

# LA LIBERTAD A TRAVÉS DEL SER. UN CASO DE ANORGASMIA

Lara Castro Grañén

Máster en Terapia Sexual y de Pareja, U.B

Institut Gomà

laracastro@copc.cat

*The anorgasmia is shown in this case as an effect of heteronomic moral regulation. Narcissistic meritocracy replaces the very ontological self-esteem, searching interpersonal validation by sexual performance. Work in therapy with self-esteem and autonomy has had the result of releasing the anorgasmia of narcissistic impediments.*

*Keywords: autonomy, moral development, anorgasmia, meritocracy, sex therapy, narcissism*

---

## 0. INTRODUCCIÓN

En el caso de Ana, la protagonista de este artículo, encontramos un claro ejemplo de demanda centrada en el síntoma. Un síntoma que focaliza en él la atención de la paciente para que, movida por la necesidad de librarse de él, lo conciba como aislado de todo contexto, dificultando así su extinción.

De la misma forma que el iceberg muestra tan sólo una ínfima parte de su totalidad, el síntoma esconde la problemática real en la que se encuentra la persona, es decir, se trata únicamente de la parte visible del problema, el cual, incluye características mucho más profundas y complejas. Este tipo de demandas centradas en el síntoma, requieren de un abordaje que contemple el contexto simbólico del síntoma para favorecer la comprensión del significado del mismo por parte de la paciente con el fin de promover el cambio en su sistema epistemológico.

Es precisamente al configurar el proceso psicoterapéutico como un buceo hacia el interior de uno mismo, cuando podremos hallar aquello que verdaderamente ocurre, esto es, las causas profundas y el significado auténtico.

En el caso que nos ocupa, veremos como el trabajo a partir de un síntoma de carácter sexual, provoca un cambio en todas las áreas de la vida de la paciente. Desde un planteamiento tan concreto, se produce una revolución en todo el sistema de la paciente, el cual es, posteriormente, reconstruido y dotado de sentido.

## 1. PRESENTACIÓN.

Ana tiene veinticinco años y un aspecto natural. Viste de manera conjuntada pero sencilla. En cambio, siempre va muy cargada: Mochilas, bolsas llenas de diferentes objetos... A punto para la gran cantidad de actividades que tiene planeadas en su agenda cada día.

Su mirada es dulce, igual que su voz, y su expresión es de una gran bondad. Siempre tiene la mente ocupada, cosa que la hace avanzar en su vida pero que, al mismo tiempo, tal y como ella la nombra, es su “*peor enemiga*”. Tanto es así que este es uno de sus motivos de consulta, ¿cómo conseguir parar su mente?

Cuando habla, da la sensación de tener la mente desbordante de cosas para decir, pero le cuesta encontrar las palabras que definen sus pensamientos.

Una máscara con una sonrisa permanente esconde sus miedos. Es el primer disfraz de su carta de presentación: Siempre perfecta para los demás. En su constante intento de satisfacer a los otros, se olvida de lo más importante: Ella misma. Y este será el tema clave durante estas dieciséis sesiones de psicoterapia.

Actualmente, Ana vive con una amiga, independiente de sus padres, a quienes visita cada fin de semana y con quienes mantiene, a pesar de las desavenencias del pasado, una buena relación.

Lo más importante para ella es el esfuerzo, y es así como ha conseguido un expediente académico brillante e impecable. Y precisamente este esfuerzo y sus ganas de alcanzar la perfección, son el motor que la lleva a terapia con un claro objetivo: Mejorar en el área sexual y poder dar a los chicos aquello que esperan de ella, es decir, el orgasmo. Será durante este proceso que tomará conciencia del verdadero motivo que la ha traído hasta aquí y, una vez aceptado, reformulará su objetivo psicoterapéutico.

## 2. DEMANDA

En el momento de iniciar la terapia, Ana estaba siguiendo otro proceso psicoterapéutico por ansiedad laboral. Tras comentarle a su psicoterapeuta su interés por tratar la dificultad de alcanzar el orgasmo, éste la instó a buscar una persona especializada en la materia.

Ana reconoce que hay un aspecto de su vida, como es el área sexual, con el que no se encuentra satisfecha y que le provoca malestar e impotencia por no saber como solucionarlo. Todo esto, la lleva a sentir una necesidad de cambio y a aceptar pedir ayuda profesional. Eso sí, después de haber agotado sus propios recursos. Y es que Ana afirma haberlo “*intentado todo*” para alcanzar el orgasmo de una manera “*rápida y natural*”.

Siguiendo los dos parámetros utilizados por Villegas (1996) para clasificar la demanda de los pacientes, se puede definir como propia la demanda de Ana en cuanto al origen o la procedencia de la misma, debido a que es ella misma quien toma la decisión de pedir ayuda. Y como sintomática en cuanto al “objetivo o finalidad

que pretende el demandante y en la que intenta involucrar al terapeuta” (p.31). Tal y como he comentado anteriormente, la paciente se encuentra centrada en el síntoma físico, en la punta de la inmensidad del iceberg.

T.: *¿Qué es lo que te ha traído hasta aquí?*

A.: *Me cuesta muchísimo llegar al orgasmo si estoy con alguien. Si estoy sola, mirando por Internet porno, en dos minutos, en muy poco rato, llego. Pero si estoy con gente, no. No paro de pensar en que me sabe mal que la persona esté allí todo el rato y entonces... Y cuanto más tiempo pasa, peor. Porque pienso: “Pobre, ya lleva 10 minutos, ya lleva un cuarto de hora...” y no.*

Tras conocer que su síntoma estaba dotado de significado, la hipótesis de Ana fue que si “*dejaba de pensar tanto*”, podría alcanzar el orgasmo con facilidad. Y que este pensar tanto podía partir de su autoexigencia. No obstante, también pensaba que los motivos podían ser fisiológicos, a pesar de ser consciente de que alcanzaba el orgasmo fácilmente al estimularse ella sola ante el visionado de películas pornográficas.

De esta manera, el primer objetivo terapéutico real sería reformular su demanda sintomática en psicoterapéutica y específica. Tendríamos que profundizar y no dejarnos eclipsar por la visibilidad del síntoma, en este caso, el orgasmo retardado y la poca lubricación vaginal.

La paciente llegó mostrando tres aspectos:

- Queja: “¿Por qué no puede ser más fácil llegar al orgasmo?”
- Malestar: Rabia de no conseguirlo.
- Deseo: Alcanzar el orgasmo.

Pero necesitábamos reformular la demanda en términos más operativos.

Los primeros objetivos que ella misma redacta son claramente resultados centrados en el síntoma:

- *“Poder llegar al orgasmo con más facilidad”.*
- *“Poder gozar del sexo sin estar pensando y controlándome constantemente”.*
- *“Poder conocer nuevas formas de gozar el sexo. Por ejemplo, poder llegar a tener un orgasmo vaginal”.*

Los cuales, quedaron transformados y reducidos en un objetivo que, cuando Ana lo pronuncia, todo su cuerpo lo reafirma: “*¡Ser la protagonista de mi vida y convertirme en una vividora!*”. Este sí que pasaría a ser el verdadero objetivo psicoterapéutico.

Esta transformación de la demanda se ha ido construyendo de la misma manera que los Griegos entraron en Troya (Villegas, 2001), con una entrada gradual en su interior para no destrozarse las murallas, es decir, sin provocar resistencia, contando con la complicidad de la propia paciente y teniendo en cuenta las posibilidades de evolución de su sistema.

