

INFORME DE UN CASO: QUIERO PERDONAR A MI MADRE

Luis Rodríguez Morales

En el presente artículo se informa del proceso psicoterapéutico de una mujer, de personalidad obsesiva, aquejada de distimia y angustia, tratada desde el modelo de Psicoterapia Integradora Humanista. En el informe se describe el punto de arranque del proceso, el transcurso del mismo con procedimientos de intervención utilizados, y los cambios operados. Transcribe también una de las sesiones realizadas.

1. Datos generales

El caso que se describe a continuación se refiere a un proceso psicoterapéutico que duró noventa sesiones de frecuencia semanal durante los primeros nueve meses, y quincenal después.

La persona que solicita terapia es una mujer de 49 años. Está casada y tiene dos hijas, de 22 y 28 años, que reciben psicoterapia en el Instituto Erich Fromm y que la han animado a iniciar su propio proceso en el mismo centro. Es la mayor de tres hermanos. Tiene una hermana de 44 años y un hermano de 42. Su madre tiene 73 años y su padre murió cuando ella tenía 28 años. Tiene una peluquería en la que también trabaja su hija menor.

Se define a sí misma como una mujer más sensible de lo que aparenta, muy emotiva y trabajadora, que siempre ha compaginado su trabajo con “ser madre”.

2. Problemas que plantea al comienzo de la psicoterapia

En el cuestionario inicial que rellenan las personas que solicitan psicoterapia, la solicitante, a quien de ahora en adelante llamaremos Susana, anota escuetamente: “Me cuesta mucho olvidar el pasado y adaptarme a los cambios”.

Dice estar acostumbrada a estar deprimida desde niña por lo que desde hace algunos años toma una medicación prescrita por un psiquiatra muy conocido. También realizó psicoterapia con una psicoterapeuta del equipo de este psicoterapeuta pero hace dos años, coincidiendo con una operación de extirpación de útero, abandonó las sesiones porque no quiso indagar más.

Ha padecido ataques de pánico en momentos de muchos nervios o cuando había tenido algún disgusto pero desde hace un año no los padece porque, según dice, le ha ido bien la acupuntura, que también le ayuda en el tema de las migrañas.

Cuenta que siempre ha tenido mala relación con su madre y que, cuando discuten y le reprocha cosas que le han hecho daño, sus hermanos apoyan a la madre y a ella la hacen callar con frases como: “No estás bien de los nervios”, “Siempre estás igual con las pastillas”, “Siempre estás igual con la depresión” o “Venga, nena, no empieces con tus tonterías que siempre estás con lo mismo...”.

Un mes antes de solicitar terapia, durante una comida familiar en un restaurante, mantuvo un enfrentamiento con ellos y desde entonces no se hablan. Explica que ese día explotó y les dijo todo lo que tenía que haberles dicho hacía años. La última frase “fue para enviarlos a la mierda”, algo impensable en ella. Después de explotar, se sintió aliviada, como si se le despegara algo y pudiera respirar mejor. Su marido y sus hijas se han puesto de su parte y le dicen que ha hecho muy bien en sacarse esa espina. El hermano ha ido dos veces a su casa para sugerirle que llame a su madre y le pida perdón. Quiere que le pida perdón y que todo siga igual después de haber “destapado la caja de los truenos”; pero ella quiere “digerirlo bien” antes de decidir qué hacer.

Ella explica que ha sido una persona que siempre se ha entregado a los demás, generosa de corazón, y que durante muchos años creyó en ella misma, pero que ha ido cambiando y se ha vuelto agria y amargada. Ahora se valora menos y no se gusta.

Hace diez años comenzó a desmoronarse todo lo que pensaba que había hecho bien y empezó a dudar de sí misma. El detonante de este cambio fue que su hija mayor se marchó al extranjero durante tres años y volvió muy desestructurada. Se sintió muy decepcionada como madre y pensó que no lo había hecho tan bien como creía. Había educado a sus hijas de un modo muy dictatorial, como la educaron a ella, pero la terapia de su hija le hizo reflexionar y preguntarse: “¿Qué quiere de mí mi familia? ¿Cómo ha de ser una relación? Desde entonces, tiene dudas y ya no se siente segura de sí misma; y piensa que “es la duda por si no lo haces bien”.

Respecto de sus hijas comenta: “Soy bastante posesiva con mi familia, especialmente con mis hijas. Soy madre en exceso, soy agobiante en querer estar a su lado, en que me cuenten sus cosas”. “Todo lo que yo no he tenido lo doy en exceso y creo que me paso. Me doy cuenta de que tengo una dependencia que, con las edades que tienen mis hijas, sobra. Como has carecido de ello, no quisieras que a ellas les faltara”.

Ahora la menor está independizándose y no tenerla en casa le crea una sensación de vacío y tristeza. No lleva bien esa situación porque le cuesta mucho adaptarse a los cambios. Cuando se mueve algo que está establecido, se lo toma a la tremenda aunque luego, cuando se adapta, sale muy victoriosa. Al respecto afirma lo siguiente: “Acostumbro a darle muchas vueltas a las cosas y soy muy dramática, luego remonto y hago

todo lo que tengo que hacer, pero mientras tanto lo paso muy mal”.

