

ACUDIR AL ENCUENTRO: UNOS PASOS MÁS ALLÁ DE LA CONSULTA¹

Alberto Redondo Rodríguez²

IPR, Madrid

El trabajo en el ámbito comunitario nos permite dar un paso más allá de la consulta, salir al encuentro de las necesidades de nuestros pacientes pudiendo participar y conocer de primera mano aquello que se ponen en juego en el entorno del paciente. Acompañamos en el proceso desde donde se produjo la falla, promoviendo la creación de espacios potenciales que permitan el desarrollo emocional de nuestros. Cumplimos la función de sostén, bajo el abrigo de la relación las subjetividades de paciente y analistas entran en un juego creativo que posibilita el cambio en los patrones relacionales que organizan la experiencia. Habitar estos espacios tormentosos que representa su entorno es algo necesario, pues es allí donde sus miedos se repliegan bajo la amenaza de aniquilación del self. La terapia en lo comunitario permite sobrevivir a estas tormentas, mojados, pero vivos. Los rayos de esperanza que emergen de la supervivencia a estos lugares posibilitan que el sol pueda volver a salir en sus hogares.

Palabras clave: relación, sostén, madre suficientemente buena, espacio potencial, creatividad, juego, encuentro, comunitario, contexto, hogar, camino inverso.

Working at the social environment allows us to go a step further than office consultation. It allows us to identify the challenges and needs our patients face on their day to day environment We analyze where the breakdown occurred and we promote the creation of spaces that could potentially stimulate the emotional development of our patients. We offer backup and support by using the biased relationships tie of our patients in order to promote a creativity game which makes it possible for the patients to change the interpersonal relationships that set up their experience. Interacting and living in troublesome spaces such as their day to day environment is really needed because there is where the fears and threat of self-destruction are hidden. Therapy at the social environment enables the patients to stand after the storm: soaked, but alive. Hope coming from surviving the interaction with troublesome spaces makes it possible for the patients to find peace at their own homes.

Key Words: Relationship, Holding, Enough-good Mother, Potential Space, Creativity, Play, Encounter, Community, Context, Home, Reverse way.

English Title: A few steps beyond the office consultation. Go to the meeting

Cita bibliográfica / Reference citation:

Redondo Rodríguez, A. (2017). Acudir al encuentro. Unos pasos más allá de la consulta. *Clínica e Investigación Relacional*, 11 (2): 401-412. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de www.ceir.info] DOI: 10.21110/19882939.2017.110213

¹ Este trabajo mereció el Primer Accesit de la VI EDICIÓN DEL CERTAMEN DE TRABAJOS SOBRE EL DEVENIR PSICOTERAPEUTA (2016) convocado por el Instituto de Psicoterapia Relacional

² Reseña curricular de Alberto Redondo. Alumno del master de Psicoterapia Psicoanalítica Relacional en Ágora Relacional. Psicólogo con amplia experiencia en el campo de lo comunitario con población con patología grave. Ha desempeñado su labor como psicoterapeuta en un Equipo de Apoyo Social Comunitario. Posee formación en Acompañamiento terapéutico, ha establecido puentes con la terapia Psicoanalítica relacional, poniendo el peso en la relación en el contexto comunitario.

*En tus ojos nazco,
tus ojos me crean,
vivo yo en tus ojos
el sol de mi esfera,
en tus ojos muero,
mi casa y vereda,
tus ojos mi tumba,
tus ojos mi tierra.*
(Miguel de Unamuno)

Introducción:

Los terapeutas estamos en un continuo proceso de construcción, la lectura de nuestros maestros, nos ayudan para abrir espacios donde pensar y reflexionar lo que hacemos en la terapia. Iniciamos un camino cuando decidimos dedicarnos a este mundo, donde tenemos que estar en sintonía con nuestros pacientes. En ese camino nuestras experiencias son un punto de apoyo en el interjuego de las subjetividades que se encuentran en la escena analítica.

