

EL CABALLO DE TROYA O LAS TROMPETAS DE JERICÓ: EL PROCESO DEL CAMBIO EN PSICOTERAPIA

Manuel Villegas Besora

Facultat de Psicologia, Universitat de Barcelona
mvillegas@psi.ub.es

In this article the process of change in psychotherapy is compared to the siege, destruction and reconstruction of a town. The classical and biblical epic poems of the conquest of Troy and Jericho, become metaphors of different strategies to promote change in psychotherapy. The strategy of the horse of Troy is presented as an appropriate metaphor to change without resistance, whereas the demolition of the walls of Jericho by the uproar of trumpets represents the attempt to defeat the town's resistance. The meaning and the application of these strategies to the psychotherapeutic process of change are illustrated by means of different cases.

Key words: Change, resistance, psychotherapy, process, therapeutic balance

INTRODUCCIÓN

Cuando empiezo a escribir este artículo el régimen de los talibán ya ha caído en Kabul y un nuevo gobierno provisional ha sustituido el del *mulá* Omar en Afganistán. Las mujeres, sin embargo, continúan llevando *burka* y sigue aplicándose la pena de muerte por lapidación. Se ha producido un cambio en las estructuras de poder y en las alianzas políticas, a causa de las toneladas de bombas y misiles teledirigidos, lanzadas por los americanos, pero las formas de vida del país apenas han cambiado, subsisten prácticamente invariables los esquemas mentales e ideológicos que constituyen la cultura de un pueblo.

Esta situación, como tantas otras que podríamos detectar a través de la historia, pone de manifiesto la dificultad con que se producen los cambios en la sociedad, producto finalmente de la evolución, más que de las guerras o de las revoluciones; muestra la diferencia entre los cambios externos, obtenidos por la fuerza, y los internos, fruto de un proceso de crisis de antiguas estructuras y acomodación a otras nuevas, que permiten la viabilidad de cualquier sistema epistemológico, su funcio-

namiento más adaptado y satisfactorio, en un medio constantemente cambiante.

La subsistencia de un sistema vivo depende, en efecto, del balance resultante en la dialéctica entre los procesos de mantenimiento y cambio de su estructura. Dada la tendencia natural de todo sistema autoconstituido a mantener invariable su estructura (lo contrario supone la muerte) es lógico que la tendencia espontánea sea la de privilegiar la morfoestasis (mantenimiento de las estructuras ya constituidas) frente a la morfogénesis (generación de nuevas estructuras) en caso de conflicto. Observaciones etológicas recientes ponen de manifiesto que en ausencia de presiones ambientales, por ejemplo inexistencia de depredadores, los organismos biológicos tienden a ahorrar energía en detrimento del tamaño o de la formación de neoestructuras, que se hallan desarrolladas, en cambio, en individuos de la misma especie que viven en otros hábitats donde la competencia por la subsistencia es mucho mayor.

No todos los seres se hallan dotados genéticamente de la misma flexibilidad en sus estructuras adaptativas, siendo la regla general que cuanto más primario es un ser vivo, tanto más rígido es su comportamiento y menos capacitado está para generar cambios adaptativos y al revés. Aunque evidentemente esta regla no sirva probablemente para el mundo microscópico, donde muchas moléculas muestran una gran capacidad de mutación, ni de forma invariable en el macroscópico, donde grandes organismos, como los dinosaurios, han sucumbido a cambios drásticos del ambiente, al ser incapaces de modificar su estructura para adaptarse a ellos.

La complejidad estructural, de todos modos, se ha demostrado la gran aliada del ser humano en su capacidad de adaptación a condiciones ambientales no sólo muy diversas, sino también adversas. Gran parte de la flexibilidad de los seres humanos proviene no ya de su estructura biológica, sino de los sistemas de conocimiento construidos a través del tiempo que le permiten mediar en su relación con el medio exterior. Esta característica que vale para la especie, sirve también para el individuo, el cual, a lo largo de su vida se ve sometido no sólo a un proceso de evolución interna de sus estructuras de conocimiento, sino también de presión externa que le fuerzan a poner en juego estrategias de construcción de nuevas estructuras, capaces de hacer frente a los retos que le imponen tanto su propio desarrollo, como el de la sociedad que le envuelve.

De este modo, casi de forma inevitable, el ser humano se ve abocado innumerables veces a lo largo de su vida a la experiencia del cambio: de arrastrarse a gatas a caminar erguido; de comunicarse de forma inarticulada a emplear un lenguaje sumamente rico y matizado; de pensar ingenuamente o de creer en poderes mágicos a desentrañar los misterios de la composición de la materia; de aceptar las normas parentales de forma acrítica a desarrollar una comprensión compleja de las relaciones humanas y sociales. A pesar de esta gran flexibilidad de las estructuras de conocimiento humano, tampoco éstas se libran de la tendencia a autoperepetuarse, cerrándose, una vez constituidas, a cambios que pueden ser vividos como amena-

zadores de su integridad, de acuerdo con lo que tan expresivamente proclama el proverbio que “*más vale loco conocido, que sabio por conocer*”.

Trasladada al ámbito psicológico o psicoterapéutico esta tendencia espontánea al mantenimiento de la estructura frente a las incertidumbres del cambio se la ha llamado tradicionalmente “resistencia”. No vamos a tratar aquí de dilucidar si esta resistencia es producto de una mala gestión de los recursos terapéuticos por parte del terapeuta o de una oposición del paciente a los intentos de éste, cuestión para la que remitimos al lector a las consideraciones de los artículos de otros autores con quienes compartimos este número monográfico. Somos conscientes que atribuir al paciente los esfuerzos de oposición al cambio, denominados por Freud (1912) “resistencia”, puede ser considerado hoy en día “políticamente incorrecto”, pero también que ignorar la necesidad de morfoestasis o mantenimiento de la estructura por parte de cualquier sistema puede resultar ingenuo, cuando no perjudicial. Hacemos nuestras, a este propósito, las palabras de Antonio Semerari (1991) quien reconoce, por una parte, la inutilidad del concepto, al tiempo que pone de manifiesto su correspondencia con el de neurosis.

*“Si entendemos por **resistencia** una intencionalidad inconsciente de poner obstáculos a la cura, es evidente que no hay nada de esto. El sentimiento negativo hacia el analista y no la simple y directa expresión de estos esquemas del paciente tienen relación con el problema por el cual ha sido requerido el tratamiento. Si, por el contrario, entendemos el hecho de que los esquemas del paciente son de tal naturaleza y organización como para poner obstáculos a la resolución del sufrimiento, entonces la definición de resistencia coincide en la práctica con la de neurosis y en este caso el concepto de resistencia aparece como superfluo”.*

Más que hablar, pues, de resistencia nos interesa más bien plantear tal fenómeno desde la comprensión del funcionamiento del proceso de cambio en psicoterapia. Para ello echaremos mano, a modo de metáfora, de dos relatos legendarios procedentes de una doble fuente, la tradición histórica greco-romana y la bíblica: el primero hace referencia a la conquista de Troya por parte de los griegos; el segundo a la toma de la ciudad de Jericó por parte del pueblo de Israel.

El caballo de Troya

A fin de apoderarse de la ciudad de Troya, después de un asedio infructuoso de diez años, recurrieron los griegos a la astucia. Simulando una retirada y habiendo prendido fuego a su campamento, dejaron frente a las murallas de Troya un enorme caballo de madera, repleto de soldados en su interior, haciendo creer que se trataba de una ofrenda a la diosa Palas (Atenea) para que protegiera su retorno a la patria. Sinón, un cómplice de los griegos, convenció a los troyanos para que introdujesen el caballo como trofeo de guerra en el interior de la ciudad, y llegada la noche, liberó a los guerreros del vientre del caballo, los cuales abriendo las puertas de las murallas

a sus compatriotas, la tomaron y arrasaron por completo. Homero alude a esta leyenda en su poema épico sobre Ulises –al final del canto VIII de la Odisea- y Virgilio la cuenta así en el libro II de la Eneida:

“Quebrantados por la guerra y contrariados por el destino en tantos años pasados, los caudillos de los griegos construyen, por arte divino de Palas, un caballo tamaño como un monte, cuyos costados forman con tablas de abetos bien ajustadas, y haciendo correr la voz de que aquello es un voto para obtener feliz regreso, consiguen que así se crea. Allí, en aquellos tenebrosos senos ocultan con gran sigilo la flor de los guerreros, designados al efecto por la suerte y en un momento llenan de gente armada las hondas cavidades y el vientre todo de la gran máquina... Al punto hacemos una gran brecha en la murallas, abriendo así la ciudad; todos ponen manos a la obra, encajan bajo los pies del caballo ruedas con que arrastrarlo más fácilmente..., así escala nuestros muros la fatal máquina preñada de guerreros... Sinón, protegido por los hados de los dioses, crueles para nosotros, abre furtivamente a los griegos encerrados en el vientre del coloso su prisión de madera... Invaden la ciudad sepultada en el sueño y el vino, matan a los centinelas, abren las puertas, dan entrada a todos sus compañeros y se unen a las huestes que los esperan para dar el golpe”.

Las trompetas de Jericó

El relato bíblico de la toma de Jericó, compuesto de elementos narrativos y dramáticos muy parecidos al anterior -ciudad amurallada que se resiste al cerco, intervención divina, uso de estrategias y mediación de cómplices, toma y destrucción final de la ciudad por parte de los sitiadores- se encuentra descrito en el Libro de Josué, cap. VI, vv. 1-21:

“Jericó estaba cerrada a cal y canto por miedo a los israelitas; nadie salía ni entraba. Yahvéh dijo a Josué: “Mira yo pongo en tus manos a Jericó y a su rey. Vosotros esforzados guerreros, todos los hombres de guerra rodearéis la ciudad dando una vuelta a la ciudad. Así harás durante seis días. Pero siete sacerdotes llevarán las siete trompetas jubilares delante del arca. El séptimo día daréis la vuelta a la ciudad siete veces y los sacerdotes tocarán las trompetas. Cuando oigáis la voz de la trompeta todo el pueblo prorrumpirá en un gran clamoreo y el muro de la ciudad se vendrá abajo. Y el pueblo se lanzará al asalto”... Josué había dado esta orden al pueblo: “No gritéis ni dejéis oír vuestras voces; que no salga ni una palabra de vuestra boca hasta el día en que yo os diga gritad: Entonces gritaréis”. Hizo que el arca de Yahvéh diera la vuelta a la ciudad una vez...y se hizo lo mismo los seis días siguientes. Al séptimo día se levantaron con el alba y dieron la vuelta a la ciudad, según el mismo rito, siete veces. La séptima vez los sacerdotes tocaron la trompeta y Josué dijo al pueblo:

Lanzad el grito de guerra porque Yahvéh os ha entregado la ciudad... El pueblo clamó y se tocaron las trompetas. Al escuchar el pueblo la voz de la trompeta prorrumpió en un gran clamor y el muro se vino abajo. La gente escaló la ciudad, cada uno frente a sí y se apoderaron de ella. Consagraron al anatema todo lo que había en la ciudad, hombres, mujeres, jóvenes y viejos, bueyes, ovejas y asnos a filo de espada”.

EL CABALLO DE TROYA COMO METÁFORA DEL PROCESO DE CAMBIO EN PSICOTERAPIA

Hemos indicado algo más arriba las similitudes entre ambos relatos, pero nos interesa ahora señalar la gran diferencia que separa el uno del otro. En ambos la ciudad, largamente asediada, sea Troya o Jericó, termina por ser ocupada y destruida por sus sitiadores; pero independientemente de los actores divinos o humanos o de los escenarios geográficos de un relato u otro, la gran diferencia reside precisamente en el método usado por los sitiadores para acceder al interior de la ciudad. En la narración bíblica las murallas de Jericó deben ser abatidas antes que el pueblo de Israel pueda tomar la ciudad, mientras que en el poema homérico este objetivo se consigue sin necesidad de derruirlas: el caballo es introducido entusiastamente en el interior de la muralla por los propios habitantes de Troya.

La idea que queremos extraer de la comparación entre ambos relatos es que la conquista de la ciudadela es posible, como demuestra la proeza del caballo de Troya, sin la destrucción de las murallas, es decir sin provocar resistencia. Si extendemos la metáfora al proceso terapéutico podríamos concluir que existen básicamente dos estilos de terapia, aquellos que intentan producir cambios mediante el asalto directo a las murallas, generando posiblemente una fuerte resistencia, y aquellos que intentan facilitar el cambio desde dentro, sin un ataque frontal a las estructuras defensivas del sistema, sino a través de la complicidad del propio paciente y en base a las posibilidades de evolución del propio sistema.

Abusando, probablemente, de la fuerza metafórica de ambas gestas legendarias nos atrevemos a proponer su estructura narrativa como una analogía de todo el proceso terapéutico. En primer lugar, entender la psicoterapia como una intervención dirigida a resolver una situación de asedio de un sistema en *crisis*, cerrado sobre sí mismo en las murallas de sus defensas, imposibilitado para su evolución. Esta situación suele acarrear un gran sufrimiento, constituido por privaciones e intensas vivencias de angustia o depresión, que se prolongan habitualmente durante semanas, meses o, incluso, años. Un asalto, en segundo lugar, al corazón de la ciudadela, cuyo objetivo terapéutico es la destrucción o *deconstrucción* de las estructuras –sistemas de constructos o de creencias- que mantienen la situación de asedio o de estancamiento, convertidas en su propio enemigo interno, impidiendo su ulterior desarrollo y su adaptación al medio externo. Una *reconstrucción*, en último lugar, con el mínimo desgaste posible del sistema, de modo que la nueva estructura nacida

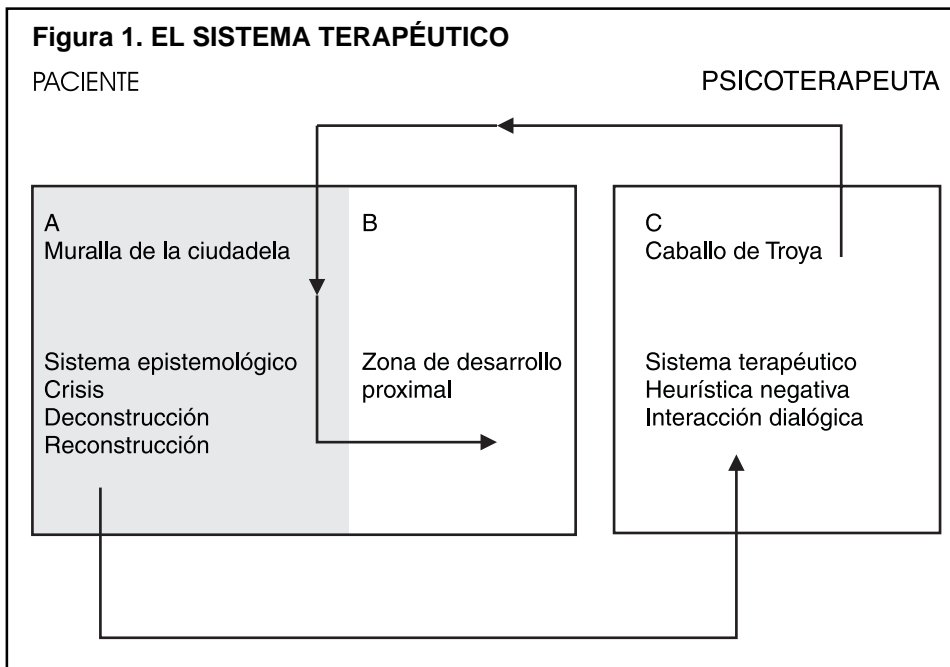
de la intervención terapéutica sea más abierta y adaptada a sus propias necesidades, manteniendo al máximo su integridad y coherencia internas, en base a la recuperación y reutilización de todos los elementos que lo componen. Se trata no tanto de una sustitución *ex novo* de las antiguas estructuras que regían el sistema, cambio de un sistema por otro, sino de su reestructuración en un nuevo orden, fruto de un proceso de evolución y de generación de neoestructuras, formadas a partir de las potencialidades de desarrollo de las ya existentes.