La relación con el marido es buena. Desde que las hijas son mayores se han acercado más. Dice de él: “Antes era un hombre muy difícil, con muchos problemas y muy agresivo con las palabras”. “Yo era madre más que esposa, pero hizo psicoterapia durante años y le fue muy bien. Ahora es más independiente en el ámbito psicológico y se da cuenta de que ha consentido demasiado a sus hijas”. “Me recrimina que siempre esté mal y me dice que tengo que hacer algo para encontrarme mejor”.

3. Demanda

Espera que la terapia le sirva para saber llevar el incidente con su familia sin que le cause tanto sufrimiento. Le gustaría no tener que verles más, no tratarles y no sufrir, aunque opina que eso sería “una salvajada” por lo que, desde el inicio de la terapia, su demanda se centró en poder perdonar a su madre y crear un nuevo estilo de relación con ella y con sus hermanos. También espera poder solucionar su estado depresivo “porque no es normal que siempre esté deprimida, triste, abúllica frente a la vida y sin ilusión para vivir” y los ataques de pánico que la asaltan últimamente.

4. Otros problemas

Durante el transcurso de la terapia vamos desvelando el origen del resentimiento hacia su madre y explica que, cuando tenía siete años, un vecino la sometió en varias ocasiones a “tocamientos” en los genitales. El vecino era un hombre mayor, casado y con hijos. Se lo contó a su madre pero no fue creída por ésta, que minimizó el asunto y no hizo nada al respecto.

Aparecen la rabia y el odio hacia el vecino que abusó sexualmente de ella y se da cuenta de que proyectó esos sentimientos hacia su madre.

Va tomando conciencia de los sentimientos ambivalentes antes la situación familiar. Se siente muy diferente de su familia, experimenta mucho resentimiento hacia ellos y odio hacia su madre, por lo que sería una liberación no volver a verlos, pero cree que sería una mala persona si actuara así y se siente culpable por tener esos sentimientos y por no querer volver a tratar con ellos.

Un problema que se va repitiendo durante el proceso es el sentimiento de culpa por no haber estado más pendiente de sus hijas cuando eran pequeñas, o por su manera de ser, o por su forma de afrontar los problemas, o...

Tiene problemas de relación con su hija menor, tanto en la peluquería como en casa, porque les cuesta separar los roles. Más tarde las dificultades surgen cuando la hija

quiere dejar la peluquería, y luego cuando quiere buscar un piso para independizarse “definitivamente”.

Hacia el final de la terapia se da cuenta de que la relación con su marido no es tan satisfactoria como creía: se queja de que él no asume responsabilidades familiares y no colabora en las tareas del hogar (se lo tiene muy bien montado entre su trabajo, el ajedrez y el tenis), y de que no disponen de tiempo para actividades conjuntas. Además, tienen poco trato afectivo y escasas relaciones sexuales.

5. Hipótesis diagnósticas

En general, podemos afirmar que resulta evidente que se trata de un estilo de vida propio del trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad por su inflexibilidad, autoexigencia, afán de perfeccionismo y control interpersonal. Es reacia a delegar en los demás, tiene dificultad para relajarse y disfrutar, y también para adaptarse a los cambios. En la relación con su familia de origen, presenta rasgos del trastorno pasivo-agresivo ya que asume roles conflictivos y utiliza los enfados y las conductas inductoras de culpa para provocar incomodidad, al tiempo que se considera incomprendida, despreciada y rebajada por ellos.

5.1. Según el DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2003) su diagnóstico sería el siguiente:

- Eje I: F34.1 Trastorno distímico [300.4] de inicio temprano
F41.0 Trastorno de angustia sin agorafobia [300.01]
- Eje II: F60.5 Trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad [301.4]
- Eje III: Ninguno
- Eje IV: Problemas relativos al grupo primario de apoyo. Relaciones conflictivas con la familia de origen y dificultad para asumir la independencia de las hijas
- Eje V: EEAG= 51 al principio
EEAG= 80 al finalizar la terapia

5.2. Según el modelo de la Psicoterapia Integradora Humanista (Gimeno-Bayón y Rosal, 2001 y 2003), podemos hablar de:

- a- Distorsión en la fase de identificación cognitiva: Susana utiliza el mecanismo de introyección que le hace educar a sus hijas de forma dictatorial, como ella había sido educada. También pueden señalarse unos cuantos prejuicios como son, por ejemplo, las siguientes creencias básicas, en la línea de las que Beck y Freeman (1995) señalan para el trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad: “Soy totalmente responsable por mí misma y por los demás”, “La gente tiene que hacer las cosas a mi manera”, “Si no actúo con la mayor competencia, fracasaré”, “Los fallos, defectos o errores son intolerables”, “Por lo general, mi modo de hacer las cosas es el mejor”.