La música y los automóviles, me sirven muchas veces para ejemplificar la forma en la que concibo la psicoterapia. Encontramos un proceso de construcción en la labor del mecánico, se vale de sus herramientas para restaurar aquellas piezas del motor que imposibilitan que nuestro coche funcione. En la terapia, el terapeuta y paciente son mecánicos que trabajan codo con codo para que el coche del paciente vuelva a funcionar. Como terapeutas debemos escuchar el sonido de ese coche, que nos dice dónde está su padecer. Somos pequeños mecánicos de nuestras vidas, las herramientas que poseemos parten de la disposición de un ambiente suficientemente bueno que facilite nuestro desarrollo emocional. El motor se nos para y no tenemos herramientas para que nuestro coche vuelva andar. Hay que mirar cuales son las herramientas que nos han sido denegadas o no hemos tenido acceso en nuestra infancia, o desarrollo, para poder rellenar aquellos huecos que han quedado, al igual que reparar las partes dañadas por conflictos vividos. Por otro lado, en la música encontramos sintonía, ritmos, melodías que componen varios instrumentos en la escena analítica. Seguir el ritmo del paciente y bailar juntos sin pisarse los pies, y si ello ocurre reconocer el efecto que esto tiene sobre ese baile. Nos advierte Winnicott (1993) sobre la paradoja de tener éxito fallando, en donde gran parte de los éxitos en terapia devienen de fallos en el terapeuta.

Al igual que nuestros pacientes, traemos a escena nuestro mundo experiencial en la terapia. Lo que nos ha hecho dar el paso a desarrollar esta bella profesión es una elección con gran significación. Dice mucho de nuestra forma ser, más aún cuando uno decide llevarla a cabo con el respaldo de un marco teórico relacional.

Diciendo esto, estamos poniendo el acento en nuestro posicionamiento particular, la forma de entender la terapia y las dinámicas que se establecen en ella. En este camino para llegar a ser psicoterapeutas, hemos leído múltiples autores, con los que de algún modo hemos sentido una sintonía. Forman parte del foro interno, han pasado a ser aquellos cantos de sirena que escuchamos cuando perdemos el rumbo y que nos sirven para conectar de alguna manera, dando sentido a aquello que hacemos.

Estas voces, nos sirven de guía y de alguna manera nos acompañan, pero es una labor que viene determinada por nuestra forma de ser y tiene una idiosincrasia propia. Traeré aquí un ejemplo sobre esta impronta personal que plasmamos cada uno de nosotros en la terapia.

Cuando somos pequeños, todos hemos pasado por la tarea de aprender a escribir, este proceso lleva consigo la elaboración de múltiples cartillas de caligrafía, pero después de un tiempo, cuando los recuadros y las líneas que marcan el camino a estos primeros pasos de elaboración desaparecen, cada uno de nosotros da rienda suelta al arte de escribir con las más variopintas tipologías. Nos marcan un camino, unas reglas de ortografía, pero cada uno ejecuta la escritura de una forma personal.

Me siento cómodo, pensando que la terapia se desenvuelve de la misma manera, nuestros maestros nos marcaron un camino, pero nuestras letras y formas de escribir se presentan con un marcado acento personal.

Una de esas voces que más repercusión ha tenido en muchos de nosotros es D. W. Winnicott, en el presente trabajo trato de poder llevar a cabo un recorrido de mi experiencia profesional acompañado de sus contribuciones. En este acompañar pretendo dar un paso más allá, saliendo de la consulta al contexto comunitario.

Salimos del diván y miramos a nuestros pacientes a la cara, el anonimato ya no es una barrera, quizás haya que establecer puentes al contexto del paciente, aquel contexto en el que las detenciones en el desarrollo emocional de nuestros pacientes surgieron. Mi praxis clínica se ha desarrollado lo comunitario. Es totalmente enriquecedor poder llevar las voces de nuestros maestros con nosotros, en el encuentro con nuestros pacientes en sus hogares.

Winnicott nos define el lugar donde se desarrolla la psicoterapia y el psicoanálisis como un lugar en un sentido abstracto, vinculado a un tipo de experiencia, y no a nada concreto en el espacio, *Realidad y juego, Winnicott, 1971*. La experiencia que se extrae de la relación en el interjuego subjetivo que se establece entre el analista y el paciente es lo que ilumina la escena analítica. Lo importante es el uso que el paciente hace del espacio, y la experiencia que este extrae, no tanto la ubicación física. En este sentido, el poder hacer uso del espacio potencial que nos

brinda el contexto del paciente me ha permitido enriquecer el trabajo que he desarrollado en el ámbito psicoterapéutico.