Para este proceso parece mucho más indicada la estrategia del caballo de Troya que la de las trompetas de Jericó. La primera supone una colaboración del propio sistema, mientras que la segunda da a entender un fuerte ataque exterior y una intensa resistencia interna y hace referencia más que a determinados modelos de psicoterapia a estilos de intervención invasivos o intervenciones extemporáneas o inapropiadas al momento del proceso en que se producen. La aplicación de la metáfora del caballo de Troya requiere una representación en cierto sentido inversa del relato homérico. Significa ante todo entender la muralla como una estructura que debe ser protegida, puesto que indica la existencia de unos límites claros que permiten a la persona mantener el sentido de unidad y consistencia interna, así como el de independencia frente al mundo exterior. Requiere, por otra parte, entender el asedio a la ciudadela como una crisis interna del propio sistema que pone en juego fuerzas de naturaleza morfogenética que pugnan por el cambio para el que busca aliados en el mundo exterior. La complicidad del sistema al abrir a través de la demanda de ayuda sus puertas a la acción terapéutica, representada en la metáfora por la introducción del caballo en el interior de la muralla (Figura 1), ha de permitir el desarrollo de un proceso de cambio hacia neoestructuras que hagan posible la continuidad del sistema de forma más libre y autónoma.

Concebida la evolución psicológica como una serie sucesiva de construcciones epistemológicas -sistemas de reglas y recursos cognitivos, afectivos y operativos- con que se construye la realidad, y los pasos de unos sistemas a otros como crisis y reestructuraciones de éstos a fin de ajustarlos a la complejidad creciente de sus interacciones con el mundo, podemos entender por qué cualquier bloqueo en ese proceso de reestructuración puede ser el origen de una disfunción o inadaptación psicológica, que da origen a un notable sufrimiento.

En situaciones normales las crisis epistemológicas se resuelven generalmente a través de un proceso dialéctico interno o externo que lleva a una ampliación del sistema. Para un niño de seis o siete años la incongruencia entre el pensamiento mágico y el realista origina una crisis respecto a sus creencias sobre los Reyes Magos, que puede solucionar por sí mismo o con la ayuda de otros agentes sociales coetáneos o de mayor edad. Una gran cantidad de estudios demuestra que en los niños la interacción con los adultos promueve el cambio epistemológico de forma mucho más rápida y eficaz que con los coetáneos o consigo mismos en solitario.

Probablemente una ventaja semejante es la que obtiene el paciente en psico-



terapia de la interacción con un agente social, en este caso el terapeuta, a causa más que de sus conocimientos especializados en psicología, de una preparación metodológica específica en el arte de favorecer el desarrollo epistemológico de un sistema individual, familiar o de pareja.

Nos parece que la mejor imagen que se puede ofrecer de la interacción en psicoterapia procede de la adaptación del pensamiento de Vygotsky a propósito de la función pedagógica y socializante de la crianza o educación. Para Vygotsky el niño sigue un programa evolutivo marcado por sus propias capacidades innatas y las necesidades inmediatas derivadas de su interacción con el mundo. Pero este programa no se desarrolla espontáneamente sin la intervención de agentes sociales que dialécticamente promueven su evolución, al tiempo que le transmiten sus instrumentos culturales de pensamiento y acción.

Una representación gráfica de este tipo de interacción es la que hemos intentado reflejar en la Figura 1, donde la parte sombreada A representa el sistema epistemológico del paciente en un momento determinado de su desarrollo. La parte en blanco B representa la zona de desarrollo proximal que potencialmente puede conseguir el sistema epistemológico A sin pérdida de coherencia interna ni autodestrucción de su identidad. Se trata de una zona de reestructuración epistemológica que implica el desarrollo de una mayor complejidad autoorganizativa. Vygotsky llama a ésta «zona de desarrollo *potencial o proximal*», y la define como «la distancia entre el nivel de desarrollo real, determinado por la resolución de un

problema sin ayuda, y el nivel de desarrollo potencial, determinado por la resolución de un problema bajo la guía del adulto o en colaboración con compañeros más competentes» (Vygotsky, 1978). Esto no significa ni en el campo de la pedagogía, ni mucho menos en el de la psicoterapia, que el adulto o, en nuestro caso, el agente social externo al sistema epistemológico que es el terapeuta, transmitan fórmulas elaboradas de resolución de problemas o, menos aún, la solución directa de los mismos. Al contrario, la función del terapeuta es la de facilitar la reorganización autónoma del sistema a partir de sus propios recursos, potenciados por la interacción específica, propia de la psicoterapia.

La intervención psicoterapéutica viene representada en la figura 1 por el Cuadro C. Éste representa un sistema terapéutico, idealmente vacío de contenido, como hueco era el vientre del caballo troyano, para posibilitar la recepción en su interior del sistema del paciente por parte del terapeuta y la sucesiva interacción dialógica con él. De esta forma el terapeuta, a partir de la reproducción comprensiva de la estructura del sistema del paciente y, utilizando sus propios términos, se convierte en agente del diálogo interno, facilitando el proceso de cambio o de reestructuración autoorganizativa, a través de la exploración de la estructura actual del sistema y de sus posibilidades evolutivas.

LAS CONDICIONES PARA EL CAMBIO TERAPEUTICO

Hablando en términos estrictamente psicológicos podemos afirmar que un proceso de psicoterapia, entendido como un proceso morfogénico o de desarrollo de neoestructuras puede producirse si y sólo si:

- 1) Existe una conciencia de crisis del sistema
- 2) Esta conciencia genera un malestar o sufrimiento suficientemente intenso como para promover una demanda auténtica de ayuda
- 3) Existe una predisposición a vivir la crisis como una oportunidad para el cambio y el aprendizaje y, en consecuencia, a abrir el sistema a un proceso de evolución
- 4) Se interactúa con un interlocutor externo o interno, aliado y cómplice, a la vez que facilitador y acompañante del proceso dialéctico del cambio.

Podría resultar ilustrativo considerar el cumplimiento de estas condiciones a través de un caso de terapia breve –siete sesiones en total- protagonizado por Amélie, una chica francesa de veintisiete años, la mayor de dos hermanos. Lleva dos años en Cataluña, como encargada de una empresa de jardinería propiedad de sus “suegros”, los padres de su novio Roger, con quienes convive, a pesar de tener un apartamento propio, por miedo a encontrarse sola.

Acude a un Centro de Salud Mental, donde, por indicación de la psiquiatra que la lleva, se integra en un grupo de psicoterapia. En el momento de inicio de la terapia, 27 Febrero de 1996, está de baja por enfermedad: sintomatología agorafóbica, acompañada de mareos, ahogos, taquicardias, escalofríos, etc. En momentos de

agudización de los síntomas durante el proceso de terapia somatiza con dolores de cabeza, estómago, bajadas de tensión, cansancio, desgana y pérdida de peso... Los síntomas empezaron a desencadenarse 10 años atrás, cuando la familia de origen se traslada desde París a un pueblo cercano a Toulouse y ella tiene que instalarse en la capital de provincia para sus estudios de jardinería, sintiéndose excluida del grupo de estudiantes locales por su condición de parisina. La última crisis se desencadena de nuevo en Agosto de 1995, durante una visita a sus padres, en París, al subir a instancias de su novio, pero en contra de su voluntad, al ascensor de la Torre Eiffel.

Las cuatro primeras sesiones de terapia -entre el 27 de febrero y el 30 de abril- se orientan a la exposición y comprensión del problema que ella atribuye, en síntesis, a un exceso de implicación en el trabajo y a un síntoma de desarraigo. Ha llevado a cabo trabajos en muchos lugares de Francia (ya en París habían cambiado tres veces de casa con su familia) -se siente desarraigada- y finalmente en Cataluña, donde se siente muy bien y ha aprendido a hablar en catalán. Se culpabiliza por haberse ido de casa y haber dejado a sus padres, considera que los tiene olvidados y que les podría pasar -sobre todo a la madre- alguna cosa, estando ella fuera. Desde el mes de agosto del pasado año no ha vuelto a ver a su madre. Le ha llamado, le ha dicho que venía a verla y se siente más tranquila:

“Cuando estoy cerca de mi madre me siento segura; cuando me distancio de la familia me siento culpable; acumulo ansiedad y me aparecen los síntomas”.

Se autoexige mucho en el trabajo, va a “fondo”, sin que nadie se lo pida y sin cobrar más por ello, tal como ha venido haciendo su padre toda la vida. En un trabajo anterior pidió un aumento de sueldo, pero los jefes no se lo dieron, alegando que nadie le pedía que trabajase tanto. Acaba marchando de las empresas no porque la echen, sino porque termina agotada y depresiva en un hospital. Abandona lugar, trabajo y novio y vuelve a casa de sus padres; echa de menos a la madre. Admite que si lo que busca no es dinero, debe ser afecto.

Con su novio actual vive en la ambivalencia: lo quiere pero no consigue ir a la par con él. Roger sale los viernes por la noche con los amigos, ella no va con él porque los lugares cerrados la ponen ansiosa; luego al día siguiente él está cansado y no está disponible para salir con ella a pasear que es lo que le gusta. No sabe si la convivencia será positiva. Quisiera que su novio hiciera como su madre cuando le cogen los ataques de angustia, que estuviera a su lado hablando de cualquier cosa, distrayéndola, no intentando calmarla de modo falso *“tranquila, no pasa nada”*. Reconoce que siente mucha rabia - que dice experimentar desde los 9 años- y se altera cuando ve que no le hacen caso. Entonces le da la taquicardia. Tiende a tener un concepto inferior de su novio, es más joven (25 años), está inmaduro todavía, no se enfrenta a sus padres, etc. El muchacho se encuentra en la típica situación de *“padre e padrone”* respecto a los suyos. Es hijo del empresario y hace de trabajador; no asume responsabilidades; hace tres años que terminó los estudios y no ha hecho

nada por sí mismo. Vive a la sombra y cobijo de sus padres. En esta situación ella tampoco se siente libre para decir las cosas claramente, ni a sus jefes que son sus “suegros” ni a su novio que es el hijo de sus jefes. No ve clara la relación porque en ella se mezclan novio, trabajo y empresa. Se halla triangulada, además con sus “suegros”, aliada con la mujer en contra del marido, lo que le da ciertas ventajas en el trabajo. Estos además se entrometen en su trabajo, duplicando responsabilidades, repitiendo, por ejemplo, pedidos que ella ya ha hecho. No le dejan un espacio propio, por lo que se siente muy incómoda, y le provoca ansiedad.

Se está planteando dejarlo todo. *“Si él no hace algo, -refiriéndose al novio- se romperá la relación por mi parte. No lo soporto más”*. El comportamiento del chico le recuerda el de su padre: trabajador, pero poco preocupado por la gestión de la empresa. No acepta que siendo un hombre esté en situación inferior a ella: *“si no funciona en el trabajo, mis sentimientos irán de capa caída, porque luego me sentiré insegura”*. Por todo ello no está dispuesta a comprometerse.

En la quinta sesión (7 mayo 1996) Amélie explica que ha hablado con sus “suegros”, explicándoles que el origen de su problema es tomarse el trabajo demasiado a pecho, ir hasta el “fondo”. A propósito de la visita reciente de su madre, siente que ha perdonado a sus padres el haberse ido de París a Toulouse; ahora los siente más a su lado, que se preocupan más por ella. Valora que sus padres, a diferencia de dos de sus tías maternas que están divorciadas, no se hayan separado a pesar de los problemas entre ellos, a causa del trabajo muy absorbente del padre. Aprecia también, en contraste con sus “suegros”, que ellos hayan mantenido a los hijos alejados de la problemática matrimonial y hayan evitado la triangulación. Aunque en el fondo ella siempre se ha sentido preocupada por la madre.

En la sexta sesión (21 mayo 1996) relata una escena que para ella ha sido iluminadora. Estando aún de baja laboral continuaba resolviendo asuntos del trabajo por teléfono, pero un día en que se acercó personalmente a la empresa cogió *in fraganti* a la “suegra” llevándose los archivos de su despacho a otra parte. Esto le causó a Amélie un enorme impacto emocional, en forma de rabia o enfado, desencadenando en el acto una fuerte crisis de ansiedad, que le desapareció de repente en el momento en que pensó *“esto se ha acabado”*. En este momento comprendió la relación intrínseca entre agitación emocional y ataque de pánico. Decidió que no volvería a trabajar más en la empresa, que se autodespedía y así se lo comunicó al novio:

“Trabajo demasiado y me he metido donde no me llamaban; lo siento acabo con todo, también con nuestra relación, porque no lo veo claro. .. Todo esto me ha llevado a una crisis: Yo estaba bien, comía bien..., pero ahora he vuelto a estar nerviosa, a perder quilos, a tener crisis, voy a terminar en el hospital... Esto no puede continuar así. Se acabó. Empiezo de cero. Vuelvo a mi apartamento”.

El novio mostró su comprensión por la decisión tomada, pero le pidió que se

quedara a trabajar cerca de su domicilio para poder continuar la relación de pareja. Le prometió que hablaría con sus padres y según como fueran las cosas también él se marcharía. Pero esos buenos propósitos duraron cuatro días. Volvieron las dudas, ambigüedades e inseguridades de él; le pidió que volviera a hablar con sus padres, que todo se arreglaría; a lo que ella respondió:

“Si tu no quieres irte, no te vayas; tienes que trabajar para los tuyos; pero déjame marchar a mí; no puedo continuar de este modo, porque acabaría totalmente enferma”.

En la séptima sesión (28 mayo 1996) Amélie se siente mejor: come y duerme mejor, no siente miedo de estar sola en el apartamento, vuelve a coger el coche... Ha encontrado un trabajo en otra ciudad de Cataluña, donde ha alquilado ya un apartamento: ocupará el cargo de responsable de un Garden Center; los nuevos jefes no trabajan en el mismo lugar, le ceden a ella toda la responsabilidad. Empieza a trabajar a finales del próximo mes de junio

Ha roto con el novio; irá a vivir sola. No quiere empezar una nueva relación hasta que se sienta suficientemente fuerte. No quiere volver a repetir los mismos esquemas. Desea tener hijos, pero no tiene prisa; siente que la persona con quien haya de compartir la vida debe ser alguien con suficiente madurez para no necesitar apoyarse en ella, todo lo contrario de su novio actual. Ahora ya no necesita volver a casa de sus padres. Por primera vez en la vida se siente libre y capaz de buscar su propia realización: sabe que es una buena profesional y que no debe mezclar más las cosas (trabajo y relaciones afectivas). Continuará la terapia en la nueva ciudad (mantenimiento); quiere consolidar los resultados obtenidos, porque sabe están todavía demasiado tiernos. En la última sesión resume así ante el grupo los beneficios de la terapia y su proceso de cambio:

TERAPEUTA: *Tú misma nos has dado una buena lección de psicoterapia*

AMÉLIE: *Lo que sí puedo decir es que estoy muy contenta; si no hubiese hecho psicoterapia estaría muy mal, ¡eh! Por que no encontraba mi lugar, no estaba en el buen camino, pero tampoco lo quería aceptar... Si no aceptas, no puedes comprender y si no comprendes no puedes encontrar la solución; pero me ha ido muy bien. Si hubiese hecho una terapia antes me habría ahorrado muchos problemas, pero tengo un carácter que hasta que no toco hondo no reacciono.*

Antes siempre esperaba que los demás se diesen cuenta; yo pensaba que con sólo trabajar la gente se daría cuenta de mi valor. Ahora se me acercan las personas: si estás más fuerte, más positiva y tal, la gente se te acerca; la gente no está para historias; si estas jodido te tratan como a un leproso en la Edad Media; la gente se aparta. Ahora la cosas han cambiado muchísimo.

El caso de Amélie resulta paradigmático no sólo del cumplimiento de las condiciones para la verificación de un proceso de psicoterapia, sino de la naturaleza

del cambio. Acude a psicoterapia en un estado de clara conciencia de crisis del sistema (Criterio 1); esta conciencia va acompañada de la experiencia subjetiva de un intenso sufrimiento, suficiente como para promover una demanda auténtica de ayuda (Criterio 2); vive la crisis, como una oportunidad para el cambio y el aprendizaje, abriendo el sistema a un proceso de evolución (Criterio 3); interactúa con un interlocutor externo aliado y cómplice, a la vez que facilitador y acompañante del proceso dialéctico del cambio (Criterio 4), el terapeuta y el grupo, que en la concepción de Vygostky (1978) cumple una función que podemos calificar de “mayéutica”.

El proceso de Amélie puede parangonarse bien con la metáfora del caballo de Troya: ella ha abierto las puertas al cuestionamiento de su propio modo de proceder, que considera la fuente de sus problemas; ha establecido una clara conexión entre éste, sus síntomas y su sufrimiento y ha introducido los cambios necesarios tanto a nivel externo –se reconcilia con la familia de origen, rompe los lazos de dependencia en la relación afectiva y laboral que la angustiaban y se independiza personal, laboral y afectivamente-, como interno –modifica su actitud de implicarse en el trabajo más allá de lo que es apropiado, de querer cambiar a los demás, de esperar su reconocimiento; admite la necesidad de continuar la terapia cuando se traslade al nuevo domicilio. Todo ello sin resistencia alguna: el terapeuta y el grupo se han limitado a un papel de cómplices de un proceso autónomo que seguía sus propios pasos; la paciente ha usado la terapia como el contexto de interacción dialéctica donde llevar a cabo su proceso de cambio en una atmósfera de aceptación y comprensión; la crisis del sistema ha sido suficientemente aguda y el reconocimiento de que el malestar se debía a su inadecuación le ha permitido aprender de sus propios errores.

