

“PIGMALIÓN SE SOÑÓ A SÍ MISMO”: LA AUTOESTIMA COMO MOTOR PARA SER TÚ

PYGMALION DREAMT HIMSELF UP: HOW TO BE YOU, DRIVEN BY SELF-ESTEEM

Mayte Sánchez Martín

Psicóloga. Master en terapia integrativa y terapia sexual, UB, España

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

Sánchez Martín, M. (2015). “Pígalión se soñó a sí mismo”: la autoestima como motor para ser tú. *Revista de Psicoterapia*, 26(100), 45-61.

Resumen:

El presente artículo trata sobre el concepto de Autoestima, su significado dentro del proceso terapéutico, y la interpretación dada en la evolución del crecimiento personal del sujeto. El objetivo es exponer la importancia de tener en cuenta la autoestima del paciente, al margen del modelo utilizado, o de la demanda. Es básico dentro del marco de terapia, darle un significado propio a la autoestima, y utilizar este significado como variable dentro del esqueleto terapéutico, a la vez que presentar la posibilidad de ampliar el sistema del sujeto para poder mejorar su autoestima.

Palabras clave: Autoestima, autoconcepto, autoconocimiento, autoevaluación, shock emocional

Abstract:

The present paper is about the concept of Self-esteem, its meaning in Therapy and its interpretation through the evolution of personal growth. It aims to show the importance of taking into account the patient's self-esteem regardless of the model used or the demand expressed. In the setting of a therapy it is fundamental to properly identify and apply the patient's self-esteem as a variable within the therapeutic framework, in order to broaden the subject's structure and therefore improve his or her self-esteem.

Keywords: self-esteem, self-image, self-knowledge, self-evaluation, emotional shock



Introducción

Autoestima es un concepto que por repetitividad se ha convertido en música de fondo, incluso para los profesionales de la salud. Sin embargo, es vital darle la importancia y el rango que se merece, y trabajarla siempre en cualquier proceso terapéutico, al margen del modelo de trabajo que el profesional lleve a cabo, ya que sin una sana autoestima no podemos controlar nuestra propia vida como adultos, serían nuestras emociones quienes nos controlarían a nosotros.

En este artículo se señalan los aspectos más importantes de la autoestima y se muestran diferentes casos trabajados en terapia individual, en terapia de pareja y en terapia sexual, en relación con problemas de autoestima en los pacientes.

¿Qué es la autoestima?

La autoestima se refiere al autoconcepto sobre nuestro valor como ser humano basado en las creencias acumuladas desde el nacimiento con respecto a *quién y cómo soy*. La autoestima influye en todas las áreas de nuestra vida, no siempre del mismo modo. Así hay personas que pueden tener autoestima en el área laboral y no en el área afectiva. El primer paso de la autoestima es el *autoconocimiento*, que responde a la pregunta de “*quién soy*”, y la *autoevaluación*, que se basa en la idea de “*cómo soy*”. En el autoconocimiento hay que tener en cuenta quién me mostró quién soy, en qué espejo aprendí a verme; en el caso de la autoevaluación es imprescindible conocer exhaustivamente mis creencias sobre cómo me veo, aceptando mis capacidades y mis debilidades, evitando comparaciones y perfeccionismo. La autoestima se basa siempre en creencias, no en realidades, por ello es un aprendizaje, que se puede contrastar con el momento actual y reconstruirlo.

Autoestima es *amor hacia sí mismo*, pero ¿qué es el *sí mismo*? Este interrogante se refiere a la búsqueda de nuestra propia esencia como ser humano, del *Ser*, del existir para uno y posteriormente para el otro, más que a la realización personal a través del *hacer* o del *tener*.

La siguiente cuestión sería ¿qué es el *amor*? a nivel conceptual es un sentimiento construido a base de emociones y que perdura en un proceso temporal. Presuponemos que todas las personas ansiamos ser amados desde que nacemos hasta el mismo momento de nuestra muerte.

El *sí mismo* es la esencia de cada ser humano sin corazas, sin mecanismos de protección, tal y como era al nacer, sin que se haya formado aún la personalidad. Nacemos con una esencia, con un *ser*, aún no totalmente impregnado del miedo al abandono o a la soledad, o digamos, que sin la conciencia de estos miedos universales. Siendo animales desprotegidos y muy vulnerables al medio, necesitamos instintivamente sobrevivir y estamos dispuestos a cualquier cosa para ello, nos agarramos literalmente al otro para conseguirlo.

