

UN ESPACIO TRANSICIONAL ENTRE LA MÚSICA Y LA PALABRA DAVID LANAU LLARAS¹

SATMI (Servicio de Atención en Salud Mental para población inmigrante).

San Joan de Deu, Barcelona

El análisis que Donald W. Winnicott lleva a cabo con Margaret Little se distingue por la "gestión del tratamiento" en referencia a los avances que se obtienen al emplear un marco o estructura terapéutica que abarque todas las dimensiones del trabajo clínico. En este sentido, el libro "Relato de mi Análisis con Winnicott" de Margaret Little, como fuente de inspiración, nos ha permitido establecer líneas de congruencia con el caso clínico que presento. A través del trabajo interdisciplinar en el programa SATMI (Servicio de Atención en Salud Mental para población inmigrante) de SJD, queremos narrar como ha sido la relación terapéutica mantenida con Helena, mujer solicitante de asilo procedente de Ucrania diagnosticada con trastorno depresivo. En aras de gestionar el tratamiento de manera más democrática y reflexionar constantemente sobre lo que es más beneficioso para el paciente, hemos optado por alternar entre la musicoterapia y la psicoterapia. En línea con las ideas de Goldner V. sobre el "género" como una experiencia fundamental que conforma la identidad, hemos considerado valioso observar cómo se manifiesta el "género" en Helena en nuestra práctica terapéutica. Este marco nos ayuda a desmitificar convicciones irreales sobre el amor y mejorar las condiciones de encuentro y reconocimiento de Helena con otros individuos.

Palabras clave: gestión del tratamiento, musicoterapia, psicoterapia, perspectiva de género, múltiples identidades

Donald W. Winnicott's analysis with Margaret Little is distinguished by "treatment management" in reference to the advances obtained by employing a therapeutic framework or structure that encompasses all the dimensions of clinical work. In this sense, the book "Account of my Analysis with Winnicott" by Margaret Little, as a source of inspiration, has allowed us to establish lines of congruence with the clinical case I present. Through the interdisciplinary work in the SATMI program (Mental Health Care Service for immigrant population) of SJD, we want to narrate how has been the therapeutic relationship with Helena, a woman asylum seeker from Ukraine diagnosed with depressive disorder. In order to manage the treatment in a more democratic way and to constantly reflect on what is most beneficial for the patient, we have chosen to alternate between music therapy and psychotherapy. In line with Goldner V.'s ideas about "gender" as a fundamental experience that shapes identity, we have found it valuable to observe how "gender" manifests itself in Helena in our therapeutic practice. This framework helps us to demystify unrealistic convictions about love and to improve the conditions of Helena's encounter and recognition with other individuals.

Key Words: treatment management, music therapy, psychotherapy, gender perspective, multiple identities.

English Title: A transitional space between music and words.

Cita bibliográfica / Reference citation:

Lanau Llaras, D. (2024). Un espacio transicional entre la música y la palabra. *Clínica e Investigación Relacional*, 18 (1): 71-90. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de www.ceir.info] DOI: 10.21110/19882939.2024.180107

¹ MUSICOTERAPEUTA ACREDITADO MTAE-107, SUPERVISOR ACREDITADO EN MUSICOTERAPIA SMTAE-31. Dirección de contacto: info@musicoterapia.barcelona

BREVE INTRODUCCIÓN

En su obra "Relato de mi Análisis con Winnicott", Margaret Little describe el "sostén" proporcionado por Winnicott en su tratamiento, lo que le permite encontrar continuidad — *hallar continuidad*— para poder ser (Little, M.1995:92). Este "ambiente facilitador" winnicottiano ha sido el marco del tratamiento clínico que voy a exponer. Para contextualizar, elaboré una primera redacción sobre este caso que presenté en un grupo de Supervisión. Uno de los comentarios más acertados durante esa sesión fue la identificación de puntos comunes entre el tratamiento de mi paciente y el "Relato de mi análisis con Winnicott" de Margaret Little. La lectura de este relato me ha permitido reevaluar mi práctica clínica, buscando líneas de congruencia entre ambos enfoques. Un aspecto compartido fundamental ha sido la noción de "gestión del tratamiento", haciendo referencia a los avances que se obtienen al emplear un marco o estructura terapéutica que abarque todas las dimensiones del trabajo clínico, más allá de la mera interpretación (Abello, 2011:308). En consonancia con Winnicott, me he identificado como un "analista activo" que reflexiona constantemente sobre la dinámica del tratamiento y la posición terapéutica más adecuada para favorecer el proceso en curso (Abello, 2011:311). Este enfoque empático implica comprender la comunicación no verbal y el lenguaje corporal, así como reconocer incluso los movimientos y/o posturas inconscientes más sutiles (Little, M. 1995:23).

No obstante, es importante matizar que el caso que presento no se caracteriza por una regresión total hacia la dependencia (Little, M. 1995:60). En el tratamiento de Helena, aunque se hayan experimentado momentos de regresión a la infancia, lo valioso ha sido proporcionar un entorno terapéutico en el cual la experiencia de ser "cuidada como una hija" tenga un impacto transformador, abordando así la angustia vinculada a la supervivencia y la identidad, y ofreciendo una sensación de seguridad y continuidad en el ser (Little, M. 1995:86).

En este sentido, encontrar una afinidad entre la gestión del tratamiento con mi paciente Helena y el relato de Margaret Little sobre su análisis con Winnicott me brinda una sensación de satisfacción y me ayuda a obtener una comprensión más profunda de la salud mental, así como un mayor autoconocimiento (Little, M.1995:86). Por ende, el propósito de este caso es también identificar una concordancia con el análisis de Margaret a medida que avanzo en su relato.

Sobre lo dicho, me gustaría dejar claro que, a pesar de encontrar afinidades con el tratamiento descrito por Little, está lejos de ser mi intención compararme con Winnicott, y por su puesto con el análisis tan profundo que él lleva a cabo.

CASO "H"

El caso que presento es el de Helena, una mujer de 39 años, solicitante de asilo procedente de Ucrania. Se le ha diagnosticado un trastorno depresivo en relación con su salud mental.