No siempre, sin embargo, existe una percepción clara y distinta de problema, ni siquiera los comportamientos que los manuales clasifican de patológicos son percibidos por quienes los ostentan como fuente de dolor o sufrimiento, antes bien pueden ser considerados por el sujeto como particularidades curiosas, satisfactorias, divertidas o, incluso, objeto de noble distinción. Chiara, una joven italiana que cumple los criterios objetivos para ser diagnosticada como anoréxica restrictiva, vive su dieta como una particularidad, como una distinción privilegiada respecto a los demás.

“No te diré nunca que estoy mal, o que lo mío es una enfermedad y mucho menos un trastorno... desde hace tres años la dieta es la única forma de vida que conozco... La dieta consistía en restringir: lo había eliminado casi todo, excepción hecha de la fruta: sólo manzanas, naranjas, fresas y muchas tisanas. Perder peso significaba una profunda ligereza, mayor dinamismo mental, desprendimiento del mundo y un mayor control sobre él. Lo veía como un monstruo maligno, inclinado a juzgarme, a castigarme, a condenarme. Incluso la gente buena me resultaba adversa porque sienten

compasión por tí y quieren ayudarte... La familia para mí era inexistente; o mejor era el único punto de referencia, pero debía permanecer distante. La presencia de mis padres era indispensable porque me daba seguridad, pero en el momento en que se inmiscuían en mis planes o en mi deseo de aislarme me hacían sentir mal y por tanto les negaba.

Y en este estado me sentía como privilegiada; nunca me he sentido como una enferma. Son los demás quienes te ponen esta etiqueta. Me hubiera gustado que me vieran como una persona distinta. Era una especie de rebelión contra todo. Una forma de negarlo todo y a todos. Todos los modelos preestablecidos para fabricar el mío propio. Estaba buscando mi diversidad y quería imponer mi identidad original. Día a día voy leyendo, clarificandome a mí misma, voy siguiendo. No tengo un terapeuta o escuela de pensamiento que seguir: simplemente sigo el sentido de la vida, el mío”.

EL SUFRIMIENTO COMO MOTOR DEL CAMBIO

Si bien es cierto que no todos los cambios son producidos por la necesidad de superar el sufrimiento, también lo es que éste es uno de los grandes motores del cambio y tal vez es el único criterio que justifica hablar con propiedad de psicopatología, entendida en su sentido etimológico como sufrimiento (*pathos*) de la psique. El mismo DSM lo recoge frecuentemente como criterio definitivo para la clasificación de determinados fenómenos como trastornos psicológicos cuando exige para su diagnóstico el cumplimiento de la condición “malestar clínicamente significativo”, sin el cual difícilmente se producirá, al menos de forma espontánea, una demanda de ayuda terapéutica.

La actitud del paciente debe implicar un deseo de superación del sufrimiento y de la necesidad de introducir cambios con esta finalidad en su vida. El sufrimiento, como han puesto de relieve diversos pensadores, entre los cuales Buda ya varios siglos antes de Cristo, es el motor del cambio. La finalidad de la psicoterapia no es evitar el sufrimiento, sino aliarse con él para promover el cambio. Como observa Maturana (1996) «si no hay sufrimiento no hay deseo de cambio». De este modo puede decirse que el sufrimiento es el aliado inseparable de la terapia, lo contrario de la queja, que sitúa al paciente en una actitud pasiva, y del resentimiento que lo sitúa en una posición vengativa.

Parafraseando las cuatro Nobles Verdades de Buda, Fromm (1976) establece las condiciones en las que el sufrimiento se puede convertir en motor del cambio en la psicoterapia, de este modo:

- 1.- Que la persona sea consciente del estado de sufrimiento en que se halla
- 2.- Reconozca el origen de su malestar
- 3.- Acepte la existencia de un camino para superarlo
- 4.- Admita que para su superación es necesario introducir algunos cambios en su vida o en su modo de pensar, sentir y actuar

Evidentemente no siempre la experiencia del sufrimiento es entendida como una oportunidad para el cambio. Por naturaleza todos los seres vivos rehuyen el dolor, dado que el sistema nervioso está dotado de receptores específicos al dolor y de sistemas de neutralización del mismo que van desde los bloqueadores periféricos a la supresión total de la conciencia a fin de anular la percepción del mismo. La idea que el dolor pueda ser útil para el cambio es pues, en cierta manera, contraria a la lógica natural. Por esa misma razón acuden los pacientes a psicoterapia con la expectativa, en parte mágica, de que una intervención externa les pueda liberar de su sufrimiento. Nuestra sociedad, además, está poco familiarizada con el dolor, para lo que ha desarrollado una medicina y farmacología paliativas de gran alcance, que cubre desde dolores reumáticos y traumáticos, patológicos por su naturaleza, a dolores naturales como los del parto. Esta farmacopea se ha extendido también al sufrimiento psicológico, donde procesos como el duelo son frecuentemente abortados por dosis masivas de antidepresivos, privando a las personas de evolucionar a través del sufrimiento.

No somos contrarios a la utilización de medicamentos paliativos en el tratamiento de las crisis psicológicas, particularmente en sus momentos más agudos, cuando el dolor puede tener un poder fuertemente desestabilizante o incluso destructivo (Villegas, 1998). Tales medicamentos pueden ser útiles y sin duda coadyuvantes en el proceso terapéutico, siempre que se administren de una forma integradora. También es cierto que en determinadas situaciones algunos medicamentos ejercen una función no sólo paliativa, sino también restauradora o reparadora, en cuyo caso resultan totalmente justificados e imprescindibles (Hollon y Davis, 1999).

Simplemente queremos llamar la atención sobre potencialidad transformadora del dolor, frecuentemente ignorada en nuestra sociedad. En todos los casos en que la psicoterapia obtiene un resultado se observa la utilización de este poder del dolor como un elemento clave del proceso. Un breve texto de felicitación del Nuevo Año, escrito casi doce meses después de dar por terminada la terapia y dirigido a su terapeuta por una expaciente a la que llamaremos Katy, lo expresa bellamente:

“Tarde para felicitarte las Navidades pero no para desearte un feliz año nuevo. También quiero agradecerte el haberme ayudado a crecer, haberme ayudado a escuchar mis sentimientos y, por último, haberme ayudado a atravesar el tunel del dolor de la vida y entender que esto es sinónimo de felicidad. Hasta siempre, Katy”.

Pero con frecuencia el dolor se convierte en el foco máximo de atención del paciente. Esta es su motivación de base y su objetivo final: liberarse del dolor. Esta característica es la que a ojos de Freud, convertía el sufrimiento normal en neurótico, dando la razón a aquel aforismo de Perls (1975): “neurótico es aquel que sufre para evitar el sufrimiento”. Como tal el sufrimiento es experiencia de lo real que es lo contrario de la ansiedad, anticipación de la experiencia o experimentación

fantaseada de lo que tiene que venir, con lo cual cualquier acción, excepto la evitación, resulta ineficaz.

Es lógico que el ser humano, como buen razonador pragmático (Mancini, 2001), tienda a hacer un balance en términos de pérdidas y ganancias de su estado actual en función de otro estado posible y sólo si este balance sale negativo respecto a la situación actual se motive para el cambio. Ahora bien, no siempre el balance se puede establecer relacionando un estado con otro, sino que a veces se experimenta el malestar de la situación actual, sin ningún punto de referencia con el que compararse. En este caso la motivación para el cambio puede ser prácticamente inexistente, centrándose toda la atención de forma exclusiva en evitar el malestar producido por el estado actual de la situación, dando origen a la queja. Ésta puede llegar incluso a anquilosarse, constituyendo un estilo de vida, en el que se considera un balance más ventajoso quejarse que cambiar, porque la persona –como dicen Prochaska y Prochaska (1999), no puede o no sabe qué cambiar ni cómo hacerlo.

Esta queja asume, con frecuencia, un carácter desesperado que busca implicar a las personas más próximas en un apoyo absorbente y un consuelo incondicional. Otras veces la queja va acompañada de resignación o acomodación a una situación insatisfactoria, que se puede prolongar, cronificándose, durante años, o incluso toda la vida. No es infrecuente encontrarse con pacientes que arrastran un estado depresivo o se han instalado en una dependencia agorafóbica respecto a la pareja durante más de veinte años y sólo acuden a terapia si algún acontecimiento extraordinario viene a romper el precario equilibrio conseguido. Tal es el caso, por ejemplo, de un paciente agorafóbico desde el día de su boda, al que nos hemos referido largamente en otra ocasión (Villegas y Turco, 1999) quien, sólo a propósito de una experiencia homosexual después de 23 años de una vida feliz de matrimonio, inició un proceso terapéutico que terminó con la separación de la mujer, la superación de la sintomatología agorafóbica y el establecimiento de una nueva orientación sexual

La percepción por sí sola del sufrimiento no basta, pues, para que se produzca una demanda de ayuda para el cambio. De hecho todos los pacientes son conscientes de su sufrimiento, con lo que cumplirían la primera condición establecida por Fromm de acuerdo con las Cuatro Nobles Verdades de Buda para optar al cambio. Tal vez sea éste uno de los primeros objetivos de la terapia, el de convertir la queja en una demanda de ayuda para el cambio (Villegas, 1996). La consecución de este objetivo requiere el cumplimiento de la segunda de las condiciones que Fromm toma del conjunto de las Cuatro Nobles Verdades de Buda: “que la persona reconozca el origen de su malestar”.

Es lógico que en la mayoría de los casos los pacientes lleguen a psicoterapia sin una clara conciencia del origen de su malestar. Para muchos de ellos los síntomas aparecen de forma espontánea, súbita e inexplicable. Otras veces se atribuyen a un proceso acumulativo de experiencias estresantes. O bien son producto de alguna

característica genética heredada o temperamental. En cualquier caso existe una notable dificultad en establecer una conexión entre el sufrimiento y su origen en una insuficiencia del sistema que apunta a una necesidad de desarrollo, y que, por lo mismo, constituye una gran oportunidad de crecimiento y mejora. La tendencia cultural a considerar los errores o las insuficiencias como fallos o fracasos de la persona, y a culpabilizarse por esto, en lugar de verlos como oportunidades para el aprendizaje, contribuye sin duda a agravar esta dificultad.

LA CRISIS O EL RECONOCIMIENTO DEL ORIGEN DEL SUFRIMIENTO

El reconocimiento del origen del sufrimiento psicológico requiere, sin duda, un acto de humildad, pero lo es también de inteligencia, puesto que, gracias a este acto de humildad, etimológicamente de tocar de pies en el suelo, permite recoger los elementos caídos por tierra necesarios para proceder a la reconstrucción del sistema. La conexión entre la experiencia del sufrimiento y su origen es la que hace estallar la crisis del sistema epistemológico, en cuanto se perciben las insuficiencias de éste para hacer frente a la situación creada, que suele ser siempre una situación que clama por una mayor autonomía. El estallido de la crisis puede llegar a constituir un auténtico derrumbe de toda la estructura. Resulta particularmente apropiada, en estos casos, la estrategia del caballo de Troya, a fin de facilitar el proceso de reconstrucción del sistema desde dentro, evitando la destrucción de las murallas, pero utilizando a la vez la intensidad del dolor como un elemento de reconocimiento de las causas de la crisis y un estímulo a la recomposición de todo el sistema.

Nos parece especialmente ilustrativo a este respecto el caso de una paciente de unos 35 años a la que llamaremos Raquel, que, de manera particularmente dramática, permite asistir al momento del estallido de la crisis. Raquel ha sido diagnosticada desde hace algunos años de una hepatitis C. Se ha sometido voluntariamente a un tratamiento experimental que presenta notables efectos secundarios, tales como caída del cabello, pérdida de peso y deficiencia inmunológica, con las consiguientes complicaciones que la acompañan. Una revisión del tratamiento experimental al cabo de un año, demuestra no haber conseguido mejora alguna ni esperanza de conseguirla respecto a su dolencia inicial, de modo que, de acuerdo con su médico, decide abandonar el tratamiento, volviendo a renacer el cabello, recuperar los niveles habituales de resistencia inmunológica y restaurar su peso natural. En el momento de entrar en el grupo de psicoterapia Raquel se halla recuperada de los efectos del tratamiento, respecto al que guarda una profunda decepción. Pero no es éste, sin embargo, el motivo que la lleva a buscar ayuda psicológica. Éste se expresa ya en la primera sesión entre sollozos de desconsuelo y gestos de desesperación. Su padre, al que se halla muy apegada emocionalmente, ha sido diagnosticado hace poco de cáncer de pulmón, lo que le lleva a anticipar un ineludible y próximo final.

La razón de su apego al padre parece, a primera vista, paradójica. El padre,

bebedor alcoholizado, ha sido un maltratador despiadado de la mujer durante todos los años de vida conyugal, hasta el punto de haber tenido doce hijos de ella, que la paciente considera, incluida ella misma, fruto de otras tantas violaciones. Todavía recuerda con horror haber asistido a las palizas que el padre daba a la madre desde una habitación contigua, donde se encerraban todos los hermanos para no ver –“ojos que no ven”- lo que estaba sucediendo, pero sin poder evitar oír los gritos de dolor de la madre, mezclados con los de furia del padre, mientras ella miraba consternada al resto de sus hermanos, esperando que alguien se decidiera a intervenir para evitar o poner fin a aquella degradante situación.

Reprocha, evidentemente al padre esta conducta, pero a la vez se muestra comprensiva con él, puesto que toma en consideración las circunstancias personales que rodearon su infancia y juventud. Huérfano desde corta edad -el padre murió en la guerra y la madre en la cárcel junto a uno de sus hijos en la inmediata postguerra- creció, desatendido en lo básico, de forma marginal, acogido en un asilo del auxilio social, alistándose cuando tuvo edad para ello en la Legión. Allí aprendió todo lo que sabe y es capaz de hacer: aprendió a beber y aprendió a usar la violencia directa como medio para resolver los conflictos y los malos humores. Cree en consecuencia que su padre es más bien víctima de sus circunstancias que verdugo ejecutor de sus iras y se siente en la obligación de reparar la falta de amor que ha sufrido el padre, con la entrega oblativa del suyo.

Con la madre se muestra también compasiva, pero le reprocha no haber sido capaz de haberla librado a ella y a sus hermanos de aquel infierno, de haber sido cobarde por no haberse separado del marido y haber buscado una vida más conforme a las posibilidades reales de la familia, limitando el número de hijos y preocupándose por su educación. La disculpa igualmente a causa de su ignorancia, de las circunstancias de su época, de las influencias de la familia y del medio social. Acusa particularmente a la abuela y a las tías por no haberla apoyado y no haber cortado aquella situación, dado que eran las personas adultas más próximas a ella que hubieran podido intervenir y poner fin a aquella barbarie.

Toda la vida de Raquel se ha estructurado en función de esta situación familiar, hasta el punto que ha dedicado todos sus esfuerzos a conseguir repararla. Ha intentado realizar en su vida las que considera hubieran sido las ilusiones de su madre: ha tenido sólo dos hijos y ha construido una casa de dos pisos, que hubiera sido el sueño de ella. Incluso durante un tiempo se llevó los padres a vivir a esta casa: les cuidaba y miraba de hacerles la vida agradable; llegó a pagarles un viaje a Mallorca y a las Canarias, que para el padre fue algo extraordinario. Pero esta situación idílica se vio interrumpida a causa de una hermana menor que pleiteó con ella por motivo de un negocio que tenían en común. A pesar de que Raquel le entregó el negocio a la hermana con notable perjuicio para su propia economía y su realización profesional, las repercusiones de esta desavenencia influyeron en que los padres tomaran partido por la hermana y se marcharan de su casa.

