

II. Bárbara

Primera entrevista

Bárbara tiene 45 años. Es una reconocida médico cardióloga de la capital. Lleva 17 años de matrimonio, un hijo de 9 años. En la primera sesión se muestra con un muy buen arreglo personal, con atención a pequeños detalles estéticos en su vestimenta. Comienza diciendo que nunca se ha sentido plena en su relación de pareja, que cree que de ahí comienzan sus problemas, *“ese ha sido mi gran error, si hubiera sido más valiente en su momento... pero he logrado enriquecer mi vida a través de otras actividades, quizá en el fondo soy romántica y le doy mucha importancia a esa situación. Aunque por otro lado, si reviso bien, está relacionada con varios problemas”*.

Al indagar, menciona que aproximadamente hace diez años empezó a establecer una relación de amantes con su personal training, un instructor de actividad física, 12 años menor que ella (él tenía 23 años cuando comenzaron la relación, ella 35 años). Bárbara plantea que rápidamente se involucraron sexualmente, *“como nunca antes lo había experimentado, fue todo muy bueno para mí, con él me solté, hartó”*. En paralelo relata que en esa época se sentía muy deprimida, que pensó un par de veces en suicidarse con fármacos y que comenzó a ingerir ciertas cantidades de alcohol antes de llegar a casa y un par de veces en su trabajo, en menor cantidad.

Según ella, esas dosis bajas de alcohol le permitían *“no pensar tanto”* y *“bajar la sensación de miedo”*. Plantea que experimentaba temor constante todo el día, pensando en que su marido se podría enterar de la situación o pensando en representaciones más *“difusas, pensaba que me iba a volver loca, perder el control de mi misma, que me iba a poner ninfómana o algo así”*.

Bárbara menciona que desde los 17 años experimenta crisis de pánico, una vez por mes en promedio, pero que no eran un problema para ella porque había aprendido a controlarlas por su cuenta. Sin embargo, cuando comenzó la relación con el personal training comenzaron a aumentar, al punto de experimentarlas cuando dormía. El alcohol le sirvió para sentir que podía disminuirlas, al menos cambiar un poco la frecuencia. Sin embargo, y relacionado con esta ingesta, cayó una noche por las escaleras en su casa y fue hospitalizada. En aquella intervención, Bárbara supo que estaba embarazada. Plantea que la suspensión brusca de alcohol complicó esa estadía hospitalaria. Inmediatamente después del alta terminó la relación de pareja con el personal training, quiebre que incluyó un alto nivel de incertidumbre respecto a la paternidad biológica del hijo. Plantea que durante el embarazo tuvo que solicitar licencias constantes y que viajó a casa de su madre, en una ciudad cercana a la capital, debido a que las crisis de pánico aumentaron en frecuencia e intensidad.

Comenta que cuando su hijo cumplió dos años, volvió a ingerir alcohol, en dosis más bajas, pero en una frecuencia diaria. Desde hace 6 meses está utilizando dosis de clonazepam en las noches, automedicadas. Según ella, el uso de clonazepam tiene la desventaja de que sus crisis de pánico han aumentado, pero la gran ventaja de que en su relación extra - marital (esta vez con un becado de psiquiatría, 18 años más joven que ella) *“no siento tan fuerte el deseo físico, la reacción sexual, estoy un poco más dormida o insensibilizada, eso*

me tranquiliza, si bien la paso muy bien no es tan intenso, siento que está dentro de márgenes normales”.

Bárbara contacta al terapeuta por correo electrónico y llega a la consulta viajando en avión (una hora de viaje, aproximadamente) a la ciudad en donde trabaja este último, programando esto para cada sesión quincenal durante los próximos meses. Menciona que se siente más segura y menos expuesta si hace terapia lejos de la capital, y que al programar de esa manera los viajes el costo es más bajo que el estacionamiento en Santiago.

El terapeuta indaga cómo fueron otros intentos de psicoterapia en Santiago, respecto a lo cual Bárbara menciona que usualmente comenzaban enfocando las decisiones sentimentales. El terapeuta le propone algo distinto, se enfocarán en estas primeras sesiones en los cambios que percibe hacia el final de la fase A². Una vez que acordaron el foco, terapeuta y paciente lograron dedicar unos minutos de la primera entrevista a conversar sobre lo que ocurría en esos momentos (finales de las fases A): Bárbara relató que en situaciones de mayor calma (antes de dormir, antes de salir de su casa hacia el trabajo) comenzaba a aumentar una percepción de *“duda sobre sí misma”*.