Nacemos siendo seres dependientes de lo externo, creamos mecanismos de protección con el objetivo de no estar solos y para ello sentimos que necesitamos no ser abandonados. Puesto que la sobrevivencia es imprescindible para ese ser

vulnerable al medio externo, es un campo de cultivo idóneo para plantar las simientes de la dependencia. Paradójicamente, la dependencia en la infancia será el estado natural y sano para crear los cimientos de la futura autonomía y para construir una saludable autoestima. Un niño ha de ser dependiente de un medio saludable y contenedor de sus temores, que le asegure ser amado por quién es, sin condiciones. Esta sana dependencia de la infancia y, un medio totalmente equilibrado creará unos cimientos fuertes y estables para asegurar el camino de la autonomía del adulto. Unos padres que establecen vínculos basados en el amor incondicional a *quién soy*, y aseguran una protección de mi sobrevivencia, permiten crear, alrededor de mi esencia, una red de información neuronal que permite abandonarme con confianza a los demás, a mí mismo y al disfrute de vivir, sin necesitar *tener* o *hacer* para ser amado por los otros y por mí mismo. En los bebés la información que llega de uno mismo y de lo externo queda como una información neuronal inconsciente, que guiará mi modo de verme, de construir mi autoestima, a pesar de que no tengamos consciencia de ello. Trabajos terapéuticos, como EMDR, por ejemplo, dan constancia visual de ello. A partir del trabajo terapéutico, se observa en los sujetos que las relaciones insanas en la infancia, que el medio que no posibilita una sana autoestima al niño, repercute en el adulto, creando estados de verdadero shock, donde situaciones en las relaciones adultas hacen paralizar literalmente a la persona, cuando entra en contacto con sus heridas de abandono o de soledad, principalmente.

Caso Rosa

Rosa es una mujer de 35 años, sin pareja, sin hijos, de profesión liberal, que presenta síntomas relacionados con su proceso de autonomía, causados en su mayor parte por un problema en su autoestima. La terapia se basó en ampliar el sistema de la paciente, para que gradualmente ella pudiese reparar su autoestima, creando un fortalecimiento de sus estructuras de personalidad, para adquirir poder sobre el control de su vida. A continuación se transcribe una sesión donde se ve cómo Rosa puede ampliar la visión de su sistema, posibilitando salir de ver sólo los síntomas, y adquiriendo una responsabilidad en su cambio de visión sobre sí misma y su autonomía.

ROSA: Vengo porque no puedo salir sola a la calle. Llevo 5 meses de baja, he dejado de ver a mis amigos, mi vida es un desastre, estoy como muerta en vida.

TERAPEUTA: ¿Desde cuándo estás así?

R.: Desde marzo, un día cogí el coche para ir al trabajo y tuve un ataque de pánico. Me asusté mucho, por eso vengo porque sé que hay unas pastillas que tomó mi hermana que le fueron muy bien. Yo quiero tomar esas pastillas y volver a estar viva.

T.: Parece que por los síntomas que explicas pueden haber numerosas causas no sólo sintomáticas, es como si el “ataque de pánico” te intentara decir algo. Si lo quitamos podrás ir a trabajar, pero silenciaremos a tus

emociones y no sabrás que intenta decir de ti.

R.: Bueno, en realidad ya tenía problemas antes, no sólo en el trabajo, sino también en la familia y en la pareja, con amigos, hasta con mi piso... (llora)

T.: Es interesante que pierda un poco de poder este cúmulo de síntomas desagradables, los ataques de pánico dan la sensación de muerte, pero a la vez nos dicen que queremos **vivir**, no sobrevivir. Bueno, no es poca información, una mujer que quiere vivir y se siente muerta en vida, ¿qué te parece todo esto?

R.: (Vuelve a llorar) Sí, sí...en realidad yo quiero vivir, quiero sentirme viva, pero no puedo controlar mi vida.

T.: Una parte importante de los ataques de pánico es que la persona que los sufre siente que **su vida no la controla** ella, “alguien” (su familia, su pareja, su jefe, sus miedos, su culpa...) están controlando su vida. Imagínate que vas por la autopista conduciendo un coche. De repente se te pincha una rueda y pierdes el control del vehículo, te aterrorizas, tu corazón palpita rápido, aumenta tu tensión arterial, sudas, tiembles, te bloqueas..