Caminando fuera de la consulta:

Salir de la consulta en el encuentro con el otro, es un movimiento completo de reconocimiento y descubrimiento del paciente en la diada analítica. Acudimos al origen de la falla, tendemos puentes complementarios al trabajo en la clínica. Es un movimiento complicado, que te hace sentir vulnerable. Acudimos al encuentro de nuestros pacientes de una manera real, construimos juntos, al igual que caminamos juntos por su mundo que tanto le atormenta. El sostén de esta experiencia permite el despliegue de partes estancadas en su desarrollo emocional. Winnicott, 1958 alude al *encuadre del análisis como una puesta en escena del desarrollo temprano, con la función de sostén*. De la mano de nuestros pacientes, se puede ofrecer un ambiente suficientemente bueno en donde antes había grietas.

Me ayuda concebir el encuadre más allá de un espacio físico, como un proceso que posibilita el cambio. Trabajo en el medio rural, con una población de nivel socio económico medio bajo en su mayoría, la psicosis es la patología predominante en el recurso. Otro dato que me parece destacable, es el hecho de que la agricultura tiene un peso importante en la economía de la zona. La primera cita que tuve con un paciente en este contexto coincidía con la época de vendimia, le llamé por teléfono antes de salir de mi oficina y quedamos en la plaza de su pueblo. Tuve la ocurrencia de acudir con camisa y zapatos, lo normal cuando uno acude a su puesto de trabajo pensé yo. No obstante, fui objeto de miradas por lo extraño que les parecía un chico de ciudad que acude al encuentro con el "loco" del pueblo. La mirada del otro cobra gran significación, más aún cuando es totalmente invalidante para la persona. Me ayudo a empatizar con aspectos como el andar desgarbado, sin vida, la mirada esquiva, aspectos corporales que nos son mostrados en su plenitud en sus hogares. El paciente que describo, al que llamare J, será rescatado a lo largo del texto para ilustrar el trabajo analítico en lo comunitario. Cuando volvía a la oficina, reflexione en relación, a lo que yo llamo, el *camino inverso* que llevan a cabo estos pacientes cuando acuden a nuestra consulta. Acudir a un lugar no familiar, ser tratado como un extraño, ese hogar que habitan nuestros pacientes bajo el prisma de la experiencia de aniquilación como amenaza constante. No es para nada un ambiente suficientemente bueno, pero es la psicoterapia un espacio de segundas oportunidades, donde somos usados y debemos de sobrevivir a los ataques que se hacen dentro de la escena analítica. Por eso mismo, el *camino inverso* a la consulta está lleno de inseguridades en este tipo de pacientes, no tienen herramientas en muchas ocasiones, y el compañero de viaje que llevan es su falso self que protege al verdadero self de ser aniquilado. Pienso que este camino, cuando se lleva a cabo en

soledad es un espacio donde se repliegan defensas, la terapia es un refugio donde poder crecer, quizás podemos contemplar que el crecer se puede llevar a cabo en el propio contexto del paciente, como algo complementario a la consulta.

Retomo las palabras mencionadas por Winnicott sobre la confiabilidad en un ambiente suficientemente bueno, cuando empecé mi praxis en el ámbito comunitario, una de las dudas que me surgían, giraban en torno a la dificultad que entrañaba el hecho de llevar a cabo la terapia en el lugar en donde se había producido la falla. Si vemos el mismo como un ambiente que no es facilitador, podría ser estresante para nuestros pacientes el desarrollo de la terapia allí. No obstante, caminar junto con el paciente en el lugar donde la herida se llevó a cabo abre un abanico de posibilidades. Desde lo comunitario, es de donde he podido conocer aquellas dinámicas que tanto atormentan al paciente, el lugar donde lo perturbador tienen cara, el estar de manera incondicional se convierte en una realidad para el paciente. Forma parte de su vida integrado en su entorno, aquel lugar donde el juego fue detenido o invalidado requiere de nosotros para dar sentido a la experiencia emocional disgregada.