- Bárbara: *me empiezo a dar miedo, yo misma. Es como si hubiese un pez abisal que no logro ver en el agua, desconfío de mis reacciones... de mis futuras reacciones, de lo que vaya a decir o hacer. Me imagino que no soy fuerte, para controlarme.*
- Terapeuta: *¿ahí sientes deseos de consumir?*
- Bárbara: *no, no. Eso lo he pensado bien, lo tengo claro. La mayor parte del tiempo ni siquiera es deseo. Ahí comienzo a pensar en consumir, que es distinto, porque es sin deseo, sin ganas, se que sueno ridícula, pero me tienes que creer... ni siquiera me gusta tomar, sino que lo veo como una buena forma de enfrentar un posible problema futuro. Me da vergüenza esto, pero llegué a andar con botellas en el*

² Se refiere a las fases ABCD en el estudio del problema psicológico con formatos adictivos. La fase A (antes de la entrada en el modo Búsqueda) implica atender a comportamientos que logran una resolución lineal, que no se caracterizan por una contradicción evidente, y que se muestran relativamente articulados y modulados, no mostrando necesariamente una relación directa con la experiencia adictiva. El estudio de los antecedentes previos a los comportamientos típicos de la experiencia adictiva, en términos de procesos, es importante al menos en dos sentidos. El primero y más evidente, es que dibuja las situaciones de afrontamiento normal que requieren de apoyo, en la lógica de generar alternativas o construir las herramientas necesarias para no entrar en los modos siguientes. El segundo aspecto importante es que permite una caracterización del personaje fuera del “problema de afrontamiento”, lo que orienta al desenvolvimiento más general de significado. La fase siguiente, B (búsqueda), es un modo de experiencia relativamente estable y diferenciado, en donde algunos parámetros de construcción comienzan a cambiar en dirección a la experiencia directa de consumo o contacto. Usualmente observamos que los pacientes hacen una demarcación demasiado restrictiva de esta fase, sin embargo junto al terapeuta pueden notar, al repetir el ejercicio de deconstrucción, patrones de cambio que incluyen, por ejemplo, cambios en la velocidad de alimentación o cambios en la ingesta de ellos, alteraciones del sueño, cambio en el sentido del humor, irritabilidad, aumento del deseo sexual, etc. Aparejado a estos cambios, el paciente y el terapeuta observarán levemente cambios en la forma de construir algunos objetos representacionales específicos, cambios demarcatorios, en el sentido de control de ellos, etc. Hacia el final de la fase B, la experiencia es típicamente activa, “caliente”, ya existen percepciones de deseo o conductas más evidentes de aproximación a la experiencia de consumo o satisfacción. Las fases siguientes, de contacto o consumo (C) y de declive o detención no fueron enfocadas en las primeras entrevistas con Bárbara.

maletero. Le dije a mi marido que eran para una convivencia o un cumpleaños y que después se me quedaron en el auto. Él no se ha dado cuenta de que las botellas no son exactamente las mismas.

