

Derivar en la enfermedad del terapeuta.

Una experiencia del cuidado entre compañeras con la mirada en el paciente

Isabel Villanueva • Mariló Vierna • Esther Manso

Este artículo presenta una reflexión clínica sobre la derivación terapéutica y el trabajo en red a partir de una experiencia compartida entre tres terapeutas gestálticas. A través del acompañamiento de una paciente adulta y de un proceso posterior que implicó también a su hija, se analizan los encuadres, los lugares que ocupan las profesionales en distintos momentos del proceso y la importancia del respeto activo entre colegas. El texto subraya el valor de la supervisión continuada, el cuidado del vínculo terapéutico y la atención a la familia y al entorno en la clínica con menores. Se propone la derivación como un acto relacional que, cuando está bien sostenido, favorece continuidad, confianza y reparación.

Introducción

En este artículo, escrito a seis manos, compartimos nuestra experiencia en torno a la derivación clínica, tanto en el acompañamiento de una paciente adulta como en un proceso más amplio que implicó también a su hija. Nos proponemos reflexionar sobre una mirada compartida acerca de las derivaciones y los encuadres, el trabajo en equipo y el cuidado entre colegas, los lugares que ocupamos en cada momento del proceso, y el respeto por los tiempos terapéuticos, así como —en el caso de la clínica con menores—, por la familia y el entorno del niño o la niña.

Las tres personas que firmamos este trabajo supervisamos juntas desde hace más de diez años, junto a otros dos compañeros. Consideramos relevante señalarlo, ya que otorgamos un valor central a este espacio de supervisión, facilitado por José Luis San Martín en el Centro Los Pinos, así como al trabajo en red, la formación continua y el compromiso con el propio proceso personal.

El trabajo en equipo, sostenido desde una mirada centrada en la paciente, constituye para nosotras un apoyo fundamental en un oficio a menudo ejercido en soledad. Es un espacio de sostén, cuidado y cooperación profesional desde el que se hace posible acompañar con mayor responsabilidad y profundidad a las personas que llegan a nuestras consultas.

Sandra: una paciente, tres miradas y voces que la acompañan

Isabel, la terapeuta que deriva

Me gustaría compartir mi experiencia de colaboración entre compañeras, del apoyo necesario en los momentos de vulnerabilidad y de la posibilidad de pensar la derivación como un aspecto central del trabajo terapéutico, en el que es fundamental tener en cuenta las subjetividades de todas las personas implicadas.

Trabajo desde hace años en consulta individual de adultos, con un número relativamente alto de pacientes, de lunes a viernes, día tras día, durante mucho tiempo, hasta que un diagnóstico quebró el tempo de lo cotidiano.

Recibo un diagnóstico muy inesperado de cáncer de mama tras una mamografía de rutina, y la vida se detiene.

Después de varias biopsias de confirmación, me indican que en una semana pasaré por quirófano. En menos de cinco días reviso con cada paciente, de forma presencial o por teléfono, cómo sostener este tiempo en el que no podré trabajar. Para algunas personas, la espera es una opción; para muchas otras, en cambio, será necesario un soporte, una continuidad en su proceso terapéutico con otro profesional. Así, según las características de cada persona y del proceso, voy derivando a la red de compañeros —seis en total—, con la confianza de que los pacientes estarán cuidados y atendidos, y de que yo podré sumergirme en ese tiempo sin tiempo que exige la recuperación.

Finalmente, ha pasado casi un año y medio, con tres operaciones y un tratamiento hormonal de por medio. El proceso de enfermedad me ha permitido bajar el ritmo y descansar, revisar mi vida, retirarme y escucharme, priorizar lo importante. Ahora voy recogiendo de nuevo a los pacientes, regresando al mundo, agradeciendo profundamente a mis compañeros y elaborando lo que este tiempo de parada y de escucha ha supuesto para mí.