Pero, sobre todo, es en la fase de identificación afectiva donde Susana presenta más problemas, y de todo tipo: bloqueo, dispersión y distorsiones. Así podemos ver:

- b) Bloqueo en la fase de identificación afectiva: se autoprohíbe experimentar y expresar alegría, rabia y satisfacción.
- c) Hay también dispersión de la energía afectiva, por conflicto entre diferentes emociones: por un lado hay mucho odio y resentimiento hacia la familia de origen; por otro, está su deseo de perdonar y abrirse a una relación positiva con ella. De igual modo, está atrapada entre la culpa y el alivio por el incidente del restaurante, sin saber a qué carta quedarse.
- d) En esta misma fase, se produce distorsión por aprendizaje distorsionado de la vivencia emocional: la minimización que hace la madre de los episodios de abuso sexual (en lugar de acoger las emociones correspondientes y darles una salida saludable) la llevan a vivir en forma cronicada y persistente (emociones parásitas) sentimientos de tristeza, resentimiento, vacío e impotencia.
- e) Otra distorsión también correspondiente a esta fase es la somatización por desplazamiento hacia el cuerpo de problemas de tipo afectivo, lo que da lugar a dolores de cabeza y fatiga.
- f) Y, aún, otro problema en las distorsiones de esta fase es el descontrol emocional puntual que ha generado en ella esa explosión de rabia que la ha llevado a romper el diálogo con su madre y hermanos; y el descontrol del miedo a través de las crisis de angustia recidivantes.

En la fase valorativa también presenta importantes problemas:

- g) Seguramente se da una dispersión energética en esta fase, pues parece que Susana tiene dificultad para jerarquizar todos los valores en juego en su problemática: lealtad a la familia *versus* autenticidad en la expresión de sus sentimientos, necesidad de autoafirmarse *versus* deseo de perdonar, etc., que la lleva a un conflicto entre valores estancado en el momento de iniciar la terapia.
- h) El hecho de haberse dejado guiar hasta ahora por los valores inculcados en su infancia por sus cuidadores y estar iniciando una etapa de una mayor autonomía y reflexión la lleva también a dispersarse en esta fase con sus dudas e inseguridades acerca de lo que es correcto o no hacer.
- i) Podemos hablar también de distorsión, al menos en el área de la educación de sus hijos, ámbito en el que, en lugar de ejercitar sus propias valoraciones, se ha dejado llevar por las introyecciones y prejuicios recibidos en su propia educación.
- j) Otra distorsión que se produce igualmente en esta fase es el sentimiento parásito de culpa, mucho más allá de lo que sería la culpa sana.
- k) Y, por último, podemos también señalar la distorsión valorativa procedente de la minimización de sus necesidades (como su madre las minimizó) y los sentimientos de los demás (como su madre y sus hermanos han hecho con ella).

En la fase de decisión, Susana parece haber tomado alguna antigua decisión (decisión de guión, en términos del Análisis Transaccional), del tipo "Tengo que demostrar que sé hacer cosas", "Os demostraré que valgo más que lo que creéis", con lo cual las decisio-

nes actuales se hallan viciadas por la presión interna que ejercen estas otras decisiones de antaño, tomadas sin la suficiente lucidez y libertad.

En la fase de movilización de recursos, Susana se encuentra atrapada por:

- m) Mensajes internos de crítica punitiva, que favorecen su pasividad y su depresión.
- n) Igualmente se bloquea ante los mensajes externos desenergetizadores, como los que le envían sus hermanos cuando ella desea clarificar la relación con la madre.
- ñ) Y, por supuesto, su movilización de recursos queda sumamente distorsionada al estar “enganchada” su energía a situaciones de la infancia, por lo que no logra fluir adecuadamente en el presente.
- o) En íntima relación con ello, en esta misma fase aparece otra distorsión que consiste en la agitación mental por la que “no para de dar vueltas a las cosas”, con lo que se desgasta interiormente sin dar una salida adecuada a sus recursos, lo que la lleva hasta la autoincapacitación.
- p) La fase de planificación está bloqueada porque Susana se percibe a sí misma como impotente. Minimiza las capacidades y recursos que puede utilizar para afrontar situaciones que le preocupan y, por el contrario, tiende a exagerar los problemas y dificultades.
- q) En la fase de encuentro, Susana juega un sinfín de los llamados en Análisis Transaccional “juegos psicológicos” (1) con su familia de origen. Su rol final suele ser el de Víctima (2) y se siente muy triste por dentro y sin energía. Hacia afuera, cuando se siente mal, adopta el rol de Perseguidor para que los demás se sientan culpables. Sus juegos favoritos son “Pobrecita de mí...” (3) y “Alboroto”. (4) Desde su rol de Víctima pide “caricias” (5) de lástima y da pocas caricias positivas. Está acostumbrada a dar y recibir caricias negativas.
- r) También se distorsiona esta fase por la carencia de habilidades de comunicación. Parece, en conjunto, que Susana -que ha tenido experiencias de comunicación muy dolorosas en su familia de origen- carece de empatía y a la vez tiene miedo al auténtico contacto psicológico afectivo. Así, no es extraño que en su estructuración del tiempo libre predominen los espacios de aislamiento y que, cuando interacciona, lo haga a través de juegos psicológicos.
- s) En la fase de consumación, Susana no puede disfrutar de los encuentros con los miembros de su familia de origen porque los vive desde la falsa expectativa de que la valoren, la entiendan y reconozcan el daño que le han causado. Por ello, la consumación es dispersa pues está pendiente no tanto de digerir el encuentro habido como de continuar a la espera de ese reconocimiento que no llega.
- t) Por último, la fase de relajación la bloquea mediante la agitación mental y los sentimientos crónicos de culpa.