- Terapeuta: Ya. Entonces estos sentimientos, de sentirte dudosa y desconfiada respecto a ti misma, me dijiste que eran como una imagen de sospecha, de que hay algo abajo, oculto.
- Bárbara: *sí, es raro... a veces tengo el sentimiento opuesto, la mayor parte del tiempo, de que soy muy autónoma, que puedo tomar decisiones difíciles, de vida o muerte, tu sabes, por mi trabajo.. pero a veces me siento indefensa, como si el mundo no tuviese bordes definidos, como si la realidad fuese difusa, una neblina... y uno camina por algún lado sin saber a dónde va ese camino, ¿me entiendes, no?*
- Terapeuta: démosle un par de minutos a esto, cuando haces esa pregunta, la que acabas de hacer, me interesa saber lo que te ocurre... si no te entendiera, cómo te sentirías?
- Bárbara: *que eres malo!, me sentiría horrible. Aquí no siento ningún ápice de ansiedad, me llamó mucho la atención eso, hace una hora, cuando te vi. Hace tiempo que no me sentía así de tranquila. Si me dijeras que no me entiendes me pondría intranquila, como que el salvavidas está malo, o que no tengo un mapa claro para salir de esto.*
- Terapeuta: supongo que no es malo eso, no?, sentirnos más tranquilos sabiendo que hay personas cerca en las que nos podemos apoyar
- Bárbara: *supongo... no se, creo que tengo un problema con eso. Mira, ¿te cuento algo loco?, no se lo he contado a nadie, ahora tu vas a pensar que tengo suelto un tornillo. Tiempo atrás me dio esta obsesión... ¿Conoces Irlanda?*
- Terapeuta: ¿Irlanda?, sí... estuve un par de semanas en Belfast
- Bárbara: *oh!, yo quería viajar allá, es mi sueño. Yo estuve averiguando, compré el tour más caro, casi un mes allá, con hostales preciosos. Pero a última hora me arrepentí*
- Terapeuta: ¿por qué?
- Bárbara: *suena loco, pero vi una fotografía. Piensa que estuve rayando con Irlanda, veía fotos mientras hacía los turnos en el hospital, en la clínica. Y de repente, vi esta foto de un hombre, es decir, una silueta, de pie, asumo que era un hombre... en un páramo. Se veía el paisaje, solitario... el páramo, los montes... era una foto algo sombría, es decir, me imaginaba que hacía frío o que corría viento. Y me imaginé siendo esa persona y ahí me vino una angustia terrible, me puse a llorar... creo que me siento así a veces. Esa fotografía me mostró exactamente como me siento en el fondo, muy sola (se muestra emocionada al relatar esto).*
- Terapeuta: ¿no le comentaste a nadie esto?
- Bárbara: *no*
- Terapeuta: y cancelaste el viaje
- Bárbara: *sí, pero ni siquiera tuve que mentir. Solo dije que ya no quería ir.*
- Terapeuta: Bárbara, te agradezco que confiaras en contarme eso. Harto. Lo tomaré como un signo de confianza, y trataré de que nuestro trabajo sea útil para ti. Te parece?. Creo que entiendes que parte del problema guarda en parte relación con esto, no?, con cómo conectamos con las otras personas y logramos confiar en ellos.
- Bárbara: *sí, pero eso siempre ha sido difícil*

- Terapeuta: sí... de acuerdo. Ya mujer, vamos a hacer dos cosas hasta la próxima sesión. La primera es que pongas foco a esto que llamamos "el final de la fase A", te lo voy a escribir en el correo para que enfoques esos momentos, si ocurren de aquí a la próxima sesión. Lo segundo, es algo accesorio, no tan importante, pero lo vamos a tener como una imagen para conversar más adelante. Busca fotos del puente Carrick-a-rede, pero elige la que más te guste y tráela la próxima sesión, en tu teléfono o impresa, te parece?
- Bárbara: *te entiendo perfectamente*

Segunda entrevista

Bárbara se comunicó por correo electrónico un par de veces, relatando algunas experiencias de acuerdo a lo acordado, a través de un esquema de autoinforme. Llegó a la segunda sesión mostrándose más alegre, menciona que logró disminuir el consumo de benzodiazepinas y que lleva tres días sin usarlas, y sin alcohol.

Al preguntar cómo se explica este cambio, Bárbara menciona que fue la fotografía. En un principio tuvo una vaga idea de lo que el terapeuta intentaba hacer, pero no estaba segura. Así que imprimió una fotografía de ese puente y la anduvo trayendo varios días, hasta que - según ella - entendió que no había una respuesta, sino que ella tenía que atender a lo que esa fotografía representaba para ella.