El programa SATMI, orientado a la atención en salud mental dirigida a la población inmigrada, incluye a Helena entre sus participantes. Su objetivo es brindar una atención integral que abarque tanto la parte asistencial y clínica en salud mental como el acompañamiento en todos los ámbitos, circunstancias y recursos necesarios. En este contexto, la Red de Salud Mental de Sant Joan de Deu (SJD) se encarga de la parte asistencial y clínica, mientras que en colaboración con la entidad Bayt Al-Thaqafa, se proporciona orientación, acompañamiento y asesoramiento en diversas áreas como lo social, educativo, laboral, jurídico y de protección internacional. Por consiguiente, la Musicoterapia se integra dentro de este enfoque integral de asistencia y acompañamiento.

Helena lleva dos años de residencia en España como persona solicitante de asilo a consecuencia del conflicto bélico que está teniendo lugar en estos momentos en Ucrania. Al llegar a España, trae consigo un historial clínico en salud mental, habiendo experimentado varios ingresos en centros psiquiátricos en su país de origen. Su entorno familiar y sus vínculos han sido inestables, con conflictos entre sus progenitores y una falta de disposición por parte de su madre y hermana para hacerse cargo de ella. Además, ha atravesado períodos de vivir en la calle y experimentar la indigencia, aparentemente durante el tiempo entre su partida de Ucrania y su llegada a España.

A pesar de estas dificultades, Helena posee un alto nivel educativo y cultural, así como una notable sensibilidad hacia lo artístico. Cuenta con formación en Derecho y experiencia laboral en el ámbito jurídico, y parece haber trabajado también en una institución educativa relacionada con el arte.

A su arribo a España y tras recibir atención en el programa SATMI, se evidencia un notable deterioro en su salud mental, atribuible a los efectos devastadores de su migración forzosa debido a la guerra. Como señalan L. y R. Grinberg (1996:20), las "migraciones forzosas", a las que muchas personas se ven compelidas por situaciones críticas y personales, conllevan un cambio abrupto en la vida cotidiana y familiar, teniendo un impacto considerable en la salud mental.

Como mencionábamos anteriormente, el historial clínico de Helena indica la presencia de un trastorno depresivo. Según la psicóloga que la atiende en el programa SATMI, se observa la aparición de una estructura de base con numerosos déficits, lo que sugiere la presencia de una personalidad "Como Si" desde una perspectiva psicodinámica. Helen

Deutsch describió este fenómeno como una falta de autenticidad en las personas, quienes aparentan una "normalidad" y mantienen una relación aparente con el mundo, imitando el comportamiento de un niño (mimetismo) frente al entorno. En estas personas, parece existir una ausencia de profundidad emocional y una deficiencia en la estructura psíquica de base como resultado de experiencias de vulnerabilidad durante la infancia.

Cuando el equipo de SATMI asumió la responsabilidad de Helena, se encontraron con una persona en un estado que evidenciaba abandono y falta de organización en sus hábitos de higiene y cuidado personales. Su dominio del lenguaje era bastante limitado, al igual que su capacidad expresiva y de comprensión. Al mismo tiempo, manifestaba conductas de desinhibición, como mostrar partes de su cuerpo semidesnudas en áreas comunes de la institución, ante la mirada de otros pacientes y educadores encargados de su cuidado. Parece ser que muchas de estas conductas han disminuido considerablemente.

En las sesiones de musicoterapia que sostengo con Helena desde hace casi un año, he observado que ella muestra un notable dominio del lenguaje y una capacidad expresiva y de comprensión considerable, siempre que su estado anímico lo permita. Aunque posee un criterio estético y una elegancia peculiar en su forma de vestir, en ocasiones muestra una falta de higiene. En cuanto a sus conductas de desinhibición, hasta el momento no he experimentado ninguna situación de este tipo de manera consciente.

Es pertinente destacar la importancia de solicitar periódicamente al equipo médico de SATMI información actualizada sobre la medicación que toma la paciente, así como cualquier modificación en la misma. Esto nos permite estar al tanto del estado anímico de la paciente y comprender mejor las diversas reacciones emocionales que se presentan durante las sesiones. Además, facilita una retroalimentación más precisa al equipo interdisciplinario sobre lo que acontece en la terapia. En cuanto a la medicación actual de la paciente, se incluye *Lantanon* (30mg), *Lorazepam* (2mg), y *Diazepam* (2,5mg) como medicación de rescate.

Como hemos señalado previamente, la parte médica de la atención a Helena está a cargo de SATMI, mientras que la entidad Bayt se encarga de proporcionar todos los recursos necesarios para su acompañamiento asistencial. Uno de estos recursos educativos consiste en brindar clases de castellano a Helena, cabe destacar que su nivel de aprendizaje del idioma es muy avanzado. Además, como mencioné anteriormente, en las sesiones de musicoterapia se ha observado una gran capacidad explicativa y de síntesis por su parte al poner palabras a la música. Otro recurso proporcionado a Helena por la entidad Bayt es el alojamiento en una de las habitaciones disponibles en sus instalaciones.

Los terceros martes de cada mes, el musicoterapeuta asiste a las reuniones semanales que el equipo de SATMI lleva a cabo en las instalaciones de San Joan de Deu (SJD) en el barrio del Raval de Barcelona. Durante estas reuniones, el musicoterapeuta comparte con el equipo multidisciplinario las observaciones y datos relevantes sobre los pacientes que están recibiendo terapia. Conforme avanza el tratamiento, se observa un aumento en el intercambio de información entre los diferentes profesionales que integran el equipo de SATMI. Estas reuniones proporcionan al musicoterapeuta una comprensión más completa y elaborada de la personalidad del paciente, lo que contribuye al enfoque integral y coordinado del tratamiento.

Debo agregar que es fundamental que entre la red de profesionales que formamos parte del equipo de SATMI —psiquiatras, psicólogas, educadoras sociales, musicoterapeutas— queden clarificadas las funciones pertinentes. Los musicoterapeutas accedemos a unas realidades y grados de intimidad gracias al potencial creativo de la música con el que operamos. Esto nos diferencia y aporta valor al diagnóstico de nuestros pacientes. Por lo tanto, cada profesional de la salud alcanza una realidad determinada en función de su formación. Es importante que cada profesional mantenga este aspecto diferencial para evitar conflictos que puedan perjudicar al paciente.

En este sentido, Feduchi (2023:90) destaca la importancia del trabajo interdisciplinario, donde cada disciplina contribuye sin ser invalidada o colonizada por otras, manteniendo su identidad propia. El funcionamiento del equipo es en sí mismo el encuadre o *setting* que va a permitir al paciente expresar sus vivencias.