Se nos presenta en el contexto del paciente, una inmensa cantidad de espacios potenciales que están en nuestras manos, requiere que seamos creativos. Vivir creativamente nuestra profesión refuerza la sensación de sentirnos vivos en la terapia.

Winnicott (1954, p. 285 y 1958b) sintetiza en doce puntos lo que para él provee el marco teórico freudiano en el tratamiento, describe el ambiente clínico como un lugar tranquilo que no esté sujeto a imprevistos, un espacio tranquilo, pero no muerto. Prosigue del mismo modo, que el lugar debe de ser cómodo. Nos detendremos aquí, dando acento al pensamiento de Winnicott que marca en la experiencia y en el proceso, algo central de su teoría.

La descripción de un ambiente cómodo, cuando leo a Winnicott me transporta a la óptica del paciente, ya que la teoría que este construye gira en torno a las necesidades del yo, la función de sostén del terapeuta persigue habitar un espacio compartido- potencial. Para habitar este espacio es necesario ir al encuentro de las necesidades del yo.

Más allá de una lectura más literal o no, el "ir al encuentro" de nuestros pacientes y formar parte de ese ambiente para cubrir las necesidades del yo, es una puerta que nos es abierta en lo comunitario, lo cual enriquece la óptica global de la persona que tenemos delante.

Ir al encuentro y sobrevivir como objeto:

J (el paciente al que hacía alusión antes), era una persona de mediana edad, bastante perturbado y con un ambiente que aniquilaba cualquier intento de llevar a cabo una vida independiente. Recuerdo que en esa primera cita que tuve con él, decidimos ir a tomar algo al bar de la plaza del pueblo. Un lugar nada tranquilo, pero que permitía que él me enseñara su día a día en primera persona. Los principios organizadores de la experiencia que configuran los patrones relacionales, en el contexto del bar del pueblo, cobran una gran significación. Miradas, conversaciones con matices de desprecio y pena era el caldo de cultivo para J cada vez que decidía salir de casa. Facilitar el uso del analista en esa función de sostén posibilita una nueva experiencia en la que ambos sobrevivimos.

El tratamiento como una segunda oportunidad, es un lugar desde el que pensar la terapia, nos abre horizontes de esperanza, es la esperanza desde donde podemos recobrar la ilusión tan necesaria para poder habitar la vida. La experiencia que describía antes, del bar del pueblo, le situaba en una situación muy compleja y difícil para J. Sobrevivir a esta experiencia necesitaba de un analista que sostenga esa situación promoviendo el cambio de un ambiente que aniquila, en un ambiente suficientemente bueno, para ello como la madre suficientemente buena debe dotar de confianza al niño (paciente). Para J era importante estar allí, por lo tanto, el mejor sitio en ese momento era allí.

Siguiendo con la analogía de la madre suficientemente buena en el ámbito clínico, la figura del terapeuta tiene que acudir al encuentro del gesto espontáneo, presentando el mundo en *dosis pequeñas* (Winnicott, 1964 o 1986a), y asimilable. Reflexionando en torno a ello, pensaba que a lo mejor esta situación no era una dosis pequeña, no obstante, a posteriori comprobé que el paciente de alguna manera era consciente que, en su mundo, su casa era el mundo en mayúsculas y el bar una pequeña parte de la realidad externa donde experimentaba la experiencia de invalidación.

Para el paciente ver como los demás jugaban a las cartas le resultaba divertido, no participaba en el juego, pero el anhelo de que en algún momento le incluyeran en él hacía que este permaneciera allí. Decidí dirigirme al camarero, pedir dos refrescos y una baraja de cartas, nos sentamos en una mesa para jugar los dos. Es sorprendente como un juego de cartas conecta con las necesidades de un paciente, se trata de abrir espacios que generen nuevas experiencias placenteras, generar un vínculo auténtico y de confianza es una autopista al encuentro con nuestros pacientes. He podido constatar como desde lo cotidiano los pacientes nos dan acceso a intervenciones de un peso incalculable, habitar esos espacios para mí ha sido un privilegio.

