

TRATAMIENTO PSICOLÓGICO, SEGUN LA TERAPIA
RACIONAL EMOTIVA

Víctor Amorós

En este artículo el autor presenta el caso de un paciente de 30 años, de sexo masculino, soltero, quien sufre de ansiedad, depresión e incapacidad para enfrentar el trabajo. Se describen los datos más importantes de la historia y el motivo de consulta y se relatan algunas sesiones de terapia racional emotiva.

The author presents the study of a 30-year old patient, a single male, who suffers from anxiety, depression and difficulties to cope with his work. The most important aspects of the patient's history and reason for referral are discussed. Some rational emotive therapy sessions are described.

Introducción

En el N° 2, v. VIII correspondiente a 1990 de la Revista de Psicología, se publicó una síntesis de la terapia racional emotiva; me referí en esa oportunidad a las características, fundamento y técnica de esta terapia y dejé para un segundo artículo la ilustración con un caso concreto. Es lo que presento a continuación, dentro del marco de una psicoterapia breve.

Estado psíquico actual y descripción de la personalidad

K. es un hombre joven de 30 años, mide aproximadamente 1.78 m. de estatura y tiene un físico orientado hacia la obesidad; sus ojos son expresivos y proyectan una aparente placidez; sus labios finos y su boca se mueven constantemente debido a la facilidad verbal con que comunica sus pensamientos y preocupaciones. Su rostro no denota rigidez, sí seriedad y una escondida tristeza; tampoco adustez. En general, es un rostro despejado que refleja simpatía, incluso es fácil a la sonrisa. Es notorio la rapidez con que se pone de acuerdo con su interlocutor con movimientos suaves de cabeza. Su marcha es lenta. Su trato es cordial, casi protocolar. Su vestimenta impecable.

K. viene a consulta psicológica porque vivencia tensión, ansiedad y depresión; asimismo no se concentra en un trabajo de investigación que realiza para una importante institución del país. Su principal inquietud es quedar mal. Sufre de insomnio (no siempre) y se está recluyendo en sí mismo apartándose del grupo de amigos y familiares. Este comportamiento es perjudicial para el adecuado desempeño de sus actividades profesionales y relaciones humanas.

Desde la primera sesión —hasta la fecha son un total de diez sesiones de 60' cada una— observo a una persona inteligente y sensible, pero también temerosa y muy insegura; una indecisión intelectual y emocional, así como física.

Con la finalidad de aumentar la confianza en su capacidad se le tomó el test de Dominós alcanzando un Percentil 90 y un diagnóstico Superior; para conocer rápidamente sus núcleos conflictivos y su nivel de ansiedad, se le aplicó

el Machover proyectando una personalidad pasivo-dependiente, con gran inseguridad en su poder intelectual y en sus relaciones sociales. El paciente se esfuerza por vivenciar una mayor participación social, pero se encuentra bloqueado por su timidez e inhibición de sus emociones; sus actitudes de auto defensa son variadas; viene esforzándose por demostrar optimismo y sobre todo por no incomodar a los demás. Ahora bien, lo que me pareció más importante fue la proyección de un fondo depresivo con sentimientos de culpa y una baja tolerancia a la angustia. La Prueba de Recuerdos Infantiles, me proporcionó datos importantes de su vida.

No acostumbro a tomar pruebas psicológicas durante las entrevistas iniciales de la psicoterapia, pero este caso lo justificaba porque el paciente no tiene un trabajo estable (la investigación que realiza le será remunerada cuando la termine) y debe costear su tratamiento de una sesión semanal con la ayuda de su familia; además tomé nota de la necesidad de realizar un deslinde psicopatológico inmediato de la clase de angustia y depresión que vivenciaba para poder justificar un tratamiento esencialmente psicológico.

Cuando K. se presentó a un instituto militar se le aplicó un EEG y el especialista le informó que tenía "disritmia". Es un dato importante porque desde el comienzo tenemos que ver el porcentaje de base orgánica o funcional que moviliza la conducta psico social del paciente. Por este motivo se le hizo conocer los siguientes tests: Hafmann-Kassanin y Benton. Efectivamente, encontramos rasgos de disfunción cerebral cuyo origen nos es desconocido, porque según el paciente los procesos de gestación y alumbramiento fueron normales; tampoco ha tenido accidentes ni enfermedades serias.

