

DE FUERA HACIA DENTRO: LA CONQUISTA DE LA NIÑA INTERIOR

FROMM OUTSIDE TO INSIDE: THE CONQUEST OF INNER GIRL

Maria Beltrán Ortega

Psicóloga-Psicoterapeuta
Instituto Erich Fromm de Psicología Humanista

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

Beltrán Ortega, M. (2015). De Fuera Hacia Dentro: La Conquista de la Niña Interior. *Revista de Psicoterapia*, 26(101), 91-105.

Resumen

Tal y como demuestra Rosal (2002), recogiendo resultados de investigaciones del último siglo, el poder terapéutico de las imágenes hace de ellas un instrumento al servicio de la psicoterapia, un vehículo facilitador del cambio creativo en el cliente. En este artículo se presenta el proceso terapéutico de un caso que inició el tratamiento con un trastorno de personalidad y que, a partir de procedimientos con imágenes y fantasía, desde la perspectiva de la Psicoterapia Integradora Humanista, logró una vivencia sana de su personalidad. Desde una visión integradora, los procedimientos de intervención aúnan el trabajo con el cuerpo, con la respiración y el movimiento, con la creatividad de la paciente y la creación de imágenes. Se describe como todo ello permite la expresión y drenaje emocional, el insight y un cambio significativo y global en la manera de mirarse y entenderse de la protagonista del caso.

Palabras clave: *Psicoterapia, Integradora, imágenes, cuerpo, ciclo.*

Abstract

As evidenced Rosal (2002), collecting research results of the last century, the therapeutic power of the images makes them an instrument of psychotherapy. They are a vehicle facilitator of creative change on the client. This article presents the therapeutic process of a case that began treatment with a personality disorder and that, from image creation procedures and fantasy, given the perspective of Integrative Psychotherapy Humanist, achieved a healthy living personality. From an integrative vision, interventional procedures combine the work with the body, breath and movement, with the creativity of the patient and image creation. It is described how all these allows the expression and emotional drain, insight and a significant and comprehensive change in the way we look and understand the character of the case.

Keywords: *Psychotherapy, Integrative, images, body, cycle.*



1. Introducción

Número de sesiones: 60

Se trata de una mujer de 27 años. Soltera y estudiante al inicio de las sesiones.

Dice que lo que más le hace reflexionar acerca del hecho de iniciar el proceso es el pensar cómo estará cuando esté bien, porque piensa que nunca tiene suficiente. Su demanda es básicamente de crecimiento personal porque ella no identifica ningún tipo de trastorno, sólo “algunos aspectos de su vida que quiere mejorar”. Se define como perfeccionista, autoexigente y fuerte.

Es inteligente y activa, destacablemente exitosa a nivel académico. Empezó estudiando una carrera de ciencias, que terminó dejando porque proyectaba con ella un futuro aburrido. Posteriormente se quiso decantar por la educación: “quería cambiar el sistema educativo”, pero intuyó que tampoco era por ahí el camino, así que se tomó seis meses de desconexión para decidir qué hacer e hizo un viaje de dos meses a oriente para buscar respuestas. Decidió que ella lo que quería era hacer felices a las personas, así que empezó a estudiar Psicología.

En la actualidad está cursando un máster sobre la materia.

Dice que quiere tener más conexión con sus necesidades, saber qué necesita de un modo genuino y poder integrar lo que siente en el cuerpo. Expresa que hasta el momento, siempre ha estado muy pendiente de lo que necesitaban personas que para ella son importantes. Se mueve por complacer al otro (si ese otro es alguien relevante para ella, si lo identifica como autoridad), sin poder identificar si a ella le apetece o no responder. A pesar de lo anterior por fuera se muestra segura, fuerte e independiente.

También explica que para ella una de las cosas importantes a trabajar es el “no tomarme las cosas con tanta importancia, con tanta seriedad”. Continúa diciendo que: “tiendo a valorarme por lo que hago, no por lo que soy”.

Además de lo anterior, identifica mensajes internos desadaptativos: “no hay suficiente”, “hazlo mejor”, que la desestabilizan y le generan malestar interno.

Vive con su madre y el marido de la misma. Tiene una hermana mayor que vive fuera de casa. Tanto la madre como la hermana son dos pilares muy importantes para la clienta.

Sus padres se separaron cuando ella tenía cuatro años. Recuerda haberlo pasado mal y temer no volver a ver a su padre: “El primer recuerdo claro que tengo de mi infancia es el del momento en que mis padres me dijeron que se separaban. Yo pensaba que no iba a ver más a mi padre. Anteriormente recuerdo muchas discusiones”.