## 2.1 Exploración de la demanda.

T.: *¿Qué es lo que más te preocupa de esta situación?*

A.: (silencio) *Que el chico se canse.*

T.: *Que el chico se canse.*

A.: *Si, ¿sabes? Que esté sufriendo por hacerlo conmigo o por hacerme gozar.*

Aquí vemos que lo que más le preocupa a Ana cuando se encuentra en la situación de que le cuesta alcanzar el orgasmo, es la opinión que pueda tener de ella el chico con el que está manteniendo relaciones sexuales.

T.: *¿Qué crees que es diferente cuando estás sola de cuando estás en pareja?*

A.: *El pensar: “Me da igual cuando llegaré”. En cambio, cuando estoy con él pienso: “Ay, ¡mierda!”. Todos me dicen que no me preocupe, que ellos gozan igual... Pero a mí me sabe mal. Soy una persona a quien todo le sabe mal, es horrible.*

Y el peso que le da a la opinión de la otra persona, según la posición en la que ella misma la coloque, tiene una gran repercusión en la consecución o no del orgasmo.

T.: *¿Qué crees que tendría que pasar para que no estuvieras controlando y te dejases llevar?*

A.: *Supongo que ser más egoísta en el sentido de pensar más por mí, no ser tan exigente. Quizás también es que pienso: “Quiero que se lo pase bien...”. Soy muy exigente. Me encanta que la otra persona diga: “Me gusta como lo hace mi novia”, ¿sabes? O, no sé... Que esté orgulloso de mí. Y eso supongo que me puede. Pero hay personas con las que me pasa más... Por ejemplo, con persona que no me parecen tan atractivas o que sus vidas no son tan... No sé, si me lío con un “friki” me siento mejor sexualmente. Pienso: “Lo que haga ya le parecerá perfecto”. Y me dejo llevar más.*

T.: *O sea que no hay tanta exigencia por quedar bien.*

A.: *Exacto. El chico ya está alucinando, dice: “Con qué tía me estoy liando”, ¿sabes? (Se ríe). Y entonces gozo más. O sea, cuanto más guapo es el chico, más me cuesta. O más interesante... Cuanto más me gusta o... ¡Cuánto más quiero que le guste!*

T.: *O sea, cuanto más quieres que le guste.*

A.: *Si. Entonces me cuesta muchísimo. Hasta me cuesta más mojarme (lubricación). Con el “friki” estoy más mojada que con el chico que realmente me gusta (Se ríe).*

En realidad, el objetivo con el que viene Ana a terapia es poder llegar al orgasmo de manera rápida para poder dar a los chicos lo que le piden y, de esta manera, satisfacerlos más. Cosa que, al mismo tiempo, haría aumentar la opinión

positiva de ellos hacia ella y, por lo tanto, la validaría como persona. Lo comprobamos en sus propias palabras:

A.: *Yo pienso que ellos quieren que llegue, lo están esperando. Así ellos se sienten bien, si no, es una frustración para ellos.*

T.: *O sea, que te lo están pidiendo.*

A.: *Si, ellos me dicen que se sienten mejor si yo llego pero que, si no, que no me preocupe. Pienso que es una obligación también hacia ellos, que si se lo están trabajando... Yo tengo que llegar, ¿sabes?*

T.: *Debo responder a lo que me están pidiendo.*

A.: *Si. Pero es curioso porque en la vida soy yo la que llevo siempre el control. Ellos siempre me siguen... Y en esta parte quizás soy más la sumisa, ¿sabes? Que prefiero hacer yo... Para que ellos estén bien. Y me sabe mal que estén por mí, ¿sabes?*

Con estos ejemplos se va vislumbrando el contexto simbólico en el que tiene lugar el síntoma, el cual, iremos desgranando a lo largo de estas páginas.

### 3. CONTEXTO FAMILIAR Y DATOS BIOGRÁFICOS

Su familia y el sentimiento de “no integración” tendrán un peso fundamental en el origen de su malestar.

Ana se ha percibido siempre como una persona externa a su familia, especialmente, fuera del estrecho vínculo entre su madre y su hermana. Este es un sentimiento que ha compartido con su padre, a quien considera el más parecido a ella. No obstante, y quizás gracias también a esta distancia entre ella y su familia, es la única que puede poner orden cuando los demás se encuentran desbordados.

A continuación vemos las descripciones que hace Ana sobre sus familiares más cercanos:

**La madre.** *“Es una persona muy sentimental. Cuando está ‘de buenas’ se preocupa mucho por ti (a veces incluso demasiado, ya que es muy sufridora), sabe escucharte, siempre quiere aconsejarte. En cambio, cuando no tiene el día, es bastante ‘cascarrabias’, siempre se está quejando por todo, tiene mucho temperamento y es muy nerviosa. A veces parece que tenga mucho carácter porque es muy brusca hablando pero, en el fondo, tiene muy buen corazón y sé que lo daría todo por mi hermana y por mi”.*

La paciente afirma que siempre ha sentido que a su madre no le gustaba como era ella, pero que sabe que la quiere. Siempre ha recibido mensajes de ella en referencia a “lo que pensarán los demás” y a cómo se debía relacionar con los chicos.

**La hermana.** *“Tiene mucho carácter y tiene las ideas bastante claras acerca de sus valores y de lo que quiere en su vida. Es bastante fría y superficial en muchas situaciones. Es una persona muy sincera y directa*

*cuando habla pero, después, también es bastante sentimental. Le gusta preguntar y escuchar, tiene mucho magnetismo cuando hablas con ella y, sobre todo, creo que le gusta aprender de los demás más que explicar sus cosas, ya que es bastante reservada. A veces, si se enfada contigo, va a hacerte daño, pero creo que en parte es porque piensa que la estás atacando, y entonces cuesta poder argumentar con ella. Es bastante mimada y egoísta pero, sobre todo, lo que le falta es autonomía, ya que depende muchísimo de la gente para todo”.*

Su hermana, con quien se lleva cuatro años, nació con una enfermedad (reflujo gastroesofágico) y ahí comenzaron todos los problemas para Ana. Ella la describe como una persona con un “*carácter horrible, aunque ha mejorado con el tiempo*”. Es muy guapa y Ana siempre ha sentido que su madre la tenía a ella como “*la hija fea y gordita*”. Por otro lado, la paciente afirma que su hermana la idolatra y que le gustaría ser como ella.

*A.: Es muy curioso. Supongo que yo le tenía mucho odio y ella tenía otro mundo. Ahora se quiere hacer un tatuaje con mi nombre. Ella es todo lo contrario a mí, yo soy de ideas más hippies y mi hermana es muy tradicional, por ejemplo, quiere dejar a su pareja y no puede porque mi madre no quiere. Y después entra en ansiedad, depresiones... Porque no puede vivir su vida. Está muy cerrada en este ambiente (...).*

*A.: El psicólogo al que yo iba antes, que es el psicólogo de mi hermana, me decía que mi madre le había hecho vampirismo a mi hermana, que le había chupado todo... No puede vivir una sin la otra. Mi madre no la deja crecer para quedarse con ella y ella no crece porque está totalmente influenciada por mi madre. Y el psicólogo lo que intenta es que se desvincule.*

Empezamos a conocer el estrecho vínculo que mantiene unidas a la hermana y a la madre de la paciente, el cual, veremos con más detalle más adelante y tomaremos consciencia de la repercusión que ha tenido en la vida de Ana.

