

La caricia invisible de la transferencia.

Campos Carmona, Rosa María; García Peña, Ana I; Rodríguez Meirinhos, Pablo.

Introducción y antecedentes

La señora G.F tiene 68 años, soltera, la quinta de seis hermanos, vive sola, ha llevado una vida tranquila y desempeñando trabajos que no requerían demasiado esfuerzo mental siempre al cuidado de sus hermanos mayores. Hasta hace poca realiza vida muy activa, relacionada socialmente y estudiando en la Universidad para adultos. Destaca en su psicobiografía un episodio de abuso en la infancia por parte de un profesor particular el cual quedó silenciado por su familia y la época, pasando a formar parte de la leyenda familiar. Igualmente destaca un accidente de tráfico sufrido a los 17 años en el que mueren el resto de pasajeros excepto ella arrastrando desde entonces secuelas en su brazo derecho. Es entonces cuando comienza a consultar por clínica depresiva pasando en seguimiento unos 40 años por distintos servicios de salud mental calificándose como un trastorno de personalidad mixto de estructuración limítrofe. En los últimos años ha consultado con neurología por el cuadro que la trae a consulta resultando las pruebas de imagen normales, así como las pruebas neuropsicológicas en las que encuentran un deterioro cognitivo leve.

Desarrollo y evolución

La señora G.F acude a su primera consulta acompañada por su hermana pues viene presentando en los últimos 5 años con intensidad creciente trastornos del comportamiento en relaciones a ideas delirantes basadas en el vecino de arriba llevándole ello a un importante retraimiento social. En un primer momento la paciente se encuentra completamente bloqueada “no me sale el pensamiento, no puedo hablar”, se encuentra muy nerviosa y con gran angustia. Su hermana le presiona a que hable y cuente lo que le pasa, se derrumba y solo puede llorar y temblar. Entre ello, me muestro en silencio mostrándole que está en un lugar seguro, abordamos otros temas relacionados con la vida cotidiana, sin tener este encuentro mayor interés sobre la psicopatología que le trae a consulta, sus hermanos se van algo enfadados, ella sonriente y dando dos besos espontáneamente.

En la siguiente consulta, hablamos sobre su psicobiografía: cuestiones relacionadas con su juventud la cual añora, cuenta como eran las fiestas típicas de la ciudad o sus aficiones con un discurso fluido y sin alteraciones y estableciendo buen contacto. Repentinamente, mientras relata cómo es su casa y que hay un vecino que le suele molestar, la

señora G.F se sobrecoge y me dice susurrando que no podemos seguir hablando pues a este vecino no le gusta que hablemos de él y le está diciendo que se calle además “me esta agarrando muy fuerte del brazo derecho y eso quiere decir que no le gusta lo que estoy contando...”, “no puedo contarte nada más”, se torna entonces a una expresión de pánico y se redirige la conversación a algún tema de la vida cotidiana. Sus familiares, piden en diferentes ocasiones hablar conmigo a solas, se le pregunta a la paciente si ella lo desea así o prefiere estar presente respondiendo que quiere saber lo que tenga que ver con ella. Cuentan que viene a consulta con todo su dinero en el bolso y sus joyas a lo que ella responde que “aquí no me van a robar y preferiría dejarlo aquí”.

En sucesivas consultas acude sola y de forma espontánea relata que la noche pasada le han quitado el dinero de su pensión, “anoche, encima de mi cuarto estaban como con un taladro haciendo un agujero en la pared”, “estaba en la cama y me echaron unos polvitos por encima para dormir”, “estaba en el salón y me echa líquido en los ojos”, “una vez metió la mano por la pared y me arrancó el corazón”, “me pone corrientes en la cabeza y le ha electricado toda la casa”, “me coge el brazo y me aprieta mucho...”. Se muestra muy preocupada porque nadie sepa todo lo que está pasando en su casa pues no quiere tener problemas.

El siguiente día que nos vemos la señora G.F refiere que la pasada noche este vecino entró en su casa y la violó, “se puso todo de colores...era como una plancha de colores...”, se asustó mucho y llamó a la policía. Comenta con expresión de asombro haber sentido unos pinchazos en los pies y después haber oído voces que venían de las plantas de sus pies de dos hombres discutiendo sobre cómo robar su casa.

En posteriores consultas, da algunas quejas de tipo somático como mareos y sensación de oscuridad en la mirada “veo a la gente como si estuviera muerta...amarilla”. La temática delirante va decayendo en cantidad e intensidad, y su discurso va abriéndose más a otros horizontes. Su vecino ha continuado yendo a su casa, sin embargo, cuenta que le suele decir “venga, vete para tu casa...”, “no me explico cómo puede entrar en mi casa pero entra, si la puerta esta cerrada...” “viene...hace la gracia de violarme y se va...”. En estos momentos, decide que quiere contarme algunas cosas en confidencia y es que tiene la certeza de que este hombre está enamorado de ella

“va a parecer una tontería, pero creo el vecino esta enamorado de mi.. yo le gusto a ese hombre... en su época tuvimos un tonto pero yo no quiero mas nada... y eso que el tiene 30 años menos que yo...pero la ha debido coger conmigo”

Con el paso de los meses, los encuentros se convierten en un espacio casi de tertulia con la paciente en el que se habla de su día a día, de las cuestiones relacionadas con la actualidad o las noticias de la ciudad. Cuando se le trata de confrontar o recordar algo de lo que le trajo a esta consulta responde con algo similar a “¿esa tontería he dicho yo?”. Esta clínica va quedando prácticamente olvidada por la señora G.F, manifestando en consulta una clínica de tipo depresivo con leve componente ansioso y en ciertos momentos verbaliza ideas de muerte “se me quitan las ganas de vivir...estoy muy sola...” se muestra muy llorosa en consulta. Aunque está retomando su vida social e incluso es ella quien muestra la iniciativa para salir de casa con amigas o a las clases de la Universidad.

Un día, decide acudir a su cita con fotos suyas de cuando era joven, se muestra muy interesada en que las vea, algunas de ellas en la playa o en celebraciones, se le devuelven. Sin embargo, en su próxima consulta lo primero que pregunta es en qué lugar de mi casa he puesto las fotos que me regaló respondiéndole que fue ella quien las guardó en su monedero y deben estar ahí. Al mirar en él y ver que efectivamente se encuentran ahí responde “pues a saber cómo las has puesto tú aquí”. Desde entonces, su primera pregunta entre algunas risas en cada consulta es si ya me he casado o si me lo he pasado bien en mi viaje de novios tras haber estado en periodo de vacaciones, siendo la última consulta comenzada por su parte relatando un sueño en el que “tu me acariciabas, pero como eres bueno no me hiciste nada”.

Consideraciones finales

Se plantea como hipótesis en este caso la importancia de la transferencia, de generar un ambiente seguro y de confianza en el que el paciente pueda liberar su sufrimiento e incluso desplazarlo de forma ordenada y menos angustiosa a la relación con el terapeuta, el respeto del tiempo de cada persona así como dejar a un lado nuestro empeño por comprender cada uno de los síntomas.