Me gusta ver la profesión que tenemos como la de un acompañante. Don Quijote y Sancho me sirven muchas veces para ilustrar nuestro trabajo, como una forma de *estar con*, de manera incondicional, como la madre suficientemente buena en las primeras etapas del desarrollo del

niño que nos describe Winnicott. Los abismos de la locura conducen por caminos dolorosos que necesitan ser habitados, validar esta experiencia nos conecta con el sufrimiento del paciente. Cuando esta validación se produce in situ, nos permite hacernos cargo de su experiencia subjetiva para que esta sea más llevadera.

Hogar, "dulce hogar"

Hablaba antes de acudir al encuentro del paciente, en este punto, hablare de los hogares en los que se me ha permitido tener acceso, un lugar que hay que habitar y hacer propio. La parte más difícil del trabajo analítico en el contexto del paciente estriba en poder habitar un espacio que pertenece al paciente y a su familia. Participar en las dinámicas que se establecen en él, necesita de una gran capacidad de jugar dentro, sabiendo que estamos fuera. Como el *camino inverso*, llevar a cabo una función de sostén en un ambiente que no controlamos es una montaña rusa que da vértigo, sin embargo, el vínculo y la autenticidad nos permite ser co-creadores de una experiencia nueva en el lugar donde muchas veces el self corre riesgo de ser aniquilado.

Pero saliendo de estas piedras que dificultan el camino, veremos el paisaje tan rico que nos ofrece el hogar del paciente, hablando psicoanalíticamente, porque en lo referido a la experiencia que pueda tener el paciente de su hogar, este puede ser tormentoso.

El valor de las fotografías en los hogares es algo que nos debería ser facilitado para verlo por una pequeña ventana desde nuestros despachos. La disposición de las mismas y la carga de significados que tiene cada una de ellas, te adentra en las profundidades de los patrones organizadores de las relaciones familiares. Las fotografías representan duelos no resueltos, figuras destacadas dentro del organigrama familiar, muestran el orgullo y satisfacción de momentos vividos. Nos conecta con aquellas dinámicas que están en juego de forma permanente en sus domicilios.

Después muchos años en lo comunitario me sigo encontrando el mismo escenario, aparecen expuestos en sus hogares hasta el diagnóstico de la enfermedad. Cuando la patología encontró un nombre, algo se detuvo dentro de la familia. En el caso de J, había dos momentos que estaban bajo llave, experiencias retentivas que impedían el desarrollo emocional del paciente. Por un lado, el momento en el que se la diagnosticó la enfermedad a J, por otro lado, el asesinato de uno de sus hijos, el cual nunca fue resuelto. No se podía hablar de ninguna de ellas porque J, en palabras de su mujer, *se ponía malo*. Las fotografías mostraban la graduación de su hijo en modo de pequeño altar, y las imágenes de J, se limitaban a las de su boda y fotos de familia antes del fallecimiento del hijo. El paciente no pudo elaborar la pérdida y construyó una narrativa delirante, un intento de dar sentido a la pérdida que era aplacada con la invalidación.

Se le desplazó en el hogar, su dormitorio era el de los invitados, la relación con el resto de la familia se basaba en ordenes sencillas para que no se descompensara. La mujer de J era la encargada de la toma de decisiones en todo lo relativo al funcionamiento del hogar, ya que temían que sus respuestas pudieran generar conflictos tanto dentro de casa, como con los vecinos de la localidad.

Las necesidades del paciente no eran atendidas, dando como resultado la experiencia de aniquilación del self, se producía una repetición de experiencias traumáticas de un ambiente que no acude al encuentro de las necesidades del paciente. Vergüenza y culpa, invadían la escena analítica.

Si las condiciones no eran suficientemente buenas antes, la vergüenza y culpa como manto en el que caminar, representan la repetición de experiencias traumáticas en la vida de nuestros pacientes. Masud Khan, nos habla de *trauma acumulativo* (1963), siendo esta situación una reiteración de desencuentros traumáticos constantes en el vínculo.