**El padre.** *“Es muy buena persona, muy tranquilo, responsable, exigente y trabajador. Es una persona muy inteligente, sabe de todo, pero es bastante introvertido, no habla mucho. Tiene mucha paciencia en casa pero, cuando se enfada, se enfada hasta un punto en que da miedo y sabes que no le puedes decir absolutamente nada. Lo que menos me gusta de mi padre es que es bastante cerrado de mente. Es una persona muy tradicional, disciplinada y a quien le cuesta que la gente le lleve la contraria”.*

El núcleo familiar ha tenido un gran peso en el desarrollo del sistema epistemológico de la paciente. Ha sido el contexto en el que Ana comenzó a escribir el guión de su propia obra de teatro, donde decidió que este teatro era necesario para seguir viviendo. Debido a la fuerte necesidad de demostración que siente la paciente, la cual aparece ya en la primera sesión, en la que Ana explica todo lo que hace para agradar a los demás, parece que intenta, por todos los medios, compensar

algún déficit.

Es en la segunda sesión donde, al preguntarle sobre este tema, Ana manifiesta el sentimiento de rabia que le produce el hecho de saber que su malestar parte de lo que vivió en la infancia:

*A.: Podría decir que de pequeña tuve muchos problemas... Era muy fea, directamente. En mi casa siempre habían pasado de mí, siempre estaba bastante marginada (...)*

*A.: Pero con los años yo creo que me he recuperado bastante. Al principio sí que era muy... (Silencio) Quizás sí que siempre queda alguna cosa, ¿no? Pero me da rabia... Dicen que lo que vives de pequeño te afecta para toda la vida... Creo que si no lo piensas... Quizás no te afecta (se ríe). ¡No quiero depender de lo que me pasó!*

Ana no tiene ningún recuerdo negativo de sus primeros cuatro años de vida. Todo su malestar se inicia al final de esta primera etapa, en el año 1990, cuando nace su hermana.

*A.: Yo crecí prácticamente sin padres porque mi hermana nació con una enfermedad y mis padres estaban con ella cada día... ¡Mi madre hasta dormía con ella! Y yo me quedé a parte (...)*

*A.: En ese momento le tenía más rabia a mi hermana. Yo me sentía aislada de todo y sentía mucha rabia hacia la persona que se había llevado aquello que era como mío. Pero en ningún momento... Siempre me atribuía a mí la culpa, “porque soy como soy...” (...)*

*A.: ...Yo me sentía como: “¿Qué pasa? Que si mi madre no viene conmigo quizás es que tengo algún problema o que no soy tan super guay y especial como mi hermana...”. Porque, además, mi madre hacía la distinción de caracteres de que mi hermana siempre estaba sonriendo, diciendo cosas y era super extrovertida... Y yo era todo lo contrario: Más tímida, más apática...*

Debido a la enfermedad de su hermana, sus padres se volcaron totalmente en ella haciendo crecer, cada vez más, el sentimiento de aislamiento de Ana. Además, en lugar de atribuirlo a la enfermedad de su hermana, en ese momento, se siente culpable de que sus padres no estén con ella y su sentimiento de validez disminuye cada vez más. Es decir, el crecimiento de la autoestima de Ana, es inversamente proporcional a su sentimiento de aislamiento, el cual, al mismo tiempo, aumenta su necesidad de integración, término que la ha acompañado toda la vida y que utiliza frecuentemente y en diferentes contextos.

En las múltiples y constantes comparaciones en las que Ana se ve perjudicada por parte de su madre, los aspectos que más le ha remarcado son su debilidad (porque “llora con facilidad”) y que es “demasiado tonta” (porque “los demás hacen con ella lo que quieren”). Por otra parte, la madre también contrapone la alegría de la hermana a la seriedad de Ana. Y este es el motivo por el que, en un



momento determinado de su vida, decidió incorporar una gran sonrisa a la máscara que llevaba. De esta manera, conseguiría gustar más a la gente de su alrededor.

Este es el contexto en el que nace el triángulo (madre-hermana-padre) donde Ana es el cuarto ángulo, el que no tiene cabida. Y aquí es donde surge el gran deseo de Ana, mencionado anteriormente, y en el que pondrá todas sus fuerzas: Conseguir la integración. Primero, dentro del contexto familiar y, después, en cualquier ámbito de su vida.

T.: *¿Qué es lo que necesitabas de tus padres?*

A.: *Su estima, su atención... Una atención que al final se basó puramente en el ámbito académico, ¡y todavía me daba más rabia! ¡Porque a mí me daba igual sacar buenas notas! También es esto, que yo era muy introvertida y, si ya me costaba hablar, y encima veía que no había las ganas de... Supongo que por eso me acabé cerrando (...)*

T.: *Dices que lo que te faltaba especialmente era la estima, la atención... Y que tú intentabas encontrarlas mediante los estudios.*

A.: *Si, realmente es el hecho de decir: “Quiero que vean que sí que valgo, que estoy aquí”. Primero tuve la etapa de inseguridad conmigo misma de decir: “No valgo nada”. Sé que para ellos esto es muy importante y era mi forma de darme a valer. De decir: “Si saco buenas notas, estarán felices conmigo”.*

T.: *Entiendo que sentías que ellos no se lo creerían y que lo tenías que demostrar.*

A.: *Si, era para que vieran que seguía sus normas: “¿Lo véis? Me lo estáis diciendo y lo estoy haciendo por vosotros”, tampoco era... Ay, ahora iba a decir una frase así clave y se me ha ido...*

T.: *Piensa tranquilamente...*

A.: (Silencio) *¡Sabía que me aseguraba estar bien con ellos!*

T.: *¿Qué te asegurabas de ellos?*

A.: *Su aceptación.*

T.: *La aceptación.*

A.: *Si...*

T.: *O sea, que si no lo he entendido mal, tenías que hacer méritos para conseguir esta aceptación.*

A.: *Si, yo sentía que estaba fuera y era para que me aceptasen. Además, se lo tomaban muy en serio conmigo y me castigaban si sacaba menos de un nueve... Me tenían muy controlada en este sentido y yo me lo tomaba muy en serio(...)*

A.: *...Así es como ellos pensaban que yo hacía las cosas bien, para que estuvieran tranquilos conmigo, era mi forma de demostrar esto... Era mi forma de conectar con ellos.*

Ana encontró una vía que le aseguraba la atención de sus padres: Los estudios.



Pero no le bastaba con sacar buenas notas, tenía que obtener las mejores calificaciones, no se podía permitir ni un solo error. Y aquí fue donde la heteronomía y la anomía entraron en conflicto, las cuales, más adelante, veremos qué papel han jugado en la problemática actual.

Volviendo a la relación entre los cuatro miembros de la familia, vemos que, en realidad, no se trataba de una tríada, sino de un dúo. Un dúo unido, prácticamente solapado, dentro de un círculo de protección en el que Ana y su padre intentaban entrar, sin conseguirlo. Tal y como afirma la paciente, *“mi hermana y mi madre tenían un complot”*. Y esto hizo que la pareja de sus padres también quedase afectada por esta relación fusionada entre madre e hija.