R.: Exacto, así me sentí en marzo dentro de mi coche, esto es lo que no quiero volver a sentir. Por eso quiero pastillas, fue horrible

T.: Si te parece, te sigo contando la historia. Ante todos estos “horribles” síntomas, empiezo a bajar la velocidad suavemente y me dirijo con cuidado al arcén y llamo para pedir ayuda, eso es lo que estás haciendo ahora. No creo que tires el coche por un pinchazo, el control de éste lo has perdido durante un tiempo, puedes y deseas volver a recuperarlo, y de nuevo desearás conducir tu propio coche, tu vida. No ir a remolque, ni dejar de disfrutar del viaje.

R.: (Llora en silencio durante un rato).

T.: ¿Qué sientes al escuchar esta historia?

R.: Me siento aliviada, como con esperanza, siento que “mi coche” sólo tiene un pinchazo, siento que yo lo controlé relajadamente durante años, quiero volver a coger el control de mi vida, ahora lo siento...

De este modo se reconstruyó la demanda; de una demanda basada en los síntomas exclusivamente (“sólo quiero una pastilla”) a una demanda psicoterapéutica (“Quiero volver a coger el control de mi vida”). En este caso la paciente puede iniciar un tratamiento psicoterapéutico o la incorporación de fármacos junto con un proceso de terapia o una terapia para aprender a trabajar su ansiedad de modo corporal y otros tipos de tratamiento. Para ello es necesario transformar la demanda focalizada en quitar los síntomas del ataque de ansiedad y/o su componente de evitación de lo que causa los síntomas (“no salgo a la calle”), hacia una demanda que posibilite la reconstrucción de la realidad del sujeto.

En realidad, el proceso terapéutico posibilita el cambio de creencias de la paciente con lo que respecta a su autoestima, ya que esta autoestima dañada provoca una pérdida de control sobre su propia vida y una sensación de pérdida de poder

sobre ella misma, potenciándolo sobre los síntomas. Como dice Villegas (1996):
“Tal adecuación es, con frecuencia, fruto de un largo proceso de negociación, puesto que de lo que se trata es de llegar a un acuerdo sobre las bases de una definición común del problema que permita un abordaje psicoterapéutico, estableciendo de este modo los presupuestos sobre los que asentar la alianza y el contrato terapéuticos. La falta de explicitación de tales presupuestos, la creación de falsas expectativas, la inadecuación de los recursos frente a la naturaleza de la demanda son, con frecuencia, la causa del fracaso o el estancamiento en la psicoterapia”.

En un proceso de terapia el terapeuta ayuda a que el paciente amplíe esta visión de su propio sistema. El terapeuta no ha de solucionar los problemas del paciente, ni de sus propias necesidades, sólo ha de facilitar que el paciente pueda reorganizar de modo autónomo su propio sistema para que éste deje de ser una restricción a su propia libertad como ser humano.

Caso Ignasi

Ignasi es un paciente de 54 años, casado, con dos hijos. En el momento de iniciar terapia presenta un estado de gran ansiedad debida a una personalidad muy rígida, con un nivel de autoexigencia muy alto, y con un temor a ser *él mismo*. Se trabaja su autoestima para conseguir que llegue a esta búsqueda de “*ser él mismo*”.

IGNASI: No puedo defraudar a nadie, si me separo defraudo a mi mujer.

T.: ¿Qué te pasó, como se te castigó, qué ocasionó en ti defraudar a otros?

I.: Que yo sepa, nunca he defraudado a nadie, siempre fui un niño muy bueno, muy obediente, y de adolescente no fui cómo mi hijo siempre tan rebelde, ahora de adulto nunca nadie se enfada conmigo, pero es ahora, es ahora cuando voy a defraudar a mi mujer y a mis hijos, porque quiero separarme.

T.: Parece que por no defraudar a nadie eliges defraudarte a ti mismo, ¿cuándo te has defraudado a ti para evitar defraudar a otros?

I.: Muchas veces. Estoy en un trabajo que no me gusta, cada domingo como en casa de mis padres, que tampoco me gusta, me casé con una mujer cuando en realidad me gustaban los hombres, ¿Qué tipo de monstruo soy? (Silencio profundo)

T.: Te pido que reflexiones sobre ello, empezamos por algo sencillo, te pido que cambies la palabra monstruo por “yo tenía miedo a...” o “yo tengo miedo a...” en cada una de las afirmaciones que has realizado.

I.: Soy un monstruo por casarme con una mujer cuando me atraen los hombres. Yo tenía miedo a defraudar a mi padre. Si defraudaba a mi padre temía que no me valoraría nunca; mi hermano es el ganador siempre, yo sólo ganaba si no defraudaba. Si no me valora es como si no me quisiera, temo que nunca me haya querido.