El dolor y el desespero actuales de Raquel tienen que ver con la percepción del acortamiento de vida que amenaza al padre. Siente que su necesidad de redimirle no va a ser posible a causa del poco tiempo que le queda de vida. Esperaba que lo que ella no consiguiera en esta vida, lo obtuviera al menos en la otra: que Dios se apiadara de él y le acogiera en su regazo en el momento de su muerte. Pero ahora se ha desatado una crisis de fe a causa de todos estos acontecimientos: ha dejado, según sus palabras, de creer en Dios y de creer en los hombres. Inicia la sesión refiriéndose a un estado de irritación constante que no comprende y que la hace sentir muy mal consigo misma y con los demás:

RAQUEL: Últimamente me descontrolo por nada. Estoy muy mal. Lo que ha cambiado es que estoy siempre enfadada. Me enfado con mi marido. Por nada. He cambiado unas cosas por otras; antes era muy celosa; no podía soportar que mi marido mirara a otra mujer, ni por la calle, ni en la tele... No hacía más que comer. Me escondía. No estaba bien conmigo misma... Ahora eso ha cambiado por un enfado constante. Estoy siempre enfadada. En todo. Contesto mal a mi hija. No entiendo qué me está pasando. Estoy enfadada por todo... Porque debería estar bien y estoy mal... Estoy enfadada con todo, con las cosas que creía y ya no las creo (llora)...

Antes creía mucho en Dios, y ahora no creo.. Cuando estuve tan mal me aferré a la fe y me iba muy bien. Me paso todo el día pensando que no existe Dios, que qué injusto es, porque si realmente existe cómo quiere que yo crea en él. Porque ¿qué hace por mí?; no hace nada, ni por mí ni por mi padre. Porque no hace nada por nadie.... Son tonterías que me pasan por la cabeza. Y lo veo todo negativo y no puedo cambiarlo. Mi rabia es más fuerte. ¿Por qué estoy enfadada? Es que no lo sé. Es una mezcla de pena, de tristeza y rabia...

Últimamente no me quiero levantar; me quedaría durmiendo. Si no me levanto, no me entero. Y si me levanto hago lo que puedo, que me cuesta mucho hacer las cosas. Estoy en el sofá. Porque cuando vienen y me preguntan qué quiero, salto; no quiero hablar. Y no sé si las cosas que estoy pensando son reales o no lo son. No sé si veo las cosas como son o algo en mí se está volviendo loco. Y que esté tan mal. No lo entiendo. Realmente no sé por qué.

TERAPEUTA: Antes te ponías celosa y ahora está enfadada con Dios, con todo el mundo.

RAQUEL: Me pregunto: “¿dónde estás? ¿Dios mío, dónde estás?... Tal vez cuando muera y vuelva a nacer... Lleno el tiempo así. Hace más de un mes que estoy así. Cuando empecé el tratamiento que ya empecé a estar bien yo, estaba muy bien yo, yo estaba que tocaba el cielo... Y de repente mi padre coge cáncer... Y es cuando me dije no puedo más. Pienso que será eso (llora)... Yo estaba yendo todos los días a la quimio. Pero de repente

ya no voy a verlo, tampoco. Pero no sé por qué no voy. Tal vez porque si no lo veo no sufro... Mi hija está con depresión y seguro que es culpa mía; porque si yo no estoy bien, cómo va a estar bien ella... Yo no sé si siempre ha sido igual... En la visita que tuve con el Dr. me dijo que todavía seguía teniendo el virus; también me entró rabia... Mi cabeza está embotada

TERAPEUTA: *Lo que no entiendo muy bien es si empezaste a sentirte tan enfadada después de la visita al médico o a propósito de la enfermedad de tu padre.*

RAQUEL: *Todo fue en el mismo mes de septiembre. Yo estaba ilusionada. Esperaba la visita del médico (en referencia al control del tratamiento experimental). Me había vuelto a crecer el pelo, había engordado. Pensaba: “ves lo has pasado mal, pero lo has conseguido”. Fui a la visita y el médico me dijo que no. Que no había vencido el virus. Había cambiado la dieta, los hábitos de comida... Pensé que nada había servido de nada; que no había valido la pena. Y a los pocos días va mi padre al médico y el médico le dice que tiene cáncer de pulmón.*

Lo que yo sentí en la consulta del médico fue rabia, pero respecto a mi padre sentí tristeza, mucha tristeza. No sé que conexión hay entre una cosa y otra; y no sé cómo desentrañarlo... Yo pensaba: “si yo consigo aguantar hasta el final (del tratamiento), conseguiré matar el virus”. Como estaba con la fe pensaba que éste será mi premio. Y me agarré tanto a la fe y a mi premio... A veces pienso que yo soy así. Algo no está bien en mi cabeza

TERAPEUTA: *Algo no está bien en tu cabeza, o tal vez en tu corazón. Es la rabia. Ahora no por casualidad esta rabia se vuelve contra Dios, porque Dios es el depositario de nuestra fe. Esta fe, al no...*

RAQUEL: (interrumpiendo) *Es que yo había confiado mucho en Dios. En mi casa no se creía en nada... Pero yo recuerdo que cuando mi padre pegaba a mi madre nos metía en una habitación y yo estaba en un rincón siempre y hablaba con Dios y le pedía que nos salvara ya, que lo curara. Tendría seis o siete años. Yo crecí siempre hablando con Dios, y cuando he pasado un mal momento me he dirigido a Él. Lo había hecho como un amigo para mí... Me había refugiado mucho en él... Y ahora cuando le paso cuentas descubro que no está, y me duele descubrir que no está; y me paso los días soñando con eso.*

TERAPEUTA: *Ese Dios con el que hablabas, imaginario o no, representaba el deseo de que las cosas fueran de otra manera. Ante la impotencia del niño para cambiar la realidad, no podías cambiar a tu padre. No podías cambiar que tu padre dejara de pegar a tu madre. Tú eso lo sentías como algo malo, pero no podías hacer nada. Te refugiabas en tu parte buena. Ese Dios representaba tu parte buena que quería que las cosas fueran de otra manera. Pero pedías como un milagro y el milagro tampoco llegaba. Ese*

milagro nace de ese.. buscabas un poder superior. Alguien que... (RAQUEL: Sí) y ahora toda esa fe que has puesto no ha tenido el premio que tú esperabas. Y ahora eso te produce mucha rabia...

Tal vez has esperado que mágicamente llegara alguna fuerza de fuera, en ese caso del más allá y lo solucionara todo. Y te ha fallado ese alguien porque tal vez no existe y si existe ha dejado que el mundo y las personas seamos libres, y por tanto no interviene. La cosa es que no ha intervenido... Tal vez esa crisis te pueda llevar a entrar en contacto contigo misma. De niña no podías hacer nada, pero de mayor tal vez puedas hacer algo. Tal vez no para cambiar la realidad, tal vez no puedes con el virus, pero tal vez puedes con la tristeza. Porque la tristeza es nuestra, mientras que el virus viene de fuera... En tus deseos había siempre una parte de bondad. Esta parte de bondad la puedes recuperar.

RAQUEL: *No sé cómo*

TERAPEUTA: *¿Tú qué querías para tu padre?*

RAQUEL: *Yo es que he intentado siempre justificarlo. (TERAPEUTA: Ajá). He intentado que mi madre lo entendiera. No estaba en mi poder eso; pero lo he intentado. He intentado que ella lo entendiera; que si mi madre lo trataba bien, era bueno, que lo tenía que tratar bien. Es lo que yo decía siempre a mi madre: “trátalo bien; cuando venga mal no le digas nada”. Entonces yo ahora pensaba “ya son mayores; nunca han sido felices; siempre han sido unos desgraciados; pues por lo menos... que puedan disfrutar en su vejez, y no... ¡un cáncer!. Parece un castigo ¿no?. Y eso me hace sentir mal.*

TERAPEUTA: *Tú interpretas estas situaciones en términos de premio y castigo. Y ¿quién da el premio y quién da el castigo?*

RAQUEL: *Si existiera Dios..., pero como no existe... A veces he intentado que mis hermanos estuvieran bien con mis padres. A veces lo he conseguido, porque la mitad no les quiere, no les pueden ver. Yo siempre he pensado que siempre se puede perdonar, pero nunca había pensado que los demás son libres de hacerlo.*

TERAPEUTA: *¿Y ahora qué piensas?*

RAQUEL: *Que no es tan difícil perdonar; que todo el mundo se equivoca. Que no se puede mantener el rencor toda la vida. Yo les he perdonado; mis hermanos mayores también; los demás no. También están enfadados. Mi madre también tiene tela; es como es. Supongo que a consecuencia de su mala vida, de lo que le ha pasado con mi padre; tampoco nos ha querido. Yo siempre pienso que soy fruto de una violación; y como yo cualquier otro hermano. Entonces no puede tener nada con nosotros. Siempre ha sido mala madre. Buena porque nos mantuvo a todos juntos, pero mala porque critica a sus hijos y eso. Mis hermanos, pues, no se lo perdonan.. Yo ya sé*

que la vida no es un cuento; pero yo estoy metida dentro de un cuento y lo peor es que son mis hijos, mi marido; no sé porqué me enfado con ellos...

TERAPEUTA: *Estás enfadada con Dios.*

RAQUEL: *Pero muy enfadada... Es que a veces en mi interior me enfado con Él como provocando, como poniendo condiciones: "Bueno haz una señal, tanto para bueno como para malo. No quiero tener que esperar a morirme para que me diga: ¡Eh que estoy aquí!"*

TERAPEUTA: *A Él no puedes perdonarle.*

RAQUEL: *No; no es justo... Yo a mis padre me los llevé a mi casa a vivir, para demostrales que ser feliz es una cosa de la mente. Fíjate que curioso que diga yo eso... Si os quisierais un poquito... Fueron a Mallorca, fueron a Canarias. Les demostré que podían ser felices que no era tan difícil*

TERAPEUTA: *Tú desde pequeña tuviste esa sensación de que aquello era algo que no podía ser; pero a la vez quisiste comprender por qué. Porque pensabas que comprendiendo ayudarías a que aquello se solucionara. Tal vez... Tú has comprendido, pero ellos no han comprendido; ni han comprendido que tú has comprendido. Y a lo mejor no tienen nada que comprender, sino que delante de la vida se han puesto en una posición de supervivencia, con doce hijos. Y de aguantar; y de tirar adelante y de no enterarse. De llevar una venda en los ojos, porque parece que tu madre no se quejó nunca.*

RAQUEL: *No.*

TERAPEUTA: *A nivel psicológico el peso que tú te has puesto encima, esa especie de compromiso contigo misma de liberarlos, de sacarlos adelante, por una parte indica una gran sensibilidad y un gran amor; pero por otra parte se ha demostrado que hay cosas que no puedes conseguir. Y que no puedes vivir tu vida viviendo la vida de tu madre, como dijiste el día anterior, sino la tuya. Y ahora, esta fe tan grande de alguna manera es una fe que has puesto en Dios; pero que también has puesto en tu poder. Tú has pensado que tenías un poder...*

RAQUEL: *¿Yo? El poder que pensaba tiene Dios.*

TERAPEUTA: *Eso; tú pensabas que tenías una influencia sobre Dios.*

RAQUEL: *Simplemente creer en Él ¿no?*

TERAPEUTA: *Eso; y por eso ahora te has enfadado tanto. Porque de alguna manera ha fallado lo que desde pequeñita habías creído.*

RAQUEL: *Eso.*

TERAPEUTA: *Ha funcionado en la imaginación, lo que creías que llegaría en la realidad.*

RAQUEL: *Claro; supongo que sí. Ha sido cuando ha fallado.*

TERAPEUTA: *Eso te ha conectado con tu impotencia. Es doloroso, es doloroso darse cuenta. Después hay un proceso de aceptación, de recon-*

ciliación con la realidad y de humildad, de tocar de pies en el suelo.

RAQUEL: *Pero eso ¿cómo se hace?. Pienso que no sé cómo se hace.*

TERAPEUTA: *Nadie lo sabe. Va sucediendo. Lo que pasa es tú ahora estás en un momento fuerte de crisis en que se te ha caído todo. Y necesariamente vas a pasar por un tiempo de dolor, de llanto, de pena y de tristeza. Pero si eso lo usas no para desesperarte sino para integrarte, aprender de tus límites..., tu capacidad de amar, eso nadie te la quitará. Lo que le quita es el poder a ese amor.*

RAQUEL: *(rompe a llorar amargamente, doblando todo el cuerpo, durante largos minutos). No lo soporto, no lo soporto (gimiendo) no lo soporto. Es que yo sólo cuando estoy triste pienso en Dios. Y ahora que pasa todo eso no está, no está en ningún sitio (desesperada)... ¿Cuando mi padre se muera ¿qué pasará? Eso no es justo, no es justo (se ladea, apoyándose en el brazo de la silla para llorar). No es justo. No puedo Dios mío.. es que ¿por qué pienso en Él?*

TERAPEUTA: *Porque has creído.*

RAQUEL: *Dios mío..., no es justo..., no es justo. No lo soporto (gimiendo y llorando). Tanta gente que se muere ...; estamos solos, no hay nadie (con las lágrimas entrecortadas y sollozando) No puedo más. (llora intensamente con el cuerpo doblado sobre sí mismo, durante varios minutos).*

En el grupo se produce un silencio tensísimo. Algunos muestran de forma muy contenida su incomodidad. Yazmira, una paciente del grupo, se pone a llorar manifiestamente. El terapeuta la invita a hablar:

YAZMIRA: *A mí lo que me sabe mal es su dolor. Yo estoy bien, pero me sabe mal que sufra.*

TERAPEUTA: *Sientes su dolor*

YAZMIRA: *Me sabe mal que sufra, pero sé que saldrá de esa.*

TERAPEUTA: *(dirigiéndose a Raquel) Lo ves, no estás sola. Yazmira está llorando contigo.*

YAZMIRA: *Tengo ganas de abrazarla.*

RAQUEL: *Yo siempre he confiado que Dios estaba y cualquier día todo tendría un sentido.*

Surge en el grupo una discusión animada sobre la existencia de Dios, el sentido de la vida, hasta que otra paciente del grupo dirigiéndose a Raquel le pregunta qué hay en el caso de su padre que le duela tanto que se pueda morir.

RAQUEL: *Todo. Había creído en una cosa, un ser que algún día nos va dar una recompensa, después de una vida de sufrimiento; para todo el mundo. Pero ahora, para cualquiera que se muera, se acabó. No somos nada, no somos nadie. Qué más da lo que sufras hoy, si no tienes recompensa mañana. No tiene sentido; nada para mí tiene sentido ahora... ¿Para qué he tenido dos hijos? Para que sufran, para que se mueran. No*

puedo (rompe a llorar de nuevo largamente)... Para mí ya no tiene sentido. Para mí, cuando recibí la enfermedad que tengo (la hepatitis C) pensé: “Bueno tengo que aprender algo. Algo tengo que aprender; a lo mejor he ido demasiado deprisa en mi vida y tengo que ser más paciente y más sensible con los enfermos, pero ¿ahora qué sentido tiene: que enferme, que me muera, que se muera mi padre, que se muera mi madre, que se muera nadie? Para mí no puede ser... El caso de las torres gemelas de Nueva York (en alusión a su destrucción el 11 de setiembre por los comandos suicidas) no tiene nada que ver con mi vida. Pero cuando sucedió empecé a rezar por esa gente que no tiene culpa de nada, para que Dios lo recoja, los abraze. A veces pienso que Dios los recoge, los atiende. Pero ahora ¿quién los va a recibir, si no hay nada? No hay nada, no hay nada (sollozando y entrecortada) no hay nada, y eso no puedo soportarlo.

YAZMIRA: Yo le veo que es como si no hubiera podido terminar su misión que para ella era la de hacer cambiar a sus padres y que su vida fuera bien. La muerte es como el paro definitivo, la seguridad de que no podrá reformarlos.

El grupo comenta sobre las posibilidades de cambio personal en contraste con la ilusión de querer cambiar a los demás. Ya casi al término de la sesión Raquel comenta que cuando llegue a casa va a tirarlo todo, imágenes de santos, estampas, cruces y las va a quemar. A este propósito comentará en la siguiente sesión que al quemarlos salió de la pira sólo humo, cuando todavía esperaba alguna señal, alguna voz que dijera: “¡Eh, no me quemes, no me destruyas que estoy aquí!”.

LA DECONSTRUCCIÓN O LA APERTURA DE LA PUERTA DE LA MURALLA

Existe en Roma un mascarón de piedra, como una rueda de molino de tamaño medio, que representa en relieve una boca abierta, por donde posiblemente asomaba el caño de una fuente, pero que los romanos han denominado *la bocca della verità*. Dice la leyenda que quien quiere demostrar que dice la verdad y que no miente debe poner, mientras pronuncia juramento, su mano en la boca del mascarón de la que, en caso de mentir, no podrá nunca más retirar la mano. Existe en el proceso de terapia también el momento de la verdad, de la sinceridad consigo mismo, del desvelamiento de los secretos que nos atormentan. Es este con frecuencia uno de los momentos más trascendentales en todo el proceso, porque los secretos y las mentiras suelen encerrar las razones más poderosas para mantener la estructura en su estado agónico, de lucha interior. Proceder a desvelar los secretos más ocultos facilita la toma de contacto con lo más íntimo de uno mismo, equivale a darse permiso para romper las estructuras anquilosadas que nos retienen atados a conflictos del pasado. La verdad, entendida como acto de sinceridad consigo mismo, tiene el poder de abrir la puerta de la muralla sin necesidad de derribarla, para permitir la entrada del

caballo que va a desatar la dialéctica o lucha por el cambio.

