

Un caso entre muchos Escuchando a Manuela

José Carlos Jibaja

Manuela es una mujer de mediana edad, mestiza, de cabellos y ojos muy negros y con dificultad para sostener la mirada. Prefiere mirar al suelo mientras en los primeros minutos de conversación no me va contando lo que su tono de voz, su vacilante español, sus huidizos y tristes ojos, sus silencios y sus pausas adoloridas, me van haciendo saber. Manuela no usaba en esos momentos las palabras para hacerme sentir "un poco" lo que ella estaba sintiendo; utilizaba un lenguaje diferente, el de las emociones y angustias de una persona herida profundamente por la violencia, ese lenguaje que como terapeutas hemos aprendido a leer y que como seres humanos nos sobrecoge hasta las fibras más íntimas porque toca la violencia compartida por todos nosotros en estos años de guerra entre peruanos...

Detengamos por unos instantes estos primeros momentos en que conocí a Manuela y abramos otro registro que, a la manera de figura y fondo intercambiables, es el otro plano que hace comprensible y terapéutico el encuentro entre ella y yo.

El trabajo clínico con personas afectadas por la violencia política, en el marco institucional de la CNDH, crea condiciones especiales para la creativa implementación de diversas modalidades de la psicoterapia psicoanalítica. Así, el clásico diván y las cinco sesiones semanales de psicoanálisis dan paso a formas de psicoterapia en las que la mirada y la relación cara a cara, la presencia activa, empática y continente del terapeuta, así como sus intervenciones verbales, convierten el proceso de terapia en un acompañamiento más realista y definido. El terapeuta desempeña la función de apoyo a los ensayos y errores del paciente en sus intentos de comprensión y resolución del conflicto que lo aqueja.

En la psicoterapia psicoanalítica de apoyo se privilegia la transferencia positiva y la alianza de trabajo, pues uno de los pilares del proceso es el establecimiento de una relación contenedora de las ansiedades y conflictos que promueva la flexibilización de los aspectos defensivos sintomáticos, al repotenciar los recursos adaptativos del paciente.

Manuela ha sido derivada a través de uno de los organismos ligados a la CNDH. En su motivo de consulta la paciente manifiesta un estado de ánimo abatido, llanto continuo, ansiedad, sensación de vulnerabilidad, dificultad para tomar decisiones, recuerdos persistentes de la muerte del esposo, dolores de cabeza y tensión en el cuello y extremidades superiores. También expresa insomnio, ocasionales alucinaciones auditivas (la voz del esposo o de la madre llamándola), ideas pasivas de suicidio que desecha rápidamente por sentirse responsable de sus menores hijos.

El cuadro depresivo actual se desencadena a partir del fallecimiento repentino de su esposo, al parecer debido a una dolencia cardíaca no tratada. El recuerdo de llevarlo al hospital, de observar su agonía en esas circunstancias, el hecho de tener que ver el cuerpo de su marido luego de la autopsia de ley, escuchar los comentarios increpantes de sus cuñados, entre otros, la asaltaban de manera persistente. La paciente había mostrado síntomas similares años atrás, cuando su madre y su hermana fueron asesinadas por Sendero en su tierra natal. Ella vive en un asentamiento humano en el que la gran mayoría de sus pobladores son desplazados por el terrorismo.

En cuanto al diagnóstico psicoanalítico e indicaciones del tratamiento recomendado, se tuvo en cuenta que las funciones yoicas básicas presentaban leves alteraciones en el juicio de la realidad; había una baja tolerancia del yo a la ansiedad y frustración, los mecanismos de defensa utilizados eran primarios, mostraba una limitada introspección (insight), así como una severa y punitiva regulación de la autoestima, principalmente. Todo esto nos hizo pensar que una psicoterapia psicoanalítica de apoyo era la modalidad recomendable para Manuela en esos momentos. También se le recomendó tratamiento farmacológico, pero no fue consistente ni con las medicaciones recetadas ni con las consultas acordadas.

