de compartir modos de pensar y sentir en relación a un caso clínico con un paciente denominado psicótico entre dos terapeutas que supervisan, y de cómo dicho proceso afecta a las subjetividades presentes en la interacción. El trabajo se dividirá en tres partes: una por cada miembro de la díada terapéutica y una final a modo de conclusión en la que intentaremos exponer de forma integrada las reflexiones generadas a partir de la elaboración del presente trabajo.

**Palabras clave:** proceso de cambio, dinámica psicótica relacional, supervisión.

This paper tries to be a reflection of the changing process. It arises from the experience of two therapists who, while supervising the case of a so-called psychotic patient, share ways of thinking and feeling. It is also about how this process affects the subjectivities which are present in the interaction. The paper is divided into three different sections: the first two are dedicated to each member of the therapeutic dyad, and the last one is a final conclusion where we will try to explain the insights that emerged while writing this paper.

**Key Words:** change process, relational psychotic dynamic, supervision.

**English Title:** CHANGE. WHOSE WHAT? The relational perspective and processes of mutual influence.

**Cita bibliográfica / Reference citation:**

Gómez Blanco, J. y Nervi Vidal, M. (2014). EL CAMBIO ¿QUÉ DE QUIÉN? La perspectiva relacional y los procesos de influencia mutua. *Clínica e Investigación Relacional*, 8 (3): 372-378. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de [www.ceir.org.es](http://www.ceir.org.es) ]

A Violeta....

## Introducción

Somos conscientes de nuestras limitaciones teóricas y de que el trabajo con pacientes denominados psicóticos siempre ha sido motivo de controversia dentro y fuera del mundo psicoanalítico, pero nuestro compromiso con *la meta de desarrollar al máximo la esencia humana del analizando* -y por supuesto del psicoterapeuta- *y, con ello, convertir al psicoanálisis en una terapéutica social* (Joan Coderch, 2012) nos exige sobreponernos a las dudas y compartir nuestras propias experiencias con dichos pacientes.

Se trata de un viaje desde lo particular a lo singular, apoyados en algunas premisas de la corriente relacional. Somos conscientes también de que la particularidad se aleja de la idea científica de generalizar el conocimiento, pero el psicoanálisis relacional no es un método científico; *el espíritu de esta orientación es ofrecer al paciente, en cada momento, lo que es mejor para él* (Coderch, 2012).

Para lograrlo, y poder entrar y salir (sin quedar atrapado) de la dinámica psicótica relacional, entendemos que algunos psicoterapeutas necesitan espacios que les permitan admitir públicamente que tienen “problemas” y que no son, o han sido siempre, paradigma de salud mental. Solo a partir de dicho reconocimiento es posible acercarnos a las áreas más recónditas e inexplorables de la experiencia humana en general y de la psicosis en particular.

## Contexto

En noviembre pasado dos psicoterapeutas candidatos se encuentran un fin de semana con la intención de ascender al pico de una montaña. Rompiendo la norma establecida de no hablar fuera de un marco de supervisión o en la propia terapia de la realidad de sus pacientes, empiezan a compartir durante el ascenso algunas de sus experiencias clínicas, acuciados por la necesidad de contar con espacios de contención para su práctica profesional iniciada años atrás.

Lo adecuado o no de esta circunstancia está más allá de los objetivos del presente trabajo, sin embargo no queremos dejar pasar la ocasión de señalar que hasta el momento *“acceder y seguir una formación psicoanalítica profesional(...)en un instituto vinculado a IPA (International Psychoanalytical Association) supone cada mes el equivalente a dos veces el salario mínimo interprofesional”* (Ávila Espada, 2013, pag. 590)

Por tanto, en muchas ocasiones, muchas más de las realmente explícitas, el psicoterapeuta candidato se decanta por *alternativas autodidactas* asumiendo, con mayor o menor conciencia, los riesgos narcisistas que ello representa, aspectos señalados en alguno de los trabajos publicados en su día por Charles Rycroft (Casullo, 2010) y que más

recientemente recoge Ávila Espada (2013).

Volvamos a la montaña: El ascenso se presentaba duro.