La paciente a quien llamaremos Lucy, de unos treinta y cinco años de edad, madre de dos hijos, asiste a un grupo de terapia en un CSM desde hace medio año. Al inicio de la sesión la secretaria da aviso de la inasistencia de la paciente, a causa de un profundo malestar que la tiene en cama. Al cabo de unos veinte minutos de iniciada la sesión, sin embargo, se presenta la paciente y toma asiento con un respetuoso silencio, entre los demás. Pero con el paso de los minutos y mientras la sesión sigue su curso rompe a llorar desconsoladamente. La atención del grupo se dirige hacia ella. Reconoce entre sollozos que no quería venir por lo mal que se encontraba, pero que ha decidido hacerlo porque tenía necesidad de desahogarse. Después de dar varios rodeos, de decir que no sabe lo que le pasa, de hacer referencia a diversos síntomas como mareos, etc. admite que se siente desbordada por la situación que se ha creado en casa: en este momento la familia está pendiente de la entrega de un piso nuevo y, habiendo vendido en el entretiem po el viejo, tiene que pasar unos meses en casa de la suegra, donde se siente con escasa o nula libertad de movimientos, con la ropa, los enseres y utensilios domésticos empaquetados, resultando la vida cotidiana sumamente incómoda. Todos estos factores de estrés justifican sin duda un estado de inquietud, fatiga y malestar, pero no parecen dar cuenta del gran desconsuelo que expresan sus llantos ni de la actuación respecto al grupo anunciando primero su inasistencia y presentándose más tarde y rompiendo a llorar, después, de este modo tan dramático. Todo este escenario creado parece orientado a preparar el contexto para una revelación mucho más trascendental.

LUCY.- *“He venido porque si me quedaba en casa era como hundirme, ya. Es que no podía quedarme ni en casa. Por eso he venido para acá (llora)..., porque pensaba que por lo menos, si venía, pues no sé... podría hablar, [TERAPEUTA: ¡ajá!] o por lo menos podría escuchar..., tenía que salir de casa, porque allí no podía estar más encerrada, llevaba días sin salir, porque yo... no podía (llora).”*

TERAPEUTA: *¿Ha habido algo últimamente que...*

LUCY: *Estoy agobiada, no tengo ni tiempo para hablar con mi marido..., estoy agotada. Sólo deseo que me dejen sola. Todos me reclaman... A mi suegra le han extirpado una mama y la tienen que intervenir otra vez dentro de poco. Si ella no está bien no tiene sentido que yo me ponga a llorar. Y voy aguantando, y llevo unos días que estoy hundida y no puedo... También hay cosas que me pasan por la mente y las quisiera sacar de mi cabeza y no puedo (llora amargamente)... Además soy testigo de Jehová y siempre vamos a las reuniones y a mí esto es lo que más me ayuda, y más me anima [TERAPEUTA: ¡Ajá!] Pero ahora, pues tampoco puedo ir, y el día que no puedo ir me quedo como vacía. Porque lo deseo tanto que... he de ir. Y entonces me vuelvo a encontrar en casa yo sola. Y cuando pienso que todo el día estoy en casa de mi suegra, pues... estoy agobiada. No sé...*

TERAPEUTA: *¿Si estuvieras en tu casa crees que lo vivirías diferente?*
LUCY: *Sí, porque si tengo ganas de estirarme en el sofá, y apagar la T. V., y leer... pues puedo hacerlo. Y si tengo ganas de llorar, lloro. Y allí en casa de mi suegra no puedo llorar, [TERAPEUTA: no puedes llorar]... porque luego me sabe mal llorar. No puedo... Además me han dado temblores y palpitaciones, y de repente empiezo a temblar, y a temblar y todo el día estoy congelada y lloro por nada, y por las noches tengo mucho miedo, porque me dan palpitaciones, y me coge en el brazo, muy fuerte... Y luego por la responsabilidad de llevarlo yo todo. Porque mi suegra se encuentra mal. Y yo tengo que hacer la comida, fregar los platos, lavar toda la ropa, llevar la casa. Cuido un niño pequeño, de un año y medio, todos los días, lo tengo once horas diarias conmigo.*

Se extiende Lucy a continuación sobre las características de este niño al que cuida desde que tenía cuatro meses, como si fuera un hijo suyo; es hijo de una pareja peruana que trabaja todo el día. Sin embargo, la situación actual va a variar notablemente, puesto que la mujer peruana ha perdido el trabajo y recuperará, al menos de momento, el niño al que toda la familia ha cogido cariño, como si fuera uno más de la casa.

LUCY: *Por una parte me sentiré más descansada, pero por otra lo echaré mucho de menos, porque le he cogido mucho cariño. A mí me gustan mucho los niños, a más teniéndole once horas diarias, soy como su madre. Mis hijos igual, están preocupados porque ahora no le van a ver más.*

TERAPEUTA: *Son muchos sentimientos entremezclados [LUCY: Sí] ¿Y si fueras a casa de ellos a verle?*

LUCY: *No, porque soy incapaz de tomar decisiones que creo tengo que tomar. [TERAPEUTA: ¡ajá!] Soy cobarde y no sé tomarlas. [TERAPEUTA: ¡ajá!] Y no sé enfrentarme a las situaciones.*

TERAPEUTA: *Y es esto lo que te da inestabilidad*

LUCY: *Sí (se enjuaga las lágrimas).*

La fuerte reactividad emocional desatada por la evocación de la próxima pérdida del niño que cuida y el estado de ansiedad en que está viviendo la situación actual en casa de su suegra, acompañada de autorrecriminaciones de cobardía constituyen un intento de apertura de las puertas de la muralla. Atendiendo a estas señales el terapeuta: se acerca con cuidado antes de intentar franquear la puerta de la fortaleza.

TERAPEUTA: *¿Desearías hablar de estas decisiones o de algunas de ellas?*

LUCY: *No sé.*

TERAPEUTA: *Porque me da la impresión de que te hallas ante una serie de conflictos y que no sabes cómo enfrentarlos o cómo salir de ellos. ¿No es cierto?*

LUCY: *Sí... y es que no sé qué hacer ni cómo hacerlo*

TERAPEUTA: *¿Hay cosas a las que te gustaría decir que no?*

LUCY: *Sí. Si alguien me pide algo, siempre digo que sí, que sí a todo... y me sabe mal... y sufro por todo y por todos... (llora). Y mis hijos me lo piden todo a mí, y yo les digo que lo pidan también a su padre,... que me dejen un poco más tranquila.. Y estoy muy agobiada. Pero por otra parte me siento muy culpable de que,... de muchas cosas. Y esta culpabilidad no hay modo de quitármela de encima.*

Parece que con la alusión al sentimiento de culpabilidad la paciente ha querido abrir definitivamente la puerta. Siguiendo la metáfora del relato homérico los propios habitantes de la ciudad han abierto una gran brecha para dar entrada al caballo. El terapeuta intenta dejarse guiar por ella en este viaje al interior del santuario.

TERAPEUTA: *Hay una cosa que me cuesta entender. Porque si tú, como dijiste el otro día, eres incapaz de matar una mosca. ¿De qué te sientes culpable?.*

LUCY: *De cosas que he hecho y que no se debían haber hecho.*

TERAPEUTA: *Pero, ¿esto lo pensabas en aquel momento o lo piensas ahora?*

LUCY: *Lo he pensado después, en aquel momento, yo no... (se cubre la cara con las manos)*

TERAPEUTA: *En aquel momento ¿hiciste lo que pensabas que tenías que hacer?*

LUCY: *Sí*

TERAPEUTA: *Por tanto en aquel momento en que hiciste lo que pensabas que tenías que hacer, tendría un sentido hacerlo.*

LUCY: *Yo no sabía lo que hacía. Porque yo era muy espabilada. Pensaba que lo sabía todo, que... que podía con todo.*

TERAPEUTA: *¿Hay alguien que no se haya equivocado?*

LUCY: *No, nadie. Pero hay cosas que no tienen solución, simplemente no tienen solución, [TERAPEUTA: ¡ajá!] sólo puedes superarlas. Cuando estás bien las sobrellevas de una manera, pero cuando estás mal, piensas... te vienen a la cabeza... sientes la misma situación y ojalá pudiese borrar el pasado y no recordarlo más (se enjuaga las lágrimas) y desconectarme*

TERAPEUTA: *¿Tal vez preferirías no hablar de estas cosas?*

LUCY: *No sé, a veces pienso que las tendría que hablar... .*

TERAPEUTA: *No te sientas presionada.*

LUCY: *No, no me siento presionada.*

TERAPEUTA: *Si te apetece lo haces, si no, no lo hagas...*

LUCY: *Que aborté, eso es todo*

El secreto del santuario ha sido desvelado. El caballo ha penetrado en el

interior de la ciudadela, conducido por la propia reina de la fortaleza. No basta con desvelar el secreto; ahora conviene llegar a hacer comprensibles los motivos que llevaron a la persona a actuar como lo hizo para poder reconciliarla con sus enemigos interiores, la vergüenza y la culpa.

TERAPEUTA: *Mhmm... Esto lo harías en un momento de tu vida en que tendría sentido hacerlo [LUCY: no] dependiendo de cómo te sentías o te encontrabas.*

LUCY: *Era muy inconsciente de la vida. Yo era muy liberal, y pensaba que abortar era una cosa tan normal, que no tenía mayor importancia; que lo hacía todo el mundo [TERAPEUTA: ¡Ajá!]. Lo hice sabiendo muy bien lo que hacía..., muy consciente de lo que hacía, ¿no?... y muy tranquila. [TERAPEUTA: ¡Aja!] No pensaba entonces que me afectaría el resto de mi vida, porque... (llora)*

TERAPEUTA: *¿Tendrías un motivo para hacerlo?*

LUCY: *Es que si al menos hubiese tenido un motivo, pues tal vez no me sentiría tan mal, aunque creo que no hay ningún motivo que pueda justificarlo, pero el caso es que no tenía ningún motivo. Sólo quería liberarme de aquella criatura... A unos amigos nuestros les pasó lo mismo y optaron por tenerla. Y yo me he tenido que alejar de esta pareja, porque no puedo mirar a este hijo que han tenido... Cada vez que le veo por la calle, pues, (llora) cierro los ojos. Yo no pensaba antes así, pero cuando tuve mi primera hija, y quedé embarazada de ella, como no la queríamos ir a buscar, pues... mi marido me dijo, que... que... que no, que no podía ser... que tenía que abortar, que no podíamos tener la criatura, que tenía que abortar. Yo simplemente le dije que no me lo volviera a decir nunca más, porque yo no abortaría nunca más. Lo había hecho una vez y no volvería a hacerlo, pasase lo que pasase. Me respetó totalmente, porque yo me sentía un poco culpable, aunque no mucho. Porque cuando nació mi primera hija y vi el momento del nacimiento, y lo que llegas a querer a una criatura, tanto, tanto, tanto... que piensas: ¿Cómo puede ser que yo haya sido capaz de una cosa así? [TERAPEUTA: ¡ajá!]. Que yo haya sido capaz de hacer una cosa con tanta frialdad, con tanta sangre fría y conscientemente de lo que hacía, y sin ningún motivo. Mi marido y yo trabajábamos, no estábamos casados. Estuvimos conviviendo juntos hasta que nuestra hija cumplió los dos años, y después nos casamos. Y parece que este hecho..., ya sé que hay mujeres que están a favor del aborto... Yo desde luego, estoy totalmente en contra... por experiencia propia, porque conozco las consecuencias, llevo mi cruz... y no deseo a nadie más que pase lo que yo he pasado. Y puede que cada vez que miro a una criatura pequeña [TERAPEUTA: ¡Ajá!, como ahora que cuidas a este niño] o lo toco, me lleva a pensar en este hecho ¿no? [TERAPEUTA: ¡Ajá!]. No tiene sentido,*

claro, porque no es mío el niño que yo cuido, no. Porque es de idiotas atormentarse, sé que (se enjuaga las lágrimas)... Yo soy creyente, y sé que Dios me ha perdonado, pero yo misma no me he perdonado, nunca.

TERAPEUTA: *¿Y qué necesitarías para perdonarte?*

LUCY: *No sé, pero... a veces me pregunto a mi misma; “¿Por qué lo hice?”; pero no entiendo por qué lo hice.*

TERAPEUTA: *¿Te sería más fácil si lo entendieras?*

LUCY: *Sí, tal vez sí (se enjuaga las lágrimas)*

TERAPEUTA: *¿Quieres que hablemos?*

LUCY: *Sí, sí, sí (se sujeta la cabeza entre las manos)*

TERAPEUTA: *¿Cuándo sucedió?*

LUCY: *Hace unos 17 años*

TERAPEUTA: *Tal vez, en aquel momento pensabas de otra forma. Pero ahora no entiendes por qué lo hiciste en aquel momento..*

LUCY: *No..., por no enfrentarme a las personas que me rodeaban, y... (se enjuaga las lágrimas)*

TERAPEUTA: *¡Ajá!*

ANA (una paciente del grupo): *Entonces tenías un motivo fuerte*

LUCY: *No, pero es que no tiene sentido*

ANA: *Sí, tiene mucho*

LUCY: *Claro, yo me he encontrado en otra situación. Porque cuando tuve el embarazo de mi hijo... estuve a punto de perderle... y me encontré ante una situación que... que los médicos me tuvieron preparada para ir a quirófano y tener un aborto. Estaba de tres meses, y tuve una hemorragia [TERAPEUTA: Mhmmm] estaba por la calle, y entonces me ingresaron corriendo y me prepararon para hacer un aborto. Entonces como yo tenía la experiencia pasada, les dije que no, que no... no iba a abortar, que no me iban a sacar la criatura. Me dijeron que tenían que hacerlo, porque sino... El niño de todos modos, era aborto ya, me dijeron. Yo les dije que no porque yo lo estaba sintiendo, y me aseguraron que no. El niño había muerto, la placenta se había desprendido, y el niño había muerto. Y entonces me encontré ante un dilema; o bien tenía que aceptar sangre, cosa que por mis creencias no podía hacer, o bien tenía que abortar, cosa que tampoco iba a hacer. Pero, en un momento determinado llegué a la conclusión de que si en esa situación me practicaban un aborto, pues por lo menos podía salvar mi vida, y sino lo practicaban, corría peligro yo y la criatura, también. Entonces dije, cuando vi esta salida; “que entendía que si en un momento determinado mi vida corría peligro, entonces aceptaría. Porque entendí que yo no era culpable... de todos modos yo hubiera muerto y la criatura también. Por lo menos ante el hecho de perder dos vidas... es mejor salvar una..., por lógica. Y ese hecho yo lo acepté muy*

bien. Y la misma tranquilidad de saber que no estaba haciendo nada contra mi conciencia, me tranquilizó, y la criatura llegó a..., volvió a unirse la placenta..., y la criatura nació... Según los médicos era imposible que sobreviviera, y hoy tengo al niño, ¿no?. Sin embargo cuando yo lo hice deliberadamente, no... pues lo hice tan convencida de que no quería tener la criatura. Entonces acababa de conocer al que hoy es mi marido, nos acabábamos de conocer y no me veía capaz, era cobarde... fui...

TERAPEUTA: ¿Por qué le llamas cobarde a esto?

LUCY: Porque fui muy cobarde, porque realmente es cobardía, no querer enfrentarte es cobardía, no es valentía...

ANA: Pero, también tenemos derecho a ser cobardes.

LUCY: Sí, pero cuando hay una vida por medio, una vida es lo más importante, ¿no?. Y luego, cuando has visto lo que llegas a querer a tus hijos, y piensas unos sí, y otros no, pues...

ANA: Pero no eran las mismas circunstancias

LUCY: Igual sí...

CECI: ¿Te has sentido peor después de tener los niños, verdad?

LUCY: Claro, es lo peor... Veía lo que yo les quería, y lo que yo les cuidaba. ¿Cómo podía ser que la misma persona, ahora?. Porque yo considero que soy una madraza con mis hijos... o sea, y he hecho todo lo que he podido por ellos. Y ¿por qué unos dos años antes reaccioné así?... Luego mentía a toda mi familia... porque empecé a... a... me tuve que... decir un montón de mentiras, no... Para tapar una mentira, tuve que decir muchas más, y...