Adentrarse en el contexto del paciente en la praxis clínica, nos obliga a mirar el trabajo analítico en dos ángulos. Por un lado, se pone en el interjuego de las subjetividades entre paciente y analista, y por otro, el que se establece entre el paciente y el ambiente, siendo nosotros un tercero que participa de manera presencial y activa. En ambos casos es la relación, el vehículo en el que viajamos los participantes. Trabajar con el ambiente en el desarrollo de experiencias alternativas y gratificantes es un buen horizonte terapéutico. Se asemeja a crear un ambiente suficientemente bueno que permita que los pacientes desplieguen sus necesidades siendo estas recogidas y puestas en escena. La repetición de este tipo de experiencias permite restaurar aquello que ha quedado detenido en el desarrollo.

Como terapeutas somos usados en la dinámica familiar, nos hacemos cargo de las necesidades que presentan nuestros pacientes, un trabajo que permita el despliegue de estas necesidades. Para ello debemos fomentar la creación de un ambiente que pueda sostenerlas. Un espacio de encuentro, donde la realidad externa es presentada y no impuesta, permitiendo que los participantes puedan separarse y adquirir el rol de agencia de su propia vida sin ser dañados. Así es como veo yo el abordaje de la dinámica familiar, lo cual se parece a las ideas que nos plantea Winnicott en su trabajo "Distorsión del yo en términos de verdadero y falso self" (1960), donde buscamos las condiciones óptimas para que el self falso deje entrar en la escena al self verdadero.

En las primeras intervenciones que se llevaron a cabo, el lugar que me otorgaron era una silla vieja y pequeña, de alguna manera me tenía que ganar un lugar dentro de la dinámica familiar. Con el tiempo conseguí que me cedieran una butaca bastante confortable. Entre todos pudimos construir un espacio potencial que permitía el repliegue de las necesidades

personales, donde estas fueran reconocidas por todos, siendo un ambiente co-creado que daba paso a experiencias nuevas y reparadoras.

Descubriendo y aprendiendo juntos formas de *estar con*:

Greenberg (1991), señala que "*el objetivo (del psicoanálisis) no es confirmar o refutar nada de lo que el paciente cree; el interés del analista es facilitar al paciente el conocimiento de la variedad y la riqueza de su experiencia*" (p.237). Me valgo de esta afirmación de Greenberg en torno al objetivo del psicoanálisis, para introducir el camino que hicimos juntos J y yo.

Lo que más le gustaba a J era ir al campo, era una actividad que le resultaba gratificante, le daba una identidad. Hablábamos mucho sobre la agricultura y los métodos de recolección, en esos intercambios había un trasfondo analítico que conectaba a J con una imagen de valía que era reconocida por mí. Estar en la mente de otro desplegaba nuevas formas de estar con.

En estos paseos, se veía a un J mucho más activo, su postura era más erguida, el caminar es algo digno de ver y nos dice mucho de las personas. *Dime como andas, y te diré quién eres*, sería una buena variación del refranero popular. El cómo andamos en la vida nos dice mucho de nosotros. Esos paseos iban en consonancia con el refuerzo del vínculo y con la posibilidad de habitar un espacio potencial en el que el paciente veía validada su experiencia subjetiva y su propia identidad.

Posibilitar nuevas formas de relación, donde las defensas pueden dejarse en casa, para conectar desde un vínculo donde la autenticidad es el bastón que nos sirve de punto de apoyo en la terapia. Descubrir a nuestros pacientes desde lo que son, antes de lo que no han llegado a ser tiene que ser una premisa. Dejar las defensas en casa, no significa, que las mismas no sean reconocidas, en este sentido, miramos a la cara al falso self, que necesita ser reconocido como el esfuerzo no exento de sufrimiento de defender al verdadero self de ser aniquilado, Winnicott (1960).

