

La coterapia. Su utilidad en las transferencias psicóticas¹

Anna Vilaseca Roca y Ana Sáez Ramírez

Resumen

Con este artículo queremos transmitir una serie de reflexiones que nos plantea el trabajo en coterapia, ya que la consideramos útil en el marco de una institución pequeña para aquellos casos que, por su dificultad, serían inabordables desde la clásica psicoterapia individual. Lo abordaremos a través del caso de una familia.

La presencia de dos terapeutas en la sesión aporta una muestra de la relación libidinal entre ambos. La presencia del otro modifica la forma de pensar. Pensar bajo la mirada del otro produce un efecto de distancia respecto al discurso.

En el trabajo en coterapia los pacientes aprenden progresivamente a reconocer que las diferencias entre los dos terapeutas no son destructivas y que, a su vez, al proyectar la libido sobre ambos, se puede sustituir aquella relación destructiva por el fruto de esta relación libidinal.

Hablaremos de la función de bisexualidad psíquica que la presencia de los dos terapeutas posibilita de una forma más clara al permeabilizar ese doble estado mental de acogida-femenino y de elaboración-masculino en la relación con los pacientes.

Palabras clave: *coterapia, transferencia, institución, ligazón, proceso de desidentificación, espacios psíquicos, pulsión destructiva, bisexualidad psíquica.*

Abstract

Co-therapy is a very useful tool in solving particularly difficult cases by an institution with limited resources. The analysis of a real case-family allows for the assessment of the potential advantages of co-therapy.

The presence of two therapists brings into the session the libidinal relationship between them. The presence of a second therapist modifies the therapists' way of thinking and allows for emotional distance with the speech.

Co-therapy work allows the patients to progressively recognize the non-destructive differences between the therapists. The libidinal

relationship among both therapists allows for the initial destructive relationship to shift to a libidinal one.

The presence of two therapists exposes the double mental state relationship with the patients. The function of the psychological bisexuality, formed by the feminine-nurturer and the masculine-creator, will be discussed.

Keywords: *coterapia, transferencia, institución, binding, unidentification process, psychical spaces, destructive drive, psychical bisexuality.*

Entendemos la coterapia como un instrumento efectivo en el marco de una institución pequeña y en aquellos casos que, por su dificultad, serían sencillamente inabordables desde la clásica psicoterapia individual. Cuando el terapeuta afronta su trabajo con familias fusionales, en las que uno o varios de sus miembros sufren trastornos psicopatológicos y graves problemas de relación, circunstancias que en ocasiones se acompañan, además, de una escasa capacidad reflexiva por parte del paciente, el trabajo solitario de un único terapeuta corre a menudo el riesgo de verse anulado por la complejidad de la situación.

En instituciones mayores de la red pública, cuando se afrontan este tipo de casos, a menudo los terapeutas se coordinan entre ellos en su trabajo con el paciente, pero no ejercen en coterapia, es decir: dos terapeutas trabajando simultáneamente con un mismo paciente.

Esta modalidad de psicoterapia aporta, en primer lugar, una muestra de la relación libidinal entre ambos terapeutas. Una relación libidinal en la que de base se aprecia el reconocimiento mutuo; un reconocimiento del otro que considera y señala la diferencia en las formas de pensamiento. Lo que viene a mostrar que hay un abanico de lugares y posiciones posibles, que en distintos momentos ocupan uno u otro coterapeuta. Cuando uno de ellos se dirige al paciente, en el otro se da una mezcla de curiosidad, asombro y descubrimiento de otro modo

de pensar que modifica el propio pensamiento del que escucha y que a menudo, verbalizado o no, permite un estado libidinal en el que el paciente puede identificarse.

No sólo las intervenciones verbales del coterapeuta abren las posibilidades de la terapia. Es sobre todo la presencia de un otro la que modifica la forma de pensar. Como dice Kerstenberg (2001), pensar bajo la mirada del otro produce un efecto de distancia respecto al discurso; se trabaja sobre la mirada del otro, desde la interioridad de uno.