YAZMIRA: ¿Querías ocultar que estabas embarazada?

LUCY: Sí, porque empecé a tener vómitos, vómitos, y más vómitos... y tuve que inventarme que era una gastroenteritis... que había comido algo que estaba en malas condiciones. En casa querían llevarme al médico, pero yo no quería ir al médico... al final me inventé una excursión a los Alpes, y mi madre..., que la pobre se lo cree todo... y todo le que le decía se lo creía... eran tan buenos mis padres, que no pensaban que yo les pudiera estar mintiendo. Y recuerdo que cuando fuimos... cuando fui a Londres para abortar, llamaba desde allí a casa... y explicaba que estaba todo nevado, y en casa me explicaban el festival de Eurovisión... Y tan ajenos a todo... y nunca después lo han sabido.

La confesión de la paciente relativa a sus dos “pecados” el aborto y la mentira, provoca un efecto de la complicidad grupal, que preludia el asalto final. Las compuertas del caballo se abren y salen los guerreros a ocupar el espacio de la ciudad conquistada, que se ha convertido en un espacio común, donde luchar contra los fantasmas del pasado. Varias mujeres del grupo (Yazmira, Ceci) confiesan también situaciones de conflicto respecto a sus embarazos, y todos (Lola, Paco, Ana) admiten el derecho a decir mentiras y a ser cobardes y el haberse encontrado en

situaciones que les han llevado a ello. Esta confesión general tiene un efecto purificador y terapéutico, en cuanto liberador de miedos y culpas y aumenta el grado de comprensión y aceptación mutua entre los miembros del grupo.

YAZMIRA: *Supongo que lo que te pasa es todo esto, ¿no?, Y el haber mentido. Yo también me quedé embarazada de mi novio estando soltera, y fue horrible. Mi madre no...*

TERAPEUTA: *¿No lo aceptaba?*

YAZMIRA: *Con esto que mi madre estaba enferma de los nervios, llegó a perder el conocimiento el día que se lo dije, perdió hasta la memoria, ¡tuvo un shock enorme! Me espanté mucho y me sentí muy culpable de haber provocado todo esto. Después perdí igualmente este niño: fue un aborto natural. Entonces mi madre y mis tías se sintieron muy culpables porque pensaron que habían sido ellas las que habían provocado el aborto con su disgusto; pero a mí nunca se me ocurrió sentirme culpable de nada.*

CECI: *Bueno pues yo también me quedé embarazada*

LUCY: *Pero tú la tuviste*

CECI: *Si pero cuando me quedé embarazada, mi compañero y yo éramos novios, y nos planteamos también abortar. Pero tú dices que eres cobarde por haberlo hecho (dirigiéndose a Lucy).*

LUCY: *Claro*

CECI: *Pues yo no era capaz; yo quería abortar, pero me daba miedo lo que me dijeran en casa, era cobarde, no fui capaz de hacerlo, o sea yo me sentía cobarde; claro está, lo digo ahora y mi hija no la cambiaría por nada; pero en aquel momento me hubiera gustado tener valentía para haber abortado.*

LUCY: *Eso es cobardía, eso no es valentía*

CECI: *Yo sin embargo, lo sentía cobardía, porque pensaba: “¿cómo voy a ir, cómo lo voy a hacer, cómo los engaño, ¿qué hago, qué digo? no puedo, no soy capaz...”*

LUCY: *Yo era una artista de teatro, en aquellos años podía disimular perfectamente, sabía actuar. Por eso digo que el ser Testigo de Jehová me ha dado todo en la vida, en el sentido que intentamos no mentir por nada, nunca; a mis hijos les he enseñado lo mismo, pase lo que pase y es mi orgullo más grande, el no mentir por nada, pase lo que pase, no me importa nada ni nadie; pero no he vuelto a mentir... Cuando empiezas a mentir, llega un momento que no sabes decir ya la verdad. Yo estaba delgada, ¡esquelética!. Cuando me fui a Londres a abortar estaba como un esqueleto, estaba con 40 y pocos Kilos.*

Los sentimientos de culpa, cobardía y vergüenza han hecho estragos en el interior de la fortaleza. Conviene ahora ayudar a reconstruir la experiencia desde el punto de vista psicológico resignificando las conductas denostadas (el aborto y la mentira) como una forma de hacer frente a un conflicto. Un conflicto consistente,

esencialmente, en la falta de libertad, la misma que ha levantado las murallas de la culpa y la vergüenza. La conquista de la verdad y la libertad (“*conoceréis la verdad y la verdad os hará libres*”) permiten mantener la identidad (no es necesario olvidar, ni arrepentirse) integrando la experiencia como un aprendizaje y una mayor autonomía, la de poder actuar de acuerdo con los propios criterios sin tener que esconderse de los demás ni protegerse detrás de la mentira.

TERAPEUTA: *Tú estabas en un conflicto y tú también estabas en un conflicto... .. Y tú también (dirigiéndose respectivamente a Lucy, Ceci y Yazmira)... Lo que pasa es que la solución al conflicto la pensabais de forma diferente, por eso las dos lo veis como una cobardía. Para ti la solución habría sido abortar (dirigiéndose a Ceci) y para ti (dirigiéndose a Lucy) en aquel momento también lo era; pero después te lo has repensado y tal vez esto te haya llevado a buscar una vía religiosa.*

LUCY: *Cuando aborté no creía en Dios y enseguida después de abortar ya me empecé a sentir culpable. O sea no es el hecho de seguir la Biblia o porque crea o no, me sentí culpable mucho antes; más bien fue un alivio, saber que debido a que somos imperfectos muchas veces hacemos cosas que no queremos y nos lamentamos después. Pero... ahora me siento bien, porque he dejado de mentir, que me costó muchísimo, porque yo no sabía decir ni una verdad y estuve batallando mucho tiempo para no mentir, cada vez que conseguía no mentir me sentía tan bien que me ayudaba a luchar para otra vez.*

ANA: *¿Pero mentías sobre este tema?*

LUCY: *Sobre cualquiera, ¡ajo! Llega un momento que mientes para conseguir lo que quieres; por ejemplo: yo trabajaba, cobraba una cosa pero, como era yo quien que preparaba las nóminas, en mi casa les entregaba un sobre con el dinero que yo quería darles, y el resto me lo quedaba yo sin decir nada. Pensaban que cobraba menos porque me quedaba con el dinero; lo estuve haciendo durante cuatro años y ni se enteraron en mi casa. Aunque estoy segura que si les hubiera pedido una parte del sueldo me la habrían dado igualmente. Pero era... muy egoísta... Me daba mucha rabia que me hubieran pedido que les entregara el sueldo, cuando yo me pasaba todo el día trabajando*

TERAPEUTA: *¡Ajá! A veces cuando los padres son tan buenos resulta todavía más difícil plantear un conflicto*

LUCY: *Sí, sí, parece que no se lo merecen*

TERAPEUTA: *Es paradójico, paradójico, pero es así. Si sentimos que son injustos puede parecer más justificado plantearlo. Pero cuando son tan buenos ¿qué sentido tiene plantear un conflicto? Pero, sin embargo, el conflicto existía..., el conflicto existía [LUCY: Sí, sí]. Cuando te pidieron que les dieras el sobre del sueldo, ya se estaba creando el conflicto. Porque*

no dejaban que tú actuaras libremente, decidiendo la parte que les querías dar de tu sueldo. A mí me parece que al pedirte ellos que les entregaras el sobre no tenías o no te sentías con libertad.

LUCY: *No, no me sentía con la libertad que yo quería.*

TERAPEUTA: *¡Exacto! Este es el problema; no sentirse con libertad. Y supongo que cuando te encontraste en aquella otra situación en que decidiste abortar tampoco te sentiste libre.*

LUCY: *No.*

TERAPEUTA: *Exacto, y si no te sentiste con libertad, ahí empezaba el problema, el conflicto. Tal vez ahora has adoptado una visión moralmente más adulta, de decir, bueno aunque exista un conflicto, lo enfoco, es decir tú tomas el criterio de que la vida es lo más valioso, y esto lo pones por encima de todo... Y esto es tu criterio actual, si lo entiendo bien. Pero no lo era en aquel momento; porque en aquel momento tú todavía te estabas haciendo, estabas todavía buscándote a ti misma. Ciertas cosas implicaban un conflicto para la libertad y te ponían en un dilema: ¿Cómo puedo continuar siendo yo misma y resolver esta situación? Supongo que en aquel momento tuvo sentido, dentro de este contexto, el de un conflicto para la libertad. Seguramente lo verías ahora de otro modo, pero en aquel momento, no. Es en aquel momento que tuvo sentido la decisión. Y, bueno lo que viviste también te ha servido para entender otras cosas... Quiero decir que lo que tú ahora consideras un error en aquel momento no lo consideraste.*

LUCY: *No, ¡qué va!*

TERAPEUTA: *Un error no existe por sí mismo. Un error depende de la visión de la persona. La persona se puede equivocar. Cuando una persona toma una decisión es porque cree que aquella decisión es la correcta, después puede cambiar de opinión, pensar que su decisión estaba equivocada, pero lo hizo pensando que era la correcta... Y si partimos de una perspectiva religiosa, Dios mira a las intenciones, no a las acciones.*

LUCY: *Si yo ya sé que Dios me perdona, sí yo...*

TERAPEUTA: *Pero entonces no puedes pretender hacer más justicia que Dios.*

LUCY: *No*

TERAPEUTA: *No puedes pretenderlo... Tú ya has reflexionado, has aprendido, has cambiado de perspectiva, pero lo que no puedes hacer es condenarte. No puedes hacerlo porque en aquel momento estaba justificado. Cada cual tendrá sus motivos, pero estaba justificado.*

LUCY: *No sé: a veces he llegado a pensar que del mismo modo que aborté la primera vez, no lo consentí la otra, y cuando veo a mis hijos me siento orgullosa de ellos.*

TERAPEUTA: *Fíjate lo que llegaste a luchar para que tu hijo llegara a la vida [LUCY: Sí, sí]. Y ahora a este niño peruano le estás dando también parte de tu vida. Con tu malestar no haces justicia. No haces justicia ni a ti, ni a Dios, ni a los hombres; porque eres injusta contigo misma..*

LUCY: *De acuerdo, es verdad; pero... esta misma situación, cuando me siento bien y fuerte, soy más capaz de discernirla y entenderla*

TERAPEUTA: *¡Claro! Pero tú no estás bien, ni fuerte cuando revives estas historias por la razón que sea. Una cosa es recordarlas y otra revivirlas. Tú las estás reviviendo ahora con este niño... Has hablado de una serie de decisiones que necesitarías tomar y que seguramente vuelves a estar en conflicto, y porque estás en conflicto, vuelves a sentirte insegura.*

LUCY: *Sí, sí.*

TERAPEUTA: *Pero estás en conflicto... Pues no mires los mareos, mira los conflictos, mira qué puedes hacer con estos conflictos... Además, la vida no es una especie de examen que haya que ir aprobando cada día. La vida es un curso en el cual hay momentos que aprendemos por error, por ensayo y error [LUCY: Mmm] y eso tiene una trascendencia más potente que si hubiéramos aprendido porque alguien nos ha dicho que esto hay que hacerlo así o así.. Nos equivocamos y aprendemos, tenemos conflictos y mentimos cuando no podemos aceptarlos.*

YAZMIRA: *Yo creo que todos, a lo mejor mentimos, ¿no?; yo miento en la comida.*

LOLA: *Y yo en el problema mío de ludopatía*

CECI: *Es curioso, yo también miento. Yo también he mentido en mi problema, ¿no? Yo soy hipocondríaca pero “exagerao”; y yo..., ahora diréis: bueno un hipocondríaco como va a mentir, ¿no?, pero es que mientes. Porque yo, en vez de llevarme a mi hija al parque, me la llevaba a hacer un análisis de sangre; y nadie se enteraba del análisis de sangre; y en mi casa, nadie sabe la cantidad de análisis de sangre que me he hecho. Cuando tienes un problema así, tienes una fobia o una cosa así, mientes.*

TERAPEUTA: *Un conflicto... Cuando tienes un conflicto. Todo aquello que pensamos que los demás no aceptarán, o no entenderán, nos lleva muchas veces a mentir...*

CECI: *¡Claro...! Yo, es que me daba mucha vergüenza que se enteraran de que en un solo día me había hecho dos análisis de sangre*

PACO- *No es malo; lo que pasa es que no todo el mundo lo entiende (comentarios de aprobación generales)*

TERAPEUTA: *Ahí está el conflicto*

CECI: *(Mirando el reloj) Yo me tengo que marchar*

TERAPEUTA: *¿Lucy que tal, cómo te sientes?*

LUCY: *No sé, como mucho más aliviada.*

TERAPEUTA: *Más aliviada.*

LUCY: *Sí.*

TERAPEUTA: *Has sido muy valiente al hablar de todo esto; y todo el mundo ha sido muy sincero respecto a sus mentiras, o sea que... (Risitas generales)*

LOLA: *Todos mentirosos. Además que es verdad, todos mentimos. Y el que no reconoce su problema es porque se está mintiendo a sí mismo*

PACO: *Tiene que llegar el momento de que tú puedas reconocerlo; no todo el mundo está preparado, llega un momento en que reconoces tu problema pero hasta que no estás preparado no puedes reconocerlo.*

LA INTEGRACIÓN O LA RECONSTRUCCIÓN DE LAS RUINAS

Casi al inicio de la sesión, la paciente, una mujer de 48 años a la que llamaremos Ana, relata un accidente doméstico, que la ha tenido unas tres semanas apartada del trabajo y le ha privado durante este tiempo de asistir al grupo de terapia, al que acude desde hace unos dos años. Una serie de acontecimientos y vivencias han acompañado este accidente, y el proceso de recuperación, que sufrió una noche al levantarse para ir al baño, resbalar y caer de espaldas contra la grifería de la bañera. Aunque inicialmente el golpe fue muy doloroso y llegó a temer por su integridad física, vuelta a la cama y tras comprobar que conservaba el movimiento de sus extremidades, volvió a conciliar el sueño durante unas horas. En este espacio de tiempo soñó con su primer marido del que hace ya bastantes años que está separada, habiendo establecido posteriormente una nueva relación con otro hombre con el que vive en la actualidad. Tiene una hija, ya independizada, del primer matrimonio, al tiempo que mantiene una relación excelente con su familia de origen, la madre que todavía vive, y un hermano menor que ella.

En respuesta al interés del grupo por su estado de salud a causa del accidente y después de relatar los detalles del mismo y comentar el diagnóstico médico, inicia una reflexión sobre el significado que para ella han tenido estas experiencias.

ANA: *“Pienso que en la vida **sufro** mucho, por mi forma de ser, quizás. Tengo una naturaleza muy sensible... Durante estos días se me han presentado un montón de preguntas y respuestas y todo me ha sido dado. He tenido unos debates muy grandes y sin quizás proponérmelos. En el debate mismo he hallado las preguntas y las respuestas. Estoy contenta porque todo se ha ido solucionando con mis propias respuestas... unas preguntas que no sé de dónde me vienen y unas respuestas que tampoco sé de dónde me vienen, pero que me quedan claras, que las comprendo. Veo que me favorecen, así que, bien... Estoy muy bien; muy bien; estoy muy bien conmigo misma..., en casa..., con mis compañeras en el trabajo...”*

Cuando me caí estuve casi toda la noche sin dormir..., pero después vi que sí que había dormido algo, porque en el sueño lloraba. Después por la

mañana estaba temblando. Soñé como si todavía estuviera en Valencia con mi primer esposo. Yo lloraba mucho, lloraba. Pero no era un llanto corriente. El llanto se me presentaba con mucha profundidad; era un llanto de una gran tristeza, algo muy hondo, muy hondo, muy duro, muy duro, muy triste, muy triste. Y es que en el sueño mi primer esposo me decía que había empezado una nueva vida con otra chica; que era feliz y que todo estaba bien... Y yo lo aceptaba con mucha serenidad. Pero yo decía: “Dios mío! Todo está muy bien; pero ¿yo cómo lo siento, no? Yo lo acepto, lo tengo que aceptar, lo asumo, pero dentro de mí, aunque todo esté tan normal en mí no hay esta normalidad... Que no sé exponer este sentimiento, pero este sentimiento también es muy hondo: es la soledad. Es **la soledad de la persona**. Para mí es aquel fondo en que estás solo, que te das cuenta que tus sentimientos no los puedes compartir con nadie, no pueden llegar a los demás. Yo lo vivía como ¡qué pena, qué pena!. Tengo que aceptarlo, pero verdaderamente para mí es muy doloroso... Y después me hacía una pregunta en el mismo sueño. Veía todo, todo, como toda mi vida: todos mis esfuerzos. Y todo eso ¿para qué? ¿Por qué? Todo era una soledad..., ¿qué ha sido? ¡Es mi vida!