En el caso de Manuela, el tiempo de tratamiento se estableció en un equivalente a 60 sesiones (año y medio aproximadamente).

ESCUCHEMOS NUEVAMENTE A MANUELA

El registro clínico y profesional de alguna forma queda en el fondo de mí, y una vez cerrada la puerta del consultorio y empezado el diálogo las figuras teóricas dejan su lugar a dos personas que buscan encontrarse, cada una en roles diferentes: ella desde su deseo de sentirse liberada de su dolor y yo desde mi empeño por acompañarla brindándole a la vez las herramientas necesarias para su recuperación.

El siguiente diálogo es parte del resumen escrito de una sesión de Manuela a mitad de su proceso terapéutico. Se intercalan comentarios acerca de la relación conmigo.

M.: Con unos vecinos estuvimos hablando del préstamo que da el Banco de Materiales para hacer el techo de mi casa. Me entusiasmé porque yo quiero techar y esta sería una forma rápida; pero después hice mis cuentas de cuánto me saldría mensualmente pagar por el préstamo y no sale. No alcanza. La única forma de hacerlo es poco a poco, comprando más ladrillos, fierros. Quiero reforzar una de las vigas con un albañil para que esté más seguro el techo que tengo. Son 80 metros de techo y son como 6000 soles. No me gusta tener deudas: ¿y si después no puedo pagarlo...? Con Fujimori ahora no se sabe qué pasará... el presidente es una persona que ahora está haciendo daño, no da trabajo, es un japonés que quiere quedarse allí; en R... no ha hecho el agua y desagüe. Con Toledo está habiendo violencia, puede haber muertos, no sé qué irá a pasar. ¿Lo irán a sacar al chino?

Manuela dice: "Quiero reforzar una de las vigas con un albañil para que esté más seguro el techo que tengo". Se registra una alusión al vínculo (transferencial) y a la alianza terapéutica en su deseo de sentirse más segura al interior de su casa, es decir, en su mundo interno, mediante un proceso que se da poco a poco y no de forma rápida a través de un préstamo impagable ("... del préstamo que da el Banco de Materiales para hacer el techo de mi casa... y sería una forma rápida").

Percibe a la figura "Fujimori" como un objeto dañino. Es la primera vez que Manuela se expresa de la figura "Fujimori" con un matiz agresivo. En varias sesiones la paciente se había referido a éste con una imagen idealizada. A continuación menciona la figura "Toledo" como un objeto ligado a la posibilidad de cambio, entendiendo que el cambio para Manuela es sentido con angustia y de consecuencias catastróficas. Así, "Toledo" también es percibido con un matiz agresivo y amenazante. La imagen del terapeuta podría ser sentida con rápidas fluctuaciones: ¿Será que el terapeuta es sentido con agresión porque no la ayuda a saciar su sed –léase demandas– con cosas concretas y nutrientes o a ventilar sus impulsos ("no ha hecho el agua ni el desagüe")? Y en su función de agente de cambio interno, ¿el terapeuta no será sentido como un objeto violento y negligente que la empuja a tomar conductas más autónomas que le generan frustración por no sentirse preparada para ello?

T.: Tu opinión de Fujimori ha cambiado.

M.: Es que no sabía que tantas cosas malas está haciendo. Antes no hablábamos de eso, pero ahora con los vecinos nos estamos enterando de los robos, de tantas empresas que ha vendido a los señores del extranjero. La luz, el agua, ahora son de los extranjeros. Con Toledo, una no sabe qué cosa irá a pasar.

T.: Creo que lo que más temor te da es que, sea Fujimori o Toledo, ellos puedan traer violencia, y por las cosas que has vivido te da temor que por esa violencia te pase algo a ti y a tus hijos.

M.: Ya no quiero que haya más violencia, hemos pasado por mucho...

T.: Creo que estás viendo algunas cosas con mayor claridad. Haces tus cuentas y a pesar de que no te alcanza para pagar el préstamo piensas en seguir comprando poco a poco tus materiales, pagar tus deudas. Como que vas enfrentando las cosas, reforzando las vigas de tu casa.