Expresa haber estado siempre intentando ganarse el amor de su progenitor. Ella identificaba que su hermana era la favorita del mismo, compartían una relación privilegiada, con mucha más complicidad que con ella y, según expresa la clienta, era mucho más bonita. Por ese motivo ella se tuvo que direccionar más hacia la madre, pero con la frustración de no poder estar con el padre, porque él había elegido a la mayor.

A lo largo de la adolescencia lo pasó mal en las relaciones de pareja porque se sentía por detrás de su hermana. Los veranos compartían un grupo de amigos y la mayoría iban detrás de la hermana, así que ella, para ahogar la frustración: “iba con el primero que me mostraba cierto interés, aunque sólo fuera sexual, para no sentir que a mí no me quería nadie”.

Afirma que, en relación a su padre, confunde “autoridad y humillación”, como si las dos cosas fueran de la mano. Y eso se traduce en la actualidad y en relación a personas que ella identifica “por encima de ella”, en un constante intento de complacer y agradar, de ser admirada y reconocida y de no poder decir que no, por miedo a defraudarles. En cambio, con personas que no pertenecen a este reducido grupo, ella tiende a “ponerse por encima” y desde ahí afirma que “tengo conflictos en relación a cómo se hacen las cosas y cómo creo yo que se tienen que hacer”. A partir de ahí puede desvalorizar al otro y las necesidades del mismo, incluso llegando a ser notoriamente dura y fría.

Fue una niña muy reconocida a nivel académico (y desde ahí intentaba reclamar la atención de su padre), pero poco a un nivel incondicional.

Siendo la clienta ya adulta, el padre pasó una época en la que bebía mucho. Ella y la hermana se volcaron mucho para ayudarlo y, según expresa: “estábamos obcecadas en que cambiara”. En la actualidad afirma haber hecho “un trabajo de aceptación”, ahora ya “no pretende que sea diferente”.

Define, a partir de una imagen personal, su sensación actual: “a veces me siento como una persona que corre y va dejando partes de ella misma atrás”.

2. Algunas hipótesis de la terapeuta sobre aspectos prácticos, cognitivos y emocionales de la conducta.

Diagnóstico según el DSM-VI-TR (2005):

Eje I: Z03.2 Sin diagnóstico o estado en el Eje I [V71.09]

Eje II: F60.8 Trastorno narcisista de la personalidad [301.81].

Cumple los criterios 1, 2, 3, 5, 9

Se detectan también rasgos de F60.5 trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad [301.4]. Cumple los criterios 1, 2, 3

Estamos ante una persona con un patrón ególatra de la personalidad. Encaja con el subtipo compensador (Millon y Davis, 2004). Debido a su gran capacidad para ahondar en sí misma evoluciona rápidamente hacia la vertiente sana de la personalidad narcisista, la personalidad segura. Se observan también rasgos de la personalidad obsesiva.

Eje III: Ninguno

Eje IV: Ninguno.

Eje V: EEAG: 70

Hipótesis diagnósticas desde el modelo de la Psicoterapia Integradora Humanista¹.

Fase 1: Receptividad sensorial

Bloqueo 5: Bloqueo interno corporal funcional:

Su postura general muestra una contención emocional para la cual está utilizando parte de su cuerpo. Podríamos atender aquí al concepto de coraza (Reich, 2010). Concretamente a nivel torácico y en el tercio superior de la espalda que utiliza como contenedora de la rabia (hacia su padre, hacia su hermana) y que genera tensión y dolor en ocasiones.

Se describe, a nivel corporal, un corte que separa la región abdominal de la torácica, dando una marcada disposición en forma de V propia de las estructuras psicopáticas (Gutiérrez, 2009). A su vez, podemos hablar de una contención de la tristeza y el miedo, a partir de una disposición gravitatoria extralimitada (Keleman, 2003).

Fase 2: Filtración de sensaciones

Bloqueo 1: Falta de atención a elementos que aportan información relevante:

La persona minusvalora las necesidades de los demás. Previamente elimina de su campo perceptivo elementos relevantes que le darían información importante de lo que está sintiendo el otro y del cómo lo está procesando.

Distorsión 1: Filtración al servicio de la confirmación del marco de referencia:

En referencia a las relaciones sentimentales parece que hasta el momento se ha movido en la línea de confirmar que los hombres la querían por el sexo, lo cual alimentaba su creencia de que las mujeres podemos arreglárnoslas solas y ello la lleva a seguir sola y en ocasiones aislada.