La terapia pudo continuar hacia este proceso de ampliación de la visión del sistema familiar, consiguiendo ampliar el cerco familiar del paciente y obteniendo

paulatinamente un proceso de libertad.

El paciente, pareja o familia que están en crisis intentan por sí mismos o con ayudas no psicoterapéuticas reestructurarse pero no suelen tener éxito. Para Villegas (2013) hay varios motivos, estos factores son los que se han de trabajar en terapia:

El paciente aplica el mismo modo de resolverse que ha utilizado siempre o bajo los mismos criterios. Es como un gato que intenta cogerse la cola. En terapia se ha de romper esta circularidad e ir hacia que las reglas del sistema se muevan.

El paciente intenta “hacer suyo” un modo o un sistema ajeno. Esto crea una resistencia al cambio.

Por ejemplo, una paciente a la que llamaremos Nerea, tenía problemas de dependencia con su pareja, en una de las sesiones de pareja desarrolla este discurso:

NEREA: Mi amiga ya me dice que salga yo sola los domingos que deje a mi marido con su fútbol y yo salga, pero no puedo.

T.: Antes de estar en esta pareja ¿dónde solías salir los domingos cuando estabas sola”.

N.: A ningún sitio, yo siempre he salido con mi marido, antes no salía porque en mi pueblo, que es muy pequeño no se veía bien una chica sola.

T.: Quizás tu amiga te da consejos que a ella le sirven, pero que para ti es difícil realizarlo.

La paciente no tiene en cuenta un hecho obvio: su sistema no es el sistema de su amiga. El intentar reconstruirse a través de un sistema que no le es propio, sólo le provoca más ansiedad y bloqueo.

En terapia, en principio se amplía el sistema, no se sustituye por uno ajeno. Para que el proceso de terapia tenga éxito es importante imaginar un sistema terapéutico vacío, el paciente introduce su sistema de estructuración de la realidad y el psicólogo a través del proceso terapéutico irá ampliando, comprendiendo, haciendo sentir al paciente..., y de este modo ir haciendo una reestructuración más sana para el paciente del sistema inicial.

Trabajar la autoestima en terapia de pareja

Carlos, directivo de éxito, se queda bloqueado ante la crítica de su pareja. Acuden a terapia de pareja y se observa como esta crítica adulta le conecta emocionalmente con las críticas constantes y destructivas de un padre exigente, donde nunca parecía *ser suficiente* para él, lo que dañó profundamente su autoestima y provocó heridas relacionadas con una percepción infantil de “He de ser mejor, he de cambiar, no soy válido,...”. Carlos no cicatriza estas heridas de infancia y, cada vez que su pareja le toca sus heridas él entra en *shock emocional*, se paraliza, se convierte en un niño con temor a ser abandonado y se aleja de su pareja.

Paralelamente, Marta, su pareja desde hace 15 años, al notar el alejamiento de Carlos, se siente abandonada por él, lo que provoca un profundo aislamiento, unido a ansiedad, tocando sus propias heridas de infancia. Marta fue una niña que creció

en un ambiente de clase alta, con padres siempre ausentes y siendo cuidada por otras personas en lugar de sus padres, que viajaban constantemente y la cubrían de regalos a su vuelta. Ambos eran fríos en su relación entre ellos como pareja y con su hija. La paciente no tenía conciencia de sentirse emocionalmente abandonada hasta que inició la terapia de pareja. En la octava sesión de terapia de pareja se produce este diálogo:

T.: ¿Qué os trae a esta sesión?

MARTA: A Carlos hace años que no lo veo, bueno, no es literal, claro, pero nunca está presente para mí.

T.: ¿Cómo te hace sentir esta distancia?

M.: Me hace sentir profundamente abandonada.

T.: ¿Qué haces cuando ocurre esto?

M.: Me encierro en mi misma, lloro, me deprimó, tengo mucha ansiedad,...

T.: Carlos, ¿Qué sientes al oír a Marta?

CARLOS: Me sorprende, yo he sentido justo lo contrario, sentía que ella estaba muy lejos de mí, como si nunca fuese suficiente para ella.

T.: ¿Qué haces cuando ocurre esto?

C.: Pienso constantemente en qué he fallado esta vez, qué hago mal con ella, me obsesiono y me paralizó, en realidad no hago nada, me bloqueo y me obsesiono en pensamientos y en sentimientos de frustración.

T.: ¿Qué recuerdas de tu vida que te haya frustrado más?

C.: Todo lo relacionado con mi padre, siempre buscando su reconocimiento, no fallarle, ser suficiente para él.