5.3. Génesis

Como Susana manifiesta, la infancia que ha tenido -y especialmente la relación con su madre, a la que veía fría, poco cariñosa, adusta, egoísta y poco comunicativa- ha condicionado su vida. El resentimiento hacia ella por lo ocurrido cuando tenía siete años

ha sido el telón de fondo de la relación entre ambas hasta convertirse en odio. El resentimiento hacia los hermanos se ha ido consolidando por el apoyo de éstos a su madre. Desde niña tuvo que responsabilizarse del cuidado de sus hermanos y, mientras a ellos les estaba permitido jugar, ella tenía que ayudar a su madre en las tareas domésticas, por lo que esperaba de ellos más comprensión y apoyo. Esto permite entender por qué en la actualidad Susana dedica mucho tiempo al trabajo y muy poco al disfrute, ya que sigue mecánicamente el patrón instalado desde la infancia.

A esto hay que añadir que le faltó recibir alguna muestra de aceptación incondicional. En su lugar, recibió críticas o bien un reconocimiento positivo vinculado al hecho de ser responsable y trabajadora. Susana parece haber recibido las críticas como si éstas significaran “No seas tú porque, siendo como eres, no me gustas”. Las figuras parentales parecen haber desalentado que “ejerciera” de niña con el envío de numerosos mensajes de esfuerzo, perfección y negación de sus sentimientos, su necesidad de disfrute, de cercanía emocional y pertenencia. Este tipo de experiencias y mensajes parecen haber llevado a Susana a un estilo de vida de la que, globalmente, están ausentes la alegría y el amor.

6. Procedimientos de intervención

A continuación, citaré algunos de los procedimientos que utilicé a lo largo de esta terapia.

En los primeros momentos del proceso, predominó la práctica de la escucha empática, con objeto de afianzar el vínculo terapéutico dentro de un entorno protector para propiciar un marco de confianza que permitiera a Susana expresarse y sentirse comprendida y aceptada incondicionalmente.

Pronto propicié la posibilidad de que Susana empezara a comprender la dinámica de sus problemas -con lo que también empezaría a tomar poder y control cognitivo de los mismos, factor muy importante para una personalidad obsesivo-compulsiva- por medio de explicaciones del modelo de Análisis Transaccional, que resultan muy fáciles de transmitir, son muy sintéticas y obedecen a un lenguaje intuitivo fácil de retener. Así, fui explicándole conceptos referidos al funcionamiento global de la personalidad -análisis funcional y estructural de los estados del yo- aplicándolos a su propia persona y representándolos gráficamente mediante un “egograma”.

En este mismo sentido, la insté a que leyera y realizara los ejercicios del libro de Gimeno-Bayón (1999), *Comprendiendo cómo somos*, como medio de potenciar su autoconocimiento y con el objetivo de comentar en las sesiones los descubrimientos sobre sí misma que realizaba a partir de la lectura del texto.

Dada la enorme tensión que Susana padece y las crisis de angustia que sufre, le enseñé técnicas de relajación desde diferentes subsistemas: por una parte, las que se

refieren a la modificación del subsistema corporal, como las técnicas de relajación completa o relajación mediante suspiros; por otra, la relajación desde la modificación de la dimensión cognitiva mediante el empleo de fantasías guiadas. Asumí así la propuesta de Greenberg (1992) de considerar la emoción -en este caso, la angustia- como resultado de una fusión de lo corporal y lo cognitivo, y de perseguir el cambio emocional a partir de la modificación de alguna de esas dos dimensiones. Asumí, también, las aportaciones de Rosal (2002) en relación con la actividad imaginaria, y las de Gimeno-Bayón (2003) en relación con la dimensión corporal en la psicoterapia.

Como Susana había vivido una relación de parentesco en función de unos mensajes de las figuras parentales que la empujaban a la depresión, mensajes que ella introyó sin crítica alguna, recurrí a alguna lectura y a análisis de textos -por ejemplo, el capítulo sobre la actitud esperanzada del libro de Rosal (2003) *¿Qué nos humaniza- ¿Qué nos deshumaniza-* que le permitieran reflexionar con espíritu crítico sobre la visión de la vida que había adoptado en función de aquellas muy concretas actuaciones familiares.

En el apartado de los procedimientos que combinan fantasía y cuerpo, introduje algunos diálogos con los diferentes síntomas que Susana iba presentando y que podían ser tanto corporales -como dolor de cabeza, que se ilustra en el último apartado de este artículo- como psicológicos -la depresión y la angustia, por ejemplo. En todos ellos era importante tener presentes las preguntas que Perls (1976) propone para la ampliación de la conciencia sobre la función del síntoma dentro del campo global del sujeto y sus relaciones con los demás, y las pautas que para ese diálogo ofrece Stevens (1978).

