

LA MUERTE EN PSICOTERAPIA.



Felipe Sarabia

Soy de los que piensa que en cada sesión terapéutica se entra en una batalla; el enemigo que está al frente es la neurosis que constantemente ataca la relación terapéutica, invade los pensamientos del paciente intentando llevárselo prisionero y encerrarlo en un campo de concentración donde se gestarán los destinos de su particular compulsión a la repetición. Ya en 1920 S. Freud advierte que aun cuando las personas suelen buscar su felicidad procurando unir el trauma a la red de representaciones, paradójicamente, también buscan gozar de sus heridas y de sus sufrimientos. (Nora Corrales, 2002).

Aquí se observa como el sujeto repite el suceso con la finalidad de controlarlo, agotarlo, explicarlo, entenderlo, desafiarlo, mantenerlo, etc. quizás en un intento por incorporarlo a una narrativa personal o amainarlo en sus intensidades afectivas. La repetición de la vivencia traumática actúa como medio para la expresión de los sentimientos de hostilidad hacia el objeto que ha dañado, liberando la carga energética y asumiendo un estado homeostático neurótico, es decir, un pseudo equilibrio ligado al trauma que, a través de las leyes psíquicas tiene la posibilidad de dirigirse hacia lo inconsciente mediante la aplicación de mecanismos represivos.

El paciente, entonces, puede no acordarse de todo lo reprimido, puede no recordar precisamente lo más relevante y de esta forma, estará sumido en la cárcel de la repetición del hecho pasado actualizado en el presente. Observamos cómo se van conformando las adherencias neuróticas, ancladas a la búsqueda de estabilidad de un sistema en constante lucha contra fuerzas que amenazan con desequilibrarlo. Si las resistencias del Yo consciente e inconsciente se encuentran dispuestas en mantener el equilibrio, evitando el displacer que aparecería por la libertad de lo reprimido, la labor terapéutica será la de establecer un nexo desde un Yo auxiliar más integrado que permita la generación de un Holding (contención) lo suficientemente seguro como para hacer aparecer hacia el sistema consciente el evento traumático con el fin de elaborarlo.

Ser parte de una psicoterapia individual y centrada en el cambio de la estructura de personalidad es algo rudo, donde si uno no tiene motivación para querer cambiar, rápidamente las escaramuzas pueden hacer que el paciente claudique en su intento de liberarse de su neurosis. La amenaza que significa la relación terapéutica para el sistema psíquico del paciente puede generar grandes resistencias, ya que necesariamente el camino de la salud mental pasa por liberar aquellas huellas mnémicas reprimidas cargadas afectivamente, buscando la resignificación en “lo real y actual” del paciente.

El trabajo del psicoterapeuta debe ser perseverante, orientado hacia la salud del paciente, intentando descubrir en cada uno de los actos del otro, al verdadero YO, a ese que está oculto, que está prisionero, que incluso le es desconocido para la propia persona. Pero no solo con la perseverancia se llegará a la meta de una psicoterapia exitosa, sino además el trabajo de la interpretación, de la búsqueda de sentido de los actos conscientes e inconscientes, el trabajo de interpretación de la transferencia y la atención puesta en la contratransferencia son nuestras armas de batalla, armas que a pesar que a veces son consideradas precarias, bien utilizadas, se transforman en las mejores herramientas con las cuales se abordará la temática conflictiva.

El trabajo personal del terapeuta debe apuntar a tolerar las frustraciones propias, contener las ajenas, orientar a través de imponer el límite, respetar los tiempos del otro, abrazar los dolores humanos con humanidad y, por supuesto, desarrollar en lo más profundo el concepto de Humildad. La humildad hacia lo puramente humano, hacia el error, el pánico, la ira, la angustia y la muerte. La humildad entendida, por ejemplo, como la posibilidad de observar todo aquello que un otro te pueda mostrar y enseñar, comprendiendo

que en cada uno de nosotros existe un grado de verdad y que en conjunto construimos la verdad misma. El terapeuta humilde es el opuesto al terapeuta salvaje, ya que este último en su necesidad por descubrirse a sí mismo, ser apreciado por los demás y en un afán omnipotente de búsqueda mágica del cambio, pierde el sentido de la persona del paciente ya que sólo puede mirarse a sí mismo. En este caso podemos ver a un terapeuta debilitado, infantil y narcisista, fantaseando posibles poderes adquiridos por obra de lo mágico, lo divino, lo universal. A través del estudio del desarrollo evolutivo del sentido de realidad S. Ferenczi explica muy bien lo que yo entiendo como el núcleo central de personalidad de aquel terapeuta salvaje. En este estudio Ferenczi comenta que en los momentos donde debemos inclinarnos más humildemente ante las fuerzas de la Naturaleza, es cuando los cuentos de hadas vienen en nuestra ayuda con sus motivos típicos. “En la realidad somos débiles, por lo tanto, los héroes de los cuentos son fuertes e inconquistables; estamos limitados por el tiempo y el espacio en nuestras actividades y en nuestro conocimiento: en los cuentos se vive eternamente, se está en mil sitios a la vez, se prevé el porvenir y se conoce el pasado” (S. Ferenczi, 1913).