*A.: Mi padre le fue infiel a mi madre porque él tampoco recibía atención. Un día le vi un mensaje un poco extraño en su móvil... De una mujer. Le pregunté a mi padre qué era eso y le dije: “Mira, sólo te digo una cosa, si vuelvo a ver otro mensaje así, se lo digo a mamá, o se lo dices tú”. Y me dijo que no, que no sé qué... Y, después de un tiempo, le volví a mirar el móvil y encontré un mensaje muy sexual... Y aquí ya no había excusa. Fue entonces cuando se lo dije a mi madre. Y entonces tuve que enseñarle a mi madre como utilizar el móvil para que mi padre se creyera que lo había encontrado ella... Porque ella no me quería involucrar a mí. Y estuvieron a punto de dejarlo... Yo me estuve encargando de mi madre porque ella estaba fatal y siempre venía a mi habitación diciendo: “¿Por qué me ha hecho esto...?. Yo le dije que lo entendía porque se había pasado muchos años durmiendo cada día en la habitación de mi hermana. Después me contó que mi padre le había escrito cartas pidiéndole atención y que ella había pasado completamente porque se pensaba que iría detrás de ella toda la vida... Yo le dije que hiciera lo que creyese pero que me parecía normal y que yo también lo habría hecho. Entonces mi madre le abrió las puertas y comenzó a estar con él.*

Este es sólo un ejemplo del rol que tiene Ana en su familia en momentos de crisis. Como hemos visto, es en este tipo de situaciones cuando acuden a ella para que vuelva a colocar cada pieza en su sitio. Fue precisamente a raíz de situaciones conflictivas, cuando sus padres comenzaron a valorar el carácter más templado de Ana.

*A.: Lo más sorprendente de todo es que si hay alguien que pueda controlar a mi hermana, esa soy yo. Y entonces era cuando me venía mi madre y me decía: “Por favor, dile a tu hermana... Habla con ella...”. Hasta he tenido que ir a hablar con sus profesores, calmarla en momentos de ansiedad o hablar con ella cuando está súper agresiva. O lo que sea, porque mi madre no sabe.*

Cuando, después de dos meses, los padres de la paciente retomaron la relación, la madre comenzó a establecer un vínculo más fuerte con el marido, cosa a la que

se oponía la hermana de Ana, ya que eso significaba la pérdida de su exclusividad.

*A.: Mi padre no sabe que nosotras sabemos que le fue infiel. Y mi hermana, que la relación con mi padre ya no era del todo adecuada porque mi padre le tenía un poco de rabia, pues ya lo odió a muerte, “¿cómo le ha podido hacer esto a mi madre?” Y entonces la cosa se empezó a liar... Pero también odiaba a mi madre porque “era idiota y había vuelto con él...” Con lo cual, sólo quería que yo fuera la que le dijera las cosas o que hiciera las cosas. Así que durante una época estuve haciendo de padres de mi hermana y de amiga de mi madre. (...) Y, durante dos meses, mi madre me estuvo pidiendo consejo y preguntándome para saber qué tenía que hacer.*

Como vemos, al inicio de la adolescencia, Ana tenía un rol que no le correspondía: Madre y padre de su hermana y amiga de su madre.

*P: Pero esta relación con mi hermana duró un año. Luego yo ya pasé un poco porque me estaba alterando, y cuando mi hermana vio que yo pasaba, ella regresó con mi madre, lo tuvo que entender. Y volvieron a la relación fusionada, las tendrías que ver. Pero fue diferente, porque mi madre fue a dormir cada día con mi padre y se propusieron salir un día a la semana ellos dos juntos. Mi padre le pidió unos requisitos, y luego ya se hizo una nueva rutina. Además, como que mi padre el resto del día está trabajando, a mi hermana le da igual, porque se pasa las tardes hablando con mi madre... Y por la noche también. Lo único que, después, se va a la habitación con mi padre en vez de con ella.*

Hacia los 15 años, después de una conversación con su mejor amigo, la paciente se da cuenta de que la culpable de cómo se sentía no era su hermana, sino su madre. Ella era quien había propiciado este vínculo donde no quedaba espacio para nadie más. Es en esta época en la que la paciente se centra totalmente en sus amigos, sin dejar de lado nunca los estudios, que era lo que la continuaba uniendo a su familia.

En el momento de iniciar la terapia, el rol de Ana dentro de su familia continúa siendo de “*persona externa*” pero desde otra perspectiva. Hace un año que vive independizada y las tensiones entre ellos se han relajado. Mantiene una relación que ella misma define de la siguiente manera:

*A.: Me siento, supongo que ellos también lo ven, bastante no integrada, o sea, como una persona un poco externa. Mi hermana me tiene bastante devoción, es una mezcla extraña... Por un lado, a veces me tiene mucha rabia y se pasa mucho conmigo pero, por el otro, o sea, cuando ahora está muy mal o lo que sea, con quien quiere hablar es conmigo... Y yo la tranquilizo. Y mi madre... Ahora estamos un poco mejor, no sabría decirte. Yo le explico las cosas básicas de mi vida y ella intenta estar ahí, apoyándose.*

Ana se siente bien con el rol que tiene actualmente dentro de su familia. Ha

entendido que no recibió el amor incondicional de sus padres y ha llegado a la aceptación.

*A.: Yo considero que... ¡Les he perdonado! Y les quiero. Lo que pasa es que sí que es verdad que han sido torpes en el momento de hacer las cosas...*

Aunque le hubiese gustado que sus padres hubieran hecho las cosas de otra manera, entiende como fue toda la situación y lo acepta. Incluso ve las oportunidades de aprendizaje que le ha proporcionado esta situación.

La paciente destaca diferentes problemáticas:

- Relación con sus padres. En realidad, no se contempla como objetivo directo de la terapia ya que Ana ha llegado a la aceptación.
- Dificultad de hablar en público. Es el tema que trabaja con el otro psicólogo antes de comenzar con este proceso psicoterapéutico. En este caso, se producirá una mejor significativa a medida que la importancia de la opinión de los demás vaya disminuyendo.
- Retraso del orgasmo y poca lubricación. Son los síntomas de los conflictos más profundos que serán el eje principal de esta terapia. Este es el motivo por el cual resultará fundamental descentrar a la paciente de los síntomas y enfocar la mirada en su interior, sin caer en una terapia puramente sexual.
- Necesidad de control. Se trata del mecanismo que la defiende de sus miedos más profundos.
- Opinión, aceptación y estima de los demás. Estos son los aspectos que más nos acercan a lo que realmente se convirtió en el núcleo central de las sesiones.

## 6. HIPÓTESIS CLÍNICAS.

El modelo de referencia que se ha utilizado durante este proceso psicoterapéutico ha sido el del desarrollo moral (Villegas, 2011 y 2013). Las hipótesis aquí planteadas se han trabajado conjuntamente con Ana, a quien este modelo le ha ayudado a elaborar un mapa mental sobre su problemática actual y, de esta manera, integrarla y entenderla. Ha sido un proceso de comprensión en el que ha resultado muy relevante conocer la finalidad de sus acciones con el fin de definir desde qué fase se estaba regulando en cada momento.

He querido presentar las hipótesis en forma de actos de una obra teatral por dos motivos. El primero, continuar con la metáfora trabajada a lo largo de la terapia en la que Ana comparaba su vida con una obra de teatro y, el segundo, mantener un orden que facilite la comprensión al lector. Y hechas las presentaciones, que suba el telón y se enciendan las luces.

**Primer acto: Deseos. De cómo la negación de los deseos por parte de los padres puede llevar a la creencia de no ser merecedora de nada.**

Situación: Fase anómica (entre los 2 y los 6 años de edad).

En este período en que se forma el núcleo volitivo de la persona y donde el criterio predominante es el egocentrado, es decir, centrado en el propio niño, Ana se encuentra dentro de una familia donde, después de la llegada de su hermana, parece que ella está fuera del campo de visión de los demás. Todos sus deseos son denegados y, en cambio, aceptados y llevados a cabo si quien los pronuncia es su hermana. Además, se ve obligada a darle a su hermana todas aquellas cosas que esta última quiera.