La vuelta a la consulta ha implicado una revisión de los vínculos con los pacientes. Del mismo modo que las obras de piano estudiadas reposan en barbecho durante semanas para que luego afloran los fallos y las dificultades, este interludio me ha permitido retomar la relación desde otro lugar: valorar la calidad del vínculo, observar qué asuntos

pendientes trae cada persona, qué necesita, y dejarme estar en un lugar de escucha quizá más ligero y reposado. Desde ahí, ha sido posible reanudar este trabajo de conciencia y de amor reparativo en el que nos encontramos, con el sistema nervioso más descansado y con un espacio amplio para la escucha del otro.

A pesar del miedo y de las situaciones menos fluidas, del riesgo que supone detener la actividad, ha resultado estimulante y enriquecedor que las compañeras pudieran asomarse a los procesos terapéuticos y nutrirlos con su propio estilo y mirada. La mayoría de los pacientes regresaron agradecidos y contentos, lo que me devolvió una profunda confianza: es posible soltar toda la consulta y retomarla suavemente, como el aire que entra y sale, con la certeza de que el aire estará ahí y de que volverán quienes lo necesitan. Estoy profundamente agradecida de contar con colegas de una calidad humana y profesional tan alta.

Los miedos que me han acompañado durante este tiempo, en relación con la profesión, tenían que ver con el miedo al declive; con el temor a que los pacientes no regresaran; a que mis compañeros se asomaran a los procesos de mi consulta y que los pacientes los prefirieran a ellos antes que a mí. Lugares de vulnerabilidad, incertidumbre e inseguridad que se hicieron figura durante esta parada por enfermedad y que contrastaban intensamente con los lugares brillantes anteriormente habitados de vida activa, consulta llena y proyectos interesantes. Tal vez ha sido precisamente esta polarización la que me ha permitido recoger de forma amplia los aprendizajes de este viaje: descubrir, bien acompañada y querida, que la mayoría de mis miedos no se hicieron realidad, y poder así respirar y vivir de una manera menos vistosa, pero más humana y orgánica. En este sentido, agradezco profundamente el acom-



.Acuarela I.
Villanueva con textos de Marcos Müller.

pañamiento del enfoque holístico de la salud y la enfermedad de Adriana Schnake, que me ha orientado y sostenido en el camino.

Quiero compartir, por último, que los tres casos en los que no fue posible este retorno suave estuvieron relacionados con movimientos transferenciales y con posibles asuntos pendientes no resueltos. En estos casos, lo relevante no fue tanto el movimiento del paciente —que tiene pleno derecho a desplegar su neurosis en la relación terapéutica— como el del terapeuta de derivación. Cuando el foco se pone exclusivamente en crear una buena relación con la paciente derivada, en hacer un «buen trabajo terapéutico», sin recordar que se trata de una persona de paso, derivada, y sin sostener una actitud neutra y no activa respecto del vínculo primario, se abre una grieta por la que el paciente cuele su movimiento neurótico y vuelve a actuar lo mismo de siempre. De este modo, queda obturada la posibilidad de mi-

rar cómo opera la agresividad en su vida y de recoger sus miedos, dolores y dificultades de forma verdaderamente reparativa en la relación terapéutica primaria.

Quiero hablar del caso de una de las pacientes que en este tiempo derivé a mi compañera Mariló, que recogió muchas de las personas que necesitaban terapia y que pasa consulta conmigo en Valladolid.

La paciente Sandra (nombre ficticio) llevaba ya un tiempo en terapia, en este tiempo de baja es acompañada por nuestra compañera Mariló, que la escucha y la acoge en un tiempo complejo para ella (se separó de su pareja de forma sorpresiva y difícil y con dos niños pequeños durante mi baja).

Observo como este soltar a los pacientes y dejarlos al cuidado de una compañera implica un respeto de los lugares que cada una ocupamos y una delicadeza en el soltar y en el recoger. Para el paciente esta derivación, por muy cuidada que sea, puede abrir asuntos antiguos, puede suponer un miedo al hacer frente a la enfermedad, o puede generar una angustia en la ida o la vuelta que hace falta manejar dentro del encuadre y del vínculo terapéutico.