Cuando me caí no lloré; pero era otro trasfondo. No lo podía comprender en ese momento. Pero después lo comprendí; me vino la respuesta. La respuesta es que vi que con mi primer esposo ya había terminado esa cosa. Con mi esposo actual, con el que vivo ahora, al que quiero, he visto que estoy echando las raíces. Pensé ¿por qué el sueño?

Me vino la respuesta al día siguiente cuando fui a urgencias. Cuando fui al médico que me visitó y me dijo: que tenía mis huesos como una mujer de 70 años. Y me dijo: “¿qué has hecho con tus huesos?”. Y yo dije, “pues nada”. Y el replicó: “Pues los tienes como una señora de 70 años”. Entonces me acudieron a los ojos las lágrimas, una pena... La misma pena que en el sueño, pero callada, también... No dije nada, pero era una gran pena. Entonces ahí me hizo pensar por qué tenía tanto que ver con el sueño. Y pensé que es la **degradencia**... Es eso. Ves que vas perdiendo facultades, vas perdiendo cosas que tenías y las tenías muy asumidas, con mucha fortaleza. Yo he sido una persona muy fuerte, de niña he tenido mucha salud, con mucha fuerza. Y aunque sé que todo eso tiene que venir, pero el aceptarlo, aunque te lo digan los demás, aunque los demás lo vean tan normal y lógico, en el interior del ser humano cuando se va perdiendo hay tristeza, esa cosa ¿no?...

El ser humano en el fondo, en el fondo del fondo está solo; está solo. Eres tú quien pierdes, eres tu con tu vida que se te va desgastando... Yo creo que eso tiene que ver con el sueño. Y después me quedó la pregunta de porqué, porqué claro... El llanto era el sentir lo que pensaba; la tristeza era que

aunque era una cosa normal y todo el mundo lo ve normal e incluso yo lo veo normal en los demás, pero para el que lo vive o lo siente no es normal ni es nada. Es una pena muy grande. Ésta era la otra comparación con el sueño. ¿Por qué de qué ha valido, por qué, por qué?... Supongo que porqué he malgastado la vida de esta manera que era lo que...

Pero en el intermedio vino mi hermano a casa. Y vino con muchas ganas de trabajar. Mi hermano es una persona ejemplar como ser humano. Y vino con ese afán de ayudarnos. Y cuando vino pues yo le dije que me había caído, que estaba de baja y todo eso. Y venía como una semana, para ayudar a pintar y empapelar la casa de mi madre.

Se exploya a continuación la paciente, relatando las dificultades para poder llevar a término los planes de su hermano para empapelar, dado que el papel deseado no había llegado todavía y debía esperar una semana más. Esta situación le puso muy nervioso y abatido, pensando que habría hecho el viaje inútilmente y que no podría dar satisfacción a su madre.

ANA: Vio que el tiempo se le echaba encima y tenía poco tiempo y le vi a mi hermano muy nervioso, aquello me dio mucha tristeza, le vi muy mal, cuando yo le he visto siempre fuerte. Y eso me impactó mucho, mucho. Porque pensé: Dios mío, mi hermano va a ser como yo; mi hermano va a tener la misma sensibilidad que yo, va a pasar lo mismo que yo y lo vi muy nervioso. Eso me dolió mucho porque yo no le había visto tan nervioso, porque nosotros, toda nuestra naturaleza es nerviosa, toda nuestra familia..., pero en aquel momento vi que perdía los papeles. Me dolió mucho. No tenía porqué pasar por depresiones, ni por nada, como he pasado yo. Y entonces tuve mucha serenidad. Y, como le vi así no le dije nada de nervios ni nada, sólo le dije que si no llegaba el papel ahora nos podíamos poner a pintar los marcos de las puertas y ventanas. Yo pediré el papel con tiempo y lo tendrás para cuando puedas empapelar. Entonces él estuvo tan agradecido... Se veía que se recuperaba tanto que me dijo: ¿Me acompañarás a casa de la mama? Y yo le dije: claro que te acompañaré. Y en todo momento quiso que yo estuviese a su lado, pero no sólo estuve a su lado sino que le ayudé a pintar. Y yo estaba con el dolor de espalda que no sabía cómo podría ayudarle. Pensaba cuando termine de pintar tendré que irme a urgencias. Y aunque él me decía “no pintes, no pintes”, yo le decía “pero sí puedo, sí puedo; las cosas difíciles te las dejaré para ti”. Pude, y tanto que pude, le ayudé y lo hicimos entre los dos. El hacía la parte difícil y yo hacía lo demás.

Y esto me dio la respuesta a la otra pregunta: de el ¿por qué?; de ¿qué he hecho con mi vida? Pues me quedó: “Yo soy así”. Me quedó esta contestación. No te preguntes nunca más en qué has malgastado tu vida. Yo soy así. Y para mí son más importantes mis sentimientos o mi moral, más

mi integridad que lo que yo pueda perder, más que mi vida y todo. Porque ahora he podido elegir. He podido elegir el quedarme en reposo, que va a ser beneficioso para la salud, pero he elegido ayudar a mi hermano. Y lo he elegido libremente. Y lo haría cuarenta mil veces. La pregunta esa ya está contestada. Lo que se ha hecho, se ha hecho y lo que has perdido se ha perdido. Pero es que... Cuando lo hacía era porque libremente lo tenía que hacer. Con todas la consecuencias. Así, que ya está.

*Tuve preguntas y respuestas; tuve de todo. Y después por la noche, tuve otro momento. Eso no fue un sueño. Fue aquel momento antes de dormir. Siempre pienso en estos momentos. Me veía un poco irreal, irreal. Y pensé: “pues me gustaría irme desprendiendo de cosas, por ejemplo, de la televisión; la radio no, la radio la quiero; me desprendería de las cortinas, me desprendería de la lámpara, me desprendería de esto, de esto y de lo otro. Y me iba serenando. Y después pensaba: lo que siempre tendría presente, lo que siempre quisiera tener es **libertad**.*

*Y con esa libertad... ¿qué haría con esa libertad? Pues con esa libertad me movería, y con esa libertad acudiría a ayudar a mi hija, cuando le hiciera falta. Le dedicaría todo el tiempo que fuera necesario y me pidiera, se lo dedicaría. Y después el día que ella me diera “hoy no te necesito”, ese día lo dedicaría plenamente a mí. Y no necesitaría ni más ni menos. Con eso sería feliz. Y con ese sueño me vino una paz..., me quedé dormida. Y al día siguiente pensé: “¿Por qué me vino tanta paz?”. Me vino la paz de que yo iba **aceptando desprenderme** de mi vida. Lo que en aquel momento me supuso tanta congoja, tanto daño, tanto dolor desprendiéndome de lo uno y de lo otro, en ese momento iba aceptando irme desprendiendo de mi vida; me iba preparando a una vida con menos cosas, y esa paz de aceptarme fue la que me tranquilizó. Y después el ayudar a mi hija era también que, a pesar de ir aceptando, ir desprendiéndome de cosas, tener menos capacidad para hacer cosas, mi vida podría estar llena, había sitios donde llenar mi vida. Y eso ha sido todo lo que he tenido esos días y, a partir de ahí, ya no he vuelto a tener cosas, he estado muy bien y me he encontrado muy bien. Y eso es todo lo que me ha venido: preguntas y respuestas, conclusiones. Y no sé por qué. Porque claro..., todo eso ha sido..., es muy fuerte para mí, es muy fuerte para las personas... Pero he estado muy bien y he llevado mi recuperación muy bien y todo muy bien. Eso es lo que me ha pasado estos días. Tenía muchas ganas de venir, porque últimamente no he podido asistir a todas las sesiones... Es como si hubiese momentos en la vida de las personas que tienes que pasar por una serie de pruebas...*

El testimonio de Ana reproduce de forma sintética tanto en su literalidad como en relación a la experiencia a la que alude todas las fases de un proceso de cambio personal en psicoterapia: crisis → sufrimiento → soledad → integración → libertad

→ liberación. Todo cambio inicia con un proceso de crisis de una estructura o situación previa, la cual, como bien expresa el ideograma chino que representa la palabra crisis, puede significar peligro y oportunidad simultáneamente. Esta crisis puede experimentar una evolución por sí misma sin que ello sea causa necesariamente de sufrimiento, aunque sí, como queda dicho, inevitablemente de tensión. En esos casos la psicoterapia no es necesaria, ni la tensión epistemológica se convierte por sí misma en motivo de demanda terapéutica. Ésta sigue más bien a las crisis que van acompañadas de sufrimiento. El sufrimiento suele ser originado por la inviabilidad del sistema pero se ve aumentado por la sensación de amenaza que implica el cambio: ésta puede afectar a las relaciones establecidas de familia o pareja, a los hábitos adquiridos, al sentido de identidad o incluso a la propia autoestima. Afrontar estos riesgos requiere sin duda una gran valentía, que honra a las personas que tiene el valor de hacerlo. Un testimonio elocuente del coste que supone para una persona asumir el proceso de cambio lo constituye la autocaracterización, escrita al final de la terapia por Miguel, el paciente que experimentó un cambio de orientación sexual en el ciclo medio de su vida, cuyo texto completo fue publicado en un número anterior (Villegas, 1999) y de la que reproducimos un extracto:

*Conocer a Miguel ha sido una empresa ardua y nada fácil. Yo como amigo, le tengo en gran estima, porque ha tenido el valor de llegar hasta el final, ha querido buscar su identidad y sólo yo puedo entender lo mucho que le ha **costado**, lo mucho que ha **sufrido** y cuán grande es, todavía hoy, su malestar por haber destruido una familia a la cual, en cierto sentido, quería mucho. Lo veo cambiado, lo encuentro más **autónomo**, abrumado por mil problemas, pero testarudo y seguro de que también se los arreglará **solo**. Sé que tiene momentos en que se siente perdido, es normal, porque se ha encontrado afrontando la vida de una manera distinta, intentando olvidar lo que hacía por costumbre desde hacía más de veinte años y desprendiéndose de aquel esquema tan preciso y falso que se había construido e impuesto.*

Es en ese contexto de sufrimiento y desesperación donde suele producirse la demanda de ayuda terapéutica. Pero la propia psicoterapia puede ser anticipada como un nuevo motivo de amenaza. En efecto, el aumento de autonomía del sistema que promueve la psicoterapia puede ir acompañado de una profunda sensación de soledad, de destrucción de falsas seguridades y apoyos, de pérdida incluso de las relaciones de apego más significativas, experiencia equiparable a un proceso de duelo cuya resolución puede conducir ciertamente a una mayor integración interior -»yo soy así»-, o a una toma de contacto consigo mismo facilitadora de su reorganización, pero no sin un grave coste la mayoría de las veces. De este proceso de reorganización surge una mayor experiencia de libertad entendida como autoposesión y disponibilidad respecto a sí mismo y al mundo. Libertad implica

igualmente liberación de aquellos sentimientos, apegos y estilos de relación que nos mantienen atrapados, así como de todo tipo de ataduras que impiden disolver la angustia. Nada de extraño si la psicoterapia llega a ser anticipada, pues, como un proceso doloroso de pérdida que naturalmente se quisiera evitar. En este contexto la resistencia puede ser entendida fácilmente como un intento de mantener el sistema frente a la amenaza de destrucción, que sólo puede afrontarse si se crean las condiciones de fuerte alianza con el terapeuta y perspectivas razonables de reestructuración. El sufrimiento se constituye en el motor del cambio y el incentivo para la demanda de ayuda, pero se puede ver aumentado si el abordaje terapéutico acentúa la sensación de amenaza en lugar de generar confianza, dando lugar a un balance negativo entre pérdidas y ganancias al que llamamos «resistencia».

CONSIDERACIONES FINALES

Entendida la psicoterapia como un proceso de cambio personal en el que el punto de partida se halla constituido por la vivencia de una crisis fuertemente desestabilizante, resulta lógico plantearse la necesidad de un acercamiento respetuoso y atento, orientado a obtener la colaboración y complicidad del sujeto, evitando cualquier forma de resistencia. Esa es la actitud o estrategia a la que denominamos del “caballo de Troya”. La persona se halla en una situación de asedio interno, de crisis intolerable del sistema, pero vive la alternativa de cambio de forma tan amenazante que teme abrir las puertas de la muralla a cualquier intromisión externa que anticipa como potenciadora de la crisis, como el fóbico se resiste a abrir la boca a la intervención del dentista. Es aquí donde el arte del médico o del terapeuta puede coadyuvar o en caso contrario colisionar con la necesidad del paciente. Un paciente relata que cuando era pequeño era tan fuerte su miedo a ir al dentista que para la extracción de una muela llegó a ser ingresado con engaño en un hospital y sometido a anestesia total. Este tipo de abordaje terapéutico, equivalente a “matar moscas a cañonazos”, utiliza la estrategia de las trompetas de Jericó: conseguir a cualquier precio el derrumbe de las murallas.

Otro paciente, de 48 años, sufrió durante más de treinta de dolor de muelas y de infecciones recurrentes en la boca por no poder soportar la intervención del dentista. Lo probó decenas de veces en su vida, pero terminó huyendo siempre en el último minuto de la consulta o levantándose del sillón del dentista apenas éste le había hecho abrir la boca, a parte de innumerables anulaciones de visitas previamente concertadas. Lo que sucedía es que sistemáticamente todos los dentistas le reprochaban el mucho tiempo que había tardado en acudir a ellos, la poca higiene bucal y el descuido general en el estado de su dentadura, totalmente inadecuado en una persona como ella, exitosa por otra parte en el ámbito profesional y social. Le amenazaban con premoniciones y advertencias de infecciones peligrosísimas. Ninguno de ellos se preguntaba por el significado de su conducta evitativa, sino que más bien se la reprendían. Ya en la sala de espera, sobre todo si esa se hacía larga,

se imaginaba una escena de la infancia en la que veía a un practicante, armado de una jeringa enorme, poniendo una inyección antirreumática de sales de oro muy dolorosa a su madre y con frecuencia huía despavorido de ella antes de que le tocara el turno. La solución vino de forma muy imaginativa por parte de una dentista amiga de un amigo suyo. Desesperado, en cierta ocasión, por el dolor insoportable que había experimentado en una excursión a la nieve, llamó suplicante al amigo, pidiendo si éste conocía algún dentista de confianza. El amigo, que vivía en otra ciudad, le comentó que precisamente su vecina, que era muy íntima de la familia, tenía una consulta cerca de su casa y si quería que le concertara una entrevista para su próximo viaje. Puestos de acuerdo previamente la dentista y el amigo le citaron en un bar para tomar unas cervezas y se trasladaron luego a la consulta, que previamente había sido cerrada al público. Continuaron hablando distendidamente, hasta que llegados a cierto punto de la conversación la dentista, vestida con la ropa de calle le preguntó si tendría inconveniente en mostrarle el estado de su dentadura abriendo la boca. Después de una rápida ojeada sin ni siquiera tocarle le comentó que “había alguna cosilla que era muy fácil de arreglar, pero que en general tenía bastante bien la dentadura”. Le preguntó a continuación si le importaría que le explorara mejor utilizando los dedos de la mano sin ningún instrumental, a lo que el paciente accedió. La dentista continuó afirmando que total era alguna caries que se podía quitar en un momento si él quería. Habiendo obtenido su consentimiento le indicó con el tacto qué piezas podrían ser removidas, pero que no era necesario hacerlo aquel mismo día, sino que se podía aplazar a su conveniencia. El paciente se mostró dispuesto a aprovechar la ocasión y la dentista vestida con minifalda y sin ninguna parafernalia médica procedió, previa anestesia local apenas perceptible, a la extracción de la primera muela careada. En este ambiente de absoluta confianza y total distensión, la dentista terminó su trabajo con el resto de piezas en mal estado. El encuentro entre el paciente, la dentista y el amigo se prolongó hasta la noche, terminando en una discoteca. Desde aquel día la visita al dentista se ha convertido para nuestro paciente en un acto rutinario.

Resultan particularmente interesantes para nuestro propósito los comentarios del protagonista de esta pequeña historia. Estos hacen referencia a los siguientes factores, extensibles a cualquier proceso de cambio psicológico:

1. El papel del sufrimiento: “*El dolor tiene que llegar a ser insoportable para decidirse a pedir ayuda*”. Por su propia naturaleza intrínseca toda crisis conlleva tensión en un sistema independientemente del tipo que sea, económico, político, científico, etc. Cuando la crisis afecta a un sistema fisio/psicológico, la experiencia subjetiva de esta tensión se traduce en un grado mayor o menor de dolor o sufrimiento, dando lugar a una predisposición para pedir y recibir ayuda. Sólo esta circunstancia permite desarrollar en el ánimo aquella actitud que Platón denominaba *paraskhesis* y que podría traducirse como aceptación de la ayuda o apertura del propio sistema a la influencia de un agente exterior. Este agente,

evidentemente, de acuerdo con algunos autores deberá ser percibido como un validador de confianza (Semerari 1991), condición que, de no cumplirse, podría frustrar cualquier intento de demanda de ayuda.