Y este es el contexto en el cual Ana desconecta de la anomía e interioriza que sus deseos y todo lo que ella quiera, no son importantes. El salto que se produce en esta etapa provoca el no desarrollo de la perspectiva egocéntrica, la cual, en esta fase, resulta fundamental porque “es lo que va constituyendo al sujeto, que es la referencia de sí mismo, como centro del mundo” (Villegas, 2011, p.218).

Con el siguiente fragmento podemos ver cuál es la construcción que hace la paciente a raíz de su paso por la fase anómica.

T.: *Viéndolo desde ahora, ¿qué crees que interiorizaste?*

A.: *No me merezco pedir. Nadie puede hacer nada por mí.*

T.: *No me merezco pedir porque...*

A.: *Porque no valgo tanto.*

T.: *¿Qué diferencia habría entre una niña que no se merece pedir y otra que sí?*

A.: *Que ella también hace feliz a los demás, da a los demás y entonces... Y, porque ella también da.*

T.: *Y tú sentías que no dabas.*

A.: *Si... Que, de hecho, es lo que me pasa con las parejas, que para mí dar es que estén bien... No me gusta pedir porque pienso que, en realidad, yo tampoco estoy dando.*

Al ver que, a pesar del mal comportamiento de su hermana, esta sigue recibiendo todas las atenciones, aquella niña comienza a dudar de su valía ya que siente que sus propios padres, de quiénes debería de sentir un amor incondicional, no quieren estar con ella. De repente, se siente al margen de esa familia en la que ha entrado una intrusa, y descubre que la única manera de que le presten atención es comportándose como “una buena niña” que lo único que quiere es “sacar buenas notas para que sus padres se sintieran orgullosos de ella”. Es así como va interiorizando la idea de que, como no se siente válida, debe hacer méritos para demostrar su valía. De esta manera, antes de renunciar a la atención de sus padres, descubre que es mediante los estudios que puede ofrecerles algo y, por lo tanto, recibir de ellos. Y, desde este momento, construye toda su vida a partir del “doy y entonces puedo pedir”. Lo vemos en el siguiente fragmento:

A.: *La amistad es súper importante... Si no tuviese a aquella persona, me caería. Claro, también tienes que demostrar. Quiero que se sientan bien conmigo, que estén conmigo. Pero en este sentido no me importa dar*

*mucho y no recibir tanto... Porque es mi forma de pensar que entonces ya los tendré porque estoy dando mucho.*

T.: *Dices: “No me importa dar mucho”. ¿Cuál es el motivo de dar mucho?*

A.: *Demstrar para mí es la parte negativa... Entonces, si me dan, no me siento mal. Si una persona me da mucho, entonces pienso que se irá de mi lado porque me está dando más que yo a ella. Y siempre tiendo a proteger a aquella persona y a estar con ella. Realmente, a veces pienso hasta qué punto hago las cosas porque yo las siento así o porque sé que así obtendré lo positivo. (...)*

T.: *El otro día me decías que la gente está mejor contigo cuando la escuchas que cuando tú hablas.*

A.: *Si, hago que la otra persona se abra... Pienso que es lo positivo, y lo negativo es que me escuchen. Pero para ellos, claro, para mí lo positivo es que me escuchen. Yo hago el esfuerzo para después obtener la recompensa.*

T.: *¿Y cuál es la recompensa?*

A.: *Que me escuchen y que se preocupen por mí, que me vean.*

T.: *Pero tú no te abres a los demás.*

A.: *No... Es como lo de ser feliz, así yo me siento más segura de que me lo puedo merecer. Si lo estoy pasando mal en algún ámbito de mi vida, me siento más tranquila que si me siento siempre feliz. Si yo no me abro y siempre sé que no lo estoy haciendo todo ni lo estoy sacando todo, me siento más segura y más tranquila. Porque sé que la otra persona me está dando menos. De hecho, es como en el sexo, prefiero dar más, a que la otra persona me haga a mí más. Porque siempre es como que: “Vale, ahora yo ya he llenado y ahora falta llenarme a mí”.*

T.: *¿Cómo te sientes si el tuyo está lleno y el de la otra persona está vacío?*

A.: *Egoísta, mucho. Y me siento mal. Pero, por otro lado, si veo que la otra persona no ha hecho nada por abrirme, pienso: “Yo he estado aquí esforzándome por ti y tu no te has esforzado por mí”.*

## **Segundo acto. Culpable. De cómo la falta de atención se puede convertir en un déficit de validación ontológica.**

Situación: Fase heteronómica (6-11 años de edad).

Tal y como comenzábamos a descubrir al final del anterior acto, en este ambiente donde toda la atención de los padres está dirigida a la hermana de Ana, ella se empieza a ver como la culpable de este distanciamiento. Su pensamiento, reforzado por las comparaciones que establece su madre entre las dos hermanas, es: *“Si no quieren estar conmigo, será porque no soy lo suficiente buena para ellos”*. De la cual cosa extrae: *“Necesito hacer lo que sea para que me acepten y me pueda sentir **integrada** dentro de mi familia”*.

En resumen, aquella niña aprende a seguir el “*buen camino*” por miedo a no ser aceptada por sus padres. Además, Ana se empieza a impregnar de las ideas cristianas de su escuela de monjas, donde lo que más se valora es el sufrimiento y el esfuerzo. A partir de la idea del cristianismo de que es mediante el sufrimiento que llegará a obtener el reino de los cielos, Ana entiende que el mundo está dividido en “*cosas buenas y cosas malas*” y que, para merecer las buenas, tiene que pasar primero por las malas, es decir, por el esfuerzo y el sufrimiento: ***“Primero tengo que sufrir para poder sentir que me merezco las cosas buenas que se me presenten” ya que, en el fondo, no se valida sólo por el hecho de existir o ser.*** Pero este pensamiento le juega una mala pasada, y es que, ya no podrá disfrutar nunca más de las cosas buenas que se le presenten en la vida si no considera que antes las ha sufrido. Y, si cree haberlas sufrido, igualmente no las disfrutará porque sabe que pronto vendrán momentos malos.

Con este pensamiento, Ana comienza a desarrollar algunos rasgos propios del narcisismo secundario. Es decir, debido a que necesita del reconocimiento de los demás para sentir que vale, se empieza a exigir la perfección, y la meritocracia (Villegas y Mallor, 2012) se apodera de su vida.

Cuando ella considera que las cosas le van demasiado bien, provoca que le vayan mal con el fin de reequilibrar la balanza. Este control heteronómico de todas las situaciones de su vida le provoca una ilusión de control de aquello incontrolable. Ana no se ve capaz de superar ciertas situaciones que se le presenten en su vida, recordemos el mensaje tan repetido por su madre acerca de su debilidad. De esta manera, todo aquello que ella clasifica como negativo, son situaciones que ella misma ha provocado y que, por lo tanto, sabe que podrá superar. Al mismo tiempo, este mecanismo actúa como reforzador de la creencia de que siempre hay un equilibrio entre las cosas positivas y negativas de la vida. Ya que, ella misma, lo va provocando de manera que el equilibrio se va produciendo. Equilibrio que le provoca una sensación de permanencia y de estabilidad y, por lo tanto, de seguridad. Así, desconectada de sus deseos y encorsetada dentro del control, la paciente pierde espontaneidad y su libertad.