T.: Parece que los dos os tocáis heridas propias, no cicatrizadas, echáis sal a las heridas y os alejáis, construís un muro entre vosotros. No podéis derribar el muro, pero sí construir una ventana y miraros. Poneros frente a frente, cogeros de las manos y miraros a los ojos, ¿Qué veis?

M.: Te echaba de menos (llora), estabas muy lejos, yo me alejaba de ti y ahora te miro y siento de nuevo que eres tú, eres el hombre del que estoy enamorada.

C.: (La abraza, se queda en silencio, la besa, la mira y le dice que es como derrumbar un muro entre ellos).

La terapia de pareja facilitó que tomaran conciencia de este proceso y de sus creencias erróneas basadas en una autoestima dañada. No se trata sólo de tomar conciencia, si no de confrontar con la crítica adulta de sí mismo, hacia sí mismo, y de sanear la autoestima por medio de la ampliación de esta prisión infantil. Carlos pudo confrontar de modo sano con su pareja arriesgándose a dejar ser amado por *quién es*. Ampliando la visión de sí mismo, aceptando cambios en sus actitudes, pero no en su esencia. Pudo ver que su pareja lo quería por quien era, no por lo tenía o hacía. Marta se arriesgó a acercarse a él sin corazas, recibiendo un afecto que le permitió abandonarse a él en lugar de alejarse.

Sus niños heridos sanearon poco a poco sus heridas y temor de ser abandona-

dos y sus adultos comprendieron que nuestro niño interior, dentro de nuestro adulto sólo puede ser abandonado por el yo adulto, es más, este niño ya sólo nos necesita a nosotros, aunque siga buscando la aprobación externa y el reconocimiento de otros.

¿Cómo ayuda la terapia al proceso de reconstrucción de la autoestima?

Alice Miller, refiere el proceso que podría asimilarse a una terapia en la búsqueda de la Autoestima del paciente:

“A través de un largo proceso, intentemos descubrir nuestra verdad personal que, antes de obsequiarnos con un nuevo espacio de libertad, siempre nos hace daño, a no ser que nos conformemos con un conocimiento intelectual. Aunque en ese caso seguiríamos aferrándonos al ámbito de la ilusión... No podemos cambiar nuestro pasado ni anular los daños que nos hicieron en nuestra infancia. Pero nosotros sí podemos cambiar, “repararnos”, recuperar nuestra identidad perdida”.

El proceso terapéutico muestra un espejo sin distorsión al sujeto para que pueda reconstruirse desde una percepción más realista, no desde los espejos distorsionados de los otros o de la sociedad en la que vive.

La Autoestima es nuestra verdadera identidad como ser humano, responde a la pregunta de quién soy, por eso el **Autoconocimiento** es la primera fase de la autoestima, conocernos desde la mirada propia, no desde la mirada de los otros, porque el niño aprende quién es desde lo que los otros le dicen de él: eres bueno, eres tonto, eres como....

En muchas ocasiones la mirada de las otras personas está distorsionada por sus propios conflictos, por sus propias carencias. Al niño le llega sólo la crítica, aun no tiene la madurez de cuestionarla, o la capacidad de contrastarla con su propio criterio, así va conformando su **autoimagen** y **autoconcepto**, que además se fijará de modo rígido en su interno.

Estos serán los cimientos de su autoestima. En el peor de los casos, podría ser que el niño haya sido maltratado, abusado, duramente criticado, excesivamente exigido. Produciendo heridas en su autoestima que influirán decisivamente en su presente y futuro. En el mejor de los casos, el niño recibirá etiquetas identificativas de él como producto, como por ejemplo: “Es muy bueno, nunca llora, no molesta, nunca pide nada”, con lo que éste considerará que para ser amado es mejor no pedir, y puede que de adulto sea poco asertivo.

La autoestima es el vehículo para vivir el presente; la terapia es como un GPS que orienta a este vehículo, ya que una autoestima dañada puede producir que la persona se estacione en el pasado y quede fijada en aspectos relacionados con las pérdidas, nadando constantemente en el mar de la tristeza, incluso alcanzando niveles de estados depresivos; por otro lado, personas con problemas de autoestima, pueden viajar constantemente hacia el futuro, creando estados obsesivos y alta sensación de ansiedad, puesto que el futuro aún no ha llegado entran en neurosis relacionadas con el control, intentando controlar un futuro incierto. Estas personas

se fijan más en el hacer y en el tener, en la búsqueda insaciable de alimentar su ego, y con ello una búsqueda de reconocimiento externo a través de objetivos sociales o laborales, más que individuales e internos.

