

EL DOLOR Y EL PAPEL DE LA PSICOTERAPIA EN LA SERIE “IN TREATMENT”

Pilar Medina Bravo

Introducción

A la hora de plantearse la reflexión sobre el papel del medio televisivo, existe un amplio acuerdo sobre la incidencia de la televisión en la formación de imágenes y representaciones sociales alrededor de determinada realidad social. Una postura común en el estudio sobre esta incidencia parte del supuesto de entender esta relación desde un enfoque exclusivamente unidireccional y dominante a favor del peso de la televisión. Alejándonos de esta perspectiva normalmente alarmista, conviene recordar que los medios de comunicación de masas también sirven de plataforma para el debate público y el cuestionamiento social. Asimismo, los estudios de la recepción evidencian el papel activo que todo receptor establece con el medio televisivo a través de un proceso de negociación que le permite (re)elaborar modelos de identificación partiendo del modelo que ve representado en la pantalla televisiva. Junto con otros agentes de socialización como la familia, la escuela, o las tradiciones (transmitidas a través de chistes, refranes, cuentos infantiles, etc.), la televisión resulta un importante transmisor de estereotipos, idearios, pero también de mensajes transgresores. Para Touraine es ‘la sucesora del individualismo burgués, antes que la sucesora de las propagandas autoritarias’ (2002:178). Las líneas que siguen parten de la

idea de que el análisis del producto televisivo permite aprehender los imaginarios sociales¹ e iconos de la sociedad en la que se produce.

Y es desde este papel como agente de socialización indirecto e informal que resulta útil y relevante el análisis del discurso televisivo. En el caso concreto del presente trabajo, nos proponemos analizar el discurso narrativo de la serie de ficción norteamericana *En terapia (In treatment)*, análisis que nos ha de permitir aproximarnos al diálogo mantenido entre el guión de ficción y la sociedad sobre el mundo de la psicoterapia y el dolor emocional. Para ello, el primer apartado se centra en la reflexión sobre las características del imaginario social compartido entre sociedad y ficción seriada alrededor del dolor emocional; una ejemplificación de esta (nueva) cultura sensible y sensibilizada por el tema de las emociones será la serie *En terapia*, a la que dedicaremos el segundo apartado; cerrando finalmente con una serie de reflexiones generales.

1. La “comunicación emocional” como espíritu de una época

Todas las sociedades son generadoras de sentido, ‘productoras’ de marcos de significado de las que el individuo extrae creencias e interpretaciones de los hechos sociales que le acontecen, pero también sobre los hechos personales que vive. Para ello, cada época establece sus iconos y sus mitos desde los cuales generar el discurso para entenderse a sí misma, y la importancia concedida a la esfera de los afectos y a la intimidad constituye uno de los iconos más sobresalientes de la sociedad actual. En este sentido, Williams señala que los discursos sentimentales representan “la cultura de un periodo concreto: es la consecuencia concreta de cómo son vividos todos los elementos que se dan en la organización general [...] Esto no significa que la estructura del sentimiento, en mayor medida que el carácter social, sea compartida de la misma manera por todos los individuos de una comunidad. Pero considero que constituye una propiedad muy profunda y amplia, en todas las comunidades actuales,

¹ *Imaginario social* en el sentido que le da Charles Taylor, esto es, “un imaginario social no es un conjunto de ideas; es más bien lo que hace posible las prácticas de una sociedad, al darles un sentido” (Taylor, 2006:13).

precisamente porque es de ella que la comunicación depende.” (Williams, 1975:64-65). Así, pues, cada época genera una manera de (auto)pensarse, entenderse y hablarse, avalando un tipo de discursos y despreciando otros. El conjunto de estos discursos pueden considerarse como textos sociales de contornos indefinidos y que pueden albergar contenidos, a veces, contradictorios. A la manera de un sistema abierto, los discursos se mueven entre la conservación del sistema y los cambios que van a modificar el propio sistema, introduciendo la posibilidad de un cambio de época. Es decir, nos encontramos ante un texto social que se va escribiendo y rescribiendo permanentemente. Este texto social sería propiamente un palimpsesto, aquellos escritos antiguos que habían sido borrados para escribir nuevos textos encima, pero que todavía conservan huellas de la escritura anterior. Y uno de los principales textos sociales actuales tiene que ver con la reivindicación de la propia intimidad y la progresiva sentimentalización de la vida cotidiana.

El énfasis en la intimidad surge, como no podía ser de otra manera, en una sociedad individualista, ampliamente criticada por sus posibilidades egoístas, pero –no nos olvidemos- el marco social que permite el desarrollo de la propia autonomía como individuos libres (Camps, 1999). En una sociedad individualista, dar sentido a la propia vida a partir del diálogo interno con las propias emociones, implica una tarea mucho más pesada e incierta que cuando el sentido personal de uno mismo estaba ya dado de antemano por los grandes marcos productores de sentido (la comunidad, la tradición, la religión, etc.). La intimidad pasa a ser *el lugar de la intensificación de las relaciones consigo mismo y con el otro* (Touraine y Khosrokhavar, 2002:115), y la psicoterapia uno de los lugares más privilegiados donde abordar esta intensificación.