Este proceso libera al terapeuta de los sentimientos de fusión tan comunes en la relación con estos pacientes, evitando que el terapeuta quede atrapado en las proyecciones, a la vez que disminuye el efecto nocivo sobre el funcionamiento psíquico del mismo y el agotamiento que provocan las sesiones de trabajo individual, donde a menudo, la transferencia masiva de un paciente invade al terapeuta en su identificación a él y dificulta cualquier forma de razonamiento crítico y consciente. Nos referimos a los procesos de desidentificación de García Badaracco (1990).

A modo de ejemplo, en el transcurso de una sesión, la terapeuta se dirige con enojo a una paciente. Mientras lo hace, esta terapeuta piensa en lo que está diciendo en relación a cómo imagina que lo percibe su coterapeuta y, en un momento dado, la interpela: «¡Dile tú, algo bueno!». Puesto que se siente tan enojada que es completamente incapaz de proponer algo positivo en ese preciso momento, pero al mismo tiempo siente la necesidad de hacerlo. Es decir, siente que para ayudarla necesita sentir algo más agradable, lo que ocurre precisamente porque en ese instante se ha visto ella misma desde fuera, en la mirada de la coterapeuta que la acompaña, y puede entonces demandar su ayuda para una paciente que hasta entonces aguanta inmutable.

Este trabajo en coterapia, trabajando sobre la mirada del otro, permite que el terapeuta esté con el otro afuera y, al mismo tiempo, en sí mismo. Incorporando y negociando ambas posiciones. Un fenómeno que pone al terapeuta en situación de riesgo y que precisa, por ello, de una gran confianza en el coterapeuta. Sobre la base de esa confianza, se podría decir que el sujeto que habla lo hace en nombre de sí mismo y el otro, el que escucha, ocupa de algún modo la posición de un superyó. Es garante de la regla, de la ley, de la diferencia. Si el uno habla en su nombre, el otro, que escucha, lo hace atento a que se mantenga un buen funcionamiento de estas instancias: guardando su diferencia, atendiendo a que no se confundan.

Todo encuentro terapéutico tiene algo de seducción, pero la coterapia protege de los fantasmas de seducción. Nos permite estudiar los estados relacionales y mentales que atravesamos los coterapeutas como reflejo de los mecanismos de defensa arcaicos del enfermo, de la negación y la proyección. En la coterapia, se absorben esos mecanismos de denegación que se expresan en proyecciones y en cólera. Al encontrarse juntos dos terapeutas, se acorta el proceso de cargar con las proyecciones del proceso de identificación y se atraviesan más rápidamente los diferentes estados mentales.


Si bien el terapeuta encarna el *transfer* en acción emocional y contraidentificación masiva, son ambos coterapeutas, representando en alguna medida algo del paciente, quienes pueden entrar en diálogo sin encolerizarse y es así, en el marco de la coterapia, como la transferencia se debate e integra. El *transfer* queda simbolizado y se vuelve representable como un estado emocional o una dimensión en la representación, como la parte no dicha.

En coterapia, es posible para el paciente desplegar diferentes procesos de *transfer* mediante los que proyectar su fragmentación y que al ser recogidos por los dos terapeutas se proyectan en la red de la institución que conforman. En este sentido, la coterapia nos permite recrear la institución familiar, puesto que los terapeutas ocupan lugares diferenciados dentro de la institución, lo cual nos permite señalar lugares distintos, desde los cuales es posible para el paciente hacer ligazón y hallarse en la institución familiar.

Nos centraremos en el trabajo con una familia

Esta familia pide ayuda para un hijo de 30 años de edad, que presenta un abuso de tóxicos y trastornos de conducta graves desde la adolescencia, y que vive con ellos después de haber estado casado con dos mujeres distintas, de las que tuvo dos hijos, uno con cada una de ellas. El joven trabaja en la empresa familiar de los padres y su relación con ellos es muy conflictiva, tanto en casa como en la empresa.

La que mueve la demanda es la hermana del joven, quien, aunque formada en una profesión muy distinta, ha terminado por hacerse cargo de la empresa familiar, para ayudar a poner orden a conflictos que a todas luces parecían el resultado de la confusión del sistema familiar con el de la empresa. Ella parecía haber escapado al sistema familiar hasta entonces.