Nunca el paciente llegará más lejos de lo que ha llegado el terapeuta, entonces un terapeuta salvaje solo producirá más cárceles, más neurosis y estará anclado a sus propias regresiones infantiles sin permitir las progresiones psicoterapéuticas que guían hacia la aceptación del principio de realidad y la muerte de las fantasías internas. El concepto de muerte encierra en sí misma una significación que cuesta ver, dado que ya la palabra comienza a crear ciertas fricciones internas por lo cual genera la evitación de lo observado. La muerte nos muestra un límite, el fin de la vida, frustra el pensamiento omnipotente de “la vida eterna”, por lo que va organizando las naturales ansiedades respecto al fin de la existencia. Hay un dicho que es muy común que refiere a las acciones que debe hacer un hombre para sentirse pleno en vida y así poder morir “en paz”, estas son tener un hijo, plantar un árbol y escribir un libro. Analizando estas acciones se observa que hay algo singular en todas ellas, la necesidad de extender la vida propia mediante la gestación del árbol, el libro y el hijo; evidenciamos entonces la necesidad del hombre de poder entenderse sólo a través de la reproducción de sí mismo, o sea, manteniendo el concepto de su vida incluso a pesar de su muerte. Creo que mientras más temor a la muerte exista en la persona, habrá mayor necesidad de aferrarse al mundo de “las cosas”, al mundo del “cómo vivo” y no al “qué es lo que vivo”.

El trabajo psicoterapéutico debe siempre llevar al paciente hacia una muerte, esto tiene diversos objetivos. Desde los más obvios y concretos, por ejemplo, la muerte de una determinada estructura de personalidad para dar lugar a un nuevo orden con el fin de no volver a amenazar al aparato psíquico de antiguas y dificultosas maneras de comportarse. La muerte es necesaria además porque de esta forma se tendrá la posibilidad de que el paciente pueda observar cómo se desbaratan arcaicas fantasías asociadas a la neurosis, proceso que es tremendamente arduo y extenuante, y es el terreno donde las batallas se llevarán a cabo. Sólo una buena alianza terapéutica permitirá la real muerte de las irrealidades de la neurosis. Pero, además, la muerte nos plantea la finalidad ulterior del ser humano, cosa que permite entender el verdadero concepto de la vida, de las relaciones, del trabajo, de nosotros mismos... la muerte.

Hace poco llegó por “casualidad” a mis manos un pequeño ensayo de la vida de Steve Jobs, creador de importantes empresas multinacionales como Apple, Macintosh y Pixar, entre otras. En un discurso realizado en la Universidad de Stanford el 2005 comenta respecto a su experiencia con la muerte que nadie está gustoso de morir, incluso aquellos que desean ir al cielo no quieren morir para llegar hasta ahí. Sin embargo, según él, la muerte se constituye en el destino final de toda existencia, es lo que todos los seres humanos compartimos ya que nadie ha escapado de ella. Y así debe ser, dado que la Muerte es quizás el mejor invento de la vida, “Es el agente de cambio de la vida. Retira lo viejo para hacer sitio a lo nuevo” (S. Jobs 2005).

Aquel terapeuta que acompañe en su muerte a la persona del paciente deberá haber muerto antes, puesto que sólo quien conoce el camino que lleva hacia esa muerte entenderá que después de sucedido el hecho se genera un renacer de la persona, así podrá soportar la angustia que significa la situación y el duro camino que debe recorrerse hasta llegar al momento de la muerte. Cuando el terapeuta cruza con el paciente aquel umbral, crece y se purifica, porque reconoce en la muerte del otro la suya propia.

Los invito a morir, una y mil veces, a morir por la vida, por la salud y por la libertad de las personas. Solo de esta forma, estaremos construyendo verdaderamente un mundo mejor, un mundo más puro, más empático y humano.

Ps. Felipe Sarabia G. Obtiene el grado de Licenciado y título profesional de Psicólogo el año 2004 en la Universidad Central de Chile. Realizó su práctica profesional en el Consultorio Psicológico CONPER dependiente del Instituto Chileno de Psicoterapia Integrativa. Desarrolló en su tesis un estudio de la “Dinámica vincular en sujetos diagnosticados con asma bronquial” aplicando para ello la Entrevista Semiestructurada de Apego para Adultos. Trabajó en el proyecto Libertad Responsable en el Centro de Detención Penitenciaria Puente Alto, realizando peritajes psicológicos a imputados cuyas causas se encontraban en proceso. Fue Psicólogo de las unidades COD/CTD y CERECO del Servicio Nacional de Menores (Sename) Crisol de Atacama, realizando evaluaciones de discernimiento e integrales. A partir del 2004 es perito psicológico de la Defensoría Penal Pública. Durante el 2006 se acredita como evaluador para el departamento de Adopción de Sename, tercera región. Se ha desempeñado como Docente Universitario para la carrera de Psicología y Orientación familiar en varias Universidades realizando las cátedras de Psicopatología general, Psicopatología de la sexualidad, Psicodiagnóstico Clínico, Teoría Psicoanalítica, Teoría Sistémica y Taller de Desarrollo Personal. En la actualidad se encuentra dedicado a la docencia y la atención clínica de adolescentes y adultos.

En: <http://www.alsf-chile.org/articulos-clinicos.html>

Volver a Artículos Clínicos

PÁGINAS DEL PORTAL ALSF-CHILE

<http://www.alsf-chile.org> - <http://www.biopsique.cl> - <http://www.indepsi.cl>

Contacto: alsfchile@alsf-chile.org.