Este pensamiento se mantiene tan presente en su vida que, en la sesión siete, me confiesa que el hecho de que el área sexual no le fuera bien, la tranquilizaba, ya que le permitía disfrutar de otras áreas. Así que, cuando descubre en terapia que no trabajaremos directamente con el síntoma y que, por lo tanto, el área sexual no es un compartimento independiente en su vida, se asusta. Cree que si mejora tantos ámbitos de su vida, de repente, muchos otros le irán mal

Debido a que las únicas veces en que ha tocado la anomía ha sido de manera descontrolada, por ejemplo, mediante el alcohol, y a que cuando ha tomado alguna decisión en la que ha tenido en cuenta lo que ella misma quería, como, por ejemplo, terminar la relación con alguna pareja, su madre se ha enfadado con ella y le ha enviado mensajes alarmantes acerca de si ahora se “*dedicaría a hacer orgías*” o si

“*se volvería lesbiana*”; Ana tiene miedo de tocar la anomía por si esto significa volverse loca.

Como vemos, la anomía es la regulación con la que la paciente tiene menos contacto y, por lo tanto, se configura como uno de los principales objetivos terapéuticos. Si recordamos el objetivo reformulado de la paciente de ser la protagonista de su vida, entenderemos que, para conseguirlo, tendrá que contactar con sus propios deseos.

### **Tercer acto: Geisha. De cómo la importancia del juicio externo puede provocar la desconexión con uno mismo.**

Situación: Fase socionómica (adolescencia).

Ana hace el pasaje a la socionomía llevando con ella el mismo esquema heteronómico. Es decir, el esquema de la meritocracia (Villegas y Mallor, 2012). Para ella, desde el inicio de la adolescencia en que conoce a sus mejores amigos, la amistad se convierte en un pilar fundamental de su vida. Busca complacer al grupo con el fin de sentirse aceptada y, en lugar de sustituir “las normas impersonales propias de las construcciones heteronómicas por criterios interpersonales” (p. 174), mantiene la regulación heteronómica con el objetivo de parecer perfecta ante los demás. Eso sí, no sólo quiere mantener impoluta su imagen, sino que además, necesita mantener la relación con los demás. Así, se regula desde la socionomía vinculante pero arrastrando la complacencia, la cual, vendría a ser una complacencia heteronómica. Y con tanta heteronomía y socionomía en su vida, se disocia de ella misma y se convierte en un “*être pour autrui*”, es decir, “un ser para los demás” (Jean Paul Sartre (1960), citado en Villegas 2011, p. 195). “En la medida en que una persona se somete a evaluaciones extrínsecas se enajena de sí misma y deja de poder regularse de forma autónoma” (Villegas, 2011, p. 229). Encontramos en Ana tres aspectos muy típicos de la regulación socionómica: El miedo a estar sola y al rechazo, el deseo de ser reconocida y la ilusión de que piensen en ella. Cuando está sola, se conecta con el sentimiento de rechazo que sentía en su habitación cuando era pequeña, y esto vuelve la soledad insoportable.

Además, continúa manteniendo la heteronomía con los padres en sus esfuerzos para ser aceptada por ellos mediante los estudios, sin tener en cuenta que el amor de los padres a los hijos es originario. La relación padres-hijos es una relación asimétrica por naturaleza, la dependencia es constitutiva de la relación. En cambio, las relaciones con otras personas, son constitutivamente simétricas. En el caso que nos ocupa, la paciente constituye todas las relaciones desde la asimetría.

La imagen corporal, que tiene un gran valor durante la fase socionómica de la adolescencia, no le supuso ningún problema durante aquellos años ya que su genética le permitió tener un peso que ella consideraba ideal. Pero sí ha comenzado a serlo más tarde. Al inicio de la terapia, la paciente comenta que lleva tiempo comiendo con ansiedad y que esto la está haciendo engordar, cosa que le produce



más ansiedad al comer y, por lo tanto, más engorda. Es en estos momentos en que se da cuenta de la gran importancia que tiene para ella el juicio de los demás. Precisamente, lo que la ha llevado a comer con más ansiedad, es el querer ser perfecta para los chicos, en un momento en que se encuentra sin pareja.

### **Entrada estelar en escena: Las relaciones de pareja.**

Ana ve las relaciones con los chicos como una elección que hacen: “*Si quieren estar conmigo, significa que valgo, por lo que tengo que hacer todo lo posible para satisfacerlos*”. Situando su validez personal en el hacer, la paciente se marca un nuevo objetivo: ser la persona elegida por los chicos, a toda costa. Es por este motivo que se convierte en Geisha que satisfará todos los deseos y enfocará sus esfuerzos en agradar a los demás. Igual que una aprendiz que se va preparando para convertirse en Geisha, Ana empieza a aprender todas las artes que le servirán para seducir a los hombres y, de esta manera, sentir que vale como persona. Debido a que para ella la única diferencia entre una pareja y un amigo son las relaciones sexuales, ésta será el área clave por excelencia. Y, por lo tanto, también será el ámbito donde su síntoma se presentará.

Es así como le otorga el papel protagonista a la socionomía, mientras tanto, ella se empieza a poner el maquillaje y comienza a interpretar a una Ana perfecta para todos, pero tiene que pagar un coste muy elevado del que, en aquel momento, no es consciente: Olvidarse de sí misma. Y, como para ella, “*el sexo es lo más importante para conseguir a un chico*”, allí es un destinará la mayor de las inversiones. A partir de ahora, se convertirá, como ella misma se define, en una “*actriz porno*”.

Pero hay un detalle con el que no contaba. Debido a que en el acto sexual está totalmente volcada en la otra persona y no tiene en cuenta su propio placer, le es muy difícil llegar al orgasmo, lo cual, no sería un problema si no fuera porque, según afirma, los chicos, para considerarla una amante perfecta, quieren que llegue al orgasmo. Y eso es lo que la lleva a buscar una terapia sexual.

A través de sus recurrentes sueños, descubrimos por qué llega antes al orgasmo con unos chicos que con otros:

A.: *Es curioso, por otra parte, tengo muchos sueños eróticos y con personas muy raras. Esto es algo que no sé por qué me pasa, ¿sabes? Siempre sueño con hombres viejos, con gente gorda, con chicas... Cosas que digo: “¡Por favor!” O que me violan... Sueños así normales con chicos que estén bien, no tengo.*

T.: *Personas con las que en la vida real no... [A.: ¡No tendría jamás relaciones sexuales!]. ¿Qué relación encuentras entre estos sueños, estas personas con las que dices que no tendrías relaciones sexuales en la vida real, y la frase que me dijiste: “Cuanto más me gusta un chico, más me cuesta llegar al orgasmo”?*

A.: *Ya... Pienso que es lo mismo. El hecho de que la otra persona... Como*

*no me gusta, no pienso... Y sexualmente me es más fácil. Si, ahora pensándolo mejor... Si, por ejemplo, sueñas que te violan, o sea en el fondo, te gusta por el hecho de que no tienes que demostrar nada, que esa persona lo quiere y le da igual como estarás tú.*

T.: *Exacto, sólo te queda dejar hacer.*

A.: *Si (se ríe). Es que cuando he oído la pregunta, digo: "Vale..."*

T.: *Y en el caso de estas personas, como los ancianos, ¿qué relación encuentras?*

A.: *Siempre es lo mismo. Como ya físicamente eres mejor, no es necesario que demuestres nada... Es una putada pero es así...*

T.: *Entonces, vemos que estos sueños, tanto los de violación como con personas con las que no tendrías relaciones sexuales, precisamente son con gente que te permiten disfrutar más la relación sexual porque no tienes que demostrar nada, ¿es así?*

A.: *¡Sí, sí! Es más, con los chicos guapos lo que me pasa es que se me corta el sueño justo cuando voy a disfrutar, ¿sabes? (Silencio)*

T.: *O sea que siempre tus fantasías están relacionadas con chicos que tú consideras que están muy por debajo tuyo y que en el momento en que tendréis una relación sexual, lo que te excita es verte a ti como...*