En las primeras entrevistas con el joven, este sólo acepta pensar que tiene un problema siempre y cuando los padres asuman que lo han tratado y que lo tratan mal, y que en todo caso los enfermos serían ellos. También los padres presentan graves problemas en relación a la alteridad y les cuesta aceptar que la realidad pueda ser vista o vivida de modos diferentes. El joven llega a las sesiones a la defensiva: él no quiere venir, se niega a aceptar tratamiento. Su historia familiar abunda en carencias y abandonos. La pareja que forman los padres se había casado precipitadamente, cubriendo cada uno de ellos sus propias carencias familiares, y se diría que uniéndose para no sentir sus pérdidas.

Hay también abundante violencia doméstica entre los padres y hacia el hijo. En un plano contratransferencial, se percibe persecución hacia los terapeutas. El padre parece sentir el riesgo de ser destruido en el trabajo terapéutico. Cualquier idea que no surja de él produce una fuerte agresividad que se expresa en ironías y sarcasmo. La diferencia se vive, de este modo, como una traición, como una herida narcisista. El padre necesita representarse al hijo y a la empresa como frutos nacidos exclusivamente de él. Y esa necesidad le impide dejar partir al hijo, para no sentir que se desprende de una parte de sí.

En el trabajo en coterapia, los pacientes aprenden progresivamente a reconocer que las diferencias entre los dos terapeutas no son destructivas y que pueden considerar esas mismas diferencias como favorecedoras de la relación con ellos. Los ataques destructivos son recogidos por uno de los terapeutas, mientras que el otro, al quedar indemne, se encuentra en una posición mediadora desde la que paliar sus efectos y calmar el horror de lo sádico, permitiendo resistir esos embates destructivos. Desde la primera infancia del hijo, cuando se sospechó que quizá fuese disléxico, la familia había visitado en diferentes momentos a psicólogos y psiquiatras, pero todos parecían haber sido devorados por su agresividad, tras conseguir informes que sólo sirvieron para que la familia los esgrimiera los unos contra los otros.

Precisamente, cuando se trabaja con pacientes que viven la diferencia de pensamiento de modo persecutorio y que mantienen una relación sumamente destructiva con sus objetos, la coterapia permite al paciente proyectar la libido sobre los dos terapeutas y, en ese reencuentro triangular, se puede sustituir aquella relación destructiva por el fruto de esta relación libidinal. Es con pacientes que a menudo basan la construcción de su identidad en la destrucción de las identidades de los otros donde

tiene mejor cabida la presencia de una relación de pareja de terapeutas, en la que ambos se reconocen. Ese carácter bien articulado de los terapeutas puede favorecer un trabajo de ligazón interna.

Tenemos el sentimiento de que siendo dos permitimos a los pacientes manifestar una paleta de sentimientos, emociones y representaciones de sí mismos que atraviesan en diversos momentos. Esto es importante porque a través del trabajo transferencial nos es posible abrir distintos espacios psíquicos dentro del paciente. Cuando el paciente se dirige a nosotros, nos preguntamos quién habla. Quién habla de entre las diferentes personas que hablan en él: sus allegados, hijos, padres, etc. Y habla, precisamente, de lo que es indecible en el lugar del otro. Es muy posible, por ejemplo, que el marido hable de cosas de su mujer de las que ella no es en absoluto consciente. Él lo dice como si fuera él, pero él es hablado por un objeto psíquico de su mujer del que no es consciente. Y es el terapeuta quien lleva a cabo la labor de reconocer las voces de aquellos objetos internos. Sólo si lo tenemos en cuenta podremos ayudar al paciente a reconocer él mismo esos diversos espacios dentro de sí.

Mediante el trabajo en coterapia, mientras uno habla y otro escucha, mostramos en nuestra propia función de acogida que cuando uno habla es un otro quién habla, puesto que se es portador de personajes y objetos internos. Se hace tangible cómo en el otro hay algo de sí y cómo hay también, en uno mismo, algo del otro, de un otro que habla. Lo que se debe tener en mente para favorecer la ligazón y la capacidad de discriminación y alteridad.