Así que, en este primer tiempo de regreso a la consulta tras la baja, comenzó a articularse un espacio de transición, para ir acogiendo a Sandra, respetando y honrando el trabajo realizado con Mariló, ofreciendo a la paciente el tiempo suficiente para cerrar y despedirse de ella. Sandra había creado muy buen vínculo con Mariló y le resultó triste la despedida. Fue necesario un pasaje intermedio, facilitado por el hecho de compartir el mismo gabinete, donde Sandra pudo verme en compañía de Mariló y comprobar —como señaló el alivio en sus ojos—, que yo estaba viva y en buen estado. Ese encuentro le permitió vernos a las dos, reconocer la claridad del lugar de cada una y sentir continuidad y sostén en el proceso.

Un trabajo con la mirada puesta en la paciente y con el cuidado y el respeto activo entre dos compañeras.

Pongo esto del respeto activo porque me he dado cuenta de que no basta con el respeto neutro a otro profesional (no hacer comentarios, no mostrar interés por lo trabajado, etc.), creo además que esto vale en las derivaciones y en la consideración a otros profesionales que han acompañado con anterioridad a los pacientes que nos llegan. He aprendido que hace falta respeto activo y de cuidado al vínculo, a lo trabajado, al proceso, donde así los profesionales se ponen a favor de la sanación y no repiten y apoyan asuntos pendientes que son fáciles de desplegar en un triángulo. Si aparecen dificultades del paciente en este regreso, he visto que hace falta reencuadrarlos en la relación terapéutica primaria (el terapeuta que deriva) y trabajar lo actuado en el triángulo si hiciera falta.

En el caso de Sandra, una vez conmigo en la consulta, se abre la posibilidad de poder derivar a su hija y a ella a mi compañera Esther, especializada en el trabajo con niños y adolescentes (yo trabajo exclusivamente con adultos), la paciente necesitaba una mirada y acompañamiento experto para poder acompañar a la hija tras un posible diagnóstico, realizado previamente por otro gabinete privado. Esta derivación con Esther se desarrolló a un ritmo orgánico, con pausas, permitiendo desplegar y airear los temas pendientes en la relación madre-hija. El hecho de que Esther tenga su gabinete en otra ciudad agregó un tiempo de descompresión muy valioso durante los viajes de ida y vuelta en coche, favoreciendo el espacio necesario para ambas. Nuevamente, se produjo una danza fluida y cuidadosa, en la que se respetó el trabajo terapéutico previo de Sandra y se enriqueció con un nuevo acompañamiento.

Me inspira el trabajo de Esther donde acoge a los niños, sus familias y su universo el



Acuarela I. Villanueva
con textos de Marcos Müller.
Inspirada en fotografía de Yamamoto Masao.

tiempo necesario y suficiente. Desde su actitud, recoloca, sugiere, o pone conciencia sobre aspectos que orientan a la familia hacia un funcionamiento más orgánico y saludable

El resultado de este proceso, ha sido que la paciente Sandra estaba muy agradecida a las tres, se ha sentido respetada en su ritmo y necesidad y acompañada y la sensación final mía ha sido la caminar en un compás suave y fluido donde cada una pone lo mejor de sí.

En el vínculo sanamos, reparamos, nos vemos, nos encontramos. En esta intersubjetividad entre terapeutas compartimos experiencias y miradas, nos validamos y apoyamos, nos encontramos en el campo común y ofrecemos una nueva mirada ampliada a la paciente desde donde poder caminar su propia vida con mayor plenitud y conciencia.

ISABEL VILLANUEVA

Me gustaría compartir mi experiencia de cómo acompañar a la paciente Sandra, derivada por un tiempo por mi compañera Isabel; un tiempo en el que Sandra necesita ser sostenida y acompañada e Isabel no puede hacerlo.

Para mí fue clave apoyarme en la supervisión, poder preguntarme: ¿Cómo se hace? ¿Cuál es la diferencia entre acompañar temporalmente a una paciente que va a volver con su terapeuta o hacerlo con una paciente mía? En este caso, era importante darle espacio en la terapia a la terapeuta de referencia, tanto de manera explícita —con intervenciones como «¿trabajaste esto con Isabel?», «¿de

qué te diste cuenta?»—, como de manera implícita.