¿Qué busca la autoestima?

Una autoestima sana busca la valoración interna, la coherencia con quién soy y hacia dónde voy, el ego suele ocasionar problemas y controlarnos cuando la autoestima es frágil, el ego busca lo externo para saciar su vacío. Una persona con autoestima vive el presente, sabe cerrar su pasado, no olvidando el dolor, pero sí integrándolo, cicatrizando heridas. Mira hacia el futuro con proyectos realizables, con confianza en sus capacidades, aceptando sus debilidades, y progresando en alcanzar las habilidades necesarias para alcanzar retos saludables.

La autoestima nos da la posibilidad de saber escuchar nuestras emociones, sin reprimirlas, aprendiendo a controlarlas para que no sean ellas las que controlan nuestra vida y nos permite centrarnos en cambiar nuestro pensamiento, ya que será el pensamiento positivo el que nos hará estar en un estado de serenidad, sin neurotizarnos ni nublar nuestra propia visión y la de lo externo.

Las personas con autoestima saben ser optimistas, buscan pensar en positivo sobre ellos y el mundo y tienen estrategias para ello; para adquirir este hábito es importante mantener el pensamiento sobre situaciones o personas que nos agradan, como diría Salmurri: *“A base de insistir los pájaros no hacen nido donde no les dejan”*. Si pensamos en positivo, nos sentimos más positivos. Principalmente cuando pensamos bien sobre nosotros mismos.

La base de la autoestima es la **autoaceptación**, aceptando nuestras capacidades y nuestras debilidades, la **valoración** de nosotros mismos, sin comparaciones, y de los demás, incluso de todas las situaciones, si son adecuadas para nosotros mantenerlas, si no lo son tener el coraje de cambiarlas, restándoles poder, sin victimismo ni culpabilidad, manteniéndonos en un estado de responsabilidad y aprendizaje de lo vivido. Sin dejarse atrapar por telas de araña, como diría Villegas (2011), ya que una vez dentro de éstas, ya sean telas de manipulación, o de secuestro emocional, nos convertimos en insectos que por mucho que nos quejemos, moviendo las alas, no podemos salir; hay que replegar los hilos y saber salir del laberinto por donde hemos entrado, ya que esa es la verdadera salida y en el aprendizaje para no cometer los mismos errores. Este proceso de no ser insectos lo propicia la autoestima, porque viviremos sin miedos o culpas paralizantes, todo lo vivido merece la pena, porque sólo hay dolor, no nos anclaremos en el sufrimiento. Aprenderemos de los errores y nos sentiremos satisfechos sabiendo que para vivir como adultos hay que aceptar un cierto margen de error y una cierta dosis de tolerancia a la frustración.

Con autoestima aprendemos a **querernos** y a querer a los demás, de una manera libre, no dependiente. Ya que la persona con autoestima se siente completa, realizada, capaz, no se relaciona con otros por sentirse incompleta o incapaz.

¿Qué nos impide reparar una autoestima dañada?

Una persona con autoestima no teme la soledad porque ha aprendido que es en esta soledad donde puede relacionarse con ella misma, siendo el actor principal en su guión de vida, dándose un protagonismo sereno, satisfactorio, sin necesidad de un público que nos aplauda, sin necesidad de pagar entradas en el teatro de la vida. Porque todos ejercemos roles dentro de nuestro guión de vida, pero el verdadero actor disfruta del papel que ejerce porque es coherente con quien es, y sabe elegir actores secundarios que coinciden con su guión.

Claude Steiner considera que, al margen de lo vivido en la infancia, todos tenemos la capacidad de cambiar nuestro guión de vida, la autoestima puede ejercer un papel crucial en ello, ya que nos hará dejar de estar anclados en nuestro pasado, aprendiendo y fortaleciéndonos de él, y vivir aquí y ahora un nuevo guión de vida, creando transacciones sanas en el presente, por eso la autoestima no se pregunta ¿Por qué me pasa esto?, si no que se interroga por sobre cómo puedo cambiarlo, siendo resilientes, y lo pasa a la acción desde una nueva perspectiva.

Según el Análisis Transaccional (AT) tenemos tres roles: El padre, que nos dice lo que “tengo” que hacer, el niño que nos lleva “a lo que quiero”, y el adulto que reflexiona sobre “lo que me conviene a mí”. Las personas con autoestima tienen integrados los tres roles y conseguir estar en equilibrio con ello, relacionándose desde transacciones sanas. Esto supone todo un ejercicio de autoconocimiento, cambio y tenacidad, que sólo puede adquirirse desde la base de la autoestima y la asertividad, y que será lo que hará tener el control sobre nuestra vida y sobre nosotros mismos.