Igualmente se practicaron otros diálogos propios del modelo de la Psicoterapia de la Gestalt de Perls, que ordinariamente se conocen como "Diálogos de las dos sillas", para cuyo desarrollo se coloca en una silla, o elemento de función semejante, al protagonista de la terapia y en la otra se imagina sentada a la persona con la que se está en conflicto. El sujeto de la terapia dialoga así con esta persona y, a sugerencia del terapeuta, en un momento dado ocupa la otra silla, identificándose con la persona imaginada y continuando el diálogo desde el punto de vista de ésta. El cambio de perspectiva que se opera permite un aumento de empatía y la reapropiación de las proyecciones depositadas en ese otro físicamente ausente pero psicológicamente presente en la imaginación del cliente. La eficacia de esta técnica ha quedado ya suficientemente demostrada (Greenberg y Clarke, 1979; Greenberg y Dompierre, 1981) como para merecer la confianza que su empleo en varias ocasiones exige en lo que se refiere a plantear a Susana un "diálogo gestáltico" con su madre, otro con su hija menor e, incluso, otro con su "yo" anciano (Gimeno-Bayón y Rosal, 2001), es decir, con la fantasía que Susana se había formado sobre cómo sería ella misma cuando fuera anciana y hubiera retenido toda la sabiduría que su experiencia vital le habría ido otorgando.

Otros trabajos más centrados en el análisis, reflexión y adquisición de criterios más maduros que los que Susana aportaba fueron los que guardaban relación con la fase valorativa y, en concreto, con el sentimiento de culpa. En ellos se utilizaron los criterios de distinción entre culpa sana y culpa neurótica de Gimeno-Bayón y Rosal (2003).

Bastantes trabajos de los que se realizaron fueron una combinación de indagación y rastreo -con el empleo de la escucha empática- unidos a ejercicios de visualización con evocación de situaciones pasadas y ejercicios de fantasía guiada. Todos ellos permitían a Susana reexperimentar situaciones conflictivas del pasado, expresar libremente las emociones y sentimientos retenidos y no resueltos, así como rededicir sobre las conclusiones tomadas a raíz de las mismas como resultado de la inmadurez y falta de información de la Susana del pasado, en la línea del trabajo de rededición de Goulding y Goulding (1979). Buena parte de estos trabajos se centraron en las carencias afectivas de la infancia: “necesito que me ayuden, que me protejan, que me quieran”, “me siento insignificante, no soy importante para mis padres”, “sólo me acarician cuando estoy enferma”, “no me siento querida”.

Junto a estos trabajos más centrados en el plano afectivo, realizamos otros más orientados a la reelaboración de mensajes negativos de las figuras parentales que Susana había introyectado sin analizar como, por ejemplo, “serás una desgraciada”, “menos tonterías -estar alegre, reír, jugar...- y más trabajar”. Este tipo de mensajes habían llevado a Susana a tomar una serie de decisiones insanas -como “tengo que demostrar que sé hacer cosas”, “les demostraré que valgo más de lo que piensan”- y al comportamiento insano correspondiente, que ahora se permitía revisar y cambiar en una elección realizada desde su madurez actual.

El tratamiento de los problemas de Susana en la fase afectiva, y en especial el de la rabia, se realizó combinando una comprensión cognitiva de las emociones y su función positiva en la dinámica del psiquismo -utilizando para ello el esquema de la Dinámica de las Emociones (Gimeno-Bayón, 1999; Gimeno-Bayón y Rosal, 2001)- con técnicas del *Focusing* de Gendlin (Gendlin, 1988) y ejercicios expresivos de explosión protegida de la rabia.

Para los problemas en la fase de encuentro fueron muy importantes tanto el análisis de sus juegos psicológicos favoritos, utilizando el esquema de James (1973), como el trabajo con el entrenamiento asertivo, de forma que pudiera mantener unas relaciones más francas, menos manipulativas, y en las que la comunicación ganara en hondura, autenticidad e intimidad.

Uno de las actividades relevantes que realizó Susana a lo largo de su proceso fue el de la “despedida de la madre ideal” -utilizando esquemas parecidos a los que plantean Goulding y Goulding (1979) para el tratamiento del duelo- que le ayudó a superar la fijación en la simbiosis y en la exigencia de una madre imposible; y este trabajo quedó reforzado con los ejercicios de Programación Neurolingüística de Andreas y Andreas (1991) destinados a superar la codependencia.

Por último, reseñaré que para el trabajo con el tema del perdón, central en este caso puesto que toda la demanda giraba a su alrededor, fue importante ir siguiendo las pautas que ofrece Monbourquette (1997) para todo el proceso, concebido como un camino muy alejado del mero deseo voluntarista que en general se suele entender como el camino a seguir, y cuya ineficacia había llevado a Susana a emprender su proceso psicoterapéutico.

7. Cambios operados

Los cambios que aquí resumo han sido verificados seis meses después de finalizar la terapia.