El terapeuta continúa reasegurando algunos logros yojicos que como incipientes bloques de ladrillo la paciente va ensayando. Aparentemente ha habido un alejamiento del foco (manejo sintomático de la agresión).

M.: Sí, lo que puedo ir haciendo es juntar ladrillos; ya tengo 500 bolsas de cemento. Con un albañil puedo hacer que la viga esté reforzada.

La paciente ratifica el vínculo como relación facilitadora de fortalecimiento interno.

T.: Claro Manuela, pero también reforzar la casa es como tu necesidad de una seguridad interna, un techo que te cuide frente a las cosas que vienen y dan temor.

El terapeuta ensaya una interpretación sobre los esfuerzos defensivos de la paciente, formulándola con un énfasis en la intención de apoyatura al yo.

M.: Es que hay muchos robos. Hace pocos días le asaltaron a una vecina. Y a una sobrina de otra vecina, la violaron en H... A veces me pongo a pensar en mi tierra y cómo ahora ya no hay nada cuando el aluvión se lo ha llevado todo. Y me da nervios pensar que de un terremoto estos cerros se caigan encima de nosotros... La falta de trabajo, yo no creo que cambie nada con Fujimori.

Luego de interpretar la defensa, aparece el contenido angustioso más claramente: robos, violación, aluvión, terremoto, cerros que le caen encima. La proyección masiva sobre las fuerzas destructivas de la naturaleza y terceras personas son expresiones de las fuerzas internas –léase impulsos– y sus experiencias de pérdida que desbordan la capacidad yoica y que aparecen junto a la notoria angustia de la paciente. Al final dice "yo no creo que nada cambie", quizá aludiendo a su escepticismo respecto de que el terapeuta-albañil realmente refuerce las vigas de su mundo interno, sobreviviendo como objeto continente frente a sus propios ataques agresivos y demandantes.

T.: Es como que todas esas cosas terribles te amenazan y te dan miedo. Son fuerzas que no puedes controlar. Pero a veces uno piensa así porque hay preocupaciones que día a día te hacen sentir que estás en peligro.

El terapeuta esclarece la defensa de la proyección de manera pedagógica y empática, intentando conectarla con las fuerzas internas, es decir, la angustia e impulsos.

M.: Cuando me enteré de la violación de la sobrina de mi vecina me dio miedo que le pasara eso a mi hija. Yo la cuido para que no le pase nada.

La paciente podría estar hablando de una temida identificación con la vecina violada: escena inconsciente con raíces violentas y sexuales que es desplazada con angustia hacia la hija y manejada con formaciones reactivas.

T.: Esos son los terremotos de cada día que realmente dan miedo.

El terapeuta no interpreta los hipotéticos derivados pulsionales sexuales y violentos, sino que pone énfasis en la conexión fuerzas externas-fuerzas internas, procurando que el yo se haga cargo de la angustia. Más que interpretaciones hacia los impulsos, se esperarían intervenciones de clarificación de éstos.

Como comentarios finales diremos que Manuela ha logrado un alivio significativo de sus síntomas. Su tratamiento está en la fase de terminación, lo que activa sentimientos de pérdida y abandono. Particularmente por las pérdidas traumáticas en la vida de Manuela, se espera lograr una experiencia emocional que lleve a buen término una separación anunciada con la debida anticipación para su elaboración. La separación por finalización de la terapia promovería la interiorización con el rol contenedor y analítico del terapeuta, que al ser incorporado como una figura de autoridad más benevolente fortalecería las vigas y el techo del mundo interno de Manuela.

M.: Y mi tío me dijo que estaba muy mal que ya no estuviera de luto, que a la muerte había que respetarla. Y yo le dije que una ropa negra no era nada y también quise decirle que yo ya no quería estar de luto, quería ropas de colores, porque me voy sintiendo mejor.

T.: Y hoy has venido a la sesión con ropa de colores...

José Carlos Jibaja es psicoterapeuta. Integra el equipo de psicoterapeutas de la Coordinadora Nacional de Derechos Humanos.