El progresivo interés por la propia vida íntima (y que sostendrá el auge de las novelas, los diarios y el estilo epistolar del siglo XIX) hará germinar el interés por un nuevo espacio: la *interioridad psicológica*, un lugar localizado de forma imprecisa en el interior de cada uno y del que surgían los pensamientos y un amplio repertorio de sentimientos y emociones. Nace, así, el *homo psychologicus* (Sibilia, 2008) interesado en la introspección como método autonarrativo de exploración y conocimiento de sí.

La reivindicación de la intimidad representa una sociedad volcada en el interior, de manera que la esfera de lo íntimo/privado adquiere una relevancia fundamental en el debate público. Liberado del peso de las tradiciones, pero también ambivalente ante la pérdida del apoyo que éstas representaban y decepcionado por la incertidumbre ante el futuro, el individuo posmoderno es un sujeto *psi*, anclado en su vida cotidiana, enfrascado en un camino serpenteante de autorrealización continua y preocupado por la óptima gestión de sus emociones. Esta preocupación por la dimensión psicológica de la persona nos habla de la importancia de la afirmación de la vida personal en nuestra sociedad actual, con una fuerza que ha conseguido que la satisfacción de la vida privada sea una cuestión social a resolver. Como acertadamente señalan Touraine y Khosrokhavar (2002): “Hoy, muchos de nosotros nos preguntamos: ¿cuáles son las formas y las condiciones de la autoestima? Ya no se trata de identificarse con el progreso o con una clase social, sino de preguntarse: ¿qué puedo hacer para no perder el hilo de mi propia vida, individual y colectivamente? [...] ¿cómo sobrevivir personalmente en un mundo que destruye la individualidad, la autonomía?” (2002:27, 34). En definitiva, una de las grandes inquietudes que rodean al individuo de esta aparente sociedad del bienestar tiene que ver con la necesidad de dotarse de una *narrativa de vida* desde la que anclarse y seguir caminando. Y no sólo eso, autores como Maffesoli (1997) reivindican que “el afecto, lo emocional, lo afectivo [...] van a convertirse en palancas metodológicas útiles para [...] explicar los múltiples fenómenos sociales” (1997:68).

Eso sí, aún reconociendo el valor que la disciplina de la sociología de las emociones tiene a la hora de insertar el sentimiento singular en el entramado social, vale la pena recordar el aviso de autores como Bauman (2001) o Sennett (2000) acerca de que el interés por nosotros mismos, por nuestras emociones y por la reflexividad pueda también estar contribuyendo, como daño colateral no esperado, al no cuestionamiento de las reglas del juego de los sistemas de poder.

Está en auge una nueva *cultura emocional*, basada en la psicologización del discurso (personal y social) y que se manifiesta en la reivindicación de la individualidad, del ideal de autenticidad a través de las expresiones de los

propios sentimientos, la borrosa división entre lo público y lo íntimo, y la explotación de la intimidad como esfera relevante (Bauman, 2001; Illouz, 2008). Así, la comunión entre el lenguaje psicológico y la cultura emocional ha dado lugar a una narrativa autobiográfica en la que las experiencias personales se piensan, se hablan y se (re)negocian a lo largo de las continuas interacciones y van transformando la idea de uno mismo y su entorno. Y, a su vez, esta comunión ha penetrado en la cultura popular y en el imaginario social a través de tres principales escenarios (Illouz, 2008): la literatura de autoayuda, la publicidad y el mundo del audiovisual.

2. *“En terapia”: la realidad psicoterapéutica hecha ficción*

La existencia de un conflicto intrapsíquico del cual no es consciente el paciente es uno de los principios básicos que orienta la psicoterapia psicoanalítica. La finalidad será, precisamente, “solucionar, parcial o totalmente, dichos conflictos a través de la relación interpersonal paciente-terapeuta, usando como instrumento curativo las intervenciones verbales del terapeuta que tienden a fortalecer el yo y a permitirle manejar adecuadamente aquellos impulsos y emociones” (Coderch, 1987:56). Así, pues, podemos decir que la relación psicoterapéutica parte de una relación entre paciente y profesional, pero podríamos decir que ‘trasciende’ el marco de la relación interpersonal al ser el punto de apoyo para que el paciente se ponga en contacto con su mundo interno.