La experiencia nos enseña que cuando no actuamos de esta forma, un diagnóstico preciso se demora, así como el poner en práctica el tipo de terapia que requiere el consultante, en consecuencia éste pierde interés porque no siente una mejoría oportuna y deja de venir, sumiéndose en la frustración. Posibilidad que hay que evitarla desde la primera sesión, porque acaso sea la primera y única oportunidad de conocernos.

No he aplicado más pruebas psicológicas, no por ser innecesario, sino porque consideré urgente iniciar un tratamiento psicológico de corte racional emotivo. Tengo en mente dos pruebas que acostumbro a tomar: el Psicodiagnóstico de Rorschach y el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota.

En conclusión, el estado psicológico actual de K. se caracteriza por profundos sentimientos de inseguridad que lo motivan a temer fracasar en su trabajo (me refiero a la investigación que realiza) y principalmente defraudar a los demás; así suele expresar:

Siento un gran compromiso.

No sólo está en juego mi capacidad, sino mi imagen.

Tal vez deba adaptarme más al medio y hacer las cosas bien.

Estas frases nos comunican su inseguridad y su aprendizaje inicial de adaptarse y actuar como si siempre estuviera de acuerdo con los demás; en consecuencia tienen que ser esclarecidas y luego atacadas mediante un análisis racional. El objetivo es que se dé un nuevo aprendizaje basado en la realidad y no en el temor, para que se debilite su propio adoctrinamiento en ideas y creencias falsas que atentan contra la integridad y fortaleza de su yo.

El paciente dice: no tengo iniciativas, estoy confundido, siento mucho temor. En estas condiciones vino a consulta psicológica.

Proceso Biográfico

K. es hijo único; sus padres se divorciaron cuando él tenía seis años. Actualmente vive con su madre y padrastro con quien siempre se ha llevado bien. De la época que vivía con su padre, recuerda de manera especial a su tío quien lo tomó a su cargo pues su padre viajaba constantemente. Al iniciarse su instrucción secundaria pasó a vivir, hasta la fecha, con su madre. Observamos que la emoción que más vivenció durante su infancia fue el miedo: temor por las frecuentes discusiones y peleas de sus padres, incluso con agresiones físicas a la figura materna y sobre todo a que terminara el día domingo, viniera la noche y tuviera que separarse de su madre hasta la próxima semana. Como ya lo hemos mencionado, el padre viajaba mucho y luego su tío paterno se hizo cargo de su educación; la rigidez, los castigos morales y los constantes reproches eran las normas de este tío; no se percató, lo que es frecuente en los niños con disfunción cerebral, que la lentitud en las tareas de lectura, escritura, dificultades en la concentración y en la coordinación visual motriz, pueden tener su origen en esta disfunción orgánica.

Alrededor de los doce años fue a vivir con su madre: se sintió libre y alegre; terminó el tercer año de secundaria e ingresó a un colegio militar. ¿Qué mecanismos interiores lo llevaron a tomar esta decisión? Como veremos en la explicación del caso fueron esencialmente la profesión militar del padre y un sistema mental y emocional pasivo y dócil que se estaba estructurando en su carácter.

Durante los años que permaneció en el colegio militar, obtuvo un excelente rendimiento académico, pero emocional y socialmente su personalidad no maduró en forma adecuada; su inseguridad física por su obesidad y el pánico a hacer el ridículo, aumentaron. (Sabemos la importancia que adquiere el esquema corporal durante la adolescencia y la hipersensibilidad en el trato con el sexo opuesto), así se inició en el paciente un alejamiento de las mujeres ante el temor

de ser rechazado, felizmente sin mayores consecuencias en su identidad sexual. La relación conflictiva y el distanciamiento con su padre, aumentaron.