Fase 3: Identificación cognitiva:

Distorsión 4: Introyección-prejuicio:

Hay prejuicios acerca de los hombres (especialmente en relación al modelo que ha tenido como padre: débil, cambiante, impredecible) y de lo que esperan de ella (como si creyera que sólo se relacionan con ella esperando un intercambio sexual), aunque considero que cada vez es más consciente de ellos y se empieza a movilizar para cambiarlos.

Distorsión 5: Proyección de una situación del pasado:

Ella comenta que una vez tras otra espera que, dentro de una relación, el chico la quiera y la valore, pero se siente utilizada continuamente y desvalorizada. Cuando habla de estas situaciones conecta con la relación con su padre, lo que esperaba de él y no tuvo y en el lugar que la dejaba a ella todo eso.

Proyecta en la actualidad y con sus relaciones íntimas, la relación vivida con el padre.

Distorsión 6: Proyección de temores:

Teme quedar expuesta en una relación y que la dañen, que quede al descubierto

su vulnerabilidad y por ese motivo tiende a tener relaciones esporádicas, más bien sexuales, en las que no hay intimidad, hay poco compromiso y se puede seguir sintiendo fuerte.

Fase 4: Identificación afectiva:

Bloqueo 1: Emociones prohibidas:

Se prohíbe la rabia genuina, esa que sintió hacia su padre por no “quererla” como quería a su hermana, por no ser su favorita y tener que estar constantemente intentando ganarse su admiración. La prohibición de esta emoción es parcial, porque en determinadas situaciones y específicamente con personas que no representan la autoridad, es capaz de expresarla de un modo tajante y tendente a la explotación.

También se prohíbe el miedo genuino porque la muestra débil y vulnerable, la hace inferior.

Dispersión 1: Conflicto entre distintas emociones:

Tanto con la hermana como con el padre se mezclan el amor y el rechazo. Al inicio de la terapia sentía mucha desazón al expresar el rechazo hacia estas personas, como si el hecho de hacerlo corroborase que había trabajo pendiente (un trabajo psicológico que ella pensaba que ya tenía en su haber).

Distorsión 4: Aprendizaje distorsionado de la vivencia emocional:

En su infancia y adolescencia no tuvo libertad para expresar lo que estaba sintiendo y aprendió a no dar importancia a sus emociones y a sobrevivir emocionalmente a partir del ser fuerte. Aprendió que el complacer a las figuras de autoridad, el agradarles, le daba importancia, un lugar seguro. Y que el mostrarse débil la hacía vulnerable y frágil.

Distorsión 5: Desplazamiento de la afectividad hacia otros niveles de la personalidad:

Se desplaza la afectividad hacia el nivel cognitivo (intenta resolver los conflictos mediante el exceso de pensamiento y la coherencia lógica) y hacia el nivel somático (describe diferentes dolencias a lo largo del proceso que cuadran con la somatización de su vivencia psicoemocional. Ella es cada vez más consciente de ello).

Fase 5: Valoración:

Dispersión 4: Fragmentación valorativa:

Su estilo valorativo es mucho más laxo y permisivo para las personas que para ella representan la autoridad y en cambio es mucho más rígida e intransigente con las personas a las que ella coloca por debajo.

Fase 6: Decisión implicadora:

No hay dificultades en la decisión. Es cierto que en la actualidad y debido a los cambios que se están generando en sus inquietudes laborales, está muy movida

y redecidiendo cosas, pero no parece que lo esté viviendo como un conflicto y no se observa ningún problema concreto al respecto.

Fase 7: Movilización de recursos:

Dispersión 1: Enganche en situaciones anteriores:

Le cuesta movilizar sus recursos en el tema de las relaciones de intimidad. No los recursos “de cara a la galería o al complacer” sino los que hacen referencia a confiar en el otro y exponerse a una relación de intimidad.

La clienta presenta dicho problema en relación a las experiencias que vivió tanto con su figura paterna como con el grupo de amigos de la infancia y adolescencia, en el que ella se sentía inferior a su hermana.

Fase 8: Planificación:

Respecto a esta fase cabe mencionar que la clienta es notoriamente eficaz y exitosa planificando, aunque, a pesar de ello sí que podemos señalar la existencia de:

Dispersión 1: Percepción de sí misma como omnipotente:

Muy ligado a su estilo de personalidad y a la propia experiencia de vida que ha ido teniendo, hay una tendencia a creer que puede abarcarlo todo: estudiar varias cosas a la vez, iniciar sus proyectos laborales, cambiar el mundo, hacer feliz a todas aquellas personas que acuden a ella a nivel profesional... y es una distorsión que, aunque no le genera frustración ahora, sí que puede generársela en un futuro.