El espacio psicoanalítico ha de permitir que el paciente comprenda el complejo sistema de relaciones (ansiedades, defensas y expectativas) que ha ido interiorizando a lo largo de su vida. A lo largo de la psicoterapia, el paciente es ayudado en la tarea de comprender y aceptar de qué manera sus vivencias externas tienen que ver con su mundo interno. Como señala Coderch, “el proceso terapéutico [se refiere] a la elaboración mental del paciente y a su experiencia subjetiva cuando explora y expresa sus realidades, tanto internas como externas, y cuando se esfuerza por articular y entender su

comportamiento, su self y sus fenómenos mentales” (Coderch, 1987:69). A través de la relación con el profesional que trabaja desde la asociación libre (libertad dada al paciente para que hable de todo aquello que quiera/necesite hablar), la estabilidad del encuadre (para contener al paciente), y la neutralidad benevolente (no dirigir su vida), el paciente (re)vive y (re)toma sus experiencias de presente para entenderlas en el engranaje global de sus experiencias vitales.

El método psicoanalítico, pues, incluye una manera de escuchar al paciente que es también una manera de relacionarse con él. Se trata de una escucha que no busca soluciones, consejos, explicaciones; que tiene por objeto comprender al paciente para que éste se comprenda mejor, sintiéndose comprendido (Echevarría, 2004:15).

A lo largo de las sesiones, observamos una de las características propias de todo psicoterapeuta que convierte el espacio psicoterapéutico en un espacio privilegiado para la autorreflexión, aunque lo que se llegue a conocer de uno mismo cause dolor. Como señala Maffesoli al defender la *razón sensible*, “el moralismo ya no se lleva, vale más poner en marcha, para comprender este alma, una sensibilidad generosa que no se sorprende con nada, que no choque con nada, pero que sea capaz de comprender el crecimiento específico y la vitalidad propia de cada cosa” (Maffesoli, 1997:13).

Reproducir audiovisualmente esta relación de confianza emocionalmente significativa no es fácil. Se podría decir que aquello que no se ve en la pantalla televisiva no existe, y que aquello que aparece (re)dobra su condición de realidad. Como resultado de esta hegemonía audiovisual, si bien antes uno reconocía reflejadas experiencias de su propia vida en la ficción, hoy en día pasa al revés, esto es, ahora es la propia narrativa cinematográfica o televisiva la que sirve de marco de evaluación de las experiencias que acontecen al individuo (piénsese, por ejemplo, en el uso que los adolescentes hacen de las series que consumen para hablar sobre sí mismos y (re)interpretar algunas de sus experiencias vitales como el enamoramiento, el descubrimiento de la sexualidad, etc.).

Si el dolor humano ha sido una constante narrativa a la hora de elaborar guiones de ficción, la presencia en las pantallas de la figura del psicoterapeuta y la relación entre paciente y psicoterapeuta son forzosamente más recientes. Es verdad que la atracción del cine norteamericano por la teoría psicoanalítica fue inmediata (baste recordar, a modo de ejemplo, la obra de Alfred Hitchcock). En la teoría psicoanalítica, Hollywood encontró todo un nuevo léxico para construir tramas y personajes a partir del conflicto intrapsíquico. En nuestros días, y como muestra de la fuerza del cine norteamericano en la transmisión de imágenes y valores, hablar de psicoanálisis remite casi de forma automática a la puesta en escena que del mismo hace la obra de Woody Allen. Estamos de acuerdo con Echevarría (2007) cuando advierte que la asociación fílmica entre diván, paciente perpetuo y terapeuta mudo sirven al guión, pero no responden en absoluto a la realidad del psicoanálisis actual.

Simular una parte de sesión psicoanalítica e incorporarla en la trama más amplia del guión cinematográfico ha sido y sigue siendo un recurso relativamente sencillo y normalmente de forma estereotipada y empobrecida (pensemos, por ejemplo, en *El príncipe de las mareas* o *Mr. Jones*, etc.), aunque podemos contemplar cómo cada vez con mayor frecuencia los nuevos guiones intentan cuidar los aspectos reales de una sesión de psicoterapia de corte psicoanalítico (piénsese, por ejemplo, en la renombrada serie de *Los Soprano*). Como un dato más sobre la normalización de la tarea de la psicoterapia en la sociedad, la ficción cinematográfica y televisiva ha ido incorporando el despacho psicoterapéutico como un escenario más a tener en cuenta para el desarrollo de algunas tramas. Y no se trata de un hecho baladí: su presencia en el guión significa que el espectador entiende qué se le está presentando y qué se está desarrollando, y para que esto sea así, es necesario también que –de alguna manera– el espectador sea conocedor de la existencia de la psicología y la psicoterapia. En una relación de ida y vuelta, podemos afirmar que la ficción se alimenta de la realidad, a la vez que el espectador también se alimenta de la ficción para (re)conocer realidades sociales.

Como decíamos, simular una sesión psicoanalítica puede ser algo sencillo, sobre todo, si el guionista se basa en tópicos y estereotipos, o busca la

charada y la risa fácil. *En terapia* se aleja de esa visión del psicoanálisis paródico. Más difícil resulta centrar la trama en el desarrollo de la tarea psicoterapéutica de una manera que intenta ser lo más fiel posible a la realidad. Y es en este intento donde nos encontramos con la serie *En terapia (In treatment)*. La serie pretende llevar a la pequeña pantalla la realidad de las sesiones psicoanalíticas. Producida por la cadena de cable HBO, caracterizada por productos de ficción seriada de buena factura y guión, es, a su vez, la adaptación de una serie israelí (*BeTipul*).

