

RUPTURA DEL PROCESO PSICOTERAPÉUTICO POR CAMBIO DE TERAPEUTA

UNA REFLEXIÓN DESDE LA PERSPECTIVA RELACIONAL

Carlamarina Rodríguez Pereira*, Ana Belén Martínez Sánchez**, Sonia Villero Luque**, Fabiola Rincón de los Santos*** y Dolores Ortega García **. (*)FEA Psicología Clínica Gerencia de Área de Puertollano (Ciudad Real) (**) FEA Psiquiatría Complejo Hospitalario La Mancha Centro (Ciudad Real) (***) FEA Psicología Clínica Hospital General Universitario Gregorio Marañón (Madrid)

Bajo unas condiciones muy desventajosas ...

El presente trabajo es una reflexión no sólo acerca de las limitaciones y dificultades propias de la atención pública a la Salud Mental si no también acerca de retos y posibilidades; es un intento de elaboración de las circunstancias externas, cambiantes, imprevistas e incluso caóticas a las que con frecuencia nos enfrentamos como terapeutas. Una de estas situaciones, lamentablemente muy frecuente en nuestro contexto asistencial son aquellas en las que el paciente debe cambiar de terapeuta, en algunos casos sucesivas veces. Migueasen y Curtheil definen la denominada **Terminación Forzada** como “*el fin de la terapia de una forma no negociada por razones ajenas a las intenciones de paciente y terapeuta*”

Habiendo ofrecido algo bueno

El modelo del conflicto relacional sitúa el origen del sufrimiento en las configuraciones repetitivas de la **matriz relacional** y el mecanismo principal del cambio analítico en la alteración de esta estructura básica a través de la vivencia de una experiencia relacional constructiva con el terapeuta. Paciente y terapeuta participarán en una configuración relacional que no pueden ver y cuya comprensión y desenredo conducirá al cambio. Las formas accidentales de participación del terapeuta así como el desarrollo de la alianza terapéutica y la resolución de sus rupturas ya no son los prerrequisitos del cambio, si no su esencia misma. Safran y Muran (2000) piensan la terminación en términos de ruptura final de la alianza terapéutica, de esta forma podríamos entender la situación indeseable de la Terminación Forzada como una ruptura de la alianza terapéutica provocado por circunstancias externas y redefinirla como oportunidad de cambio. La idea de que la elaboración constructiva de un impás o ruptura de la alianza terapéutica puede generar o facilitar la reestructuración de los esquemas relacionales del paciente puede atribuirse a Ferenczi (1932). Subrayó que la terapia a menudo conlleva una puesta en escena de la experiencia evolutiva traumática del paciente, si el terapeuta es capaz de reconocer su contribución a la interacción y exponérsela al paciente le brindará la oportunidad de vivenciar una nueva experiencia.

Habiendo hecho un sincero esfuerzo,

CONSIDERACIONES TÉCNICAS

- Informar cuanto antes, recordar la fecha definitiva, dedicar el mayor tiempo posible al cierre metacomunicando que es importante.
- Facilitar y dar permiso a la expresión de emociones, conteniéndolas. Un descubrimiento significativo para los pacientes puede ser el que el terapeuta y la relación con él sobrevivan a la expresión de su ira y sentimientos amorosos o dependientes.
- Reconocer las expresiones indirectas de reacciones emocionales (sueños y contenidos relacionadas con la separación, recuerdo de traiciones, miedos a otras separaciones, acting out ...)

SER CONSCIENTE DE LAS POSIBLES REACCIONES

PACIENTE

Rabia realista por un final fuera de su control y ajeno a su necesidad combinada con distorsiones transferenciales, expresada directamente, a través de hostilidad o actuada.

Ansiedad de separación y tristeza ya que es el hecho de que el terapeuta y la terapia han sido importantes lo que provoca tanta rabia.

Vergüenza acompañando a los sentimientos tiernos o de exagerada dependencia hacia su terapeuta.