A.: *¡Como un objeto de deseo!*

T.: *¿Cómo te hace sentir ser un objeto de deseo?*

A.: *Ya... Libre.*

T.: *¿Libre de qué?*

A.: *Libre de tener que preocuparme por la otra persona.*

T.: *¿De qué tienes que preocuparte?*

A.: *De gustar.*

T.: *Cuando dices "tener que preocuparme por la otra persona" te refieres a...*

A.: *¡Controlar! De que esa persona esté bien, por el hecho de querer agradar.*

T.: *O sea, que te sientes libre de actuar porque ya no tienes que preocuparte de cómo le podrás gustar más.*

A.: *¡Exacto! Es que cuando me lo has preguntado así... ¡Lo he visto!*

Curiosamente, y tal y como hemos visto anteriormente, sus sueños nos hablan de la relación entre la respuesta sexual de Ana y su necesidad de demostrar dependiendo del atractivo que despierte en ella la otra persona. Es decir, en función de cómo se sitúe ella cuando se compara con la otra persona. Y este es el contexto en el que se manifiesta el síntoma: Ana no puede llegar al orgasmo cuando está pendiente de demostrar su valor a la otra persona.

Verdaderamente, ella no busca enamorarse, sino que la acepten y que la valoren. Y, como no se abre a los demás porque, en realidad, le da miedo mostrarse

tal y como ella es porque no se acepta, sus parejas no están enamorados de ella ya que no la conocen. No hay intercambio de mundos interiores, está sola. No puede pasar a relaciones de Philia porque no tiene una identidad. Y este fue uno de los momentos claves de la terapia, cuando ella descubre que lleva muchos años bajo el maquillaje de una Geisha, totalmente desvinculada de ella misma y siendo lo que los demás quieren que sea. En el período en que Ana tenía que construir su identidad social, terminó alienada de sí misma, en forma de socionomía complaciente (Villegas, 2011). En definitiva, hay una falta de aceptación ontológica, es decir, Ana no tiene un valor por sí misma, sino que se lo tiene que ganar.

Además, estos motivos que la llevan a estar en pareja, son los que hacen que, poco tiempo después, necesite terminar con la relación porque ya no le llena. Ana necesita volverse a sentir deseada y comprobar que puede “enamorar” a otro chico, necesita entrar dentro del mundo de otra persona. Ella misma me comenta, hacia el final de este proceso psicoterapéutico, como se sentía cuando dejó a su última pareja:

*A.: Sentía que no tiraba en mi vida. El miedo de volver a sentir aquello, de estancamiento total, de pensar que no avanzo, de estar con esa persona y no tener ganas de nada, me costaba incluso levantarme por la mañana, vestirme, ducharme... Todo. Era horrible. Para mí es muy importante el amor, y ahora me he dado cuenta de que quizás era tan importante porque no me tenía a mí. Y ahora pienso que sí que es importante pero que también estoy yo. Claro, en aquella época era sólo aquello y, después de un año y medio o dos de estar con esa persona, siempre tenía la misma sensación de que “ya está”... Y se me hacía todo cuesta arriba.*

La paciente ve que su vida está en manos de los demás. Siempre pone a los otros por delante y, poco a poco, ella ha ido desapareciendo.

Al preguntarle, durante la segunda sesión, que es para ella una relación sexual, esta fue su respuesta, como podemos ver, digna de espectáculo y buscando los aplausos finales:

*A.: Si, de hecho, eh... Ahora que lo dices, quizá no es tanto el... O sea, es disfrutar del sexo, sexo. Casi nunca, lo de hacer el amor... Pocas veces. No es que busque transmitirme sentimentalmente con la otra persona, es como que busco que esa persona disfrute sexualmente, literalmente. Yo siempre digo que al principio era como una actriz porno, muy a saco, como muy... Esto, lo único que quería era que la otra persona dijera: “Estoy en una peli porno, ¡y que bien!” (Se ríe). Además como que me refuerzan... Porque me dicen: “Me gusta mucho cuando te pones así, te volveré a llamar”. En cambio, sí que he estado con chicos con los que ha sido todo más cariñoso, más romántico... Pero me cuesta, ¿sabes? Una de mis parejas me dijo: “La primera vez que lo hicimos me asustaste”. O sea, estoy acostumbrada a que el sexo es sexo y ya está.*

Resulta relevante para el proceso esta idea de la relación sexual como una actriz de cine pornográfico que sólo busca la satisfacción del otro, además, de esta actuación dependerá que la llamen o no. Pero esta llamada tiene todavía un valor más profundo: “¿Soy válida o no lo soy?”. Cosa que la aleja de disfrutar de las relaciones sexuales, y es que, sólo podemos disfrutar de aquello que podemos prescindir, por lo tanto, la paciente sólo podrá disfrutar si no necesita la aprobación del otro.

En conclusión, la causa profunda de la problemática actual de Ana es la falta de validación por parte de sus padres durante su infancia, lo que provoca en ella la **no legitimación ontológica**, es decir, como no hay una validación del ser, **se busca la legitimación en el hacer**. Y es esa búsqueda la que la lleva a condicionar el amor a la meritocracia. Precisamente aquí es donde podríamos decir que tiene algunos rasgos que nos recuerdan al narcisismo (Villegas y Mallor, 2012), donde la persona busca demostrar su valía personal a través de los méritos, debe llegar a la excelencia, a la perfección. Es decir, busca la legitimación a través de los medios, bajo la creencia: “Tanto tengo, tanto hago, tanto valgo” y, por consiguiente, **la única manera que tengo de que me quieran es demostrando que valgo**.

Siguiendo el modelo y resumiendo todo lo que hemos visto en este apartado, podríamos decir que el paso de Ana por las diferentes fases no ha sido armónico, lo que ha provocado la aparición de ciertas dificultades. La problemática actual se inició en la fase anómica con la anulación de los deseos de la paciente por parte de los padres, y se intensificó en la fase heteronómica, con la entrada de la meritocracia en su vida y el condicionamiento del amor. Al pasar a la socionomía manteniendo el esquema anterior, convirtió su vida en una constante demostración, en exigencia para lograr la perfección y en unas relaciones marcadas por la socionomía vinculante y por la necesidad de hacer méritos para poder recibir de los demás. Es decir, nos encontramos ante un conflicto evolutivo entre anomía, heteronomía y socionomía.

## **ORIENTACIÓN GENERAL DEL PROCESO TERAPÉUTICO**

Dado el carácter sintomático de la demanda, “quiero llegar antes al orgasmo cuando estoy con un chico”, se hizo necesario hacer una reformulación, tal y como ya hemos visto anteriormente.

Los grandes esfuerzos de la paciente para alcanzar la perfección, levantaban sospechas sobre la verdadera intención de su demanda: “¿Quería llegar antes al orgasmo para gustar más?”. Fue a partir de esta intuición, que iniciamos el buceo en el síntoma y se empezó a vislumbrar la construcción de su sistema epistemológico, el mismo que, unas sesiones después, entraría en crisis y daría paso a una nueva construcción más autónoma y más coherente con sus valores. Tomando conciencia y responsabilidad sobre diferentes aspectos de su vida.

Así, y gracias a la teoría del desarrollo moral (Villegas, 2011, 2013), se establecieron algunos puntos fundamentales por los que la terapia debería de pasar.

Lo más importante de todo era conseguir la validación ontológica de la paciente, es decir, fomentar esa aceptación desde el ser, que nunca antes había experimentado. Y la vía que se decidió como más oportuna fue la de motivar el contacto con los propios deseos de la paciente, o sea, alimentar la anomía para equilibrar la cuadriga guiada por la autonomía. En este caso, sería necesario apaciguar a los caballos de la heteronomía y de la socionomía y soltar las riendas del de la anomía, las cuales permanecían rígidas por haber estado veinticinco años tan recogidas.