Las características psicológicas más importantes que visualizamos, además de su inseguridad, durante su pubertad y adolescencia son su ambición intelectual, timidez y un exagerado nivel de responsabilidad; asimismo, un ánimo constante de sobreponerse a sus problemas; así debidos a su empeño y práctica de la natación, logró bajar de peso y competir en un certamen internacional. Sin embargo, el tiempo obsesivo que dedicó al deporte, ocasionó una baja en sus estudios. En estas circunstancias sufre una primera crisis depresiva. El pánico a fracasar, el temor a la opinión de los demás y una variedad de sentimientos de culpa, lo paralizaban,

Como una aparente solución a su estado de ánimo adopta características rígidas en su comportamiento y producción intelectual y extrema su responsabilidad ante su necesidad neurótica de quedar siempre bien; así estudiaba hasta altas horas de la noche llorando en silencio frente a temas que no comprendía. Su componente obsesivo acudió en su auxilio y llevó a cabo una planificación matemática de su tiempo: estudiaba de cuatro a seis horas diarias, caminaba, veía tv., etc. Frente al compromiso de entregar una tarea, la iniciaba con semanas y meses de anticipación. Su angustia lo ayudó a bajar de peso. Logró ingresar a un instituto armado con el primer puesto. Dice: el éxito me sonreía. Ciertamente sus mecanismos defensivos funcionaban, pero esta aparente seguridad duró poco.

Después de unos meses retornaron sus temores. La rutina militar le producía tensión y aburrimiento. Cuando salía de la escuela militar se aislaba y no hacía vida social. Nuevamente se deprime y pierde interés por sus estudios; las relaciones con sus compañeros se tornaron difíciles. Expresa: “no les caía bien”. Fracásó en su rendimiento académico y no aceptó repetir el año, en consecuencia abandonó la escuela militar. Posteriormente su inseguridad lo lleva a ingresar a una universidad pequeña y poco exigente. Esta experiencia mitigó su angustia y disimuló su inseguridad. Se sentía mejor: hizo amigos y participaba de reuniones. Superficialmente su problema estaba solucionado, pero en su interior se daba cuenta de su autoengaño: cuando se encontraba con compañeros que estudiaban en otras universidades, “se sentía menos”.

Una vez graduado conoció a su actual enamorada, con quien dice llevarse muy bien. Desde el inicio pensó que le sería muy difícil conseguir una colocación. Su padre, quien nunca creyó en sus posibilidades de éxito, lo llevó a trabajar a su oficina; esta actitud reforzó su inseguridad porque simulaba trabajar ya que no había mayores cosas que hacer.

A los 24 años se inició una nueva etapa en su filosofía de vida: “me impuse retos para mejorar mi imagen y demostrarme a mí mismo que soy capaz”. Así

comienza estudios de post grado en finanzas en una institución de prestigio donde le va muy bien en su rendimiento académico, pero siempre con el temor de fracasar; después de dos años de estudios de Maestría logró graduarse como segundo de su clase; sin embargo, actualmente no tiene un trabajo seguro.

Situación Familiar

Económicamente la familia pertenece a la clase media con sus necesidades básicas cubiertas y con un amplio espacio cultural. No se conoce al padre, sabemos que es un militar en situación de retiro y dirige una pequeña empresa. La madre es una persona físicamente agraciada, con tendencia a la obesidad y de un temperamento extrovertido. Es una persona inteligente y culta, como lo es el padrastro y además un hombre muy sensible; desde los años iniciales de la vida del paciente se ha llevado muy bien con éste, le brinda cariño y lo ayuda en todo lo que está a su alcance. No obstante observamos sobreprotección de la figura materna y demasiada condescendencia del segundo esposo. K. ve a su padre casi todos los días, sin embargo el diálogo entre ellos, fuera de lo simple y cotidiano, es muy escaso en lo realmente significativo.

El paciente sigue viniendo a consulta cada quince días, esto por motivos económicos. No puede sufragar (no obstante las facilidades que se le ha proporcionado) una consulta semanal que consideramos como mínimo para un adecuado tratamiento. Sin embargo, ante el hecho de no verlo y seguir ayudándolo con un seguimiento, hemos aceptado. Esta es una realidad que cada día se hace más frecuente debido a la terrible crisis social del país y que golpea no sólo a la clase popular, sino a la clase media en todos sus niveles. En consecuencia la técnica psicológica tiene que adaptarse a esta situación, a todas luces desventajosa para un trabajo profesional tan delicado y responsable como es la labor psicoterapéutica.