En la página web de la serie² podemos encontrar una sinopsis de los contenidos de la primera y la segunda temporada, ambas basadas en un contenido narrativo poco habitual en la ficción seriada: la intimidad del despacho psicoterapéutico y el desarrollo de las sesiones de un psicoanalista.

Dr. Paul Weston (Gabriel Byrne, 53 years old) struggles to treat his patients while his marriage unravels. He falls in love with a female patient Laura (Melissa George), tries to help Alex (Blair Underwood) a fighter pilot facing post traumatic stress, helps a young gymnast, Sophie (Mia Wasikowska) cope with depression and tries to negotiate the anger issues of a married couple Amy and Jake (Embeth Davidtz, Josh Charles). On Fridays he reviews it all with his supervisor, Gina (Dianne Wiest).

Paul moves to Brooklyn after his divorce and starts a new practice. His new patients include a 43-year-old former client, Mia (Hope Davis) who blames him for being childless; Walter (John Mahoney), a CEO facing a major life crisis; a young boy Oliver (Aaron Shaw) whose parents Bess (Sherri Saum) and Luke (Russell Hornsby) are divorcing; and a young woman April (Alison Pill) who won't seek treatment for cancer. He still commutes back to Maryland to see his kids and attempts therapy with Gina. Should therapists be in therapy?

² <http://www.hbo.com/in-treatment/index.html>

El éxito de audiencia de una serie tan alejada de los cánones habituales de las tramas de la ficción seriada lo podemos explicar por el desplazamiento progresivo en la cultura occidental contemporánea de una intimidad entendida como *privada* y no compartible a una intimidad *exhibida* (Illouz, 2008) a la vez que cada personaje-paciente nos pone en contacto con un reflejo posible de nosotros mismos. No olvidemos que cada sociedad genera sus propios malestares, y resulta relativamente fácil suponer que una sociedad hiperconsumista que lanza de forma continuada el mensaje de provocación continua al deseo junto a la obligación de hacerse a uno mismo siguiendo las pautas de un individualismo autosuficiente (Lipovetsky, 2007) genera la frustración de no poder alcanzar una congruencia interna que oriente nuestras vidas. Como sentencia Bauman, “impotencia e inadecuación: éstos son los nombres del malestar tardomoderno” (Bauman, 2001:56).

3. “Quiero alguien que me abrace cuando llore... Sólo quiero eso...” (Mia, 43 años)

A modo de viñeta clínica, reproducimos a continuación los diálogos de uno de los capítulos de la serie (en su segunda temporada) correspondiente a la tercera sesión de una paciente (Mia). Sin olvidar que se trata del capítulo de una serie de ficción, intercalaremos algunos comentarios cual si de una sesión de psicoterapia psicoanalítica se tratara.

Mia es una “brillante” abogada de 43 años que trabaja en un importante bufete abogados neoyorquino especializado en defender a profesionales que hayan sido demandados por negligencia. Uno de sus próximos casos será, precisamente, el del Dr. Weston que ha sido denunciado por la familia de un paciente que creen se suicidó acusando al terapeuta de que no lo hubiera previsto.

En lo que hemos de entender como una concesión a las necesidades de que un guión televisivo atrape al espectador, comprobaremos que cuando el Dr. Weston entra en el despacho, en realidad, se está reencontrando con una

antigua paciente a la que trató durante un breve período de tiempo hace casi 20 años. Si bien, considerará que se trata de un hecho lo suficientemente relevante como para buscarse otro abogado, Mia consigue convencerle de que se trata de un juicio importante y no conviene perder el tiempo. Hacia el final de este reencuentro entre expaciente-abogada con exterapeuta-cliente, se produce el siguiente diálogo:

Mia: ‘Yo tenía 22 años, estaba en medio de una crisis y tú sencillamente desapareciste... Me sentí abandonada, porque me abandonaste... Y me quedé devastada en tu sofá... Es mi turno de echarte...

Terapeuta: Tú sabías que ibas a verme hoy [...] Yo creo que querías que viera tu éxito [...] ¿Querías mostrarme lo lejos que llegaste o lo triste que estás?

La respuesta dada por el psicoterapeuta nos pudiera parecer apropiada para una sesión, pero resulta una doble actuación por parte del mismo: por un lado, aceptar ser el cliente de una ex paciente y, por otro, ofrecer una interpretación transferencial en un lugar totalmente alejado del espacio psicoterapéutico como resulta ser el despacho de trabajo de la ex paciente.

Así acaba el primer capítulo (normalmente todos ellos de unos 30 minutos de duración) dedicado a introducir la figura de Mia en la narración de la serie. En el siguiente capítulo ya la vemos en el despacho del psicoterapeuta, de manera que el espectador da por supuesto que Mia ha decidido volver a terapia con su antiguo psicoterapeuta. Nos hemos decidido por reproducir el capítulo que se correspondería a la tercera sesión por la fuerza del *acting-out* con el que arranca.