Creo que Susana ha tomado importantes decisiones que implican cambios profundos respecto a su anterior estilo de vida. Ha conseguido un equilibrio emocional y personal, y está contenta y orgullosa de sí misma. Sabe valorarse y se acepta y se quiere tal como es. Ha ido dejando la medicación, no ha vuelto a tener crisis de angustia y la distimia ha desaparecido. Como puede deducirse de algunos de los párrafos que siguen, ha desaparecido el trastorno de personalidad obsesivo-compulsivo.

Susana entiende las limitaciones de los demás y acepta que tengan puntos de vista que difieran de los suyos -si bien reconoce que esto lo hace “a regañadientes”. Señala al respecto: “Creo que imponer mi criterio ha sido uno de mis defectos. Ahora me pongo en el lugar de los demás y trato de entenderles”. Está contenta con sus hijas, las acepta como son y no experimenta sentimientos de culpa. Comenta que “lo más importante que me ha pasado con la terapia es que la relación con mi hija es cordial y hay entendimiento. Creo que ambas hemos cambiado y somos más maduras”, “Puedo salir del rol de madre y ver a mis hijas como dos seres humanos adultos e independientes”, “He comprendido que, cuando los demás se van, no es porque me rechacen sino que hacen su vida y eso no tiene que ver conmigo”.

Respecto a su familia de origen, ha tomado una decisión muy saludable: “He pensado en ellos y no siento rabia ni odio; pienso en ellos de una manera más dulce. Ahora tengo más recuerdos agradables y, los que no lo son, los entiendo de otra manera”, “Ahora tengo paz interior y, pase lo que pase, no pienso deprimirme. Aquí he aprendido que no son ellos los que me deprimían sino mi manera de pensar”. Ha aprendido a no acumular resentimientos, se deja cuidar y ha aprendido a delegar responsabilidades en casa y en el trabajo.

Realmente creo que ha cambiado la percepción de sí misma y del mundo exterior como evidencian afirmaciones del tipo: “Mis manos ya no se parecen a las de mi madre. No me gustan pero son las que tengo, son mías”.

8. Dificultades y autoevaluación

Iniciamos la terapia con la demanda “quiero perdonar a mi madre...” y yo me encontraba cómodo trabajando con esa opción (al fin y al cabo, una madre es una madre). Siempre tuvimos esta demanda como tema central pero, cuando parecía que íbamos bien encaminados, Susana recibía una llamada o una visita de su madre o su hermano -o de ambos- y volvíamos al punto de partida: se agudizaban sus sentimientos depresivos, los resentimientos, la rabia y el odio. Entonces la demanda cambiaba a “no quiero relacionarme más con ellos”, lo que añadía sentimientos de culpa y desarraigo.

Con la poca información que aportaba la paciente, me resultaba difícil situarme en esta opción (al fin y al cabo, la familia es la familia).

Dos elementos me proporcionaron una nueva perspectiva sobre el caso, elementos que, en mi opinión, resultaron relevantes para su buena solución: uno de ellos fue el “descubrimiento” que realizó Susana al ubicar la reacción de su madre a los abusos sexuales del vecino como el origen de sus problemas con ella porque, de alguna manera, este descubrimiento validaba sus sentimientos y daba coherencia a la situación que planteaba; el otro fue la supervisión del caso.

Fue un descanso para la clienta (y para mí) saber que tenía derecho a sentir rabia cuando alguien le hacía daño, aunque fuera su madre, y que era lícito tener ganas de agredirla, aunque fuese su madre. Comprender esto alivió su sentimiento de culpa por tener esta clase de impulsos. Tema diferente fue ayudarla a canalizarlo y expresarlo de forma adecuada, y a aceptar sus propios límites, los de su agresor y los de su madre.

La terapia ha sido lenta y reiterativa en lo que se refiere al perdón, la intolerancia, la autoexigencia, la aceptación, la culpa, la rabia, la depresión, su madre, su hija, etc., elementos todos ellos que iban repitiéndose intermitentemente como tema de trabajo. Pero en etapas sucesivas la percibía más autónoma, con más confianza -en ella, en la terapia, en mí- y constataba que no le costaba tanto superarlas. Eso me indicaba que íbamos bien y que, aunque lenta y reiterativa, la terapia estaba siendo efectiva.

“Ha sido un largo camino pero ha valido la pena. Te echaré de menos”, me dijo en la última sesión mientras comíamos pastitas rellenas de crema y brindábamos con cava por su crecimiento personal. “Yo también te echaré de menos. Me ha gustado conocerte y caminar a tu lado”, le respondí.

9. Objetivos pendientes

La relación con su familia en el pasado, especialmente con su madre, es algo que ha resuelto internamente de una forma muy satisfactoria si bien queda pendiente el correspondiente acercamiento presente desde esta perspectiva más saludable. Empezamos a trabajar este tema al final de la terapia pero Susana decidió que, por el momento, así estaba bien. Quería disfrutar de esa paz interior, de ese equilibrio interno que había conseguido y temía que el reencuentro la desequilibrase de nuevo. Su decisión me pareció acertada.

10. Informe de una sesión

Se trata de la sesión número 15. En ella le propongo uno de los primeros diálogos gestálticos que realizamos a lo largo de los treinta y dos meses que duró la terapia. Se trata del “Diálogo con el Síntoma” (Levitsky y Perls, 1973).