Así pues, es trascendental matizar el carácter poli-transferencial en relación con nuestros pacientes, ya que cada paciente se comporta de una determinada manera según el profesional con el que interactúa. Por lo tanto, frente a las distintas transferencias que se dan entre el profesional y el paciente, es un aporte de gran riqueza terapéutica la transmisión de estos datos en las reuniones de equipo.

En este sentido, para reforzar esta última idea, considero pertinente señalar las teorías de Bromberg (2017), que sugieren que la identidad no es una esfera perfecta y compacta, sino que está compuesta por múltiples identidades —diferentes "selves" que se expresan y desarrollan según los contextos relacionales con los que interactúan.

ENTRE LA MUSICOTERAPIA Y LA PSICOTERAPIA

Retomando el concepto de gestión del tratamiento (Abello, 2011:308), el cual se refiere a los avances que podemos lograr al utilizar un marco terapéutico que nos lleva a reflexionar

en cada momento sobre lo que es más beneficioso para el paciente, en el caso del tratamiento con Helena hemos optado por una alternancia entre la musicoterapia y la psicoterapia. En otras palabras, como señala Bruscia (2010), un autor de referencia en el campo de la musicoterapia, hemos utilizado la música no como un agente principal o único, sino en combinación con otras modalidades terapéuticas como la discusión verbal. En esta misma línea, Bruscia (2010) señala que la música puede ocupar el lugar de las palabras y proporcionar una manera segura y aceptable de expresar conflictos y sentimientos que no son fáciles de comunicar por otros medios. Por lo tanto, el autor advierte que la música puede servir para intensificar, elaborar o estimular la comunicación verbal, mientras que la comunicación verbal puede servir para definir, consolidar y clarificar las experiencias musicales. Esta perspectiva es respaldada por Grocke y Wigram (2008:23), quienes hacen referencia a que los musicoterapeutas ofrecen una variedad de experiencias musicales antes de recurrir al debate o procesamiento verbal para comprender la experiencia del cliente.

Por otro lado, como señalé en un anterior artículo al citar a M. Slavin (Lanau, 2023), “la música sabe” y conecta con nosotros y de un modo único con nuestro ser. De esta manera, en un mundo sin palabras, las realidades existenciales de más complejidad humana pueden ser evocadas a través de la música.

El nivel cultural de Helena y su capacidad intelectual para expresar con palabras lo que experimenta afectivamente a través de la música nos ha llevado a adoptar un enfoque terapéutico que combina tanto el uso de palabras como de música en nuestro tratamiento.

HALLAR CONTINUIDAD

Las sesiones con Helena comienzan el 17 de enero de 2023 en un dispositivo grupal, marcando la primera inclusión de la musicoterapia en el modelo integral de salud de SATMI. En esta etapa inicial, establecemos una fase de intervención en musicoterapia en formato grupal. El grupo, de carácter abierto y con entradas y salidas constantes de integrantes, está compuesto principalmente por hombres originarios de África. Sin embargo, la realidad de Helena es diferente, ya que proviene de un país occidental más desarrollado, Ucrania. Además, su nivel cultural es alto y es la única mujer que asiste regularmente a las sesiones en grupo. Estas diferencias culturales y de género nos llevan a considerar la conveniencia de un enfoque más íntimo e individualizado para Helena. Por lo tanto, a partir del 28 de febrero, trasladamos a SATMI la recomendación de que Helena

realice sesiones individuales. Así pues, a partir de mayo de 2023 iniciamos las sesiones individuales de musicoterapia con Helena, las cuales ofrecen un formato más íntimo.

Anteriormente, mencioné el concepto de múltiples estados del self de Bromberg (2017), según el cual las personas nos vinculamos más o menos según el contexto relacional en el que interactuamos. Helena es una persona con un gran despliegue creativo, tanto a nivel musical como en la expresión artística en general. Estas características en su personalidad han propiciado una conexión con un terapeuta activo que utiliza múltiples recursos: el arte, la música, las palabras, pero también la comunicación no verbal y el lenguaje corporal, hasta el simple reconocimiento de un movimiento inconsciente o una postura (Little, M.1995:23). Por lo tanto, se trata de una experiencia de "sentir con", donde Helena puede compartir cuestiones afectivas importantes con su terapeuta, similar a lo que experimentó Margaret Little con Winnicott en su análisis (Abello, 2011: 311).

En el proceso terapéutico, tanto el paciente como el terapeuta vamos reconociendo aspectos que ambos compartimos internamente. Este es el propósito fundamental de la terapia: evocar y reconocer nuestros estados emocionales mediante la representación metafórica implícita en la música y el arte. A través de esta expresión simbólica, podemos integrar ciertos aspectos de nosotros mismos que han quedado disociados debido al dolor que implica revivirlos. Las canciones ofrecen un espacio donde Helena puede convocar su dolor y explorar su propia experiencia de manera menos directa.

Como sugiere Winnicott (1971:100), es en el juego, y solo en él, donde la persona puede desplegar y utilizar toda su personalidad, y el individuo demuestra su persona cuando se muestra creador. El juego nos brinda la posibilidad de estar vivos y de convertirnos en individuos que participan plenamente en la vida en común.

Aun así, es importante tener en cuenta una de las paradojas winnicottianas, que es el deseo de ser encontrados por el otro sin ser completamente descubiertos. Como señala Abello (2011:299), «el análisis puede ser excesivamente amenazante si no se tiene el respeto necesario para procurar no invadir el centro del self del paciente, aquello que no se comparte, que permanece atesorado como algo exclusivamente personal». Por lo tanto, debemos ser conscientes del sufrimiento pasado y presente de Helena.

En este sentido, como señala Francesc Sainz (2021), los terapeutas debemos ser conscientes de los límites de nuestra comprensión y de nuestra capacidad para mejorar las vidas de nuestros pacientes. En mi caso, a medida que avanzamos en las sesiones, siento la gran vulnerabilidad que ha experimentado Helena. Por lo tanto, mostrar mis propias limitaciones a través de "largos silencios" (Little, M.1995:93), por ejemplo, cuando ella habla de su dolor por las consecuencias de un conflicto bélico aún vigente en su país, abre

las puertas a la comunicación y a un proceso mutuo en el que la paciente pueda reconocerse también en las "fallas" del terapeuta.