Mia (*entra de forma alegre y precipitada en la consulta*): Llego tarde. Lo sé... pero es que he parado a comprar el desayuno para los dos... (Se dirige directamente a la cocina. Entra en ella)

Terapeuta: No, no hago sesiones en la cocina...

Mia (*contenta*): No es una sesión. Es un café. He encontrado una bollería fantástica cerca de aquí... Ten un bollo (el terapeuta lo rechaza con un

gesto amable)... ¡Vale! pero sí sé que tomas café... He traído con café de verdad, descafeinado, con leche, con azúcar, con sacarina (va vaciando la bolsa. Habla rápido y viendo que el terapeuta se mantiene de pie)... ¿Es que no puedo desayunar?

Terapeuta: Pero, ¿por qué no puedes hacerlo en la otra habitación?

De igual manera, que la paciente pudo sentir invadido su espacio mental cuando el psicoterapeuta le hizo una interpretación transferencial en lo que era el espacio protegido de su lugar de trabajo, ahora es ella quien ‘penetra’ de forma invasiva en la intimidad privada de su psicoterapeuta, poniéndose a desayunar de forma natural en la cocina.

Mia: Bueno, tú vete preguntándotelo y yo iré almorzando... ¿Tienes servilletas?... He tenido un fin de semana loco... El viernes salí con los nuevos a una discoteca... Y había un grupo que toca una especie de pop-rock-moderno que no me gusta, pero el guitarrista... Me tomé unas copas y cuando el grupo terminó, le llevé un güisqui a la boca y le gustó... Y fui a su casa... Había olvidado lo que se sentía con un chico tan joven... Sabía que me deseaba.... Totalmente diferente con Bennett el pescado... Y ¿quién quisiera follar con un puto pene pequeño? [...] ¿Te estoy escandalizando?

Terapeuta (*voz tranquila*): ¿Es esa tu intención?

El relato de un fin de semana loco narrado en tono provocativo nos habla de la necesidad de la paciente de ‘distanciarse’ del dolor emocional y del significado inconsciente de la actuación. Entendemos, además, que ‘penetrar’ en el espacio privado de la consulta de su psicoterapeuta es la continuación del acting-out que la paciente inicia el viernes por la noche.

Mia: Con el hombre adecuado puedo lucirme... Con Bennett ¿para qué?

Terapeuta: Es la segunda vez que lo mencionas

Mia: ¡Bennett puede besarme el p. culo! [...] El sábado estuvo con un poli... (*habla rápidamente, de forma impulsiva*) [...] Fui a un pub de mi barrio. Y entonces vino un tío robusto.... Me dijo: ‘Es peligroso estar aquí, sola. Soy policía, así que soy el único de aquí con el que puedes estar segura’... Y

nos fuimos a un motel. Me dijo lo que teníamos que hacer, y que hiciera todo lo que dijera cuando lo dijera. Me gustó. Que otro esté al mando... Que estuviera quieta mientras él me lo hacía... Me azotó.... *(sigue con el tono provocativo)*... Fue mucho mejor que con Bennett....

Terapeuta: Vuelve a aparecer Bennett...

Mia: Un año entero diciéndole que hacer y cómo hacerlo... *Quería quitármelo de la cabeza a polvos (derrama el café).... ¡Uy! ¡Lo siento! (nerviosa, sigue hablando de forma precipitada. Finalmente, el terapeuta consigue que salga de la cocina y seguir el resto de la sesión en el despacho).*

Aunque en apariencia de forma desconectada, la paciente muestra capacidad para conectar con su mundo interno al relacionar la actuación del fin de semana con la necesidad de quitarse al recuerdo de la relación con su amante ‘a polvos’. Y es justo en el momento de esa conexión cuando se le cae el café, empieza a frenar su impulsividad verborreica y provocadora, y puede comenzar a introducir pensamiento en el curso de una sesión que hasta el momento estaba presidida por la actuación y la incapacidad para mentalizar.

Terapeuta: Me parece que tenemos que hablar de lo que está pasando hoy... Entrás deprisa con un desayuno que quieres que tomemos juntos, te pones hablar de un fin de semana loco... Soy tu terapeuta y me interesa tu comportamiento, has estado con dos hombres y eso no va contigo y mi trabajo es preguntarme qué lo provocó.

A través de este comentario, el psicoterapeuta recuerda a la paciente el sentido de un tratamiento psicoanalítico, esto es, trabajar conjuntamente para establecer la conexión entre la conducta externa de la paciente y el conflicto en su mundo interno.

Mia: Bennett me pidió comer con él el viernes, *(de repente, empieza a hablar más tranquila. Está más conectada consigo misma)*... Pensé que era para reconquistarme. Pues no, me dijo que iba a dejar a su mujer por... su novia... Ahora resulta que tenía a su mujer, me tenía a mí y tenía a su novia.. y sabes quién es.... ¡La recepcionista!... Y está embarazada... Me dio las gracias por estar con él, y que le había ayudado mucho en un bache...