Hemos aludido a un espacio interior que se articula en diferentes espacios. Podríamos abordar ese mundo interior del paciente a partir, por ejemplo, de la imagen de una casa en la que encontramos diferentes habitaciones, diferentes espacios internos. Si en aquellos pacientes con un perfil más neurótico veríamos aparecer espontáneamente espacios distintos del mundo interno: en un momento dado hablarán su padre, su madre, etc.; en el paciente psicótico, en cambio, estos espacios tienden a estar confundidos, indiferenciados.

Para servirnos de ejemplo de este proceso de discriminación de diferentes espacios internos podríamos centrarnos en una sesión, al cabo de varios años de tratamiento, en la que la señora, muy enfadada, se expresa con rabia hacia su esposo. La coterapeuta se une a ella en su enojo como nunca antes y reniega también contra él, como si de hecho fuese parte de la paciente, identificada en ella en un juego de suplantación que abre un espacio para que



la paciente pueda hablar, en realidad, del dolor que siente por la enfermedad y muerte de una amiga, así como por la marcha de su madre, muy enferma.

El hecho de que una y otra terapeuta representen espacios distintos, pero recogidos en un espacio común, facilita que los pacientes ligen esas mismas instancias. Se trata de explorar la confusión de espacios, transitando en la identificación hasta que aquellos se van diferenciando y haciendo reconocibles. Partimos de una indiferenciación difícil de soportar para el paciente. Sin embargo, en el marco de la coterapia, en la vivencia misma de diferentes espacios, se hace posible aprender la diferenciación. Esto es lo que posibilita y favorece esta forma de terapia.

Como ha dicho Lyons-Ruth (2010) «algo más que la interpretación» es necesario para que se produzca el cambio en la terapia psicoanalítica. A partir de sus investigaciones con el grupo de Boston sobre los procesos relacionales implícitos, esta investigadora descubre que hay un largo periodo precedente de búsqueda de nuevas formas de encaje entre paciente y terapeuta, nuevas formas en las que se crearían las condiciones que pueden hacer efectiva la transformación por la terapia.

Pensamos la relación en coterapia como producción de un espacio común, un espacio asimilable a un modelo de desarrollo embrionario, en el que aquello que empezó siendo un esbozo de boca y de ano al mismo tiempo, se alejaría progresivamente para dibujar el espacio distal de un tubo que acabará diferenciándose en estómago, esófago, intestinos, etc. Como si en y mediante nuestra presencia se desarrollara el embrión psíquico.

A lo largo de su tratamiento, hemos observado repetidamente la dificultad de aquella familia en lo que se refería a considerar y respetar los distintos espacios de los demás. Nos preguntábamos en qué medida, para ellos, ocupar físicamente el lugar de otro era signo de confusión, o más bien una tentativa de aprehender cómo piensa el otro. Mezclarse y ocupar el lugar físico de otro sería una tentativa de *ponerse en el lugar del otro*, entrar en su pensamiento. Desde la posición narcisista no parece haber dos lugares distintos.

Lo que caracteriza la fragilidad mental del padre es una falta de distancia entre él y su mujer o su hijo. A la vez, el lugar del hombre y de la mujer no se halla especificado y se confunden. Un ejemplo de ello es que el nieto, al que a menudo cuidan los abuelos debido a las dificultades del hijo, parecería como si fuera, en un nivel fantasmático, producto de la relación homosexual del padre con el hijo. La

madre tampoco puede diferenciarse puesto que es incapaz de mostrarse indiferente con relación a esa demanda continua del padre de inmiscuirse en todo. Ella es acusada de rechazo, al tiempo que no puede sentirse culpable de ello, porque cree que los mata. Su padre se había suicidado siendo ella joven. El hijo, por su parte, piensa que sus padres no pueden vivir sin esa confusión en la que él también se ha sumido. Sentirse objeto de unión de la pareja de algún modo le impide salir adelante. Este funcionamiento fusional les protege del riesgo de fragmentación.