Fase 9: Ejecución de la acción:

Bloqueo 2: Evitación:

Detecto que en ocasiones evita mostrarse genuinamente para protegerse y para proteger aquello que ella llama “su parte más vulnerable”. De este modo intenta no quedar expuesta en situaciones que podrían implicar que ella tuviese este tipo de sentimiento.

Fase 10: Encuentro:

Distorsión 1: Juegos psicológicos:

En las relaciones en las que se presenta “por encima del otro” tiende a jugar desde el rol de Perseguidora (criticando, exigiendo), en cambio en las que se presenta “por debajo”, tiende a jugar desde el rol de Salvadora (complaciendo por encima de sus necesidades).

En ocasiones también utiliza el rol de Salvadora para sentirse superior al otro (desde el “tú no sabes, yo te ayudo”, o desde el “yo, que soy más, te salvo”).

Fase 11: Consumación:

Dispersión 1: Falsas expectativas:

A veces se genera expectativas que están muy por encima de sus capacidades

y de las de la situación en sí y eso la lleva a frustrarse. En alguno de sus viajes pretendía redefinir su vida y objetivos, ser independiente y hacer un retiro significativo. La realidad es que consigue, en parte, los objetivos, pero al ser tan extensos siempre quedan cabos sueltos y aparece la frustración.

Fase 12: Relajamiento:

Bloqueo 1: Aferramiento:

Le cuesta separarse de su hermana y de algunas personas con las que comparte cierta intimidad. Ella misma expresa que a menudo le cuesta saber que “ya tiene bastante” y que toca que cada una se vaya a su casa. El final de las sesiones de terapia es otro de los momentos en los que le cuesta esta parte. Esto no lo hace desde una faceta dependiente, sino desde el querer ocupar un espacio a partir de su autoimportancia.

Distorsión 3: Ignorancia de síntomas de acabamiento:

Esto ocurre en las sesiones y cuando ella se siente tenida en cuenta o respetada, cuando siente que el otro la está mirando y atendiendo. En esos momentos parece que no se da cuenta de que ha llegado el momento de cerrar el ciclo y le pasarán por alto las señales externas que así lo indican, como si con ello expresara la gran falta de afecto que tiene.

Fase 13: Relajación

Bloqueo 1: Tensión crónica:

Su estructura corporal y el modo de presentarla denotan esa rigidez y tensión que nos hablan de la no relajación. Le cuesta cerrar los ciclos y en los diferentes puntos de tensión de su cuerpo se puede notar la tensión que está presente y acumulada a partir de asuntos pendientes.

3. Procedimientos de intervención:

A continuación se muestran tres ejemplos de intervenciones con imágenes y fantasía, siguiendo el esquema propuesto por Greenberg (1990) para describir los procesos de cambio intrasesión.

Ejemplo 1:

Fase de la terapia donde se enmarca la sesión:

Ya existiendo un buen vínculo cliente-terapeuta y aprovechando la facilidad con que la paciente conectaba, tanto con trabajos con imágenes y fantasía como con trabajos psicocorporales, se procedió abordando el tema de la conexión con sus necesidades genuinas, puesto que llega a la sesión con esta demanda.

Sesión 11:

A nivel corporal describe un corte por debajo del diafragma que, curiosamente, se dibuja con una línea en su piel en este lugar del cuerpo.

Ella, consciente de que este aspecto es un reflejo de su historia emocional, decide ahondar en ello y la guío en una visualización. Describo a continuación la sesión:

Operación de la terapeuta:

Se decide trabajar con la zona del corte utilizando la fantasía e integrando la dimensión corporal, utilizando la conciencia somática como fuente de sabiduría y dejando que la paciente utilice el cuerpo como una caja de resonancia de su historia emocional y adquiera una mirada intuitiva a partir del mismo (Gimeno-Bayón, 2013).

Invito a la clienta a cerrar los ojos y a conectar con su respiración.

Señal de la clienta:

Al focalizar su atención en esta parte de su cuerpo con los ojos cerrados, contacta con la dificultad para conectar con sus necesidades, como si ese corte impidiera que fluyera la energía desde su vientre –centro de las necesidades (Gutiérrez, 2009)– hacia los centros superiores (corazón-emoción, cabeza-pensamiento).