Con esto quiero expresar que si el entorno no puede proporcionar lo que es necesario, el despliegue del verdadero self no podrá ocurrir. En su lugar, surgirá una existencia falsa que, adaptada a las condiciones ambientales, persistirá hasta encontrar las condiciones adecuadas para una existencia más auténtica (Abello, 2011:309). Por consiguiente, hemos procurado integrar en nuestra práctica el concepto de "sostén" winnicottiano, que se entiende como la responsabilidad asumida por el terapeuta para suministrar la fuerza que el paciente no puede encontrar en sí mismo, retirándola gradualmente a medida que el paciente adquiera la capacidad de hacerse cargo por sí mismo. Es decir, proporcionar el entorno facilitador donde sea posible el ser (Little, M.1995:46).

Lo expuesto hasta aquí evidencia nuestra "gestión del tratamiento" al emplear un marco terapéutico que abarca todas las dimensiones del trabajo clínico que mejor se adapten a las necesidades de Helena. A través de este tratamiento, hemos procurado ofrecer un "sostén" (holding) en el cual Helena pueda confiar y encontrar continuidad (Little, M.1995:92).

UN ENTORNO ADECUADO

Las sesiones individuales nos han permitido alternar entre la palabra y la música. Durante estas sesiones, podemos improvisar al piano, escuchar y compartir audios, interpretar canciones, hablar sobre arte e incluso leer algún texto en voz alta. Por ejemplo, compartir audios me ha permitido acercarme a la cultura musical de Helena, que mayoritariamente incluye grupos de la cultura pop-rock rusos de los años 80 y 90, así como músicas tradicionales de Ucrania. Cuando Helena se encuentra en un buen estado anímico, se esfuerza por traducir al castellano cada letra que escuchamos. Estos son momentos en los que demuestra una gran cohesión del *self* al intentar ser muy explícita sobre lo que quiere decir cada canción. El género jazz le gusta y a veces hacemos algunas voces sobre algún standard como "Autum leaves" o "Blue Bossa". En la sala hay un viejo piano —incluso algo desafinado— que ofrece la calidad que necesitamos para acompañarnos en esos momentos tan íntimos.

Quiero diferenciar tres momentos en las sesiones de musicoterapia con Helena: el primero de ellos comprende el periodo inicial en sesión grupal desde el 17 de enero al 24 de mayo, un segundo periodo con el inicio de sesiones individuales hasta el 19 de julio, y un tercer momento desde el 23 de agosto hasta enero de 2024. La etapa grupal sirvió para diferenciar y recoger las necesidades de Helena. En la primera y segunda etapa, Helena no acudía a las

sesiones cuando pasaba por periodos de gran inestabilidad emocional. En la tercera etapa, ha habido un mayor acercamiento con el terapeuta y Helena ha acudido a las sesiones incluso en los momentos en que se encontraba más vulnerable; son pocos los días que ha faltado en este último periodo. Y viene con una canción muy significativa, "Bésame mucho". Pienso que a través de esta canción viene a decirnos que se encuentra mal anímicamente y que no quiere estar sola sino acompañada.

TRES CANCIONES

Como he señalado anteriormente, "la música sabe" y conecta con nosotros y de un modo único con nuestro ser. De esta manera, en un mundo sin palabras, las realidades existenciales de más complejidad humana pueden ser evocadas a través de la música (Slavin M, 2015).

Durante las sesiones individuales, hemos abordado el trabajo con tres canciones. Helena muestra un gran interés en mejorar su nivel de castellano, lo que motiva su preferencia por interpretar canciones en este idioma mientras yo la acompaño al piano.

HIJO DE LA LUNA

La primera selección es "Hijo de la Luna" del grupo Mecano. En el proceso terapéutico, no solo nos enfocamos en la interpretación, sino también en explorar juntos el significado de la letra. "Hijo de la Luna" es una composición que aborda la temática de lo que estamos dispuestos a hacer para evitar la soledad. Esta canción, por ende, establece un espacio terciario (Benjamin, 2012) que permite representar y reflexionar sobre la "soledad" de manera no amenazante para la paciente. Tras varias sesiones interpretando y debatiendo sobre la canción, acordamos explorar otras alternativas. La siguiente canción elegida es "Bésame mucho".

BESAME MUCHO

*Bésame
Bésame mucho
Como si fuera esta noche la última vez*

*Bésame
Bésame mucho
Que tengo miedo a tenerte, perderte después*

*Quiero tenerte muy cerca
Mirarme en tus ojos
Verte junto a mí*

*Piensa que tal vez mañana
Yo ya estaré lejos
Muy lejos de ti*

Esta canción contiene muchas de las experiencias que puede atravesar una persona diagnosticada con trastorno depresivo. Como mencioné anteriormente, es una herramienta que permite a Helena expresar su angustia y su necesidad de compañía. Interpretarla le brinda la oportunidad de superar la sensación de intimidación que a menudo acompaña la verbalización del dolor. En este contexto, el musicoterapeuta desempeña un papel fundamental al sostener el momento, reconocer y validar las emociones de la paciente, y otorgarles significado, todo ello sin necesidad de recurrir necesariamente a palabras.

A través de esta experiencia, la paciente tiene la oportunidad de integrar aspectos disociados de su pasado en el presente. En base a las teorías de Donnel B. Stern (2012) sobre la atestiguación a través del tiempo, se trata de acceder al presente desde el pasado y al pasado desde el presente. En este sentido, Helena puede transitar desde un estado fragmentado hacia una mayor integración de su ser a través de la vivencia que implica experimentar simultáneamente el placer artístico y la angustia por la supervivencia.

Una de las observaciones que he realizado al trabajar con población migrante se puede resumir en uno de los versos de la canción: "Tengo miedo a tenerte, perderte después". Estas palabras reflejan la necesidad de protegerse de los demás retirándose a tiempo ante momentos de gran emotividad, con el fin de evitar posibles desilusiones. En este sentido, como paciente, puedo experimentar temor a establecer vínculos con el musicoterapeuta por temor a ser abandonado y revivir experiencias pasadas de rechazo.

En las sesiones de musicoterapia, experimentamos momentos de intensa carga emocional y significado. Es posible que nuestros pacientes se retraigan como mecanismo de defensa para evitar sentirse retraumatizados. Aunque muchos pacientes abandonan, hemos logrado continuar el proceso terapéutico con Helena.