Diagnóstico y Explicación del Caso

Venimos a la vida con un componente hereditario y bioquímico innegable, pero también con características de personalidad que nos hacen más vulnerables a la ansiedad y preocupaciones cotidianas y existenciales; pero también somos expresión de las experiencias frustrantes y desoladas que hemos acumulado en el devenir de la existencia. Asociado a esta realidad, vivenciamos lo que nos enseñaron desde que nos pusimos en contacto con nuestros semejantes. Al principio de manera inconsciente, luego agudizando nuestro pensamiento y sensibilidad, al mismo tiempo elaboramos complicados mecanismos para protegernos de aquello que consideramos nos es negativo del mundo exterior o simplemente para huir de nuestros propios temores y ansiedades. A una mayor desemejanza y sensibilidad, somos más permeables para experimentar con profundidad lo que nos deja el contacto con el mundo de afuera con el peligro

de girar en círculo, abstrayéndonos y aprendiendo a desconfiar de la realidad que nos rodea. ¿Cómo entonces no ser complejos? ¿Cómo no va a ser fácil perder la inefable homeostasis?

Si efectuamos un análisis racional de la trayectoria vital del paciente, observamos que nació en un hogar, si bien económicamente estable, no lo fue en el orden emocional: la incompatibilidad de caracteres de sus padres se puso en evidencia desde el inicio de su vida; el ambiente humano que lo rodeó fue propicio para que tuviera un aprendizaje de percepciones y creencias erradas en relación a él y al mundo que lo rodeaba; por ejemplo: “la opinión que los demás tengan de mí es lo que vale, no debo nunca defraudarlos, no soy importante si no me quieren, estoy obligado a ser perfecto”, etc. Igualmente sus emociones se iban reforzando con un sistema mental suspicaz y dubitativo. Como somos una síntesis de mente, emociones y actos, realidades que se interrelacionan constantemente, sus sentimientos de inseguridad y temores aumentaban.

Desde su infancia fue aprendiendo a pensar que el mundo de afuera era más enemigo que amigo, que siempre debía tener éxito para ser agradable a los demás y sobre todo: ¡no incomodarlos!. Y callar sus verdaderos pensamientos y sentimientos; a todo este conjunto de irrealidades se agregó su inseguridad física. En el aspecto familiar advertimos la relación distante con la figura paterna, no sólo por sus frecuentes ausencias, si no por las discusiones violentas con la madre. El paciente tomó partido por la madre. Hábilmente fue disimulando su estado emocional mediante mecanismos protectores de represión, sobrecompensación, racionalización, etc. El tío paterno se encargó de reforzar su desconfianza.

Como ya lo hemos expresado a través de la historia psicológica, su sistema mental propiciaba fundamentalmente una emoción: el miedo que se fortalecía con su soledad. Luchó en la medida de sus posibilidades contra sus temores, así una manera de endurecerse y ser más “fuerte” lo encontró iniciando una profesión militar con los resultados que ya conocemos. Ciertamente fue una decisión inauténtica motivada por sus mecanismos defensivos. Pudo haber hecho una crisis al abandonar la escuela militar, pero ingresó a la universidad donde se sintió cómodo por su rendimiento académico brillante. Esta realidad le permitió vivir varios años sin mayores problemas, pero el conflicto renace cuando termina su carrera y lógicamente tiene que trabajar vivenciando entonces profundos sentimientos de inseguridad y temor a enfrentar la realidad. Ingeniosamente se refugia en cursos y seminarios, actitud apoyada por el padre quien nunca motivó la independencia de su hijo; igualmente su madre y padrastro no estimulaban la necesidad que ejerza su profesión. Pero ahora ya terminó la etapa del post-grado y sobrelleva una personalidad insegura, dependiente y distónica.

Aplicación de la Terapia RET

Como ya lo hemos expresado para esta terapia es el pensamiento el que otorga generalmente las propiedades de bueno y malo a nuestros actos, alterándonos psíquicamente porque no pensamos con claridad; en consecuencia, el cambio mediante esta psicoterapia se produce cuando el paciente aprende a reconocer sus percepciones y pensamientos irreales; se lleva a cabo un cambio en su ideología y concibe ideas objetivas que lo conducen a descubrir sus mecanismos de autoengaño.