Contacta desde ahí con la dificultad para integrar lo que necesita, con lo que siente y lo que piensa.

Operación de la terapeuta:

Le pido que lleve su respiración a esta zona de su cuerpo y que poco a poco vaya centrando su atención ahí. Ella conecta con rapidez y creatividad. Primero contacta con las sensaciones que siente en este lugar del cuerpo: “frio, rígido” y antes de que yo la siga guiando, ya empieza a generar imágenes de este lugar de su cuerpo. Describe dichas imágenes del siguiente modo:

- T: ¿Cómo notas este corte corporalmente?

- C: Es una tabla rígida y dura, que sirve para contener. Es fría y gris.

Le invito a seguir respirando esa sensación en su cuerpo y a que deje que vaya evolucionando, entonces ella contacta con una imagen de su infancia:

- C: Veo una imagen de cuando era niña. Estoy en el coche con mis padres, están discutiendo.

A partir de esta secuencia se emociona y llora:

- C: El corte es una tabla de contención por todo lo que yo sentí con la separación de mis padres.

Desde ahí toma consciencia de lo que aprendió para poder sobrevivir emocionalmente, de mensajes que hizo suyos en ese momento de su vida, en el que tuvo que prescindir de lo que sentía auténticamente para no sentirse tan vulnerable. Decidió no mostrarse débil, contener la rabia (que la colocaba en una posición de vulnerabilidad) y buscar el amor y el reconocimiento de sus padres (especialmente del padre) a partir del ser perfecta y el complacer, sin atender a sus necesidades

genuinas.

Actuación de la clienta:

Se utiliza el autoparentamiento (desde el modelo analítico-transaccional) para dar nuevos permisos más sanos:

- T: ¿Qué necesita tu niña en esa imagen del coche?

- C: Decir lo que siente. Necesita que la quieran...

- T: Deja que aparezca en esta escena del coche una parte de ti cuidadora y protectora, que acompañe a esa niña... una parte de ti que entonces no tenías, pero que ahora sí (la clienta es consciente de esa parte porque ya había sido trabajada y ya la reconocía en ella). ¿Es posible para ti hacerlo?

- C: Sí... (sonríe y empieza a sosearse).

- T: Permite que le dé permisos a tu niña que le ayuden con eso que necesita...

Desde ahí se da el permiso para expresar la rabia que contuvo de un modo sano, permiso para equivocarse y no tener que ser constantemente perfecta para que la quieran y también se dirige a la niña valorándola y acariciándola emocionalmente por ser un ser valioso e importante, al margen de lo que haga o diga hacia fuera.

A medida que avanza el ejercicio nota que sus sensaciones corporales también varían, se aligera la sensación en la zona del corte y se empieza a desplazar la sensación de tensión hacia el cuello.

- T: ¿Qué necesitas ahora?

- C: Necesito permiso para expresarme...

Se da permiso desde la parte cuidadora y protectora para expresarse a nivel verbal cuando hay un conflicto que le afecta y nota como también la sensación de tensión en la garganta se aligera.

Resultado intrasesión:

Al terminar la visualización le pregunto cómo están sus sensaciones corporales. Me responde diciendo que ahora ya no siente una tabla gruesa, que es muy fina y flexible y que, a pesar de que todavía no ha desaparecido, piensa que lo hará en el transcurso del proceso en el que ella vaya utilizando los nuevos permisos.

Ejemplo 2:

Fase de la terapia donde se enmarca la sesión psicoterapéutica:

En este momento del proceso, la clienta ya había experimentado muchos cambios, especialmente en lo referente a su personalidad y a la manera de percibirse y cuidarse a sí misma.

Su capacidad de *insight* siempre estuvo muy presente y considero que ha sido un instrumento de gran utilidad a lo largo del proceso que le ha permitido desarrollar cambios constantes intra e intersesión.

Sesión 36:

En la sesión que se describe a continuación la cliente decide trabajar el tema de la pareja. Ella no se sintió bien tratada y valorada por sus anteriores relaciones y dice que cree que tiene asuntos pendientes con ellas.

Señal de la cliente:

A medida que me va hablando del tema empieza a conectar con un nudo en la garganta que, como se ha visto en la sesión anterior, ya es conocido por ella.

Operación de la terapeuta:

Procedo guiando a la cliente a un estado de relajación y, con los ojos cerrados le pido que vaya tomando consciencia de la respiración. Ella conecta rápidamente y contacta con esa parte de ella misma más vulnerable y débil, con su niña interior...