Durante la reunión mensual del equipo de SJD, expresé la idea de que al tratar a pacientes con trastornos por trauma migratorio, nos encontramos en un estado de incertidumbre y fluctuación emocional, donde algunos días la conexión con ellos puede ser difícil de

establecer. Es importante reconocer que no siempre estamos en un punto definido, sino en un continuo proceso de variabilidad. A pesar de esta realidad, Helena continúa asistiendo a las sesiones de musicoterapia. Es crucial que permitamos a nuestros pacientes alejarse cuando sientan la necesidad de hacerlo, ya que solo así podrán regresar.

Se debe agregar que, la colaboración y la experiencia en materia de migración del equipo multidisciplinario de SATMI nos ha ayudado a entender que incluso en pacientes con los que obteníamos buenos resultados a través de la musicoterapia, se daba la circunstancia de que dejaban de acudir a las sesiones.

Otro verso significativo de la canción es "Piensa que tal vez mañana yo ya estaré lejos, muy lejos de ti". Este fragmento cobra una gran relevancia, especialmente en los momentos en que Helena se encuentra en un estado de ánimo muy bajo, lo que puede llevarla a tener ideas suicidas, una experiencia común entre las personas diagnosticadas con trastorno depresivo. Aunque no hay registros de que haya intentado hacerlo, es importante destacar que estas ideas pueden surgir en momentos de profunda angustia. Considero que cantar este verso puede ofrecer a Helena un medio para canalizar y aliviar esta angustia en caso de que alguna vez la experimente. La música, en su capacidad para expresar emociones y pensamientos complejos, puede proporcionar un espacio seguro para explorar y procesar estos sentimientos difíciles.

En los primeros días de noviembre, Helena atravesó un periodo de baja anímica y solía llevar consigo la letra impresa de "Bésame mucho". Durante estos momentos, nuestra práctica habitual era comenzar la sesión interpretando esta canción antes de pasar a otras tareas. De este modo, Helena utilizaba el tiempo necesario para calmar su malestar, situarse en la sesión y *hallar continuidad*. Sin embargo, en una de las últimas sesiones, al iniciar con "Bésame mucho", Helena manifestó una gran fatiga emocional y dificultad para concentrarse. Por lo tanto, decidimos interrumpir la actividad, reconociendo que requería un esfuerzo mental adicional que ella no podía sostener ya que se encontraba agotada. En ese momento, Helena solicitó que tocara algo suave en el piano para ella. Quería simplemente escucharme tocar. Esta experiencia le permitió liberar sus emociones y llorar mientras la música sonaba.

CANCIÓN DE BAÑAR LA LUNA

Después, decidí tocar y cantar "Canción de bañar la Luna" de María Elena Walsh. Aunque esta canción parece estar dirigida principalmente a un público infantil, su melodía y letra tienen el poder de transportarnos a la inocencia y la nostalgia de la infancia. Helena tomó

nota del título de la canción en un papel y expresó su interés en traer la letra impresa para la próxima sesión.

En esa siguiente sesión, pudimos experimentar una transición significativa de un estado de tristeza y desesperanza, evocado por la canción "Bésame mucho", a un espacio más reconfortante, acogedor y esperanzador al interpretar "Canción de bañar la luna". Esta canción nos permitió explorar y sumergirnos en un lugar de tranquilidad y optimismo, proporcionando un contraste notable con la intensidad emocional experimentada anteriormente con la canción "Bésame mucho".

Me parece oportuno destacar el valor simbólico de la "Canción de bañar la luna", cuyos versos nos hablan de mantener el espíritu despierto de la infancia. Helena se conectó de inmediato con su melodía. A través de la música de esta canción, algo positivo de su infancia se representaba vívidamente. Sin que nos diéramos cuenta, siguiendo la perspectiva de Slavin (2015), la música supo y logró conectar con Helena de una manera única al evocar la complejidad que implica revivir la infancia en una persona diagnosticada con trastorno depresivo.

En este contexto, surge la interrogante sobre si podríamos considerar aquí una regresión a la dependencia. En relación con esta cuestión, el progreso del tratamiento con Helena continúa, y en este proceso, podemos observar que al establecer un vínculo con ella, también generamos una forma de dependencia. Por ende, ambos estados afectivos adquieren solidez al remitir a la infancia. En este sentido, considero que durante el tratamiento con Helena hemos logrado acercarnos a su infancia. Este acercamiento se inició cuando eligió interpretar la canción "Bésame mucho", ya que curiosamente esta música solía escucharse en su hogar de Ucrania cuando era niña. Sin embargo, es importante señalar que aunque este caso no se caracterice por una regresión total a la dependencia (Little, M.1995:60), hemos experimentado ciertos momentos de regresión a la infancia. Creo que es de gran valor para la paciente mantener esos momentos en los que para ella era importante mostrarse como una niña mientras escuchábamos e interpretábamos la canción. De esta manera, podía experimentar la sensación de ser "cuidada como una hija" (Little, M.1995:86).

Me gustaría señalar una última idea con respecto a las canciones escogidas por Helena. Siguiendo las teorías de Winnicott sobre indagar por qué ciertas preguntas son formuladas por los pacientes (Abello, 2019: 314), en nuestro caso y con ánimo de profundizar, nos interrogamos qué puede haber implícito en estas canciones. Retomando el tema de "Bésame mucho", se trata de una canción altamente erótica. Siguiendo las ideas sobre transferencia erótica de Fonseca R. (2003), la temática de esta canción puede conducir a

situaciones ambiguas. En relación con esto, es interesante destacar que al transitar hacia la "Canción de bañar la luna", con una temática más costumbrista, podemos evitar tener presente de manera continua el equívoco erótico implícito en toda relación. De esta manera, podemos explorar otras formas menos erotizadas de encontrarnos con los demás.

GESTION DEMOCRÁTICA DEL TRATAMIENTO

Anteriormente, he delineado una cronología que consta de tres etapas en el proceso terapéutico con el propósito de identificar los diversos procesos de vinculación de Helena con el terapeuta. Desde el 23 de agosto, que marca el inicio de esta tercera etapa, es notable que Helena ha faltado a muy pocas sesiones, a pesar de que en ocasiones pueda encontrarse en un estado anímico bajo. Este hecho indica claramente que nos encontramos en una fase avanzada de vinculación en el proceso terapéutico. Además, es relevante señalar que en las últimas sesiones he ampliado la duración de las mismas a más de una hora, llegando en ocasiones a extenderlas hasta 1 hora y 40 minutos. Esta situación, que en ciertos momentos me ha suscitado dudas sobre su conveniencia, ahora, tras haber leído el libro "Relato de mi análisis con Winnicott", me ha hecho sentir en sintonía con las adaptaciones de horario que Winnicott llevaba a cabo para un tratamiento más adecuado (Abello, 2011:308).