Para la RET los procesos de percepción, movimiento, pensamiento y emoción están íntimamente relacionados. Estamos predispuestos desde los primeros años de nuestra vida a tener miedo de algo. No interesa tanto privilegiar lo que ocurrió durante los primeros años de vida de una persona, si no cómo le ha sido enseñado a tener miedo; nos esforzamos para que el paciente llegue a tener una clara conciencia que ya no es un niño y no se justifica sentir miedo ante la posible reprobación de sus padres, pareja o amigos. Comprobamos, lo que ya ha sido puesto de manifiesto por otras técnicas terapéuticas, que la introspección sola no es suficiente, porque los temores y ansiedades están profundamente fijados y es necesario combatirlos con una terapia activa. (K. está llegando a esclarecer la formación de sus conflictos; sin embargo, cuando entra en contacto con la sociedad y sus instituciones fuera del consultorio, intentan renacer sus síntomas. En estas situaciones se lo motiva a hacer justamente lo que teme. Técnica puesta en práctica por la logoterapia de Viktor Frankl). El paciente comprueba que no era temible lo que equivocadamente pensaba.

La terapia se orienta a descondicionar sus síntomas, pero no en forma mecánica; es necesario ir descubriendo el origen de sus problemas y lo que es tanto o más importante: analizar su filosofía de vida. Esta última exigencia es lo que viene afirmando hace tiempo el enfoque existencial y humanístico con su postulado del self y self-image y todo el complejo asunto de la autenticidad.

Los diversos conflictos que nos producen sufrimiento, no siempre tienen su origen en los activadores externos, sino en lo que nos decimos nosotros mismos ante dichos estímulos. En este sentido K, experimentaba sentimientos de culpa y depresión, porque pensaba que nunca debía defraudar a los demás, el sentido de su vida no provenía de decisiones autónomas, sino del temor de no ser acogido y valorizado por los demás. En consecuencia, lo que contribuía a su desequilibrio psíquico, era sus sistema de creencias; ahora va dándose cuenta que no siempre los sucesos de la vida diaria nos perturban, sino la opinión que nos formamos de ellos.

Asimismo, en el análisis de su valoración encontramos actitudes extremas frente a sus cualidades y limitaciones, surgiendo los deberes patológicos; por

ejemplo: no debes equivocarte; es más sano pensar: haré todo lo posible... Es decir, el comportamiento neurótico surge no tanto por las experiencias vividas, sino por las super exigentes interpretaciones que hacemos de estas experiencias.

Las sesiones con K. son preferentemente verbales, se discuten sus conflictos y se compensan sus logros; se utiliza el análisis lógico y la persuasión racional y se le enseña mediante tareas concretas a que observe, cuestione y cambie sus ideas irracionales y sus presupuestos filosóficos; si esto último no se da, la modificación es superficial. Nuestra actitud ha sido hasta la fecha persuasiva y enérgica, pero tolerante y cálida; nos esforzamos porque llegue a darse cuenta por sí mismo que estamos suficientemente condicionados a asirnos fuerte y dramáticamente a nuestras ideas y comportamientos antiguos, no sólo por nuestra resistencia al cambio, sino por el mecanismo de inercia.

Después de cada sesión se le deja tareas escritas, cuyos resultados son discutidos en la sesión siguiente. El paciente lleva dos meses esforzándose en la búsqueda de trabajo, en la última sesión expresó que ha surgido una posibilidad; no puedo afirmar que sus síntomas han desaparecido, pero ahora no se deja dominar por ellos tan fácilmente; los acepta y analiza; no huye, los enfrenta. Su depresión y angustia son preferentemente situacionales, si bien se han entretelado en la estructura de su carácter, no estamos frente a un cuadro psiquiátrico; justo por esto tiene más interés para los psicólogos, porque son las personas que acuden a nosotros.

En líneas generales el procedimiento a seguir es el siguiente:

1. Identificar las creencias irracionales, discutir las con el paciente, cambiar los modelos de su pensamiento ilógico y su tendencia a deformar la realidad, estimulándolo constantemente a una mayor autoafirmación; igualmente, detenerse en sus presupuestos filosóficos.
2. Utilizando un método didáctico y persuasivo se le enseña a que aprenda a preguntarse y cuestionarse él mismo; se insiste en el esfuerzo personal y práctica constante.
3. Examinar sus niveles de hedonismo, posibilidades de cambio y actitud estoica.

A continuación dos ejemplos de trabajos escritos.

