

“Vínculo y foco de tratamiento: trabajando juntos la despedida”

Caso Clínico

Castrillo Ramírez, P; Guijarro Buendía, R; Cerviño Ruíz, M. Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Introducción

Nuestra propuesta, basándonos en conceptos del Psicoanálisis Relacional y la Psicoterapia Focal, describe la potencialidad que ofrece el trabajo de la responsabilidad subjetiva del paciente acerca de sus esquemas relacionales. Identificar la repetición vincular, entendida como la conexión entre los patrones de relación del pasado y del presente, posibilita el cambio subjetivo, favoreciendo la contención emocional desde otro lugar. Entendiendo la particularidad de cada caso, describimos a través de una experiencia clínica nuestra propuesta terapéutica basada en el foco estratégico de tratamiento y el beneficio de la intervención de duración limitada, en el que el contexto institucional actúa como factor contenedor. Atendido por Psicología Clínica en Atención Primaria (Centro de Salud Zaidín Sur) durante 4 meses con frecuencia semanal.

Caso Clínico

El foco estratégico que guiará la intervención, se ubica en el momento en el que se explicita la duración limitada del mismo. A través de la alianza terapéutica y el trabajo compartido, se pretende fortalecer los recursos del paciente para ayudarlo en la contención de angustia que le genera la separación.

Varón de 21 años, derivado por su médico de cabecera por mal manejo de la sintomatología y dependencia de benzodiazepinas. Tratamientos previos en Salud Mental: A los 14 años en la USMIJ por explosiones de agresividad y gestos autolíticos. A los 18 en USMC por manifestaciones de ansiedad con sospecha de beneficio secundario.

Exploración del **motivo de consulta actual**: refiere episodios incontrolables de intensa ansiedad. Su respuesta: demanda ayuda a su pareja, a profesionales sanitarios.

Preocupaciones rumiativas acerca de “su problema”. Periodos de insomnio (horarios irregulares). Pérdida de 8 kg en los últimos meses. Identifica el factor desencadenante: la ruptura con su expareja.

Entorno familiar: con antecedentes de trastorno mental y conflictiva familiar. Refiere alta intensidad emocional en sus relaciones más significativas, ausencia de límites, y al mismo tiempo distancia entre los miembros. Consciente de su necesidad afectiva, lo reclama en su entorno próximo con tanta urgencia que tiene dificultad a la hora de reconocer el cuidado que le ofrecen. Refiere “necesito alguien a mi lado”, y se critica por este modo de vinculación. Decepcionado con sus amistades por sentir que “da más de lo que recibe”. El mayor de 5 hermanos. Describe su lugar en la familia como “cuidador”.

Viñeta: Al inicio de la segunda sesión se explicita que nuestras sesiones tienen una fecha límite por cuestiones institucionales, su respuesta: esconde en su regazo la hoja con reflexiones personales que había traído para trabajar en la sesión. Tras validar su experiencia y ofrecerle una oportunidad de cambio, se produce el compromiso con el tratamiento y la alianza de trabajo.

Evolución

Inicialmente abordamos la sensación de desprotección, cuestionándonos cerca de su patrón relacional, vivenciándolo a través del vínculo terapéutico.

Ante la demanda repetida de una solución urgente a sus “miedos”, se insiste en la imposibilidad de acelerar artificialmente el proceso, validando su experiencia emocional y recordando la alianza de trabajo. Emerge la secuencia sintomática a través de una pesadilla repetitiva, donde menciona un acto impulsivo en el que incumple expectativa, entonces siente culpa (de difícil manejo para el paciente), se produce la separación y el sentimiento de abandono. Se le propone asistencia a un grupo de duración limitada al que asistirá a una sesión. Consciente de la repetición, lo expresará con menor expresión de angustia a medida que avanzan las sesiones.

De la inicial posición paranoide-confusional, hacia la posición depresiva. Se manifiesta a través de la inhibición de actos impulsivos y elaboración a través de la fantasía.

Observamos como gradualmente refiere mejoría modesta en cuanto la percepción de apoyo por parte del entorno, o la reducción del consumo de medicación (continuó utilizándola de forma condicional). Refirió mayor capacidad para contenerse en momentos de angustia, se comprometió con el tratamiento y acudió hasta la última sesión donde nos despedimos.

Conclusiones

Consideramos que los factores de cambio más relevantes fueron: el planteamiento del caso a través de un foco estratégico, que aparece precisamente en relación a la duración limitada del tratamiento, así como la alianza terapéutica establecida a través del vínculo entre los participantes. También queremos destacar el apoyo del tratamiento en el encuadre institucional.

Bibliografía

Rodríguez Sutil, C. “Objetal, intersubjetivo, vincular. El psicoanálisis anticartesiano”. Intersubjetivo. N°2, Vol. 4. 2002.

Sánchez-Barranco Ruiz, A; Sánchez-Barranco Vallejo, P. “Psicoterapia dinámica breve: Aproximación conceptual y clínica”. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq., 2001. Vol XXI, n°78, p7-25