Había amenaza de nevadas y aunque los candidatos se habían preparado concienzudamente no eran expertos en el terreno y su equipo contaba con algunas carencias. La idea de poder participar en la I Conferencia Ibérica de Psicoanálisis Relacional corría paralela al camino y generó la apertura suficiente como para que uno de los candidatos compartiese una sensación perturbadora experimentada días atrás con un paciente: Se descubrió a sí mismo temeroso en sesión, imaginando que el paciente que estaba tratando en ese momento sacaba una arma y le disparaba. León, el otro candidato, escuchó en silencio y tras un tiempo prudencial comenzó a hilvanar el siguiente caso clínico:

#### Caso clínico: Braco

Se trata de un hombre, soltero. El segundo de tres hermanos. Convive con sus padres. No trabaja ni desarrolla actividad concreta. Mide cerca de 2 metros, cabeza rapada, estética neonazi. Literalmente, da miedo.

Su padre forma parte de Los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado. Su madre es ama de casa. A muy temprana edad se traslada con su familia al norte de España donde por aquel entonces se desarrollaba lo que más tarde fue llamado “la guerra sucia” contra ETA (agrupaciones parapoliciales que estuvieron activas entre 1983 y 1987). Hubo traslados constantes de pueblo en pueblo que expusieron a Braco y a toda su familia a largas ausencias de la figura paterna y a serias restricciones en el establecimiento de un entorno contenedor suficientemente adecuado. La ambivalencia domina los recuerdos de Braco, por un lado aparece la hostilidad y desconfianza por parte de los vecinos, profesores y compañeros de clase y por el otro recuerda períodos de mucha libertad en la calle haciendo “lo que le daba la gana”.

Existió una circunstancia transcendental que teñirá la experiencia vital del paciente durante todas las etapas de su desarrollo: nadie en el entorno de Braco, absolutamente nadie, podía saber o enterarse cuál era la profesión de su padre. Si se pensaba o se sabía que alguien se había enterado, se veían obligados a trasladarse. La tensión era evidente en unos años en que los atentados de ETA abrían con frecuencia los telediarios y sumía a toda la familia, pero principalmente a su madre en una constante ansiedad y al borde de un ataque de nervios permanente y que también llevaron a Braco a tener los primeros problemas de conducta, experiencias de acoso escolar, peleas y hurtos. Las grandes ausencias y los riesgos asociados a la profesión del padre generaban en la madre una sobrecarga emocional difícil de gestionar, privándole de la capacidad de ejercer la función de continente emocional, en el

sentido de Bion (1962). Una angustia e incertidumbres insoportables que derivaron en problemas de salud y determinaron el traslado definitivo de la familia a la capital, donde vivían los abuelos paternos, preciado sustento.

Ya en Madrid terminó la educación general básica e hizo un módulo de formación profesional en mantenimiento industrial. Tuvo varios trabajos de baja cualificación (mozo, carretillero, vigilante de seguridad) pero con muchas dificultades para mantenerlos y en definitiva de poca duración. Esta época está caracterizada por la ausencia de un grupo estable de amigos, la venta y el consumo de drogas y una relación sentimental con una chica durante dos años. La ruptura de esta relación (ni elaborada ni contenida) es el desencadenante de un aumento en el consumo que le lleva a retraerse y pasar largos períodos de encierro en su habitación, elevando los muros de su aislamiento y que culmina con un primer episodio psicótico definido por un ingreso hospitalario de una semana. Las ideas de auto referencia se intensifican. Se establecen períodos de oscilación entre pequeños trabajos que le cuesta mantener, pruebas médicas, cierto retraimiento y un consumo de drogas esporádico.

Pasan casi diez años hasta que aparece en consulta (derivado por el psiquiatra) acompañado por su padre preocupado por una nueva fase de retraimiento y encierro y obsesionado todavía con aquella relación de pareja. Braco quería que se le ayudase a superar aquella ruptura sentimental.

El tratamiento se va desarrollando durante dos años y medio hasta que en un momento dado ocurre lo siguiente:

La búsqueda de un nuevo trabajo era el objeto central de la sesión. Mientras hablaba sobre sus temores y ansiedades, dejaba entrever cierto pensamiento delirante e ideas de auto referencia respecto a la actitud que podría encontrar en el entorno laboral. Es posible que Braco en este momento perciba el deseo del terapeuta de que encuentre al fin un trabajo estable, una rutina que ponga algo de orden en su vida y dar por fin algún paso claro en el camino hacia su salud y por qué no admitirlo, que libere a León de la carga emocional que supone su tratamiento. Braco le advierte que no es fácil, que durante una experiencia laboral pasada, sus compañeros de trabajo se estaban burlando de él, criticándole, y no pudo aguantar más y para no hacerles daño cogió el cuchillo que siempre llevaba consigo, salió al aparcamiento y comenzó a hacerse cortes por todo el cuerpo, en los brazos, el abdomen, el pecho y finalmente en el cuello. León escucha con atención mientras piensa que Braco por fin, empieza a hablar de experiencias en las que se incluye a si mismo, experiencias traumáticas que León había intuido pero que nunca habían sido habladas (*lo sabido no escuchado*). León tiene la sensación de que todos lo sabían y que él era la última persona que se estaba enterando. Entonces el relato se traslada a épocas pasadas donde había tenido peleas con cuchillo, y repentinamente saca de su bolsillo una navaja de gran tamaño y la

muestra: ¡Mira!