10.1. Señal de la clienta

"Estoy fatal..., me duele la espalda..., estoy abatida..., he estado a punto de no venir."

10.2. Actuación del terapeuta

Le propongo el "Diálogo con el Síntoma". Le explico las consignas. La invito a que adopte una postura cómoda y simétrica en el sillón y a que cierre los ojos.

10.3. Actuación de la clienta (en interacción con el terapeuta).

Terapeuta: Fíjate en las partes de tu cuerpo que notas afectadas, toma conciencia de las sensaciones que te lleguen y me lo vas diciendo en voz alta.

Susana: Es un dolor de espalda, desde el pecho hasta la espalda, como si hubiera mucha rigidez en la espalda y dolor en el plexo solar. Tengo ganas de llorar, estoy desorientada. Cuando estoy así me parece que no puedo hacer nada. Tengo ganas de irme a la cama, de pedir socorro. Necesito cariño, caricias. Me encuentro sola. Tengo demasiada carga de responsabilidades para mí sola.

Terapeuta: Ponte en el lugar de ese malestar, ocupa su espacio, toma su forma, su color, su textura y descríbeme cómo eres siendo ese malestar.

Susana-Síntoma: Soy una bola muy oscura, soy como un demonio. Como si me hubiera puesto aquí el demonio. Soy una cosa negra, con olor a quemado, como a humo.

Terapeuta: Háblale a Susana y dile qué le haces y cómo la haces sentir.

Susana-Síntoma: Me meto en su organismo e intento destruirla. Yo te aniquilo y te hago sentir rabia.

Terapeuta: ¿Qué quieres decirle a ella?

Susana-Síntoma: ¡Te hago sentir mucho daño y disfruto! (en tono malicioso).

Terapeuta: ¿Cuál es tu actitud y cómo te sientes?

Susana-Síntoma: Me río de ella.

Terapeuta: Sé tú misma otra vez y respóndele al síntoma ¿Qué le dices-

Susana: ¡Ya estoy harta de este juego! (en voz más alta y con tono enérgico).

Terapeuta: ¿Cómo te sientes?

Susana: Siento mucha indiferencia por él porque ya estoy muy cansada de esto.

Terapeuta: ¿Qué sucede entre vosotros?

Susana: Pues que yo estoy indiferente y él sigue riéndose de mí.

Terapeuta: Sé el síntoma de nuevo y dile a Susana qué estás haciendo por ella, de qué manera le eres útil o le facilitas la vida.

Susana-Síntoma: Yo la he estado pinchando para que reaccionara en sentido positivo o negativo porque estaba como muerta. Te he sido útil porque te has dado cuenta de que tenías que trabajar para ti (se refiere a venir a terapia), de que no estabas bien y de que tenías que curarte porque estabas en punto muerto.

Terapeuta: Dile ahora a Susana qué le ayudas a evitar.

Susana-Síntoma: Yo le evito que se enfrente a las cosas que ella no está preparada para afrontar, como separarse de la gente.

Terapeuta: ¿Qué otra cosa quieres decirle a Susana?

Susana-Síntoma: Que me queda poco tiempo de vida.

Terapeuta: Sé tú nuevamente ¿qué le respondes?

10.4. Cambio intrasesión

Susana: Me siento aliviada de haberlo echado de mi vida para siempre. Ha sido como una carcoma durante mucho tiempo y me ha hecho mucho daño. Pienso ser valiente para que no vuelva.

Terapeuta: ¿Cómo piensas que podrías evitar que vuelva?

Susana: Ahora ya le conozco y sé el daño que me hace. Creo que así será más fácil plantarle cara.

NOTAS:

Incluimos algunas descripciones de términos técnicos propios del Análisis Transaccional, tomados de Gimeno-Bayón y Rosal (2001).

- 1) Un "juego psicológico" consiste en una serie de transacciones posteriores con un truco que conducen a un final bien definido, con malos sentimientos en uno o todos los participantes. Según las características de cada sujeto, tienden a iniciarse desde uno de los tres roles de Salvador, Víctima o Perseguidor, y posteriormente se ha propuesto el de Espectador.
- 2) Cuando "Víctima" se escribe con mayúscula se refiere a la utilización insana -y sin base objetiva- de un rol que dará lugar a juegos psicológicos-. Lo practica la persona que se siente injustamente tratada por los demás o por la vida y se coloca en situaciones -en la realidad o en la fantasía- en que poder experimentar semejante sensaciones.
- 3) "Pobrecito de mí" es un juego psicológico que pretende suscitar lástima y justificar cualquier comportamiento inadecuado en función de una desgracia sufrida por la persona -una infancia desgraciada, una limitación física, etc.- que inicia el juego desde la posición de Víctima, lo que la libra de toda responsabilidad.
- 4) "Alboroto" es un tipo de juego psicológico que, con palabras de Berne, "es jugado entre padres dominantes e hijos adolescentes, en familias donde hay una madre inhibida sexualmente. Al llegar a casa desde el trabajo, el padre encuentra en falta a la hija, quien contesta con descaro [...]. Las voces se levantan y el choque resulta más agudo. El resultado depende de quién tenga la iniciativa [...]. En cualquier caso, el final de un juego Alboroto está marcado por un portazo. Alboroto ofrece una solución penosa, pero efectiva, a los problemas sexuales que surgen entre padres e hijas adolescentes, en ciertos hogares. Con frecuencia sólo pueden vivir en la misma casa si están furiosos el uno contra el otro" (Berne, 1966, pp. 152 y ss.). En otras situaciones, el elemento común de las variantes de Alboroto consiste en un procedimiento inconsciente para evitar la intimidad cuando esta resulta amenazadora.
- 5) Una "caricia" constituye una unidad de contacto o reconocimiento verbal o no verbal de la existencia o presencia de otro. Puede ser positiva o negativa, condicional o incondicional. Las caricias conllevan estímulos que todo sujeto humano necesita