Ante un caso difícil, a menudo se percibe en los pacientes un sentimiento de amenaza, de persecución por parte de los terapeutas hacia su sistema de funcionamiento, en este caso, al sistema de funcionamiento familiar. El trabajo terapéutico muchas veces es vivido por ellos como un proceso dirigido a renunciar a ese modo de funcionamiento. El eje del trabajo pasa entonces por ayudar a unos y otros a aceptar la diferencia y a que la respeten. En el caso que nos ocupa, el padre parece vivir a su familia como si hubiesen nacido todos de él en una suerte de partenogénesis. Y los hijos se identifican con el estado de los padres. Por supuesto, identificarse con según qué estados mentales produce profundos miedos, que a su vez pueden poner en peligro la evolución y el desarrollo que les permitirían desidentificarse, como condición necesaria para llegar a diferenciarse. En esta familia, por tanto, la desidentificación se vive de modo persecutorio. La separación remite al caos y se vive como un fracaso de los padres, una destrucción.

Es por ello que esta familia ataca a menudo a las terapeutas. Pero en el marco de la coterapia se absorbe esa hostilidad sin un grave sufrimiento, en la medida en que la unión de los coterapeutas supone un apoyo mutuo.

Es así como la coterapia sirve al estado psíquico del terapeuta y permeabiliza un doble estado mental. En la sesión antes mencionada, en la que una de las terapeutas se puso en el lugar de la paciente, mostrando hostilidad hacia su marido, la otra tuvo entonces la fantasía de que sería tal vez más útil un trabajo individual de los terapeutas con cada uno de ellos. Sintió lo fusional de aquella pareja en toda su magnitud, al tiempo que se pudo permitir pensar en ellos como separados. Entendemos que el estado psíquico del terapeuta varía con relación a la presencia de otro terapeuta aliándose con la locura del paciente. Su presencia abriría espacio para pensar.

Difícilmente uno puede razonar en su relación loca con el enfermo. El terapeuta se encuentra

ocupado en su función de aceptar las proyecciones fantasmáticas, los objetos arcaicos y psicóticos del paciente. Pero a su lado hay otro terapeuta capaz de producir sentido. Se da entonces una bisexualidad psíquica: capacidad de recibir, en su función de acogida-femenina, y de producir sentido, en su función de elaboración-masculina. Se recrearía pues el modelo de crianza normativo en nuestra cultura: las madres, en su relación primitiva con el bebé, ejercen la función de acogida y a continuación hablan de su bebé. Lo hablan con el padre y al hacerlo aquella experiencia se elabora, los hechos toman sentido. A este respecto, podríamos decir que los pacientes psicóticos parecen no haber sido hablados por sus padres, como si efectivamente no se hubiera dado aquel diálogo en que se llegaría a producir sentido, ya desde las primeras relaciones con el bebé.

Partiendo de ese modelo de crianza, el problema con el tercero en el psicótico viene soportado de otro modo. La coterapia establece una tríada que proporciona una investidura libidinal entre los terapeutas y que, a su vez, los resitúa en relación a la escena primitiva que evoca la unión de los otros dos. Les ayuda a soportarla sin sufrir un sentimiento de exclusión destructivo, no ya solamente hacia el otro, sino hacia la propia identidad.

Si acordamos que es posible dar entidad psíquica a un sistema, el trabajo coterápico nos permitiría tener en cuenta el funcionamiento mismo de ese sistema y observar, en el caso que nos ocupa, cómo evolucionan los sistemas familiar y de empresa. Partimos de un narcisismo primario en que el joven es objeto para el goce de su madre. En la medida en que ellos reparan en cómo los coterapeutas experimentan sus posiciones diferentes, aceptan que existen dos lugares distintos en aquel sistema, lo que les permite encontrar una vía de salida del narcisismo con más seguridad, para que se pueda dar así la individuación, la *defusión*. Aunque este estadio es continuamente boicoteado, puesto que para ellos salir del sistema sería pasar de una libido de objeto (es decir, de ser empresa como un todo completo, posición que ocupan tanto el padre como el hijo, ambos creyéndose redentores de la empresa) a ocupar una parte y un lugar de sujetos.