Sesión del 5 de Diciembre de 1991

El ejercicio de aprender a pensar en forma diferente

El cambio de parámetro : La opinión de los demás VS. la opinión de mi mismo

En la última sesión empezamos analizando el intento realizado durante dos semanas de pensar en forma diferente, intentando pensar por ejemplo, en qué es lo que más me conviene hacer respecto a mi futuro desarrollo profesional dejando de lado aquella actitud de estar preguntando a los demás qué debería hacer.

En ese intento descubrí que me era muy difícil precisar qué me convenía o qué me gustaría hacer. Lo que sí era claro, era la necesidad de cambiar de trabajo y cambiar de forma de vida, más activa.

El cambio reforzado

Luego de analizar ese punto, usted me hizo ver que además de pensar era necesario actuar y superar la actitud pasiva para asumir el cambio, y que de esta manera, la inseguridad se podría ir superando en la práctica.

Las acciones realizadas para reforzar el cambio se han orientado principalmente a la búsqueda de un empleo estable y que me guste. Sin embargo, la actitud que me parece la más aventurada es el haber enfrentado al Profesor jefe del Proyecto que relato a continuación:

Una vez culminado el proyecto, solicité al profesor que revisara el presupuesto para ver si sobraban fondos para que se me pague el sueldo correspondiente al mes de noviembre¹. Al verificar la existencia de fondos, él me ofreció el 5 de diciembre, hacer los trámites para que se me haga el pago. Pero me puso como condición que para ser convincente frente al Decano, sería conveniente que el documento del proyecto sea presentado en una forma "vendible", es decir, colocarlo en un pinner plastificado, con tapas impresas y divisiones etc. Al escuchar ese argumento me sentí defraudado e indignado, luego de trabajar mañana tarde y noche se me impone una condición infantil... "El no te pago hasta que me lo dejes bonito como a mí me gusta". La actitud asumida por mí fue de imprimir el documento y dejarlo encima de su escritorio para que él le de la forma que le parezca. Y me desaparecí hasta el día 19 en donde lo primero que dijo fué que ya había hablado con el Decano y se me había aprobado el

1. Pues mi contrato sólo consideraba tres meses: Agosto a Octubre y el profesor me aseguró que de sobrar fondos los emplearía para pagarme el mes adicional trabajado.

pago del sueldo. Luego de un momento me pregunto qué había sido de mi vida durante el tiempo que no fui... y me llamó la atención con respecto a que no había terminado mi trabajo específicamente el haber atendido a su pedido. Le respondí que consideraba que yo ya había cumplido con mi trabajo y que me ausenté porque debía privilegiar otras actividades más importantes, haciéndole saber que del proyecto no vivía... y que si le parecía que tenía como característica nunca terminar las cosas... “píñe pues, ... así era” (¡Muy bien!)

Lo que me genera satisfacción es que dejé de ser dócil frente a una persona que en reiteradas ocasiones me manipuló para satisfacer sus intereses sin prestar debida atención a los míos. El fastidio que me generaba su actitud normalmente lo orientaba y lo proyectaba hacia otras personas, esta vez le respondí en su mismo tono, y se ablandó. (Estás conociendo mejor la realidad humana).

Una manifestación de la inseguridad básica...El temor a actuar con Independencia

Dentro de los temas que estuve recapacitando resalta uno del que me he percatado al buscar trabajo, y al evaluar mi desempeño en el desarrollo del proyecto. Es el temor a actuar con independencia, es decir, que soy proclive a desarrollar actividades dependientes o con *alto grado de certeza*. Por ejemplo, al evaluar mi trabajo me he dado cuenta que las mayores dificultades se me han presentado cuando se me dió amplia libertad para organizarme y dirigir mi trabajo. Algo así sucede cuando veo puestos de trabajo que de acuerdo a mis calificaciones debo planear, organizar, dirigir y coordinar actividades. No es que no me sienta capaz sino es el temor al fracaso.

La respuesta que me puedo dar es que de todas maneras tarde o temprano voy a tener que afrontar este temor. Temor que se puede superar adquiriendo experiencia y empezando una actividad con cierto grado de certidumbre y de dependencia superando poco a poco la inseguridad con la acción. Pero no como me sucedió en esta experiencia en que de frente se me dió un puesto ambiguo para realizar una tarea ambigua con independencia para organizarme. Hasta ahora me cuesta trabajo definirlo.