- Terapeuta: ¿y qué representó?
- Bárbara: *mucho miedo, demasiado. Pero me representa a mi misma, en el día a día, con temor de caer, de que todo está tan... no sé cómo decirlo, ¿pendiendo de un hilo?*
- Terapeuta: ¿eso lo sientes actualmente?
- Bárbara: *casi todos los días. Es como si tuviese que estar atenta, todos los días...*
- Terapeuta: ¿hoy también?
- Bárbara: *hoy también. De hecho, tengo que decírtelo, casi no vengo hoy.*
- Terapeuta: ¿no podías venir?
- Bárbara: *no... que miedo. Me cuesta hablar de estas cosas, pero tu eres mi terapeuta, ¿no?*
- Terapeuta: claro, esa es la idea
- Bárbara: *ya, lo que pasa es que te encontré demasiado atractivo, la primera vez que te vi*
- Terapeuta: ¿hace dos semanas?
- Bárbara: *sí*
- Terapeuta: Eso es muy interesante. ¿Tu crees que de alguna manera eso se relacione con el foco de trabajo clínico?
- Bárbara: *no entiendo*
- Terapeuta: ¿crees que haya alguna relación entre sentir atracción por tu terapeuta, en una primera instancia de conocerse, y el problema que te trae a consultar?
- Bárbara: *no lo se, es decir... sí. Me genera la misma sensación, es otra forma, claro, pero la misma sensación...*
- Terapeuta: ¿a qué te refieres?

- Bárbara: (pausa)... *no lo se explicar bien. ¿A saltar al vacío?, ¿caer?, es vértigo de alguna manera, como que tiemblo entera. ¿Susto?*
- Terapeuta: *imagínate que ese sentimiento es el puente, ¿a quién ves al otro lado?*
- Bárbara: *oh. A mis... parejas.. compañeros sexuales, tu sabes.. que raro*
- Terapeuta: *¿por qué es raro?*
- Bárbara: *porque no es mi marido... bueno, eso no es raro. Tampoco mi hijo. Nunca lo había visto así, al otro lado... las personas con las que me relaciono tienen que ser firmes*
- Terapeuta: *¿firmes?*
- Bárbara: *firmes como para soportar mi miedo*
- Terapeuta: *claro, puede ser una propiedad de ellos, que sean firmes como tu dices. ¿Qué otra explicación hay?*
- Bárbara: *que no están en una posición... no se cómo decirlo, ¿de meterse mucho en mis cosas?*
- Terapeuta: *explícame eso*
- Bárbara: *que de alguna manera sé que no se van a involucrar, que me van a utilizar justo en la medida en que quiero ser utilizada y yo a ellos*
- Terapeuta: *eso parece ser un trato justo. Entonces serían personas lo suficientemente firmes o distantes... tampoco tengo claro qué palabra usar aquí. Lo diré de esta manera, personas con las que no te vas a comprometer mucho o que ellas no se van a comprometer demasiado... ¿será una buena manera de decirlo?*
- Bárbara: *es que me angustia eso*
- Terapeuta: *¿qué cosa?*
- Bárbara: *dejar que la otra persona se involucre, o yo involucrarme... de hecho, no se si me equivoque, pero me hiciste darme cuenta de algo, de que cada vez que veo un hombre que puede ser hábil para resolver cosas, y siento pérdida de control frente a él, lo veo atractivo...*
- Terapeuta: *que puede ser una buena manera de controlar la situación*
- Bárbara: *sí, estaba pensando en lo mismo. Y yo que pensaba que el sexo podía estar separado de la emoción... (ríe)*

Discusión

Bárbara experimentó una gradual mejoría a medida que cursaron las sesiones, pero lamentablemente el terapeuta no utilizó algún instrumento validado para registrar la mejoría subjetiva percibida. En retrospectiva, Bárbara menciona que las primeras sesiones fueron las más significativas, y algunas en que *“conectaron los problemas actuales con temas de mi desarrollo”* (sesiones que el terapeuta sitúa al cuarto mes, aproximadamente).

El terapeuta menciona que el tema de la atracción nunca volvió a aparecer, excepto cuando terminaron de trabajar en una frecuencia quincenal, para aumentar el tiempo entre sesiones: *“me agradeció que tomara lo que ocurrió de forma profesional, porque le sirvió mucho para entenderse a sí misma”*.