Me gustaría compartir mi experiencia de cómo acompañar a la paciente Sandra, derivada durante un tiempo por mi compañera Isabel; un tiempo en el que Sandra necesita ser sostenida y acompañada, e Isabel no podía hacerlo.

Para mí fue clave apoyarme en la supervisión y poder formularme preguntas fundamentales: ¿cómo se hace este acompañamiento?, ¿cuál es la diferencia entre sostener temporalmente a una paciente que va a regresar con su terapeuta de referencia y hacerlo con una paciente propia? En este caso, resultó especialmente importante darle un lugar explícito en la terapia a la terapeuta de referencia, tanto de manera directa —con intervenciones como: «¿Trabajaste esto con

Acuarela I. Villanueva.
Baile a dos.



Isabel?», «¿De qué te diste cuenta allí?»— como de manera implícita, sosteniendo su presencia simbólica en el encuadre.

Tras el miedo y la tristeza que siento cuando Isabel me comunica su enfermedad, pronto siento una total confianza en su recuperación. Me gusta poder transmitir esta tranquilidad y confianza a su paciente, Sandra, cuando al cerrar la sesión muchas veces me pregunta por Isabel, mientras la acompaño a la puerta de entrada pasando delante de la sala donde Isabel la recibía; sala que ahora permanece vacía.

Trabajo en el gabinete de Isabel, por lo que la paciente ya conocía el espacio. Creo que la confianza que su terapeuta depositó en mí, sumada al hecho de tratarse de un lugar familiar, fueron claves para que Sandra pudiera confiar y para que, desde la primera sesión, yo tuviera una clara sensación de continuidad y de vínculo con ella.

Mi relación con Isabel y el hecho de compartir grupo de supervisión con José Luis resultaron fundamentales para facilitar esta transición. También fue importante conocer la manera de trabajar de Isabel y que ella conociera la mía. Sentirme agradecida por el lugar que me tocaba ocupar durante este tiempo, y poder estar tranquila y confiada en mi forma de trabajar —sabiendo que no soy Isabel y que mi estilo es diferente—, fue un apoyo interno significativo. La supervisión fue igualmente clave como límite al deseo de «que la paciente sea mía y no tenga que volver con su terapeuta», deseo comprensible pero necesario de sostener y elaborar.

Fue muy valioso que, desde el inicio, Sandra comprendiera el lenguaje terapéutico y poder reconocer en ella una trayectoria previa de trabajo personal. Qué facilidad en el contacto, a pesar de estar atravesando un momento vital difícil. También tomé conciencia de la importancia que ha tenido para mí haber trabajado con niños y niñas en eta-

pas anteriores de mi recorrido profesional: pude escuchar a Sandra desde un lugar más seguro, sin alarmarme por lo que traía.

Decidí, además, hablarle de Esther, teniendo en cuenta mi vínculo con ella y con Isabel, y el hecho de que las tres compartimos espacio de supervisión. Todo ello contribuyó a sostener un encuadre claro y una red de apoyo visible.

Ha sido, para mí, una experiencia profundamente enriquecedora y, además, la primera vez que recibo *feedback* de una paciente a través de terceros, lo cual añadió una dimensión especialmente significativa al proceso.

MARILÓ VIERNA AMIGO

La mirada de Esther

Isabel, inicialmente, y después Mariló, solicitan mi ayuda para atender la demanda de Sandra, una paciente suya a la que Isabel ha tenido que derivar durante su baja. La consulta gira en torno a la hija de Sandra, una niña de seis años con la que acudieron a un gabinete para solicitar orientación e intervención. En dicho gabinete se inicia una evaluación desde la hipótesis de autismo sin consultar previamente a los padres, tal como marca el protocolo. Al conocer esta circunstancia, los padres paralizan la evaluación, ya que no era esa su demanda. Sin embargo, la alarma queda encendida.

Isabel me pide que oriente a la madre respecto a esta situación y que le ofrezca una mirada desde mi forma de abordar estos casos. Recibo la demanda en la voz de Sandra, detrás de la cual hay dos miradas cuidadosas hacia ella, que perciben la posibilidad de atender y dar otro lugar a su preocupación.