A su vez, percibo una correspondencia en la forma en que Winnicott respondía a ciertas cuestiones planteadas por la paciente, creando un clima propicio entre el terapeuta y la paciente para que emerja nuevo material (Little, M.1995:49). Con Helena, estábamos avanzando hacia un plano en el que nos sentíamos cada vez más seguros de comunicarnos únicamente a través de la palabra, dejando a menudo en pausa la música. Siguiendo el ejemplo de Winnicott, optaba por responder a ciertas preguntas e indagar y reflexionar sobre por qué habían sido formuladas.

El diálogo terapéutico exige una cierta intimidad, y si no estamos dispuestos a responder a nuestras pacientes, no lograremos obtener la dependencia y el reconocimiento necesarios para que confíen en nosotros. Como señala Jessica Benjamin (1997), "el reconocimiento comienza con la respuesta confirmatoria del otro, que nos dice que hemos creado significado, que hemos tenido un impacto, que hemos revelado una intención". Por lo tanto, para establecer una confirmación mutua, hemos tenido que revelar algo de nuestra intimidad y responder a algunas de las preguntas que considerábamos pertinentes tanto para Helena como para mí.

No obstante, es crucial que estemos atentos a la dirección que el proceso terapéutico nos está llevando cuando el vínculo y la dependencia son mayores. En este sentido, considero importante estar alerta a la posible presencia de una transferencia erótica, que a veces puede estar ocurriendo de manera sutil y de la cual no somos completamente conscientes. Volviendo a lo señalado por Fonseca R. (2023), tanto el paciente como el terapeuta pueden articular acciones de seducción para atraerse mutuamente, lo que podría conducir a situaciones ambiguas o inapropiadas. Conforme a esto, es fundamental mantener una actitud de vigilancia y reflexión constante sobre las dinámicas de la relación terapéutica, con el fin de preservar los límites profesionales y asegurar un entorno terapéutico seguro y ético para ambas partes involucradas.

Todo esto está en consonancia con el concepto de "tercero moral" que utiliza Benjamin (2004:18) para que como terapeutas asumamos responsabilidad sobre nuestros conflictos y sobre lo que podemos haber descuidado en relación con nuestros pacientes. En línea con esta capacidad de autoobservación como terapeutas, la terapia se convierte en un espacio de encuentro más democrático.

Con esta autorreflexión, de acuerdo con Sandra Toribio (2020), considero apropiado tener en cuenta cómo los roles asignados en nuestra sociedad a cada género van a ser determinantes en nuestra forma de sentir, pensar y actuar, así en como en la manera en que enfermamos. En este sentido, la socialización diferencial de niños y niñas, que determinan las conductas, expectativas y comportamientos esperables en cada sociedad para hombres y mujeres, condicionan la forma de estar en el mundo y, por lo tanto, también de enfermar (Toribio S, 2020:222). Siguiendo esta línea de pensamiento, Benjamin (1996) nos habla sobre la carencia de subjetividad en las mujeres como consecuencia del género binario tradicional, donde el hombre es considerado sujeto de deseo (expresando deseo), mientras que la mujer es vista como objeto de deseo. En este esquema, lo activo se atribuye al hombre y lo pasivo a la mujer. Esta falta de deseo puede llevar a las mujeres a idealizar el amor, encontrándose ellas mismas sometidas y adorando al otro. La idealización del hombre se produce porque este posee lo que ella siente que nunca tendrá: poder y deseo.

Como señala Adrienne Harris (1991), el género puede ser tan central y coherente como experiencia como cualquier estructura del self y de la subjetividad. Por otro lado, Goldner (2009:620), al equiparar la noción de género a una "verdad falsa", nos indica que, aunque el género no sea evidentemente una identidad ni una esencia central de la persona, es una experiencia tan fundamental que llega a conformar la identidad. En este contexto, considero relevante explorar cómo se manifiesta el género de Helena como resultado de observar la influencia que tiene en ella el "amor romántico". Como señala Sandra Toribio

(2020), los "mitos del amor romántico" serían aquellas creencias socialmente compartidas sobre la supuesta 'verdadera naturaleza' del amor. Dentro de esta categoría se incluye la concepción del amor como una pasión omnipotente, capaz de todo, siempre intensa y/o eterna. La misma autora cita a Bosch (2008), quien señala que la creencia en estos mitos, al ser irracionales e imposibles de seguir como modelo de conducta, puede fácilmente generar frustraciones. De ahí que, el amor romántico y pasional sea una parte clave en la subordinación social de las mujeres y, por tanto, constriña sus potencialidades.

De acuerdo con lo formulado, Nora Levinton (1999), en su revisión de la construcción de la subjetividad femenina, destaca la importancia de reinterpretar registros que permitan a las mujeres acceder a posiciones de autonomía en términos de individuación y control de su propia realidad. Se trata, entonces, de transformar deseos y ampliar motivaciones que mejoren las condiciones de encuentro con otros individuos para sostener de manera menos traumática la tensión constante entre el sí mismo y el reconocimiento del otro.

De igual modo, citando a Garriga (2010:134) «el género debe ser un ingrediente constitutivo de la psicoterapia, que en algunos momentos será explícito, como parte del diálogo terapéutico, pero que en todo momento estará implícito, tanto en el hacer del/la paciente, como en el del/la terapeuta».

Helena, cada vez que comparte sus canciones, ya sea en ucraniano o ruso, me habla sobre lo que cada una de ellas quiere expresar. Siempre hace referencia al carácter "romántico" de las letras. Observo que muchas de estas canciones reflejan el "mito del amor romántico", ya que hacen referencia al amor como una intensa pasión, una pasión eterna y omnipotente. La idealización y adoración sobre el género masculino en la letra de estas canciones pueden ocultar los verdaderos deseos y necesidades de Helena. Además, menciona que siempre está leyendo el libro "Anna Karenina" de Tolstoi, una novela de pasiones que centra muchas de sus ideas en la mujer casada adúltera, representada como el personaje más victimizado, mientras que el hombre, que aparece como militar, dispone del poder. En este sentido, percibo cómo la subjetividad de Helena está condicionada como resultado de la creencia en estos mitos.