- C: Noto algo en el corazón, es un color rojo y azul que sube hacia la garganta y la tensa...

- T: lleva tu respiración ahí...

- C: Me vienen imágenes de personas con las que he estado... (se emociona y llora auténticamente) no es justo...no me merecía que no me valoraran...

Pongo la mano en su espalda y acompaño su emoción.

- T: ¿Los estás viendo ahí? ¿Tienes imágenes de ellos?

- C: Sí... (y procede describiendo en voz alta las imágenes mientras llora).

Entre las imágenes que describe hay escenas en las que ella está con algunas de sus exparejas y también evoca imágenes de su padre, en momentos en los que se sintió desvalorizada por él.

- T: Ahora puedes decirles aquello que no les dijiste en su momento.

Actuación de la cliente:

Sin dejar de sostenerla, la acompaño en su expresión, en su queja, en su enfado, en su grito profundo, en su descarga. Ella misma va haciendo descansos para respirar y tomar aire, hasta que siente que es suficiente.

Cambio intrasesión:

Posteriormente se va sosegando y lentamente recupera el ritmo de su respiración. Sigue con los ojos cerrados y termina diciéndome:

- C: Ahora el color de mi corazón ha cambiado. Es verde turquesa, es el color que tiene que ser...

- T: ¿Qué hay de tu garganta?

- Ya no siento el nudo...

Ejemplo 3:

Fase de la terapia donde se enmarca la sesión:

Llegado este momento del proceso, la conducción de los procedimientos con imágenes y fantasía era muy sencilla dada la facilidad y práctica que ya presentaba

la cliente. En todo momento estaba conectada y dispuesta, motivada y atenta. Cada ejercicio que desarrollaba era un paso más en su crecimiento personal.

Sesión 52:

Señal de la cliente:

A raíz de un sueño que trae a la sesión, con el que conecta con una gran exigencia por su parte y con el tener que hacerlo todo bien y deprisa, empieza a notar de nuevo, que se le tensa la garganta.

Dado que es recurrente en ella esta sensación y debido a que la expresa siempre que evoca o se expone a una situación en la que minusvalora esa parte de ella misma más inocente y vulnerable, a la que le gusta disfrutar de la vida, expresarse, sentir... lo que podríamos llamar su "niña interior", procedo, como describo a continuación, invitando a la paciente a contactar con ella.

Operación de la terapeuta:

La llevo a un estado de relajación, pidiéndole que cierre sus ojos, que conecte con su respiración y que proyecte delante de ella, una imagen de su niña interior.

- T: ¿Qué ves?

- C: Es ella, está delante de mí, mirándome... quiere jugar...

- T: ¿Es posible para ti darle permiso para que juegue?

- C: Sí... está jugando y me hace reír... (se ríe auténticamente). Ahora veo imágenes de mí misma en otros momentos en los que también puedo sacar esa vena lúdica, distendida... me veo riendo con mi familia, contando chistes... me gusta sentirme así.

Está largo rato conectada con esa parte, riendo genuinamente y disfrutando de ese momento de conexión con esa parte suya que a menudo queda eclipsada por las exigencias de su perfeccionismo y el tener que hacerlo todo aprisa.

Resultado intrasesión:

Cuando vuelve de la fantasía y conecta de nuevo con el espacio terapéutico me comenta:

- C: Me doy cuenta de que el nudo en la garganta aparece cuando no tengo en cuenta a esta parte de mí, cuando ella quiere salir y la tapo, cuando no me permito disfrutar y todo se convierte en una obligación, en unas pautas, en una norma.

A partir de ahora la voy a escuchar más. Sé que la tensión en la garganta es un aviso.

Me he dado cuenta de que no todo tiene que ser tan serio y tan solemne, ¡también se aprende mucho desde esta otra faceta más lúdica y alegre!

4. Revisión de las hipótesis iniciales después del proceso terapéutico:

Según el DSM-IV:

Eje I: Z03.2 Sin diagnóstico o estado en el Eje I [V71.09]

Eje II: Z03.2 Sin diagnóstico o estado en el Eje II [V71.9]

Estamos ante una persona con un estilo de personalidad sana, de tipo segura (Millon y Davis, 2004). En ocasiones continúan apareciendo, aunque de un modo mucho más tenue, rasgos de la personalidad obsesiva.

Eje III: Ninguno

Eje IV: Ninguno

Eje V: EEAG: 91

Revisión de las hipótesis diagnósticas desde el modelo de la Psicoterapia Integradora Humanista.