En esos paseos, J me hablaba también sobre lo doloroso que era para él no ser reconocido en su casa, se sentía menospreciado y totalmente excluido de las decisiones que se tomaban. Era una persona sumisa que no alzaba la voz, acataba todo lo que le decían mirando al suelo con una expresión de impotencia y tristeza. Es importante poder validar este tipo de experiencias, darles un lugar en la terapia para poder dar paso al desarrollo de aquellos aspectos potenciales que el paciente tiene. Habitamos espacios donde estas capacidades potenciales del paciente se ponían en juego sin que su self fuera aniquilado por el entorno. Es en estos espacios el paciente podía sentir que la vida tenía un sentido personal, una autopista para el

descubrimiento de su self verdadero. Vivir la vida creativamente como nos refiere Winnicott (1971, a, b, c)

Dar sentido a la experiencia psicótica es algo que siempre me ha parecido adecuado, nos dice mucho de la narrativa que ha emergido de las experiencias traumáticas a las que ha tenido que hacer frente. El síntoma que vemos oculta un sufrimiento aún mayor, la validación de esta experiencia y poder sobrevivir a esa parte tan destructiva que emerge, hace que el vínculo perdure permitiendo el repliegue de aquellas partes que quedaron estancadas en el desarrollo.

En este construir una narrativa de la experiencia psicótica, me valgo de uno de nuestros encuentros, ha sido una de las citas que más me han marcado como terapeuta, por el contexto que se desarrolló y por la decisión que tome entonces.

Un día acudí a buscar a J a casa, la mujer me miro con sorpresa comentándome que se había ido al campo, me pedía disculpas mostrándose crítica con J. Lejos de entrar en esas críticas decidí acudir a su finca y encontrarme con él. Acudir al encuentro de J en su finca, fue la mejor decisión que tome a lo largo de la terapia, de alguna manera, fuese un ataque al encuadre, a mi como objeto, o simplemente un olvido, representaba hacer patente el estar de manera incondicional a su lado.

La situación analítica en el terreno de lo comunitario nos abre nuevas formas de relación, desde donde las perspectivas que aportamos como analistas son valiosas porque son nuevas, poseen un potencial liberador y enriquecedor (Mitchell, 1988, 1993), permitiendo que se rompan patrones de relación repetitivos

La intervención se llevó a cabo entre maquinaria agrícola y utensilios del campo. La posición de apertura en este medio por parte del paciente, permitió un dialogo profundo en el que su sufrimiento disponía de un lugar para elaborar una narrativa. Un espacio que el paciente añoraba dentro de su domicilio y entre los vecinos de su localidad. La labor del terapeuta consiste en crear espacios donde el paciente pueda jugar (Winnicott, 1971). En su finca, en medio de la nada, los dos encima de un tractor, hablamos sobre su hijo. Un hijo asesinado, del que no pudo elaborar la pérdida, en su locura la perdida era tan real que necesitaba de una narrativa en la que enajenara lo desgarrador de aquel suceso que no quedo resuelto. En su casa nadie hablaba de ello, y cuando él lo hacia la gente solo escuchaba la parte más disociada de aquella historia.

Escuchar y sostener esa narrativa es algo que está en nuestra función como terapeutas. Creo que J me protegía en los primeros encuentros de su parte disociada, ante el temor de que el contenido de su discurso afectara al vínculo. En más de una ocasión, he podido hablar con pacientes sobre este tipo de experiencias, donde ellos son conscientes del rechazo que

provocan en el oyente. Compartir este contenido a veces, es una muestra de confianza, depositan en nosotros esa parte desgarradora de su experiencia. El uso del terapeuta que sobrevive y sigue allí es la llave que nos permitirá abrir puertas en el desarrollo emocional de nuestros pacientes.

El éxito de estas experiencias reparadoras, permiten el despliegue de aquellas capacidades que había quedado congeladas en su desarrollo. Íbamos al bar, y pasábamos a ser caras conocidas, con nombre e identidad, hubo un momento en el que otros nos miraban, y pedían participar en esas partidas. Poco a poco eran un número suficiente que ya no requería de mi participación, pase a ser un observador de ese proceso. J, había encontrado una identidad en la que podía habitar la realidad externa. J era más que el "loco" del pueblo, paso a ser el agricultor que trabaja en sus tierras, el que acude a jugar la partida de cartas y poder manifestar sus necesidades en la relación con su mujer. Respecto a su experiencia psicótica construyo una narrativa que, aunque era dolorosa, le permitía mirar más allá de la angustia de un mundo que le devoraba.