Terapeuta: Estás muy dolida.

A través de ir interpretando el sentido de su conducta impulsiva, la sesión permite a la paciente tomar contacto con el significado de un fin de semana en apariencia loco y divertido: protegerla del dolor ante el abandono de su amante por otra mujer. Y vemos que conecta porque el tono de voz se torna más tranquilo. A su vez, el psicoterapeuta le reconoce el dolor que debe sentir en una respuesta empática (“Estás muy dolida”).

Mia: ¡¡Nooo!! ¿Por qué iba a dejar a su mujer de 38 para irse con una de 43 cuando puede tener a una de 25?

Terapeuta: ¿Te veías como la novia de Bennett?

Mia: ¡Vaya! Pues ya se ve que no veía muy bien.

Terapeuta: En cierto modo, ¿no era eso lo que querías hacer cuando saliste el viernes por la noche con los jóvenes del despacho?...

Mia: No, no... No pienso volver... [...] No quiero tener una relación con un crío... Se quedó dormido y cuando me desperté fui al baño y supe que tenía que irme... Con la luz del día, el maquillaje corrido era difícil no darse cuenta de que podía ser su madre.... Me vestí y me marché... (tono triste, está conectada)

El tono impulsivo da paso ya a la tristeza de una paciente que ha podido conectar con el significado inconsciente de una conducta aparentemente disociada y loca.

Terapeuta: ¿Te despediste?

Mia: No... y no le dejé una nota... Ni voy a mandarle flores.... ¿¿¿Por qué no dices directamente que me follé a dos extraños y que fue inmaduro... que fue autodestructivo??!!

Terapeuta: No sé si quieres que te regañe o que te proteja.

Desde la teoría del apego, entendemos aquí el que puede ser el ‘foco’ del conflicto interno de la paciente: una vivencia de las relaciones de intimidad que se mueven entre la necesidad de rechazar para evitar el dolor de ser rechazada y la necesidad de ser protegida y sentir seguridad.

Mia: ¿No tienes nada real qué decirme?

Terapeuta: Mia, por favor, no vuelvas a hacer eso... Terminará mal y no quiero que termine mal... Creo que estabas buscando algo o alguien...

La necesaria actitud de neutralidad benevolente del profesional, no conlleva una actitud de rigidez que impida avisar al paciente del daño en el que puede caer. Forma, pues, parte de la responsabilidad profesional en el sentido de poner límites a la conducta de riesgo.

Mia: Ya sabía que ibas a decirme eso: que me ligué a un músico joven como mi antiguo novio...

Terapeuta: Viste en el espejo que ya eres mujer, que ya no eres una niña y que no quieres ya ser una niña... La relación con el músico del viernes, ¿podría ser un símbolo de los caminos que no has tomado?

Mia: ¡Vale! De acuerdo... Era un símbolo, pero... entonces... ¿qué era el poli?

Terapeuta: ¿Cómo te sentiste estando con él?

Mia: Me sentí segura.

Terapeuta: Así que el músico no te hizo sentir joven, y buscaste un policía para sentirte como una niña, para sentirte segura. ¿Qué te parece? *(refiriéndose a qué le parece la interpretación que le acaba de ofrecer)*

Mia: Está muy bien. Y yo que pensaba que había estado follando.... No, no lo quiero volver a ver.... Está casado... Lo adiviné porque no quiso llevarme a su casa... Es de cajón... ¿Sabes porqué lo hice? Los casados no están disponibles, sé que no funcionará y me permite mantener las distancias. ¿Me dejo algo?

Las respuestas que la paciente es capaz de dar nos recuerda las precondiciones (que vamos a resumir aquí como la capacidad para la mentalización) que deben valorarse en un paciente a la hora de plantearle una psicoterapia psicoanalítica.

Terapeuta: Creo que no... Cuando se tiene una aventura con un hombre casado, él tiene secretos contigo que no tiene con su mujer... Eres su favorita. En cierto modo, es como lo que has hecho esta mañana: en lugar de trabajar

aquí, has pasado a la cocina y querías que desayunáramos juntos... Querías sentirte diferente del resto de los pacientes querías sentirte especial...

La interpretación transferencial de lo que está pasando aquí-y-ahora permite establecer la relación de dicha situación presente con el inconsciente de la paciente y su realidad externa.

Mia: ¡No todo gira entorno a ti!

Terapeuta: Ya lo sé... Cuando estabas en la cocina me he acordado de cuando explicaste lo especial que eran los desayunos con tu padre y cuando tomabais el café de la mañana juntos (*la paciente se sorprende*).

Terapeuta: ¿En qué estás pensando?