para vivir. Según Berne, “se puede sostener que la ausencia de estímulos emotivos y sensoriales ponga en marcha una cadena biológica que, a través de un estado de apatía, conduce hasta un estado degenerativo y a la muerte. En este sentido, puede decirse que, para la supervivencia del organismo humano, el ‘hambre de estímulos’ tiene la misma importancia que el hambre de alimento”. (Berne, 1966, p. 14).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2003) (2ª reimpresión) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV-TR. Breviario*. Barcelona: Masson.
- ANDREAS, C y ANDREAS, S. (1991) *Corazón de la mente*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.
- BECK, A. T. y FREEMAN, (1995) *Terapia cognitiva de los trastornos de personalidad*. Barcelona: Paidós.
- BERNE, E. (1966) *Juegos en que participamos*. México: Diana.
- GIMENO-BAYÓN, A. (1999) (4ª ed.) *Comprendiendo cómo somos*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- GENDLIN, E. (1988) *Focusing. Proceso y técnica del enfoque corporal*. Bilbao: Mensajero.
- GIMENO-BAYÓN, A. (2003) *Un modelo de integración de la dimensión corporal en la psicoterapia*. Barcelona: Autoedición del Instituto Erich Fromm de Psicología Humanista.
- GIMENO-BAYÓN, A. y ROSAL, R. (2001) *Psicoterapia Integradora Humanista. Manual para el tratamiento de 33 problemas psicosensores, cognitivos y emocionales*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- GIMENO-BAYÓN, A. y ROSAL, R. (2003) *Psicoterapia Integradora Humanista (Volumen II). Manual para el tratamiento de 69 problemas que aparecen en distintos trastornos de personalidad*. Barcelona: Autoedición del Instituto Erich Fromm de Psicología Humanista.
- GOULDING, M. y GOULDING, R. (1979) *Changing lives through redecision therapy*. New York: Brunner/Mazel.
- GREENBERG, L. S. (1990) “La investigación sobre el proceso de cambio” en *Revista de Psicoterapia* 1,4, pp. 57-71.
- GREENBERG, L. S. (1992) Intervención en el III Congreso Internacional sobre Constructivismo en Psicoterapia, celebrado durante el mes de septiembre en Barcelona.
- GREENBERG, L. S. y CLARKE, D. (1979) “The differential effects of two-chair experiment an emphatic reflections at a conflict marker” in *Journal of Counseling Psychology* 26, 1-8.
- GREENBERG, L. S. y DOMPIERRE, L. (1981) “Differential effects of Gestalt two-chair dialogue at a split in counseling” in *Journal of Counseling Psychology* 28, pp. 288-294.
- JAMES, J. (1973) “The Game Plan” in *Transactional Analysis Journal* 3, pp. 14-17.
- LEVITSKY, A. y PERLS, F. (1973) “Las reglas y juegos de la terapia gestáltica” en J. Fagan e I. Shepherd (eds.) *Teoría y técnica de la psicoterapia gestáltica*, pp. 144-152. Santiago de Chile: Amorrortu.

- MONBOURQUETTE, J. (1997) (2ª ed.) *Cómo perdonar. Perdonar para sanar. Sanar para perdonar*. Santander: Sal Terrae.
- PERLS, F. (1976) (2ª ed.) *El enfoque gestáltico. Testimonios de terapia*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.
- ROSAL, R. (2002) *El poder psicoterapéutico de la actividad imaginaria y su fundamentación científica*. Barcelona: Autoedición del Instituto Erich Fromm de Psicología Humanista.
- ROSAL, R. (2003) *¿Qué nos humaniza-¿Qué nos deshumaniza-* Bilbao: Desclee de Brouwer.
- STEVENS, J. O. (1978) (2ª ed.) *El darse cuenta. Sentir, imaginar, vivenciar*

ABSTRACT

En aquest article s'exposa el procés psicoterapèutic d'una dona amb una personalitat obsessiva que pateix distímia i angoixa, i que ha estat tractada a partir del model de psicoteràpia integradora humanista. En l'informe es descriu tant el punt de partida del procés i el seu transcurs com els procediments d'intervenció utilitzats i els canvis que hi ha hagut. A més, s'hi detalla una de les sessions dutes a terme en el procés psicoterapèutic de la pacient.