Podemos decir que en general los dos coterapeutas instituyen, en cierta manera, un espacio único, portador a la vez de una identidad femenina y de una identidad masculina. La primera estaría ligada a su función de acogida así como a su función desintoxicante, tal como la refiere Bion (1996). La segunda marcaría el encuadre e instituiría las reglas para respetarlo. La relación apaciguada que

mantiene los dos coterapeutas, con su propia bisexualidad psíquica, ayuda al paciente a poder hacer algo similar. Pudiendo así disminuir la fuerza de los ataques destructivos contra la parte femenina cuando es un hombre y viceversa.

Lo crucial en nuestra función de bisexualidad es cómo permite que ellos atiendan a la suya propia, a su capacidad de acogida y elaboración. En el caso mencionado, la clave del trabajo coterapéutico pasa por posibilitar que el padre reencuentre su homosexualidad y que la madre repare en su hijo, en cuanto que objeto de goce, sin que ello suponga un riesgo excesivo. En el marco del trabajo de coterapia resulta más fácil encontrar al otro en sí mismo. El coterapeuta remite a una determinada imagen y permite esa distancia. Se favorece entonces un acercamiento apaciguado a espacios internos de los que esta familia no tiene conocimiento concreto. Espacios que sólo eran actuados inconscientemente, en pasajes al acto. A través de la relación transferencial hacia nosotras y entre nosotras, es posible hacer pensamiento de lo que era pasaje al acto.

En este último tiempo, la señora que había tenido una muy difícil relación con su madre, ha podido llevarla consigo a casa para atenderla, turnándose en su cuidado a meses alternos con su hermana, con quien vivía hasta entonces. Continuando ahora con aquella sesión del enfado que ya nos había servido de ejemplo, se dio la siguiente situación:

La paciente, en un momento dado, intenta contar la circunstancia de que ha de llevar a la madre enferma a casa de su hermana. Pero se hace un lío. Más adelante, entendemos que la amiga de la paciente se encontraba en su lecho de muerte, algo en lo que ella no podía pensar frente a la madre. Ese reencuentro con el fantasma de la muerte es sentido como menos peligroso en la relación transferencial con nosotras. Nos encontramos en posición de ayudarla a realizar el pasaje del goce al placer; de la captación del otro como objeto de goce al respeto por el otro como objeto diferenciado; y a realizar ese pasaje mitigando la ansiedad por el cambio. Se hace necesario por tanto reparar las distintas partes del paciente, reencontrar esas partes, pero también sortear el consiguiente riesgo de ser destruido. Riesgo porque detrás de ellas anda el goce, el goce como pulsión directa que destruye.

En la medida en que, durante la coterapia, los padres hayan podido representar la relación de los terapeutas como relación respetuosa y diferenciada, serán capaces de fantasear asimismo sobre su relación de pareja. Les permitirá elaborarla. Este

trabajo diferencial hace que sean posibles el abordaje, el reconocimiento y la elaboración de fantasmas secuestrados en zonas psíquicas inaccesibles. Por ejemplo, el velado suicidio del padre de la paciente antes de casarse, cuyo fantasma, presente en cada partida del hijo, se actualiza de nuevo en el cuidado de la madre enferma; la omnipotencia del marido incapaz de tolerar ninguna fragilidad a su alrededor y, sobre todo, la depresión de sus propios padres, quienes no habían podido ocuparse de él y lo dejaron en manos de una tía soltera. En esa compleja relación a tres, en ocasiones con el hijo, otras con la madre de la señora, uno de ellos toma posición en la omnipotencia, mientras que el otro sufre y sostiene una idea de castración primaria: se morirá, se caerá, tendrá una desgracia... Se da en ellos una especie de repetición. Y la calidad de la relación transferencial permite abordar sus diferentes preocupaciones fantasmáticas: castración, muerte, homosexualidad.