Resumiendo, en aras de una gestión del tratamiento más democrática y consciente de cómo los roles asignados en nuestra sociedad influyen en nuestra forma de pensar, he considerado importante observar cómo se manifiesta el género en Helena. Esta atención se debe, en primer lugar, a la necesidad de estar alerta ante posibles transferencias eróticas que puedan surgir debido a convicciones irreales sobre el amor. En segundo lugar, siguiendo el enfoque de Nora Levinton (1999), se busca transformar los deseos y ampliar las motivaciones de Helena para mejorar sus condiciones de encuentro con otros individuos

y así sostener de manera menos traumática la tensión constante entre el sí mismo y el reconocimiento del otro.

Aun así, deseo retomar lo sugerido anteriormente con respecto a los "límites de nuestra comprensión", citando una vez más a Frances Sainz (2021). Como terapeutas, es fundamental ser conscientes de los límites de nuestra comprensión y de nuestra capacidad para mejorar las vidas de nuestros pacientes. En este contexto, es importante tener en cuenta que Helena sigue experimentando las consecuencias de un conflicto bélico en su país de origen. De tal manera, considero que a veces es preferible mantener las formas de vida tradicionales que Helena ha adquirido, incluso si en estas hay convicciones sobre el amor que pueden considerarse irreales. Estas formas de vida le ayudan a mantenerse unida a su entorno y evitan que pueda derrumbarse. Por lo tanto, es necesario actuar con sumo cuidado al intentar disminuir los ideales de dependencia sobre el amor de Helena y transformarlos en deseos y motivaciones más realistas.

Para concluir este tratamiento, me gustaría reflexionar sobre la alusión que hizo la psicóloga de SATMI a la personalidad "Como si" en Helena. Como mencioné anteriormente, Helen Deutsch describió este fenómeno como una falta de autenticidad en las personas, quienes aparentan una "normalidad" y mantienen una relación superficial con el mundo, imitando el comportamiento de un niño (mimetismo) frente al entorno. En este sentido, Winnicott hace referencia a que si el ambiente no puede ofrecer aquello que es necesario, el despliegue del verdadero self no tendrá lugar. Lo que aparecerá en su lugar será una falsa existencia que, adaptada a las condiciones ambientales, sobreviva hasta dar con condiciones idóneas para una existencia más verdadera. Helena es una persona diagnosticada con una patología grave. En estos casos, según indica Winnicott, el resultado puede ser la detención del desarrollo y la congelación de ese desarrollo, a la espera de una segunda oportunidad para continuar lo que había quedado detenido (Abelló, 2011:309). Con esto, quiero expresar que el ambiente facilitador que hemos creado en las sesiones de musicoterapia ha permitido que Helena pueda desplegar su creatividad y autenticidad, y entender lo que significa ser "ella misma" (Little, M. 1995:35).

“SE TÚ MISMA”

Como he mencionado, la Musicoterapia forma parte del enfoque integral de asistencia y acompañamiento de SATMI, pero depende de las subvenciones asignadas para su implementación. Muchos de los programas de musicoterapia desarrollados en instituciones están sujetos a estos condicionantes económicos, lo que limita su duración en términos de aplicación. Como consecuencia, nos vemos impedidos de continuar

investigando sobre los tratamientos que llevamos a cabo. A nuestro pesar, este ha sido el desenlace de nuestras sesiones de musicoterapia con Helena. En diciembre de 2023, el equipo de SATMI nos comunicó que las subvenciones destinadas a musicoterapia para el 2024 están en pausa.

Como terapeutas, queremos seguir avanzando en nuestra práctica, pero a veces no es posible debido a factores externos que escapan a nuestro control. Es importante hacer visible a nuestros pacientes que no todo depende exclusivamente de nosotros. Lo que más nos preocupa es haber generado con el tiempo un vínculo y una dependencia con nuestros pacientes, y tener que finalizar de manera repentina debido a circunstancias que no dependen de nosotros. Nos preguntamos cuál será el impacto en nuestros pacientes al finalizar de manera inesperada un tratamiento con el que han desarrollado un vínculo afectivo.

Aun así, queremos expresar nuestro sincero agradecimiento al equipo de SATMI por permitirnos participar a través de la musicoterapia en su programa de atención a la salud mental de personas inmigrantes.

Creo que la parte más importante de nuestra labor terapéutica es cuando llega a su fin. En este momento, es crucial transmitir a nuestros pacientes la sensación de que nunca nos vamos realmente del todo, porque como señala Benjamin (1997), hemos creado significado juntos, tenido un impacto, revelado una intención y establecido una confirmación mutua.

Siguiendo las ideas de Donnel B. Stern (2012), es importante tener un testigo que pueda captar, comprender y sentir lo que hemos experimentado. Necesitamos una "pareja de pensamiento", alguien que pueda conocer y sentir con nosotros. En este sentido, he procurado que Helena pueda percibir que también puede "estar en lo cierto" (Abelló, 2011:315), para que pueda atender sus propias necesidades y seguir adelante con su vida (Little, M. 1995:65).

La última sesión con Helena fue en enero de 2024. Desde que recibí la comunicación a mediados de diciembre de 2023 de que se paraba la subvención para el año 2024 para continuar con las sesiones de musicoterapia, estuve valorando la forma más adecuada de comunicárselo a Helena. Al recibir la noticia, se creó un momento de perplejidad y desconcierto tanto en Helena como paciente, como en mí como terapeuta. Creo que cuando hemos alcanzado un lugar en el que podemos reconocer algo del uno sobre el otro, nos cuesta aceptar que ese espacio construido conjuntamente pueda desaparecer. Solo puedo decir que al despedirnos, Helena me dio un abrazo muy afectuoso y me dio las gracias.

Los terapeutas, cuando ya no estamos, no podemos medir completamente el impacto que nuestra partida tiene sobre nuestros pacientes. Aun así, a veces, recibimos lo que damos, como lo que me pasó en los últimos días de diciembre de 2023 cuando fui abordado en la calle por un paciente senegalés con quien había realizado sesiones en SATMI. Charlamos y nos dimos un abrazo, y ese momento confirmó que en su día habíamos creado significado juntos y que lo estábamos volviendo a hacer.

MÚLTIPLES IDENTIDADES

Como hemos señalado anteriormente, Bromberg (2017) hace referencia a que la identidad no es una esfera perfecta y compacta, sino que está compuesta por múltiples identidades —diferentes "selves" que se expresan y desarrollan según los contextos relacionales con los que interactúan. Estas palabras son significativas para entender cómo podemos vincularnos con nuestros pacientes de manera más efectiva. En mi opinión, se trata de realizar una continua autorreflexión sobre cómo estamos ejerciendo nuestra práctica profesional. Como señala Abello (2011:308), debemos reflexionar en cada momento sobre lo que es más beneficioso para el paciente.