Respecto a las dos primeras fases del ciclo, la persona ha experimentado un gran cambio tanto a nivel corporal (su drenaje energético es fluido y no tiende a bloquear la expresión emocional) como a nivel de percepción de las necesidades del otro. Ahora es capaz de hacerlas conscientes y de ponerse en el lugar de personas que, para ella, no representan la autoridad. Está disponible, por ejemplo, el tomar conciencia de cómo se ha sentido una persona de un grupo tras un comentario poco empático por su parte. Ella puede conectar con el arrepentimiento y con el cómo se sentiría ella en esa misma situación con dicho comentario.

Parece que ha dejado atrás el antiguo marco de referencia que la llevaba a pensar que los hombres la querían de un modo condicional y ha podido recuperar la confianza en ella misma, la estima hacia su propio cuerpo y su feminidad y la confianza en que puede encontrar una relación con la que compartir un espacio de intimidad sana.

En las fases 3 y 4 tampoco quedan aspectos pendientes. Cabe mencionar que es capaz de vivir su expresión emocional genuinamente, ha trabajado aspectos de su infancia que la llevaban a distorsionar la vivencia de la misma.

Aunque todavía hay momentos en los que lo que siente hacia su padre o su hermana es polar, eso no representa un conflicto y puede gestionarlo.

Ha hecho un gran trabajo de reconciliación con la parte somática y procesa tanto sus emociones como sus sensaciones a partir de la toma de conciencia de su cuerpo.

No quedan aspectos pendientes respecto las fases 5, 6, 7 y 8 (ahora su movilización de recursos también cuenta con los recursos que su propio cuerpo y su autoestima le proporcionan). De hecho, en relación a esta última fase podríamos afirmar que su capacidad de planificación es mucho más sana e integrada que anteriormente porque ahora ya no se ve mermada por interrupciones previas.

En relación al problema señalado en la fase 9, cada vez se muestra de un modo más transparente y sincero, también menos agresivo.

En la fase 10, a pesar de que tiene mucha capacidad para ser consciente de los Juegos Psicológicos –desde el Análisis Transaccional (Berne, 1964), y haciendo referencia a un tipo de procesos de comunicación e interacción, generalmente negativos, de carácter universal– en ocasiones sigue cayendo en ellos. Aún y así

puede reconocerlos y dejar de jugar.

No podemos hablar de una remisión total en relación al problema señalado para la fase 11, es decir, las falsas expectativas, ya que en relación a éste sigue proyectando expectativas muy altas. De todos modos no lo vive con presión y sabe cuidarse.

En relación a las fases 12 y 13, cabe mencionar que ha sido más lento el cambio y que tanto dentro del espacio terapéutico como fuera de él, siguen estando presentes tanto el aferramiento (aunque con diferencias significativas) y la ignorancia de síntomas de acabamiento (también en menor medida).

En la siguiente sesión y con la intención de atender a este aspecto, se trabajó el dar cabida a la fase de relajación en su vida y en el momento que estaba viviendo.

5. Última sesión:

En la sesión número 60 la clienta llega contenta, pero agitada. Ya ha hecho los últimos exámenes de la carrera y ha terminado exitosamente el máster que estaba cursando a su vez. También es consciente de que el proceso terapéutico va llegando a su fin.

Aún y así ella misma expresa que le cuesta sentirse relajada y tomar conciencia de ese final. Ya tiene proyectos nuevos muy motivadores para ella, especialmente a nivel laboral, pero de alguna manera siente que ya ha empezado a moverse hacia el siguiente paso sin terminar de cerrar una etapa importante.

Señal de la clienta:

La clienta expresa una sensación agrídulce hacia el futuro, hacia la nueva etapa de su vida. Sabe que ahora la vida de estudiante termina y que va a tener que tomar otra serie de responsabilidades, especialmente económicas. Expresa que le cuesta renunciar a la comodidad que le suponía la etapa anterior.

Operación de la terapeuta:

La guío a un estado de relajación en el que ella, a partir de la respiración, conecta con su cuerpo y su interior. Desde ahí le pido que visualice en su interior un árbol, un árbol que representa todo lo vivido de la etapa anterior. Un árbol fuerte, con buenas raíces, un árbol que ha dado frutos, unos frutos que ahora puede recoger.

Operación de la clienta:

La clienta visualiza el árbol y entra en un estado de quietud, de satisfacción. Le invito a disfrutar de ese estado, de la contemplación de esos frutos, dejándose llenar de esa sensación gratificante que supone el observar los resultados de todo un proceso.