- 2. El papel del balance:** ante una situación que requiere un cambio el sujeto lleva a cabo sistemáticamente, aunque por lo general de forma intuitiva y espontánea, una evaluación en términos de pérdidas y ganancias. No siempre este balance se efectúa con criterios de lógica racional, puesto que como señala Mancini (2001) los seres humanos son razonadores pragmáticos. Por ejemplo, para nuestro paciente resultaba más aversivo (mayor pérdida), según sus palabras, el reproche de los dentistas, la humillación a que se veía sometido, la vergüenza que tenía que afrontar, que la evitación (ganancia) del dolor que le podían causar las molestias dentales. La propia demanda de ayuda queda pues condicionada al balance previo o anticipatorio que pueda hacer el paciente no sólo ya del resultado del cambio, sino del propio proceso de demanda de ayuda, pudiéndose afirmar que se establece un doble balance, el primero relativo a las pérdidas o ganancias que se pueden derivar del propio cambio (por ejemplo, en el caso de nuestro paciente, pérdida de piezas dentales que todavía ejercen una función contra ganancia de liberación del dolor y sustitución de piezas dañadas por otras postizas más eficaces). Pero ese primer balance, cuyo resultado podría ser positivo, puede verse invalidado por un segundo balance que afecta a una condición previa: la demanda de ayuda. Si el balance relativo a ella resulta negativo, por ejemplo el sujeto teme la reacción antipática y descalificadora de los dentistas, o imagina experiencias de dolor insoportable necesarias para la cura, o consecuencias desastrosas para su vida, posiblemente desistirá de solicitarla.
- 3. El papel de la resistencia:** lo que habitualmente llamamos “resistencia” es efecto del miedo a lo que representan en nuestra metáfora de los procesos de cambio las “trompetas de Jericó”, a saber la destrucción o derrumbe completo de las murallas. La amenaza, protagonizada por los dentistas tradicionales que atendieron a nuestro paciente, de grave pérdida de autoestima, sitúan a la persona ante una experiencia de total desprotección que resulta más aversiva que la experiencia del dolor por sí mismo, al que además se imagina poder neutralizar de formas paliativas o quién sabe si mágicas. Por cuanto puede deducirse la tal llamada “resistencia” es resultado, pues, de un doble balance entre ganancias y pérdidas del cambio y ganancias y pérdidas de la demanda de ayuda (Figura 2), balance en el que resulta determinante la valoración del propio sujeto, pero en el que puede influir positiva o negativamente la interacción con el terapeuta, en la medida en que éste es capaz de facilitar tanto la predisposición al cambio como la motivación para llevarlo adelante.
- 4. El papel de la motivación:** La actitud del paciente debe implicar un deseo de superación del sufrimiento y de la necesidad de introducir cambios con esta finalidad en su vida. Tales cambios pueden vivirse, sin embargo, como altamente

amenazadores, dando finalmente al traste todo el proceso de cambio iniciado. Una paciente de 45 años, miembro de un grupo de terapia, a la que llamaremos Adelina, presentaba una agorafobia con un curso de más de 23 años, acompañada de fuertes ataques de ansiedad e intensas manifestaciones neurovegetativas – mareos, desmayos, vértigos y somatizaciones- que se podían desencadenar de forma estentórea incluso durante la sesión. Después de dos años de terapia en el que se habían puesto de manifiesto tanto el origen de la sintomatología como el significado de la misma, la paciente, sin dar ningún tipo de explicación, dejó de acudir al grupo, al reiniciarse éste después del periodo veraniego. Su problemática estaba claramente vinculada al tipo de relación que mantenía con su esposo, quien, a su modo de ver, no sólo la descalificaba totalmente como persona, sino que la utilizaba mecánicamente como mujer, abusando de ella sexualmente cada noche en contra de su consentimiento activo, pero contando con su resistencia pasiva, con la que dejaba que él se “*desaguara*”. A pesar de notables progresos en la comprensión de la situación, de desarrollar una fuerte conexión con sus sentimientos que la mantenían alejada afectivamente de su esposo, hasta el punto de sentir asco por su olor, aversión a su ropa, rehuir su mirada, continuaba durmiendo con él en la misma cama, dándole eso sí la espalda, pero facilitando con ello que él abusara sexualmente de ella cuando le apeteciera. La consideración de la separación matrimonial, que ella veía como única alternativa válida a la situación, la aterrorizaba, sin embargo. Representaba para ella su fracaso como esposa y temía, más que nada, que particularmente uno de sus hijos de 22 años pudiera desarrollar una depresión. Su abandono del grupo se produjo probablemente en este punto, por la razón de que el no atreverse a afrontar los costes emocionales y prácticos de la separación, a pesar de las evidencias de lo beneficioso que podría resultar para ella, podía constituir un motivo de vergüenza o pérdida de autoestima todavía mayor, tanto más cuanto otros miembros del grupo, entre ellos la compañera que la había introducido en él, habían conseguido una notable mejoría de sus síntomas y de su calidad de vida. En la Figura 2 hemos expuesto el sistema de balance utilizado por la paciente agorafóbica en el que el empate entre pérdidas y ganancias se resuelve a favor del abandono ante el temor a una nueva pérdida, la de resultar una paciente fracasada ante el grupo: “no seré capaz” “pensarán que soy cobarde”.

5. El papel de la colaboración: La psicoterapia es una intervención de ayuda que exige, más que ninguna otra, la colaboración del paciente, puesto que está orientada a restituir precisamente la autonomía epistemológica del sistema. Con frecuencia los pacientes están dispuestos a colaborar, pero de una forma pasiva, es decir a hacer lo que se les mande con la fantasía mágica de que eso les curará. Algunas técnicas terapéuticas, más próximas al modelo de las trompetas de Jericó, refuerzan por su intrínseca directividad esta postura y aunque pueden ser útiles a corto plazo, se vuelven ineficaces si lo único que consiguen es que el

Figura 2. BALANCE DEL DOBLE BALANCE				
Situación problemática	Ganancia demanda de ayuda	Pérdida demanda de ayuda	Ganancia cambio	Pérdida cambio
DOLOR DE MUELAS	IR AL DENTISTA	IR AL DENTISTA	INTERVENCIÓN	INTERVENCIÓN
	Relación profesional positivizante	Relación profesional descalificante	Desaparición dolor	Dolor intervención
	Aumento autoestima	Menor autoestima	Sustitución piezas postizas	Boca diezmada
BALANCE DEPENDE RELACIÓN	COLABORACIÓN	RESISTENCIA	COLABORACIÓN	RESISTENCIA
AGORAFOBIA	IR AL GRUPO	IR AL GRUPO	SEPARACIÓN	SEPARACIÓN
	Comprensión	“Los demás mejoran y yo no; no me veo capaz de separarme” Pérdida de autoestima	“Me sentiré libre” Calidad de vida	“He fallado como mujer” Fracaso esposa
	Aceptación	“Los miembros del grupo pensarán que soy cobarde” Vergüenza pública respecto al grupo	“Podré ir a donde me apetezca” Desaparición de síntomas	“Mi hijo se deprimirá” Fracaso madre “No sabré seguir adelante sola” Fracaso personal
DOBLE BALANCE DEPENDE DE LOS COSTES DEL CAMBIO Y DE LOS DE MANTENERSE EN EL GRUPO	Moralización	“Continuar significa ser mal paciente” Fracaso ante el terapeuta	“Dejaré de ser tratada como puta” Autonomía y autorespeto	“¿Qué pensarán mi familia y la gente” Fracaso social
	COLABORACIÓN	RESISTENCIA	COLABORACIÓN	RESISTENCIA

paciente «haga los deberes».

Podemos apreciar la conciencia de estas condiciones de colaboración, entendida como implicación en el proceso de cambio, en el siguiente texto de una anoréxica en un avanzado estadio de la terapia:

« Se requiere tiempo para poder hacer frente a los recuerdos dolorosos; es preciso tener ante sí un lugar protegido y seguro donde avanzar paso

a paso, donde sentirse acogidos, protegidos. La mayoría no tiene ni idea de lo que puede encontrar en un trabajo terapéutico: frecuentemente son los lugares comunes que circulan a propósito de esta terapia, a veces las propias rigideces del propio terapeuta que confieren un encuadre poco claro. Muchas personas dicen no saber qué es una psicoterapia, qué se puede esperar de este proceso. Los resultados, como comúnmente se llaman, no son visibles en poco tiempo como sería de esperar. La curación se concibe como la desaparición del mal y no como una lenta y larga serie de cambios, a veces imperceptibles, de las actitudes respecto a las dificultades, madurando una capacidad siempre nueva de afrontarlas. El síntoma no se suprime, sino que se diluye hasta desaparecer sólo cuando la persona no siente más la necesidad de adoptar las conductas que ha buscado y usado como solución, cuando consigue expresar y vivir sus sentimientos, cuando a pesar de las dificultades encuentra en su interior los instrumentos para hacer frente a la vida y al sufrimiento que conlleva. Muchas personas buscan un atajo para hacer su proceso sin afrontar el tiempo y los costes emocionales necesarios... Cuanto más altas son las expectativas en la terapia, tanto más fuertes son las desilusiones... Piensas en el cambio como en la pérdida de todo y, paradójicamente, estás segura de que esto puede suceder en pocos segundos... La dependencia del síntoma se hace sentir más que nunca, se refuerza. No deja nunca de parecerte la respuesta perfecta al sufrimiento; mientras poner en juego las posibles causas de tu malestar no te parece útil... No vivir parece menos doloroso que vivir... Tienes miedo de volver a tener un aspecto normal, apetecible, mientras que en realidad tu proyecto ha sido concebido para mantenerte lejana de las emociones».

Es evidente que no todos los pacientes se hallan en condiciones de dar algún tipo de respuesta colaborativa, particularmente en el caso de los niños pequeños y de los psicóticos, o de personas que se hallan bajo el efecto inmediato de un estrés traumático, de ingesta de drogas o de un trastorno emocional muy intenso; pero aun así es posible buscar la colaboración del sistema familiar o de las redes de apoyo social, o incluso del mismo sujeto, poniendo en marcha otras formas de intervención que ayuden a sentar eventualmente las bases para una psicoterapia futura.

La actitud colaborativa es la que permite llevar a cabo el tipo de interacción psicológica que llamamos «psicoterapia». En realidad se trata de activar las fuerzas o posibilidades de cambio presentes en la estructura del sistema epistemológico de la persona. Devolver el poder a las personas (May, 1972; Rogers, 1981) a través del trabajo psicoterapéutico es el fruto de una colaboración profesional, donde el experto es o debería llegar a ser el propio cliente. Esta transformación no es producto, sin embargo, de una influencia mágica, sino de una conversión del propio sufrimiento en una ocasión de cambio (Villegas, 1996).

COLOFÓN Y CODA

El proceso de cambio en psicoterapia requiere unas condiciones muy particulares que no son tan atribuibles a la especificidad de los modelos teóricos de intervención, cuanto a la combinación de ciertas condiciones que hemos condensado en la metáfora del “caballo de Troya”, como contrapuesta a la de las “trompetas de Jericó”. Es cierto que no todas las técnicas o estrategias terapéuticas resultan igualmente facilitadoras ni operativas del proceso de cambio, pero lo que contradistingue básicamente una intervención de otra es el modo en que se facilita un acercamiento al interior de un sistema para promover desde dentro su evolución hacia una reestructuración más satisfactoria. A su vez, tal acercamiento no es garantía automática de cambio, puesto que puede darse una imposibilidad o, al menos una dificultad, tal vez insalvable en un cierto momento de la evolución del sistema, aunque no necesariamente de modo definitivo, de una reestructuración en función de la zona de desarrollo proximal. En ocasiones el sistema escoge permanecer inmovilizado, puesto que cualquier intento de movimiento podría ser vivido como la amenaza de un derrumbamiento completo. No olvidemos que la estrategia del caballo de Troya requiere esperar a que los habitantes de la ciudad se decidan a abrir las puertas de la muralla y a invitar al caballo a introducirse en su interior. Éste permanece dispuesto y atento a la invitación, se presenta como cómplice y aliado de los habitantes de la ciudadela, pero evita por todos los medios proceder al asalto. Forzar el ingreso en la ciudad a base de estruendosos sonidos de trompeta sólo podría producir dos efectos: el derrumbe de las murallas o el aumento de la resistencia de quienes se defienden tras ellas. Si el caballo es introducido voluntariamente en el interior del recinto amurallado y puede llevar a cabo su trabajo terapéutico, probablemente quedará entronizado para siempre como un trofeo de guerra y un testimonio de la gran lucha que se ha desarrollado en su interior. Éste parece ser el sentido del siguiente mensaje navideño de la misma paciente Katy a la que nos hemos referido anteriormente, escrito algunos años después de terminada la terapia:

“Aunque el tiempo ha pasado en mi camino has existido; has sellado bases, y sigo caminando apoyándome en algunas de esas y otras referencias. Este año me apetecía mucho escribirte y ¿cómo no?, desearte también a ti que la vida sea esa oportunidad constante de crecer. Sinceramente”.

El proceso de cambio en psicoterapia se compara en este artículo al proceso de asedio, destrucción y reconstrucción de una ciudad tomando como referentes metafóricos las epopeyas clásica y bíblica de la conquista de Troya y Jericó, respectivamente, por parte de los sitiadores griegos y hebreos varios siglos antes de Cristo. La estrategia del caballo de Troya se plantea como metáfora del cambio sin resistencia, mientras que la toma de Jericó mediante el abatimiento de sus murallas a causa del estruendo de las trompetas de los sacerdotes del pueblo de Israel se convierte en la metáfora de los enfoques terapéuticos capaces de generar resistencia. El sentido y la aplicación de tales estrategias al quehacer terapéutico se ilustra con abundantes ejemplos.

Palabras clave: cambio, resistencia, psicoterapia, proceso, balance terapéutico.

Referencias bibliográficas:

- DAVIS, D. & HOLLOON, S. D. (1999). Reframing resistance and noncompliance in Cognitive Therapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 9, 33-55.
- FREUD, S. (1912). Algunas observaciones sobre el concepto de lo inconsciente en psicoanálisis. *Obras completas*. Madrid: Biblioteca Nueva
- FROMM, E. (1976). *To have or to be*. New York. Harper & Row
- MANCINI, F. (2001). La resistencia al cambio o la paradoja neurótica. *Revista de Psicoterapia*, 46/47, 5-15.
- MATURANA, H. (1996). Entrevista con Humberto Maturana (por José Hernández y Virtudes Ortega). *Síntesis psicológica*, 1, 6-11.
- MAY, R. (1972). *Power and innocence*. New York: Norton.
- PERLS, F. S. (1975). *Dentro y fuera del tarro de basura*. Santiago de Chile: Editorial Cuatro Vientos.
- PROCHASKA, J. O. & PROCHASKA, J. M. (1999). Why don't continents move?. Why don't people change? *Journal of Psychotherapy Integration*, 9, 83-102
- ROGERS, C. R. (1981). *La persona como centro*. Barcelona: Herder.
- VILLEGAS, M. (1993). La entrevista evolutiva. *Revista de Psicoterapia*, 14/15, 39-87.
- VILLEGAS, M. (1995). Psicopatologías de la libertad (I): La agorafobia o la restricción del espacio. *Revista de Psicoterapia*, 21, 17-39.
- VILLEGAS, M. (1996). El análisis de la demanda: una doble perspectiva social y pragmática. *Revista de Psicoterapia*, 26/27, 25-78.
- VILLEGAS, M. (1998). Mesa redonda cibernética: análisis de la influencia de la combinación de psicofármacos y psicoterapia según las diferentes orientaciones en psicoterapia. *Revista de Psicoterapia*, 36, 63-90.
- VILLEGAS, M. & TURCO, L. (1999). Un caso de reorientación sexual en el ciclo medio de la vía. *Revista de Psicoterapia*, 40, 75-102.
- VYGOTSKY, L.S. (1978). *Mind and society. The development of higher psychological processes*. Cambridge: Harvard University Press.
- WACHTEL, P.L. (1999). Resistance as a Problem for Practice and Theory. *Journal of Psychotherapy Integration*, 9, 103-117