Al presentar este caso, he querido describir la gestión de mi tratamiento con mi paciente, Helena. En este sentido, para ofrecer un relato más claro, he establecido paralelismos entre el tratamiento de Helena y el llevado a cabo por Winnicott con Margaret Little. En ambos tratamientos, encontramos la figura de un terapeuta activo que utiliza múltiples recursos (Little, M. 1995:23). Todo ello con la intención de facilitar el despliegue del verdadero self (Abello, 2011:309).

El tratamiento con Helena se caracteriza por proporcionar un entorno terapéutico en el cual la experiencia de ser "cuidada como una hija" tenga un impacto transformador y le ofrezca una sensación de seguridad y continuidad en el ser (Little, M.1995:86). Pensamos que de esta forma, Helena puede acercarse más a una vida vivida «de dentro hacia fuera» y no al revés; una vida que incluya el valor del acto de jugar, una vida no reactiva en la que el verdadero self pueda expresarse con la mayor libertad posible (Abello, 2021:320). Esta vida permitiría a Helena transformar sus deseos y mejorar sus condiciones de encuentro con otros individuos, sosteniendo de manera menos traumática la tensión constante entre el sí mismo y el reconocimiento del otro (Nora Levinton, 1999). Aun así, como señala Francesc Sainz (2021), es fundamental ser conscientes de los límites de nuestra comprensión y de nuestra capacidad para mejorar las vidas de nuestros pacientes.

Por último, es importante recordar que Helena es una persona solicitante de asilo procedente de Ucrania. Las personas que migran experimentan una gran vulnerabilidad y necesitan un "ambiente facilitador" (Little, M.1995:86) lo más acogedor posible. Solo así podrán interactuar "verdaderamente" en un contexto relacional (Bromberg, 2017) y ampliar su identidad sin perder de vista que siguen siendo la misma persona, perteneciendo a los lugares donde habitan (Saïd el Kadaoui, 2020).

Quizás para personas que sufren como Helena, el sonido de las palabras que se dicen es muy importante, más que su significado. Por lo tanto, la interpretación verbal puede no ser de gran ayuda, y es necesario encontrar otros medios para tratar la angustia (Little, M.1995:82).

REFERENCIAS

- Abello Blanco, Augusto (2011). Reflexiones en torno al libro *Relato de mi análisis con Winnicott* de Margaret Little, en *Una introducción a la obra de D.W. Winnicott. Contribuciones al pensamiento relacional*. Madrid: Agora relacional.
- Benjamin, Jessica (1996). *Los lazos del amor: psicoanálisis, feminismo y el problema de la dominación*. Buenos Aires: Paidós.
- Benjamin, Jessica (1997). *Sujetos iguales, Objetos de amor. Ensayos sobre el reconocimiento y la diferencia sexual*. Buenos Aires: Paidós.
- Benjamin, Jessica (2012). El tercero. Reconocimiento. En: *Clínica e Investigación Relacional* (Junio 2012; pp. 169-179)
- Benjamin, Jessica. Más allá de la dualidad agente-paciente: una visión intersubjetiva del tercero. En: *The Psychoanalytic Quarterly*, 2004, Volume 73, (1), pp. 5-46
- Bosch, E; Ferrer, V; Garcia, E; Ramis, C; Mas, C; Navarro, C. Y col. (Enero, 2008). *Del mito del amor romántico a la violencia contra las mujeres en la pareja*.
- Bromberg, Philip M. (2017). *La sombra del Tsunami y el desarrollo de la mente relacional*. Madrid: Ed. Ágora relacional.
- Bruscia, Kenneth (2010). *Modelos de improvisación en musicoterapia*. Vitoria-Gasteiz: Ed. Agruparte.
- Feduchi Benlliure, Luis (2023). *Fuga, Ruta, Viaje*. Barcelona: Penguin Random House Grupo Editorial.
- Fonseca, Rogério. Transferencia Erótica. En: *Clínica e Investigación Relacional* (Mayo 2023).
- Garriga i Setó, Concepció. Vicisitudes del concepto de género en psicoanálisis. En: *Clínica e Investigación Relacional* (Febrero 2010, pp.104-141).
- Goldner, Virginia. Género irónico/sexo auténtico. En: *Clínica e Investigación Relacional* (Octubre 2009; pp. 619-637).
- Grinberg, León & Rebeca (1996). *Migración y Exilio*. Ed. Biblioteca Nueva.
- Grocke, Denise; Wigram, Tony (2008). *Métodos receptivos en Musicoterapia*. Vitoria-Gasteiz: Agruparte.

- Harris, Adrienne (1991). Gender as Contradiction. *Psychoanalytic Dialogues*, 1(2), 197-224.
- El Kadaoui, Saïd (2020). *Radical(es)*. Barcelona: Dospassos.
- Lanau Llaras, David. Musicoterapia Relacional como espacio potencial en la multiplicidad de pertenencias. En: *Clínica e Investigación Relacional* (Octubre 2023).
- Levinton, Nora. El superyó femenino. En: *Aperturas de psicoanálisis* (1999).
- Little, Margaret I. (1995). *Relato de mi análisis con Winnicott*. Buenos Aires: Lugar Editorial S.A.
- Owen Slavin, Malcom. Necesitamos arte para así no morir de verdad. En: *Clínica e Investigación Relacional* (Octubre 2015; pp. 595-616).
- Sainz Bermejo, Francesc (2017). *Winnicott y la perspectiva relacional en el psicoanálisis*. Barcelona: Herder Editorial.
- Sainz Bermejo, Francesc. (2021). Explorando los límites de la comprensión y de la empatía en el proceso psicoterapéutico, en conferencia del autor impartida el 14 de Marzo de 2021 en IPR.
- Stern, Donnel B. La atestiguación a través del tiempo: acceder al presente desde el pasado y al pasado desde el presente. En: *Aperturas psicoanalíticas* (2012).
- Toribio, Sandra. Como la perspectiva de género cambia la técnica de la psicoterapia relacional. En: *Clínica e Investigación Relacional* (Abril 2020).
- Winnicott, D. W. (1971). *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa.

Original recibido con fecha: 20/4/2024

Revisado: 30/4/2024

Aceptado: 30/4/2024