La autoestima nos permite vivir en el terreno de lo inseguro, de lo incierto, dentro de aspectos vulnerables del ser humano. Es en esta vulnerabilidad donde sentimos nuestras emociones y les permitimos fluir, sin mecanismos defensivos de lo externo e incluso de lo interno.

Un caso de terapia sexual y de pareja

Pareja formada por Marc 40 a. y Natalia 38 a. Casados hace 20 a. dos hijos gemelos de 10 años. Natalia ha descubierto una posible infidelidad de Marc. Discusiones constantes. Deseo sexual inhibido en Natalia. Dudas de separarse.

Objetivo de terapia en las primeras sesiones:

- Ver el vínculo actual de pareja
- Modo de relacionarse

En las primeras sesiones se observa cómo Natalia expresa rabia y resentimiento y retira el afecto (deja de hablarle), baja el deseo sexual. Marc no expresa emociones, ni verbaliza el conflicto, evitador de conflictos. Carencia de un estado de adultos y de responsabilidad: María se siente víctima y Juan culpable.

Objetivo de terapia en las siguientes sesiones: analizar el tipo de sistema familiar. En las posteriores sesiones se observan vínculos dependientes en ambas familias de origen. Marc y Natalia no son autónomos respecto a sus familias de

origen. Natalia sigue un patrón familiar dependiente y Juan es independiente de su familia de origen (No autónomo).

Reflexionar sobre el Guión familiar: ambos tienen los roles cambiados, hacen de padres de sus padres. Natalia hace de “madre normativa” con su familia, pero de “niña dependiente” en sus recursos. Marc hace de padre normativo con su familia, pero es evitador de conflictos. Marc hace de padre normativo de Natalia (“Has de cambiar, madurar, ...”), pero a la vez su inseguridad le hace fortalecer este rol de ella (Niña desvalida, sin recursos propios, obediente o rebelde). Cuando Natalia descubre la posible infidelidad siente miedo al abandono, puesto que no ha creado un vínculo, sino un apego. Esto despierta mecanismos de defensa en ella: “*me alejo de ti (dejo de hablarte, bajo deseo sexual) para protegerme del futuro abandono*”. Marc evita el conflicto y se retira, como su rasgo independiente, no confronta con el conflicto, ni con ella. En terapia sexual se trabaja la autonomía de ambos y la resolución de los conflictos de pareja, la infidelidad y la elaboración un nuevo contrato.

Con este ejemplo terapéutico se señala que para alcanzar un estado de control de nuestra propia vida es imprescindible sanear la autoestima y sentir nuestras emociones dejándonos fluir. En realidad, lo que nos paraliza es que cuando nos sentimos vulnerables recordamos nuestras heridas pasadas y nos bloqueamos, creamos defensas para no ser heridos y nos alejamos de nuestra verdadera esencia, en lugar de permitirnos sentir el dolor y el vacío para, al no tapanlo o compensarlo, poder interiorizar en nosotros mismos.

La mayoría de problemas psicológicos, emocionales e incluso muchos de los orgánicos, se podrían relacionar con problemas de autoestima, que nos ocasionan una dificultad para alcanzar el control de nuestra propia vida. Así, por ejemplo, las adiciones es un modo de tapan, de no sentir el vacío, si en lugar de tapanlo lo sentimos y vemos que hemos sobrevivido a ello, empezaremos a soltar dependencias y podremos retomar el control de nosotros mismos. La depresión tiene aspectos de no soltar el pasado. Los estados de ansiedad, de excesivo control, de búsqueda perfeccionista y autoexigente y trastornos obsesivos se relacionan con un vivir en el futuro.

Utilizando el símil de la autoestima como un vehículo que nos conduce hacia el **presente** y hacia nuestra **esencia**, si el vehículo se desvía de este objetivo, nuestro cuerpo se resiente, nuestra psique y estados emocionales también, e incluso las relaciones, transacciones y áreas afectivas, laborales, grupales y sociales.

¿Cómo influye la neurología en la falta de reparación de una autoestima dañada?

A nivel neurológico se deduce que los seres humanos soportan mal los cambios, existen bases neurológicas que corroboran que una vez que se toma una decisión es difícil cambiarla.

El cerebro humano se obstina en hacer inamovible las primeras ideas inculca-

das en él. Esto tiene su base en el concepto acuñado por León Festinger de *disonancia cognitiva*, es decir, cuando llegan dos informaciones a la vez y son contradictorias a nuestras creencias arraigadas se crea un conflicto que genera un fuerte estrés. Por ello el sujeto suele quedarse con lo conocido, se aferra al no cambio de información.