Mia: ¡Buf! Mi padre vino a comer el domingo... Le había invitado por la mañana. Mi madre lo dejó y se fue. Al salón de belleza... le encanta explicar cómo perdió su figura de modelo por tenerme a mí... No la invito. No la importa. ... Mi padre estaba raro... Yo llevaba dos días sin dormir y ni se dio cuenta... Se tiró el café encima, le dije que se quitara la ropa y se quedó tapado con una manta...

Terapeuta: ¿No salió como tú querías? ¿Crees que tu padre debiera ocuparse de ti?

Mia: Nos queremos mucho. Y él es mucho mejor que cualquier tío que haya conocido... El problema es que no encuentro a nadie tan bueno como él...

Terapeuta: Para empezar tu padre está casado con tu madre... Pudiera ser que por eso eliges también a hombres casados... (...)... Me parece que ese estrecho vínculo no te resulta cómodo... Fíjate bien lo que ha pasado esta mañana... entrando en la cocina, queriendo desayunar conmigo... te has sentido especial, pero también te ha desconcertado... Lo que quiero decir es que no siempre resulta fácil ser especial... Me imagino cómo debiste sentirte a los 8 años en el robo de la tienda de tu padre, él te abrazó, había sido cuestión de vida o muerte [...] ¿Crees que separarte de tu padre implique arriesgarte a estar sola, pero que estar cerca de él te resulte incómodo?

Vemos, de nuevo, como el trabajo de la psicoterapia por la vinculación entre pasado y presente desde el foco del conflicto relacional tiene el sentido de ir más allá de la reducción del síntoma, entendiendo la conducta externa como señal del conflicto intrapsíquico.

Mia: ¿Por qué me haces esto? Mi padre es lo único que tengo... No tengo nadie más

Terapeuta: ¿Es tu relación mas cercana?

Mia: Sí

Terapeuta: ¿Eres tú la suya?

Mia (*sorprendida*): Me siento mal... He comido mucho... Esto es una antiterapia... Cuando llego me siento bien y cuando me voy estoy mucho peor [...] Lo que quiero es no sentirme nunca así... que mi vida sea esto y no quiero que mi vida sea esto... No sé qué hacer, dime qué hago. Me marchó... Tengo 43 años y estoy completamente sola y tienes razón: ¿a quién tengo yo? ¿A ti? ¿Una sesión por semana? *Quiero a alguien que me espere en casa, alguien con quien compartir mi cama... Alguien que me abrace cuando llore... Sólo quiero eso...*

Estamos llegando al final de la sesión y nos podemos plantear si el psicoterapeuta no ha ido demasiado lejos en sus interpretaciones, sobrepasando a la paciente en su capacidad para tolerar e integrar más significaciones. Aunque quizá aquí ha pesado la necesidad del guión televisivo de ‘atrapar’ al telespectador para que quiera ver el siguiente capítulo-sesión.

4. A modo de conclusiones finales

Una primera puntualización a realizar en este apartado final tiene que ver con la representación ficcionada del trabajo psicoanalítico. Aunque *En terapia* se aleja del cansino estereotipo generalizado del diván eterno y el psicoanalista mudo, la serie comete algunos deslices. Así, por ejemplo, el Dr. Weston se refiere a sí mismo en ocasiones como ‘psicoanalista’, y podemos suponer que lo sea si bien el abordaje de las sesiones y las historias personales de sus pacientes no

responda a la técnica del psicoanálisis. Tratándose de una serie de ficción podemos considerarlo como una licencia más que se toma el guionista y considerar que la utilización y análisis de la transferencia situaría el trabajo que se escenifica en el ámbito de las psicoterapias psicoanalíticas.

Supera los objetivos del presente artículo un análisis exhaustivo de las posibles nuevas representaciones narrativas del trabajo psicoterapéutico en la ficción seriada, pero sí podemos apuntar la hipótesis de que la imagen paródica a la que tan acostumbrados nos tiene el cine norteamericano está dando paso a una imagen más realista de lo que pasa en el espacio psicoterapéutico. Especialmente en lo que se refiere al peso de los sentimientos de impotencia e inadecuación a los que hacíamos referencia anteriormente. La imagen de psicoterapeuta ofrecida en la serie *En terapia* es la de un profesional que no se mantiene en una actitud de silencio prolongado, de reserva distante y de superioridad fría. Sí que se mantiene la importancia de trabajar los conflictos intrapsíquicos del paciente y poder relacionar su situación presente con su pasado, eso sí, desde una mirada mucho más elaborada, compleja y sutil que la evocada por algunos filmes en que todo tiene que ver de manera rápida y artificiosa con un Edipo mal resuelto.

Una sociedad más libre e individualista ha sobredimensionado la acumulación de experiencias fragmentadas entre sí como marca personal de independencia. ¿Cómo reconciliar deseo y limitación? Va a resultar que ‘vivir a tope’ ni es tan divertido ni mucho menos tan enriquecedor como nos pretenden hacer creer. La necesidad de establecer vínculos de arraigo y de confianza siguen siendo ingredientes fundamentales aún en estos tiempos de libremercado relacional a bajo coste. No es que la gente se haya puesto de acuerdo en querer establecer relaciones cada vez más superficiales, es más bien, la respuesta adaptativa a una sociedad excesivamente cambiante, móvil y desestabilizante (Hochschild, 2008; Talarn, 2007). Y ello con un altísimo coste emocional de amplio repertorio (depresiones, adicciones, crisis de ansiedad, rupturas afectivas, acting-out, etc.).