La Monovida

El estar encasillado en la forma de vida trabajo/dormir, dormir/trabajo, afecta mi salud y mi comportamiento en general. Asimismo tiendo a *deprimirme*.

Para superar esto he empezado a salir visitando amigos, asistiendo a reuniones, saliendo con mi enamorada y amigos a tomar un trago o comer una Pizza. Pero todos inclusive mi enamorada me hacen observaciones referentes a lo aburrido que me he vuelto, o a lo triste que me ven.

No sé que pasa, lo que sí noto es que tienen razón, ya no converso como antes, siento que me he vuelto demasiado serio.

(No demasiado serio, es efecto del estado depresivo, pero es una depresión *real*, no neurótico. Luego, acéptala porque es temporal y aprende a vivir lo mejor posible con la depresión porque va a ser superada).

(Socialízate más. ¡No temas a fallar!. La vida no es tan seria. Nada es trascendente. Lo que pasa es que nos han enseñado muchos *miedos*, como si fuera, ¡horrible! equivocarse ¡tonterías!. Vive el presente, aprende de tu pasado. Todo futuro es incierto).

Está muy bien tu ejercicio. Asimilas la psicoterapia.

VI Sesión del Viernes 7 de Enero de 1992

En esa sesión evaluamos mis actividades de los últimos quince días, orientados básicamente a ejercitar la superación de la *inseguridad básica* a través de la búsqueda de oportunidades de un nuevo trabajo.

Vimos cómo la inseguridad básica renace cuando me proyecto a enfrentar situaciones nuevas, y que la manera de superar dicha inseguridad es *abordando directamente los problemas*.

También evaluamos mi conducta ante los demás quienes observaron en mí una persona deprimida, seria y aburrida.

Vimos que es una situación normal o lógica, pues al estar desempleado y preocupado por mi futuro no es una situación que me permita estar "saltando en un pie". (Así es, y quienes te quieren deben comprenderlo).

A partir de la sesión me dediqué a buscar trabajo y a vivir ajustando mi presupuesto a necesidades básicas.

Que me gustaría tratar

Creo que hay algo que puedo ilustrarlo como quien anda con una PIEDRA EN EL ZAPATO:

Es una sensación que se me presenta cuando busco trabajo o cuando realizo algún tipo de actividad profesional. Siento lo que sentía cuando tenía ocho años que me parecía algo muy lejano como el manejar un automóvil o fumar un cigarrillo. Hoy siento muy lejano el poder realizar una labor profesional estando preparado para realizar dicha labor, es más habiendo destacado entre los que

mejor pueden hacerla. (Lo tratamos en la terapia como una desventaja real, por tu falta de aprendizaje laboral. ¡No más mecanismos protectores!).

Es un sentimiento que me hace sentir un inútil. Por ejemplo, tengo dos consultorías a dos empresas en donde trabajan compañeros de estudios quienes me pidieron ayuda profesional. Ellos en todo momento me consultaban temas de estudio, que les explicara un determinado tema... etc.; pero ahora, al hablar con ellos, percibo que mantienen una imagen de mi persona como si fuera “el tigre de la Malasia”, sin embargo me siento disminuido o mejor dicho como en inferioridad de condiciones... siento que están por encima del nivel de complejidad en el cual me puedo desenvolver. (Esta vivencia es temporal. Pronto tendrás el status que te mereces).

Sin embargo, el nivel de complejidad que dominaba estaba por encima del de ellos... Por qué?... Qué es lo que pasa?. (Una cosa es la teoría vivencia académica y otra la práctica en la lucha profesional diaria que significa no sólo *saber*, sino relaciones humanas, ambición, egoísmo, etc).

Referencias

- Auer, H. (1990). Psicología humanística. Lima, Unifé.
- Ellis, A. (1985). Clinical applications of rational emotive therapy. New York, Plenum Press.
- Ellis, A. (1988). Cómo vivir con un neurótico. Buenos Aires, Ed. Central.
- Mahoney, M. J. (1988). Cognición y psicoterapia. Buenos Aires, Paidós.

El paciente ha logrado conseguir trabajo, permanece ya tres meses, hasta ahora con éxito.