Llegaba el momento en el que el paciente ya no necesitaba de mi presencia en su contexto, somos usados y desechados como el niño con sus objetos transicionales, nuestros caminos se separan, aunque seguimos conectados a través de las experiencias vividas. Hay caminos empedrados que necesitan ser andados, ser la muleta que permita desprenderse de ella cuando los pasos fluyen con soltura.

Conclusiones:

La psicoterapia en el contexto de lo comunitario nos permite dar un paso más allá de la consulta, es un paseo de la mano con nuestros pacientes en su mundo desgarrador y traumático. Ese mundo tiene nombres, caras y si se me permite formas y colores, el ambiente se nos es presentado en su plenitud y debemos ser creativos para albergar el juego en la terapia.

Bajo el manto de la relación, el psicoterapeuta cumple esas funciones de madre suficientemente buena, acudiendo al encuentro del paciente en sus necesidades. Sostener esa experiencia de dolor y poder construir un espacio que pueda ser habitado y hacerlo propio. Un interjuego entre la subjetividad del terapeuta y la del paciente que posibilitan poder instaurar nuevas experiencias que dan como resultado principios organizadores más flexibles.

El recorrido con J ilustra los escenarios de la terapia en los que se desarrolla el baile terapéutico, un baile que sigue el ritmo del paciente, allí donde nos miramos y somos reconocidos. A través de un vínculo de confianza se desarrollan las dinámicas que puedan dar lugar a una experiencia reparadora distinta a la de fragmentación

Atreverse a navegar en las aguas revueltas, donde nos hacemos cargo de aquellas partes tan destructivas de nuestros pacientes. Sobrevivir a estas experiencias que se desarrollan en el juego intersubjetivo refuerzan un vínculo de confianza bajo el que podremos desplegar las velas que nos llevarán a aguas más tranquilas. Aquellas donde el verdadero self se mantiene oculto ante el peligro de las tormentas del rechazo y de la aniquilación del self.

Para finalizar, agradecer a mis pacientes haberme mostrado su mundo interno de primera mano y haberme permitido ser co- participe en la creación de espacios potenciales, allí donde mi mente no daba cabida cuando comencé mi andadura como terapeuta. La lectura de Winnicott me ha permitido una reflexión más profunda, sirviéndome como cuaderno de bitácora en el que lo acontecido queda registrado con un prisma teórico de marcado acento relacional.

REFERENCIAS

- Abello, A. y Liberman, A. (2011). *Una introducción a la obra de D. W. Winnicott*. Madrid: Ágora Relacional, Col. Pensamiento Relacional nº 3
- Aron, S. (2008) Interpretación como expresión de la subjetividad del analista. En A. Liberman y A. Abello *Winnicott hoy. Su presencia en la clínica actual*. Madrid: Psimática.
- Stephen A. Mitchell (2015) *Influencia y autonomía del psicoanálisis*. Madrid: Ágora Relacional, Col. Pensamiento Relacional nº 13. (capítulo 3: La interacción en la tradición interpersonal y capítulo 2: La acción terapéutica una nueva mirada.)
- Winnicott (1951) Objetos y fenómenos transicionales. En escritos de pediatría y psicoanálisis, (pp 307-324). Barcelona: Paidós, 1998.
- Winnicott D. W (1954) Aspectos metapsicológicos y clínicos de la regresión dentro del marco psicoanalítico. En *Escritos de pediatría y psicoanálisis*, Barcelona (pp371 y ss.) Barcelona: Paidós, 1998.
- Winnicott D. W. (1971) *Realidad y Juego*. Barcelona: Gedisa, 1997
- Winnicott, D. W. (1960) La distorsión del Yo en términos de verdadero y falso self. En *los procesos de maduración y el ambiente facilitador* (pp. 182-199). Barcelona Paidós,1992.
- Winnicott, D.W. (1970). Vivir creativamente. En *el hogar, nuestro punto de partida*. Ensayos de un psicoanalista. (pp 48-65) Barcelona: Paidós, 1996.

Original recibido con fecha: 24-3-2017

Revisado: 4-4-2017

Aceptado: 30/06/2017