Ninguna decisión es gratuita, y todo aquello de lo que nos desprendemos puede reaparecer de forma imprevista en un futuro más o menos lejano. En tiempos caracterizados por la eficacia, el control de costes y el cortoplacismo parece una postura ingenua defender la necesidad que todos tenemos de elaborar con calma y respeto el significado de nuestras pérdidas. Porque vivir también significa decidir, y toda decisión conlleva asumir que se opta por algo y se pierde algo en el camino. Como nos recuerda Lipovetsky (2007), aún teniendo su papel y su peso, las frustraciones derivadas del hiperconsumo material acaban teniendo una relevancia final mucho menos intensa que las derivadas de la necesidad de ser amados, de sentirnos útiles, de querernos por lo que somos, en definitiva, la frustración derivada de la insatisfacción sobre la propia existencia.

Una de las tareas propias del tratamiento psicoanalítico será, pues, la de ayudar a que el paciente pueda integrar sus diferentes vivencias, ayudarle a que no dimita de su propia vida. He aquí uno de los grandes valores del espacio psicoterapéutico: un lugar ‘continente’ en el que reflexionar sobre las diferentes vivencias personales. La paciente de la pantalla televisiva (si me permiten tratar la ficción como si de un caso real se tratara) avisa al telespectador del riesgo de depositar la ilusión del triunfo de la vida en una vida acelerada y sin vinculaciones profundas.

Dra. Pilar Medina Bravo

(Facultat de Comunicació. Universitat Pompeu Fabra, UPF)

Pilar.medina@upf.edu

Resumen

En primer lugar se hace un breve recordatorio sobre el papel del medio televisivo como amplificador de los imaginarios sociales. A continuación, el texto recoge una reflexión sobre el significado de las emociones y los sentimientos como espíritu de nuestra época. Como ejemplo contemporáneo de este interés renovado por el dolor y la emoción, se hace una breve presentación de la serie norteamericana ‘In treatment’ y se presenta uno de los capítulos. Finalmente, se relacionan las diferentes ideas expuestas en unas breves conclusiones finales.

Palabras clave: psicoterapia, televisión, imaginarios sociales, ‘In treatment’.

Abstract

First, a brief reminder of the role of television as an amplifier of the social imaginary. Then the text is a reflection on the meaning of emotions and feelings and spirit of our age. As a contemporary example of this renewed interest in pain and emotion, a brief presentation of the American series 'In Treatment' and presents one of the chapters. Finally, relate the various ideas in some brief conclusions.

Key words: psychotherapy, television, social imaginaries, ‘In treatment’.

Bibliografía citada.

Bauman, Z. (2001). *La sociedad individualizada*. Madrid: Cátedra.

Camps, V. (1999). *Paradojas del individualismo*. Barcelona: Crítica.

Coderch, J. (1987). *Teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica*. Barcelona: Herder.

Echevarría, R. (2004). “La psicoanàlisi. Una tradició psicoterapèutica. Una manera d’escoltar, una manera de comprendre, una manera d’ajudar a canviar”. *Aloma*, 22: 13-22.

Echevarría, R. (2007). “Contra el psicoanálisis: confusiones, tópicos y críticas”. *Aloma*, 14: 51-66.

Hochschild, A.R. (2008). *La mercantilización de la vida íntima. Apuntes de la casa y el trabajo*. Buenos Aires: Katz.

Illouz, E. (2008). *Saving the modern soul. Therapy, emotions, and the culture of self-help*. London: University of California Press.

Lipovetsky, G. (2007). *La felicidad paradójica. Ensayo sobre la sociedad del hiperconsumo*. Barcelona: Anagrama.

Maffesoli, M. (1997). *Elogio de la razón sensible. Una visión intuitiva del mundo contemporáneo*. Barcelona: Paidós.

Rodrigo, M., Medina, P. (2010). La recepción mediática de las emociones. *Versión*, 24:147-172.

Sennett, R. (2000). *La corrosión del carácter. Las consecuencias personales del trabajo en el nuevo capitalismo*. Barcelona: Anagrama.

Sibilia, P. (2008). *La intimidad como espectáculo*. México: Fondo de Cultura Económica.

Talarn, A. (comp.) (2007). *Globalización y salud mental*. Barcelona: Herder.

Taylor, Ch. (2006). *Imaginario sociales modernos*. Barcelona: Paidós.

Touraine, A., Khosrokhavar, F. (2002). A la búsqueda de sí mismo. Diálogo sobre el sujeto. Barcelona: Paidós.

Williams, R. (1975). The Long Revolution. Harmondsworth: Penguin.