Lo que comienza con dos consultas telefónicas, separadas por varios meses, se transforma —tras una tercera llamada— en una decisión consensuada entre Isabel y yo:

proponerle acudir con su hija a mi consulta durante dos o tres sesiones para ofrecerle mi mirada. Tras la reincorporación de Isabel, la paciente vuelve con su terapeuta de referencia y valoramos conjuntamente la posibilidad de hacerle una propuesta diferente. Lo hacemos desde la confianza en que el contacto presencial aportará una cualidad muy distinta a la llamada telefónica. Sandra acepta desde el inicio lo que se plantea como una situación temporal, acotada por un número cerrado de sesiones con la niña.

Este es, por tanto, el lugar que me corresponde ocupar en el proceso: acompañar a esta madre en su preocupación ante un posible diagnóstico, respetando activamente el lugar de la terapeuta de referencia, sin crear confusión ni alimentar expectativas desajustadas. El cuidado, siempre necesario, adquiere aquí una dimensión mayor y requiere por mi parte una atención especialmente afinada. Todo ello se da, además, en el contexto del acompañamiento a una menor, donde es imprescindible tener presente que nunca viene sola, que pertenece a una familia y que su cuidado pasa necesariamente por considerar su dimensión sistémica.

En la primera conversación con Sandra señalo, al igual que Isabel y Mariló han hecho en distintos momentos y en coherencia con su narrativa, la importancia de tener en cuenta el momento familiar y cómo este afecta a cada miembro. También le pregunto si desde el colegio han señalado algo reseñable; la respuesta es negativa. Todo ello no logra apaciguar inicialmente su preocupación, que en cada llamada se manifiesta como un movimiento pendular entre la necesidad de confirmar si el diagnóstico sugerido era cierto y la posibilidad de abrirse a otra mirada sobre su hija.

Es el ofrecimiento de conocer directamente a la niña y de analizar la situación desde una perspectiva que permita comprender

lo que ocurre, evitando diagnósticos innecesarios, lo que finalmente la tranquiliza y decide explorar. Han pasado más de seis meses desde la primera llamada.

En el vínculo con ella, ya en presencial, van emergiendo algunos asuntos propios cuando habla de su hija: la vivencia de los duelos y las despedidas, su necesidad de dar respuesta inmediata a todo lo que ocurre con sus hijos o su manera de abordar la relación entre ellos. Estas situaciones me exigen una atención constante para no invadir el lugar de su terapeuta. En la terapia con niños es frecuente encontrarnos con este tipo de demandas parentales, y resulta esencial remitirlas de manera continuada a su propio proceso terapéutico, si lo tienen, o abrir esa posibilidad si no están en él.

El día que conozco a su hija, la niña tiene ya siete años. Es encantadora, inteligente, curiosa, atenta, respetuosa y alegre. Su contacto es bueno, su lenguaje muy rico y sus movimientos armónicos. Es capaz de ponerse en el lugar del otro, expresar lo que le ocurre, ceder y también pedir lo suyo. En los primeros momentos de ese primer encuentro, distraídamente, me pregunta qué le pasa a «esa niña» (un *playmobil*) que toma mientras explora la sala, sin que medie una demanda concreta. Además, hace un comentario rápido y sin mirarme sobre su temor a no volver a mi consulta.

De esta forma tan espontánea, como suele ocurrir con los niños, se manifiestan en el campo el temor a desaparecer sin despedirse y la inquietud por esa niña. Preocupaciones que encarna y que, de algún modo, no le pertenecen del todo. Le explico que va a venir tres veces, que sabrá cuándo no vuelve porque se lo diré antes y que podremos despedirnos.

Es en la exploración del contacto y la retirada, en la forma de establecer los vínculos y en la atención constante al campo donde

todo ello va emergiendo tímidamente, junto con lo propio y diferencial, más allá de la fusión, la identificación, la preocupación y la culpa.