### El candidato León

A León le impacta, se queda congelado. En esos momentos un aluvión de sensaciones le invade. No puede quitarse de la cabeza la sintomatología paranoide de Braco, quien piensa que sus vecinos le espían, que personas en la calle cuando él pasa hacen comentarios críticos, que no enciende la televisión ni usa internet porque hablan de él...

La sesión se estaba terminando, otros pacientes esperaban, pero teniendo en cuenta su pensamiento paranoide no parecía de lo más tranquilizador que en esos momentos Braco fuese armado. Le preguntó para qué lo llevaba. El respondió y se despidieron. León cuenta que al revisar sus apuntes se percató de que no había anotado la respuesta. Con una navaja de gran tamaño sobre la mesa, no es fácil pararse a escribir.

Otros pacientes pasan, pero lo ocurrido hace que el candidato sienta un gran temor, que dude de su capacidad para sostener esta situación y esta locura, que evalúe en qué medida tiene la disponibilidad suficiente para atender a Braco de la manera en la que él necesita ser atendido. León se pregunta: ¿Qué hago aquí metido? ¿Quién soy yo? ¿Quién es él? ¿Qué se espera de mí ante esta situación? ¿Qué es lo mejor para Braco? ¿Y para mí? ¿Qué responsabilidad debo y puedo asumir? ¿Cómo es posible que un paciente de estas características termine llegando a mi consulta? ¿Dónde y con quién ha estado antes? ¿Le podre ayudar? ...

Formular e indagar en las diferentes preguntas surgidas a partir de este material clínico y la búsqueda de respuestas coincidió con el término de la ascensión a la montaña y la aparición de la temida pero anunciada tormenta de nieve. La temperatura bajó estrepitosamente. Los candidatos cayeron en la cuenta de no estar lo suficientemente bien equipados para una travesía de esta naturaleza. Hubiesen necesitado de un soporte del que no disponían. Se detuvieron por un segundo en un intento de reponer fuerzas y analizar los factores determinantes de aquella situación, pero el frío aumentaba y no podían permanecer más tiempo en la cumbre. Dispusieron de un plan detallado de tareas y objetivos. Generaron una alianza. Mientras corrían ladera abajo pensaban en los factores económicos y socio-políticos que han llevado a que Braco sea atendido por un candidato dentro de un marco ambulatorio, con un número de sesiones limitadas anualmente por un seguro médico privado, del fracaso de la tercera reforma psiquiátrica. Se dan cuenta de que todos estos aspectos no encontrarán solución a corto plazo, y que deben seguir trabajando con sus pacientes. Solo les queda investigar en ellos mismos, indagando en sus virtudes, sus carencias

y sus límites, en su materia prima, en su propia historia. Y es que en el trabajo con pacientes psicóticos, las dinámicas psicóticas relacionales nos llevan a tomar contacto con los puntos ciegos de nuestro pasado, agujeros negros en los que buscar el eco de la resiliencia para poder comenzar a tejer una pequeña red de cordura y recobrar el equilibrio.

El candidato León sabe del significado de las palabras desarraigo, ausencia paterna, madre nerviosa. Conoce las consecuencias del consumo de drogas, de los problemas de conducta, de convivir en entornos amenazadores y situaciones límite. Sabe de tristeza y abatimiento, de construir muros que aíslan y protegen. Las ha experimentado en sí mismo. El tratamiento de Braco y las sesiones de supervisión le enfrentan repentinamente con áreas ciegas, agujeros negros de su propia experiencia, e inicia un autoanálisis que redobla su fe y su esperanza.