Autoinculpación irracional ante la fantasía de que si el paciente fuese lo suficientemente bueno, interesante o atractivo, el terapeuta habría encontrado la forma de permanecer.

Complejas capas de sentimientos; algunas emociones significativas son menos visibles.

Evitación inicial a expresar emociones apareciendo aparente indiferencia o aceptación racional.

TERAPEUTA

Reacciones frente a su propia partida: también ha participado en relaciones intensas y significativas con sus pacientes que terminan prematuramente y se están despidiendo de sus lugares de trabajo, compañeros, amigos ... evitar negarlas y/o proyectarlas a través de la terapia personal y/o supervisión.

Reacciones contratransferenciales (sentirse herido por la ira del paciente, culpable resonando con su propio dolor frente a la separación, sentir que realmente ha desertado, abandonado o traicionado al paciente, gratificado por el gran sentimiento de pérdida del paciente ...) sobre las que se debe reflexionar.

TRABAJAR EL CIERRE

RESUMIR los principales temas tratados y logros alcanzados. Intentar cerrar la actual relación terapéutica evitando cierres falsos y prematuros de áreas en las que es necesario continuar trabajando, ayudando a reflexionar cuáles son y que objetivos pueden conseguirse en el siguiente proceso terapéutico. Enfocarse en las herramientas terapéuticas que los pacientes han aprendido a utilizar y que se llevan con ellos. No zambullirse en áreas en las que no hay tiempo de trabajar.

FACILITAR LA MEJOR DERIVACIÓN POSIBLE evaluando individualmente su idoneidad y trabajando la comprensible ansiedad y escepticismo. Enfatizando las posibilidades que se abren con el cambio, cuidando no sabotear la próxima relación terapéutica colusionando con las fantasías del paciente de que el actual terapeuta es el único que realmente puede ayudarle y entenderle.

LO DEFINITIVO DE LA DESPEDIDA No es inusual la esperanza de mantener la relación del terapeuta tras la finalización de la terapia. Ayudar al paciente a elaborar la decepción de un modo constructivo (desilusión óptima), lo que conlleva la aceptación de las propias necesidades y deseos como válidos y legítimos al mismo tiempo que se vive con el dolor producido por saber que nunca serán satisfechos de un modo absoluto. Para tolerar las necesidades y decepciones de los pacientes deben abandonarse fantasías de omnipotencia y algunos esfuerzos narcisistas.

DEJAR ALGO BUENO A pesar de que el final pueda ser difícil es útil recordar que lo es porque la relación terapéutica fue significativa, y que ambos, terapeuta y paciente tuvieron algo que llevarse con ellos.

... y habiendo logrado algunos resultados (si fuese el caso)” Schafer (1939)

El objetivo sería intentar que el paciente pueda experimentar que el terapeuta estuvo ahí, a pesar del hecho de no satisfacer sus fantasías de “terapeuta ideal”, a pesar de tener que irse. Que incluso en ese momento acepta sus sentimientos como válidos, de forma que exista la posibilidad de desarrollar un esquema relacional que representa al otro como potencialmente disponible y a uno mismo como capaz de negociar la afiliación incluso en el contexto de las rupturas interaccionales (Safran 1993). Una terminación prematura no es una situación óptima, pero hay algo que conseguir enfrentando situaciones menos óptimas, entendiéndolas algunas de sus complejidades, sin exagerar ni minimizar su impacto y creciendo a partir de ellas, sin olvidar “*que el crecimiento como terapeutas está inextricablemente vinculado al crecimiento personal y al desarrollo de la conciencia sobre uno mismo*” (Safran, 2000) y que aunque el final de una relación puede ser doloroso “*es importante aprender que uno puede sostener una pérdida y resistir*” (Glenn, 1971). Concluimos que el mayor riesgo y la mayor limitación es rendirnos y abandonar los esfuerzos por continuar reflexionando sobre las condiciones adversas, buscando la forma de cambiarlas o adaptarnos creativamente a ellas para minimizar su impacto sobre el paciente.