Con este proceso, Sandra va dándose cuenta poco a poco de que algo se moviliza en ella ante la posibilidad de que su hija tenga un «problema» y de que ella haya hecho algo «mal». Me conmueve su dificultad inicial para reconocer que ha realizado una labor de crianza muy valiosa. Esta misma dificultad hace aconsejable que vuelva sola una vez más, alternando sesiones con su terapeuta, tras unos días en los que conviven su propia mirada y la conciencia de la mía, inicialmente tan ajena.

Aquí resulta esencial el trabajo sincronizado con Isabel: yo pongo palabras a lo que la niña expresa, mientras Isabel trabaja con Sandra esa preocupación: de dónde viene, con qué se relaciona, cómo la vive, cómo la aborda, cuándo aparece y cuánto la desborda.

Mi trabajo, desde la confianza que me ha otorgado Isabel, ha sido favorecer, sin empujar, que aparezca en la madre una mirada más comprensiva hacia su hija y más amorosa hacia sí misma en relación con la crianza de su hija. Tanto como la escucha a esta madre y su hija, mi trabajo ha tenido mucho de contención propia para no tratar a la madre como si fuera mi paciente. Hemos creado un vínculo basado en la construcción de una mirada sobre su hija que, pienso, le posibilita verla de una manera más amplia y comprensiva.

Acuarela I. Villanueva.
Tendiendo puentes.



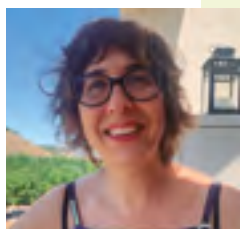
Sandra necesitaba sentir que era capaz y que sabía cómo tratar a su hija a la vez que estaba atravesada por su historia, sus vivencias y sus miedos. Uno de ellos relacionado con las pérdidas que aparecía en un momento en el que su terapeuta estaba pasando un proceso de enfermedad.

Hace tiempo, a partir de mi propio proceso y de mi biografía, aprendí que ceder de manera temporal el cuidado de alguien a un tercero, cuando no se puede sostener en ese momento, es un acto de profunda generosidad. A esa generosidad, como la que tuvo Isabel, solo cabe responder con el máximo cuidado y la mejor atención posible, tanto hacia Sandra como, en este caso, hacia su hija.

Honrar esa confianza implica acompañar con responsabilidad, cuidar los encuadres y facilitar una buena despedida y una adecuada vuelta de quienes, desde el inicio, sabíamos que estaban de paso, aunque dejaran huella.

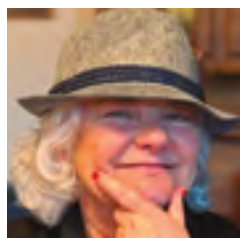
ESTHER MANSO MARTÍN

Con estas voces entrelazadas retomamos, del mismo modo en que comenzamos este recorrido, aquello que ha sido esencial para nosotras: el cuidado mutuo, la escucha atenta, el respeto por el trabajo y el estilo de cada una, y la posibilidad de encontrarnos en un espacio común y contenido. Un espacio de supervisión donde los límites nos cuidan y nos recuerdan la importancia del *nosotros*.



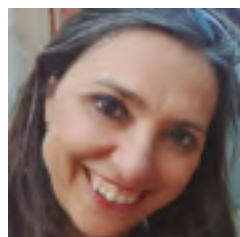
Isabel Villanueva

Psicóloga habilitada general sanitaria. Terapeuta gestáltica por la E.M.T.G. (Madrid) Especializada en psicología perinatal y en acompañamiento en crisis. Posgrado en Creatividad y en Itinerarios interiores. Licenciada en Ciencias Químicas.



Mariló Vierna

Licenciada en Psicología por la Universidad de Salamanca. Psicóloga General Sanitaria. Formada como Psicoterapeuta Gestáltica en el IPG (Madrid). Tutora de formación en el IPG



Esther Manso

Psicóloga con habilitación sanitaria y Psicopedagoga. Especializada en acompañamiento a la infancia: formada en Psicología Clínica Infantil (Universidad Pontificia de Salamanca) y en Terapia Gestáltica con Niños, método Oaklander (CGI de Montevideo, avalada por AGU: Asociación Gestáltica del Uruguay)