Respecto al encuadre, el terapeuta plantea que utilizó información obtenida en los primeros correos electrónicos de contacto, para decidir que en las primeras sesiones intentaría tomar un rol de imposición protectora, y luego transitar gradualmente a un estilo de imposición informativa. El terapeuta estaba consciente de que eso podría implicar en las primeras

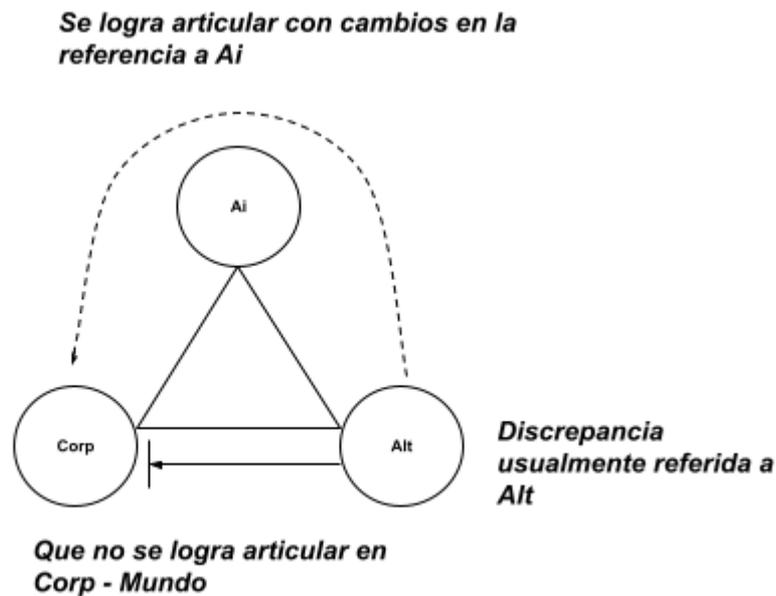
sesiones una mayor tendencia a la dependencia, lo que supondría una “reedición” de formatos de relación que la paciente experimentaba de forma más cotidiana. La inicial “dependencia” debía ser gradualmente llevada en torno un entrenamiento en el segundo estilo, considerando que en gran parte los problemas de Bárbara fueron conceptualizados por el terapeuta asociados a una trayectoria evolutiva de “autonomía acelerada”. En palabras del terapeuta: “los polos en conflictos en el problema de Bárbara, fueron notorios para ambos. Por un lado estaban estos sentimientos de autonomía extrema, sobrecompensada quizá, y por el otro dificultades importantes con sus aplicaciones conceptuales en términos de mutualidad. Durante los primeros meses de trabajo terapéutico, cada escena de malestar incluyó un formato en donde las relaciones mutuas se veían como amenazantes”, y agrega “me llamó la atención que su experiencia problemática tenía en común, incluso en situaciones muy distintas, estos sentimientos de *duda de sí misma*, me imaginé esa vivencia como estar en un puente colgante, por eso usamos esa metáfora”.

El terapeuta alude a que atendieron al criterio de Control en las observaciones del foco terapéutico, particularmente en la forma de experimentarse interpersonalmente. Menciona que, a su parecer, la forma de Bárbara al anticiparse en las relaciones significativas implicaba la mutualidad como amenaza. Entre los ejemplos que apuntó en sus notas, estaban un alto grado de malestar cuando una reunión de equipo no se resuelve como ella quiere, lo que despertaba fantasías de gobernar la situación sola y trabajar sola; situaciones de coquetería con hombres con quien sabía de antemano, por varias razones, que no podría llevar esa relación más allá de los límites puestos por ella; fantasías de amores pasajeros caracterizados precisamente por un carácter temporal, limitado (ella le llamó “amores de aeropuerto”); intensos sentimientos de angustia cuando, al buscar estos espacios de control interpersonal, se atrapa a sí misma y la situación se vuelca contra ella, *quitándole más tiempo y movilidad* (en palabras de Bárbara); entre otras.

En supervisión el terapeuta comenta el análisis que realizó en la cuarta sesión con Bárbara. En la cuarta sesión, ella mencionó una escena difícil que había ocurrido esa misma semana, en la que tuvo que trabajar con un neurólogo. Saliendo tarde del hospital este médico se ofrece a llevarla y, aunque ella también tenía el auto en el hospital, acepta la oferta. En el auto observa que él traía una guitarra, y empieza a bromear respecto a que le cante una canción. Él le pregunta respecto a cómo y dónde podrían hacer una tocata particular, y terminan entrando a un motel en el camino. Luego de tener sexo, ella le pide que efectivamente le cante una canción, a lo que él accede y la impresiona positivamente al punto de hacerla llorar. Al llegar a su casa, comenzó con temores respecto a “volverse loca”, a que “iba a beber alcohol y se iba a suicidar sin quererlo realmente”, temores que rápidamente disminuyeron, cuando se sentó en la cocina e intentó relacionar todo lo sucedido con algunas nociones que habían visto en sesión.