Para ella la sensación de conexión con ese momento de relajación es agradable, puede estar ahí y disfrutarla.

Al pedirle que poco a poco vaya dirigiendo de nuevo su atención afuera me

pide unos instantes más de conexión con ese estado de profunda satisfacción.

Lentamente ella misma va regresando y contactando de nuevo con el aquí y ahora.

Resultado intrasesión:

Expresa haber experimentado algo que necesitaba, siente que ahora sí que puede experimentar el cierre, aunque afirma que necesita un tiempo para estar ahí y respetar su ritmo en ese experimentar la relajación.

Resultado intersesión:

Nos volvimos a ver en una sesión posterior en la que ella me comentó que hizo un trabajo intersesión significativo después de la sesión anterior. Se sentó debajo de un árbol centenario a hacer una meditación y a terminar, por su cuenta, de cerrar una etapa.

6. Dificultades y autoevaluación:

El proceso ha sido largo, pero muy fácil de llevar, debido al buen vínculo que se estableció durante los primeros meses de terapia. Ella siempre se ha mostrado colaboradora y motivada hacia su crecimiento personal, dispuesta a trabajar y abierta a la experiencia de los ejercicios de cada sesión.

Ha sido un proceso muy marcado por un abordaje desde las imágenes y la fantasía en el que el cuerpo también ha sido un instrumento básico al servicio de la terapia. La capacidad de *insight* de la paciente ha ayudado a que todos los instrumentos que se utilizaban en el proceso pudieran ser aprovechados.

Personalmente pienso que ha sido un caso de los que “dejan huella”, de aquellas personas bellas que también señalan un punto de inflexión en la vida de un terapeuta y que merecen una mirada de cariño y gratitud.

7. Consideraciones conclusivas:

El logro del cambio terapéutico en este caso radica básicamente en la utilización de técnicas con imágenes y fantasía, que unidas a una buena relación terapéutica y la utilización del cuerpo como resonador y guía de las sesiones, ha llevado a la clienta a una versión más saludable de ella misma y a un progreso significativo en su crecimiento personal.

Notas:

- 1 Las referencias numéricas de los bloqueos dispersiones y distorsiones, corresponden a la ordenación de los 102 problemas del ciclo de la experiencia recogidos en Gimeno-Bayón, A. y Rosal, R. (2001) y Gimeno-Bayón, A. y Rosal, R. (2003).

Referencias Bibliográficas:

- American Psychiatric Association (2003) (2ª reimpresión). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV-TR. Breviario*. Barcelona: Masson.
- Berne, E. (1964). *Juegos en que participamos*. México: Diana, 1976b, 9ª edición.
- Gimeno-Bayón, A. (2012). *Análisis Transaccional para psicoterapeutas. Volumen I. Conceptos fundamentales para el diagnóstico y la psicoterapia*. Lleida: Milenio.
- (2013) *Un modelo de integración de la dimensión corporal en psicoterapia*. Lleida: Milenio
- Gimeno-Bayón, A. y Rosal, R. (2001). *Psicoterapia Integradora Humanista. Volumen I. Manual para el tratamiento de 33 problemas psicosensoresiales, cognitivos y emocionales*. Bilbao: DDB.
- (2003). *Psicoterapia Integradora Humanista. Volumen II. Manual para el tratamiento de 69 problemas que aparecen en distintos trastornos de personalidad*. Barcelona: Instituto Erich Fromm de psicología Humanista.
- Greenberg, L. S. (1990) La investigación sobre el proceso de cambio. *Revista de Psicoterapia*, (4), 57-71.
- Gutiérrez, J. (2009). *Ternura y agresividad. Carácter: Gestalt, Bioenergética y Eneagrama*. Madrid: Mandala.
- Keleman, S. (2003). *Anatomía emocional. La estructura de la experiencia somática*. Bilbao: Desclée de Brouwer (Traducción del original en inglés de 1985).
- Millon, T. y Davis, R.D (2004). *Trastornos de la personalidad. Más allá del DSM-IV*. Barcelona: Masson. (Traducción del original en inglés de 1996).
- Reich, W. (2010). *Análisis del carácter*. Barcelona: Surcos (Traducción del original en alemán de 1933).
- Rosal, R. (2013). *El poder psicoterapéutico de la actividad imaginaria y su fundamentación científica*. Lleida: Milenio (Edición revisada del original de 2002. Barcelona: Instituto Erich Fromm).