Los diferentes protagonistas reconocerán sus preocupaciones fantasmáticas como suyas y no de los otros. En otro lenguaje, hay una especie de concienciación de fantasmas que los recorren y los habitan sin riesgo de ser destruidos. Estas verdades han aparecido sólo al cabo de años de tratamiento, cuando la relación terapéutica empieza a ser digerible y la amenaza de fragmentación se ha ido reduciendo. A menudo, durante el tratamiento, nos han hecho sentir impotencia y temor al fracaso, a modo de pasaje por el acto, poniéndose a prueba la agresividad destructiva de su posición sádica. Y a través de este pasaje por el acto hemos podido sostener con ellos el dolor de las pérdidas, sin miedo a la destrucción de la relación terapéutica.

Debido a los constantes ataques para reducir esa misma relación terapéutica, el trabajo en coterapia hace posible una mayor comodidad para los terapeutas, permitiendo que se mantenga ese doble estado mental. Mientras que una de las terapeutas trabaja más bien en lo virtual sano y parece filtrar desde su propia neurosis lo que se habla, construyendo desde su ilusión anticipatoria (ella, por supuesto, parecería considerarlos más sanos); la otra, en cambio, atenta a lo más enfermo en los pacientes, recorre con ellos un camino difícil desde el pasaje por el acto hasta la historificación de los recuerdos, acompañándolos ambas terapeutas en una suerte de escenificación cargada de emociones y afectos. En este sentido, la coterapia nos posiciona en momentos diferentes de modo distinto: si bien una u otra de nosotras, más identificada, quedará necesariamente más cerca de la locura en el paciente, la otra terapeuta, desde su mayor

exterioridad, se puede permitir la ilusión alucinatoria con relación a la dimensión más sana del paciente.

A partir de esta estructura, el trabajo en coterapia se desenvuelve en un balanceo donde cada una de las terapeutas va ocupando diferentes momentos maníaco-depresivos en la relación con los pacientes. La mirada del otro ayuda a superar el momento depresivo y rebaja, asimismo, el maníaco. El coterapeuta atempera e incluso el hecho de poder hablar después de la sesión permite compartir espacios de pensamiento en común que se abren a la elaboración.

La carga de la libido que estamos dispuestos a arriesgar con este tipo de pacientes se reparte entre dos terapeutas. Y en el juego entre ambos se le brinda la posibilidad al paciente de que pueda identificarse con la investidura entre terapeutas e ir, de este modo, al encuentro de su propia libido. Este reencuentro con el otro, su reencuentro con la parte interna de sí mismo y, a su vez, el reencuentro apaciguado con los fantasmas son aspectos cruciales del trabajo en coterapia.

En definitiva, la coterapia aportaría un elemento singular respecto a las terapias con un único terapeuta. La copresencia de dos terapeutas configura una institución, reflejo de la institución a la que pertenecen. No es posible desligar la historia de esta institución y la del equipo. El trabajo institucional evoluciona paralelamente al trabajo con el paciente y nos permite elaborar la evolución del sistema familiar. Desde las posiciones diferentes que ocupamos, se nos identifica como individuos dentro de una misma institución. Y por ello le es posible al paciente, que ve mitigado lo conflictivo de la relación en el marco de la coterapia, identificarse a esa relación fundamentada en la palabra.

Anna Vilaseca Roca

avilaseca7@hotmail.com

Ana Sáez Ramírez

asaeza@ono.com



Bibliografía

- BION, W. R. (1996). *Volviendo a pensar. Diferenciación entre las personalidades psicóticas y no psicóticas*. Buenos Aires: Ed. Lumen-Hormé.
- GARCÍA BADARACCO, J. (1990). Las identificaciones y la identificación en el proceso psicoanalítico. *Rev. de Psicoanálisis* XLVII, 1.
- KERSTENBERG, E. (2001). *La psychose froide. Le personnage tiers: sa nature, sa fonction*. París: Presses Universitaires de France.
- LYONS-RUTH, K. (2010). *El cambio psíquico*, II Jornada de IARPP-ESPAÑA. Barcelona.

Nota

1. Parte de la elaboración de este artículo se ha realizado en el seminario que organiza la Fundación Ferran Angulo de «Discusión técnica y supervisión de tratamientos psicoterapéuticos de los trastornos psicopatológicos del adulto» dirigido por el Dr. Paul Marciano, psiquiatra y psicoanalista del servicio de Psiquiatría del Hospital de Marsella (Francia).