Comprender a Braco, implica comprenderse a sí mismo, pero para ello necesita de un otro sostenedor. El espacio de supervisión, de origen informal, y la existencia de un vínculo de profunda confianza, donde no se siente juzgado permiten superar la vergüenza del clínico, y dan la oportunidad de sobrevivir a León como psicoterapeuta para Braco y para sí mismo. A partir de entonces, la relación con Braco cambia, León ha aprendido que cuando Braco va a consulta no se siente juzgado, que dispone de alguien afectivamente comprometido, cálido y abierto, de alguien dispuesto a discutir sus pensamientos irracionales con él, y alguien emocionalmente disponible, que es capaz de mantener la calma ante el horror, puesto que León sabe lo importante que es que alguien sea capaz de soportar la locura de uno. León valida las experiencias de Braco sin juzgar ni criticar. Este nuevo “estar con” surge a partir de la revisión de los “modos de estar con otros” de León en el espacio compartido de supervisión, y hace que la navaja pueda cambiar de manos y que unas sesiones más tarde sea sustituida por un bisturí con el que, tal vez, Braco aspira a curarse.

## Conclusión

El trabajo psicoterapéutico privado con pacientes psicóticos a través de las aseguradoras, en el contexto de la actual crisis de valores y su correlato económico exige de nuestra profesión algo más que la mera aplicación de una técnica destinada a la cura por la palabra a través de la neutralidad y la abstinencia. Exige la asunción, con todos los riesgos que ello acarrea, de un posicionamiento basado en la estructura fundamental de toda intersubjetividad, el vínculo. Estructura que debe ajustarse una y otra vez a la especificidad de la pareja terapéutica de manera que permita la generación de una relación real como único punto de acceso a un potencial cambio. Para lograrlo, el analista debe estar atento, no sólo, a las necesidades específicas del paciente, sino a lo que el paciente requiere para vivir esa experiencia vincular única (Ávila Espada, 2005; Coderch, 2012). Ese requerimiento exige

del psicoterapeuta una profunda calidez humana, una actitud extremadamente sensible, casi frágil. Para ello resulta esencial tener la capacidad para estar presente tranquilamente entre los sentimientos de los que surgen la creatividad, pero también la ansiedad psicótica. León está dispuesto a asumir esa posición, en busca de satisfacer en parte una necesidad propia para mantener el rol profesional que le ayude a regular su propio rol personal, acercándose al abismo en el que están suspendidos los recuerdos traumáticos de Braco, al abismo de sus propios recuerdos, en parte desenterrados por Braco, en un esfuerzo inconsciente de alcanzar un ajuste que permita una regulación más sana que la propia generación de heridas.

De este modo Braco podrá sentir gradualmente su mundo interior como su propio mundo, bajo su propio control, como un lugar en el que cabe desear crecer (Turpeinen-Saari, 2007).

## REFERENCIAS

- Ávila Espada, A. (2005). Al cambio psíquico se accede por la relación, *Intersubjetivo*, 7, (2): 195-220.
- Ávila Espada, A. (Ed.) (2013). *La Tradición Interpersonal. Perspectiva social y cultural en Psicoanálisis*. Madrid: Ágora Relacional.
- Bion, W. (1997). *Aprendiendo de la experiencia*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Casullo, G. (2010). Presentando a Charles Rycroft. *Clínica e Investigación Relacional*, 4 (1): 11-22.
- Coderch, J. (2012). Realidad, *Interacción y Cambio Psíquico. La práctica de la Psicoterapia Relacional II*, Madrid: Ágora Relacional.
- Turpeinen-Saari, P. (2007). *Adolescencia, creatividad y psicosis*. Barcelona: Herder.

Original recibido con fecha: 10-5-2014 Revisado: 17-10-2014 Aceptado para publicación: 27-10-2014

## NOTAS

<sup>1</sup> Trabajo incluido en la Iª Conferencia Ibérica de Psicoanálisis Relacional, III Jornadas de Psicoanálisis Relacional / 5ª Reunión Anual de IARPP-ESPAÑA. ESPACIOS DE TRANSFORMACIÓN. Cáceres 2014.

<sup>2</sup> Licenciado en Psicología (Universidad de Salamanca) y DEA en Fundamentos y Desarrollos Psicoanalíticos (Universidad Complutense de Madrid). Psicoterapeuta reconocido por la FEAP (Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas). Miembro del INSTITUTO DE PSICOTERAPIA RELACIONAL. Miembro de la Junta Directiva de éste último, en calidad de Secretario. Correo electrónico: [gomezblanco@psicoterapiarelacional.com](mailto:gomezblanco@psicoterapiarelacional.com)

<sup>3</sup> Psicólogo. Miembro del INSTITUTO DE PSICOTERAPIA RELACIONAL. Correo electrónico: [marionervi@psicoterapiarelacional.com](mailto:marionervi@psicoterapiarelacional.com), <http://www.vanguardiarelacional.blogspot.com>