En esa sesión el terapeuta construyó un esquema similar a este, que grafica una detención en la instancia de Corporalidad - Mundo³:

³ El terapeuta utilizó distintos esquemas para analizar escenas diferentes, en diversos momentos de la terapia. Se enfatiza que las acomodaciones referenciales no representan una cualidad estructural, sino que se definen en torno al foco. En ocasiones, el foco puede ser más estable (por ejemplo, experiencia suicida), lo que permite hablar de adecuaciones narrativas previas en términos de diátesis, pero la sugerencia es considerar el análisis ontológico como una herramienta de estudio del significado sesión a sesión, y no como necesariamente como formatos estructurales constantes en el paciente, no obstante algunas aplicaciones conceptuales y su referencia sean repetitivas.



De acuerdo al terapeuta, la discrepancia en esta escena consiste en sorprenderse porque le *gusta alguien*, pero de una manera que no puede articular en Corporalidad, es como si se resistiera o no supiera reaccionar cuando le gusta alguien, como si no supiera qué hacer en esos momentos, cómo confiar o “entregarse emocionalmente”. Lo que le llamó la atención al terapeuta es que no vieron con Bárbara una dificultad de integración en Autoimagen, las acomodaciones en los cambios respecto al autoconcepto guardaban relación con hacer coherente de alguna manera lo que experimentaba en Corporalidad - Mundo. El terapeuta le preguntó qué pasaría si ella se permitiera “soltarse” en el sentimiento que le generó el médico neurólogo, a lo que ella automáticamente respondió, con susto: “*tendría que separarme de mi marido*”. En este análisis, el terapeuta notó junto a Bárbara, que todas las diferenciaciones o aplicaciones conceptuales referidas en Alteridad, en el análisis de esta escena, eran “sencillas” (Bárbara reformula esta descripción del terapeuta, y plantea en sus palabras que son “*adolescentes*” y que aún es “*adolescente para algunas cosas*”). Las adecuaciones en Autoimagen (“*volverse loca*”, “*recaer y suicidarse sin quererlo*”), de acuerdo al terapeuta, fueron una forma de demarcación agregativa, con aplicaciones indirectas (simbólicas) respecto a la pérdida de control difusamente referida en Corporalidad (Bárbara planteó que “*es como que tu estómago fuera a la montaña rusa y tu no entiendes por qué*”).

El terapeuta menciona que aproximadamente al cuarto o quinto mes con Bárbara, luego que un punto de vista menos concreto ocurría frente a las escenas discrepantes, comenzaron a vincular las escenas actuales de incomodidad con aspectos del desarrollo evolutivo. De acuerdo al terapeuta, “Bárbara siempre se sintió como si la hubiesen puesto, desde pequeña, por delante, a cargo de situaciones, y tuvo que controlar su propio temor para estar a la altura de las circunstancias. No estoy seguro que en su historia de desarrollo ella quería efectivamente esos roles, pero como era inteligente, sus padres descansaban en eso, la ponían a cargo, le ponían responsabilidades bien grandes”

Hacia el noveno mes, los logros que Bárbara percibía apuntaban a no requerir el consumo de alcohol ni benzodiazepinas, particularmente porque los sentimientos de ansiedad eran

muy leves. No generó cambios en el patrón relacional con sus amantes ocasionales, aunque se sentía más dispuesta a terminar su relación marital y abrirse a la posibilidad de una relación de pareja “más real” (en palabras de Bárbara). La relación que, de acuerdo a ella, cambió notoriamente fue con su hijo:

“es bien loco lo que te voy a decir, pero me he dado más tiempo para ser mamá, ahora soy mamá de verdad, después de tantos años. Pensé que mi hijo lo iba a resentir y me iba a rechazar, pero hemos estado mejor que nunca. Estoy trabajando menos, y ya tenemos estas rutinas de ir al cine todas las semanas y jugar juegos de mesa cada dos o tres días. No lo tenía planeado, pero ha sido muy grato”.