Resultó de gran utilidad el trabajo metafórico sobre la obra de teatro, el maquillaje y las máscaras, ya que esto era de todo lo que se tenía que desprender la paciente para ser libre y configurarse, por fin, como la protagonista de su vida. Eso sí, había un coste que tendría que pagar: La posibilidad de no escuchar aplausos al final, ya que ahora ya no haría todo lo que el público esperase de ella. Ya no basaría su vida en satisfacer a los demás, lo que, obviamente, podía no gustar a las personas de su alrededor. Y, si se quejaban de ella, ya no estarían hablando de la máscara, sino de ella misma, y eso le podía causar daño.

En resumen, a lo largo de estas sesiones ha habido un gran trabajo de validación enfocado a que la paciente se escuchara a sí misma, volviera a conectar con aquella Ana a quien un día había puesto una máscara y empezara a confiar en su criterio, sin poner siempre la opinión de los demás por delante, y en su capacidad para superar los obstáculos de la vida, sin pensar que no sobreviviría a las dificultades que se le presentaran. La paciente se ha enfrentado a sus miedos y ha aceptado que hay muchos aspectos de la vida que escapan al propio control y que se puede aprender a vivir con la incertidumbre.

Todo ello ha requerido un proceso de comprensión de su joven vida, especialmente, de dar sentido a todo lo que vivió durante su infancia. Se han construido nuevos esquemas y se han desmontado creencias irracionales creadas años atrás, las cuales, habían sido fuente de gran malestar.

## **7. RESULTADOS.**

Ana ha conectado con la anomía, lo que le ha permitido equilibrar su regulación heteronómica y la socionómica, dando paso a la autonomía. La espontaneidad ha entrado en su vida, en el momento en que ha dado importancia a lo que ella siente, sin poner todo el peso en lo que piensan los demás. A lo largo del proceso, Ana ha tenido que renunciar a su imagen perfecta a los ojos de los otros y ha iniciado la reconstrucción del yo, llenándose de sí misma y empezando a tener un discurso propio. Ha pasado de tener entidad sólo a través del vínculo, a ser ella misma independientemente de las relaciones. Se ha producido una integración entre el eje vertical (egocentrismo) y el alocentrado (los otros). Para ello, en su camino hacia la autonomía, se ha planteado quién es y qué quiere.

En definitiva, Ana ha aceptado que no se puede controlar todo y que no tiene que ser perfecta. Su vida ya no se mueve entre los extremos: Bueno versus Malo,

sino que su visión se ha ampliado. Ha dejado de pelearse con la realidad, ha llegado a la aceptación y se ha abierto a la vida.

Se ha quitado el maquillaje, las máscaras y ha roto todos los guiones de la obra que representaba. Ya no mira desde la orilla, ahora ella es como el propio río que fluye por la vida. Siguiendo a Paulo Coelho (2007), como el agua del río, Ana irá modelando las piedras, es decir, los problemas que se le presenten. Sin estancarse. Y sus márgenes siempre serán fértiles, ya que el agua da vida.

En el momento de terminar la terapia, la paciente mantiene una relación de pareja con un chico, sin pensar que las cosas le van bien y no se lo merece. Desde la primera cita con él, decidió arriesgarse y mostrarse tal y como ella es, y esto ha hecho posible la creación de un vínculo verdadero. En lo que respecta al área sexual, su satisfacción ha aumentado notablemente y el tiempo que tarda en llegar al orgasmo se ha acortado significativamente. Además, si un día no llega, no se siente preocupada ni insatisfecha consigo misma. Tampoco se fuerza a hacer prácticas que no desea ni a mantener relaciones sexuales cuando no tiene ganas.

Ha entendido que ser una buena amiga no significa tener la obligación de estar siempre disponible y priorizando a los demás, y ahora disfruta más de sus relaciones. Las conversaciones se han vuelto más libres y ya no pasan por la propia censura con la finalidad de establecer de qué temas tiene que hablar y de cuales no.

En lo que respecta al área laboral, su ansiedad ha disminuido visiblemente, lo que le ha permitido disfrutar de sus presentaciones y, consecuentemente, obtener mayores resultados.

Corporalmente se la observa mucho más tranquila y su discurso muestra una mente más calmada, donde las palabras ya no están confusas ni tienen tanta impaciencia por salir.

A continuación podemos leer dos fragmentos donde la propia paciente nos muestra su visión acerca de su proceso de cambio, utilizando la terminología propia del modelo trabajado.

*A.: En esta última sesión, sobre todo, quiero destacar que me he visto por fin responsable de mí misma, con las riendas de mi vida. Que este tiempo me ha ido muy bien para conocerme a mí misma, para SER yo misma. Necesitaba reforzar mi anomía, necesitaba sentirme. Ahora que lo he conseguido, que he conectado con mis sensaciones y que les he puesto nombre, soy más consciente de mí y de mi vida. Para llegar hasta aquí, también me he dado cuenta de lo importante que era tener una buena base mental (deshacerme de mi antigua idea del equilibrio), una buena motivación al final (ser feliz, vividora, optimista, ¡disfrutar de todo!). Así que ahora, mi objetivo es seguir siendo autónoma, y que aunque es una tarea continua y difícil de conseguir, ahora sé que he aprendido muchas herramientas que me podrán servir para ir consiguiéndolo día a día.*

*A.: Como ahora tengo las riendas de mi vida y sé hacia dónde quiero ir,*

*ya no me da miedo tener la responsabilidad de mi vida. Cuanto más soy, más libre me siento.* (Frase que da título a este artículo).

Aunque al inicio del proceso, la paciente se identificó con la protagonista del libro “Pasión India”, ahora ya no le queda ni siquiera la sombra de aquella Anita (de ahí el nombre que ha adoptado en este artículo) que, en la India, dejaba su vida en manos del destino. Ana ahora podría tener el nombre de la protagonista de cualquier historia que hablara de una persona que dirige su propia vida, que la siente y que la disfruta.

---

*La anorgasmia se muestra en el caso aquí descrito como producto de una regulación heteronómica, sustitutiva, a través de la meritocracia, de una validación originaria del propio ser, buscando el reconocimiento interpersonal mediante la excelencia en la respuesta sexual. El trabajo en terapia con la autoestima y la autonomía producen el efecto de liberar la anorgasmia de los impedimentos narcisistas.*

*Palabras clave: Autonomía, desarrollo moral, anorgasmia, meritocracia, terapia sexual, narcisismo*

### **Referencias bibliográficas:**

- Moro, J. (2005). *Pasión India*. Barcelona: Seix Barral.
- Coelho, P. (2007). *Como el río que fluye*. Barcelona: Planeta.
- Villegas, M. (1996). El análisis de la demanda. *Revista de Psicoterapia*, 26/27, 25-78.
- Villegas, M. (2001). El caballo de Troya o las trompetas de Jericó: El proceso de cambio en psicoterapia. *Revista de Psicoterapia*, 46/47, 73-118.
- Villegas, M. (2011). *El error de Prometeo. Psico(pato)logía del desarrollo moral*. Barcelona: Herder
- Villegas, M. (2013). *Prometeo en el diván. Psicoterapia del desarrollo moral*. Barcelona: Herder.
- Villegas, M y Mallor, P. (2012). El narcisismo y sus modalidades. *Revista de Psicoterapia*, 89, 59-108.