Es por ello, que a nivel terapéutico se hace difícil sanear la autoestima dañada, ya que aun contrastando a nivel objetivo los resultados obtenidos por el sujeto en áreas importantes de su vida, con sus vivencias primarias, aquellas que dañaron su autoestima, la persona sigue aferrada a creer que *no es capaz*. Digamos que la información que recibió sobre sí mismo en los primeros años de su vida quedó grabada en su inconsciente a fuego, años más tarde se crea un conflicto interno entre su parte racional y su parte emocional, y suele ganar la emocional.

Racionalmente puede tener altas capacidades, incluso talentos, puede haber adquirido importantes habilidades a nivel relacional o laboral, pero si su información previa, arraigada neuronalmente, es negativa, le hace tomar decisiones poco adecuadas para sí mismo, bloquearse, perder visión sobre su capacidad.

En terapia se suele traer a la conciencia esta información que se dio en los primeros años de nuestra vida y que dañaron nuestra autoestima, y la persona sólo la observa, toma conciencia de ella. Posteriormente se contrasta con su nueva realidad, con el objetivo, no de romper sus creencias sobre sí mismo y el mundo, sino de ampliar esta visión. Ya que un psicólogo que intenta producir un cambio de paradigma, sin tener en cuenta cómo funciona neurológicamente el cerebro ante los cambios, puede frustrar el proceso de reparación en la autoestima. En laboratorio se ha comprobado que ante la *disonancia cognitiva* se inhiben los circuitos cerebrales implicados para el cambio.

Ésta sería, posiblemente una de las razones por las que empresarios de alto reconocimiento externo, ante la crisis económica actual, si pierden su puesto laboral, se bloquean para emprender una nueva carrera profesional. De nada parece servir su *curriculum* impecable, su experiencia previa, su cerebro brillante; se paralizan ante el cambio de paradigma, seguramente, al margen de una realidad objetiva que influye para este cambio, sus circuitos cerebrales se inhiben ante la mera posibilidad del cambio.

Será ampliando su visión y reparando su autoestima cómo se conseguirá esta posibilidad. Éste es uno de los ejemplos actuales que más claramente nos sirve a los psicólogos para observar qué es realmente la autoestima, ya que muchos de estos empresarios tienen un gran refuerzo social externo, poseen una construcción de aparente autoestima, pero con la trampa de ilusión óptica, ya que se basa, en muchas ocasiones, en un refuerzo externo debido a objetivos conseguidos, no tanto a un refuerzo interno, y a una verdadera construcción de su esencia. Es como mantener un edificio con cimientos frágiles; siguiendo una metáfora utilizada por un paciente: “Ante un terremoto, sólo los edificios construidos en Japón, no se derriban”.

¿Qué nos impide repararnos tras las crisis?

La autoestima nos permite el arduo proceso hacia el cambio de paradigma, que será lo que nos permitirá crecer ante las crisis, como dice brillantemente Bill O' Hanlon: *Si ves que estás cabalgando sobre un caballo muerto, desmonta*. Por otro lado, así como es importante cambiar los pensamientos negativos a positivos y ampliar nuestras creencias, también es básico salir de quedar anclados en el pensamiento. La autoestima nos hace confiar en nuestras capacidades en general, tanto de cicatrizar heridas del pasado y cerrarlo, recuerda que "Añorar el pasado es correr tras el viento", como de no vivir sólo en el futuro a través de pensamientos obsesivos y de control. Tenemos unos 60000 pensamientos diarios, si pudiésemos permitirnos traspasarlos y "sentir", estaríamos en el "aquí y el ahora", dejaríamos fluir los acontecimientos, nos permitiríamos "vivir" con integridad.

Sharon M. Koenig habla de la ley de la compensación, la naturaleza busca un balance quitando lo que es excesivo y dando lo que es necesario. Actualmente, la crisis económica quita la seguridad y lo que pensamos que es importante. Para alcanzar la serenidad se ha de buscar el propósito de vida, con autoestima sería un propósito interno, basado en la coherencia con *quien soy*, con mi identidad, con mi esencia, al margen de lo que esperan de mi los otros o la sociedad. Es habitual en terapia observar las crisis de personas debidas a pérdidas de su aparente estructura de seguridad, por ejemplo su empresa, su pareja, su estatus. Casi siempre pierden lo excesivo, y buscan recobrarlo de nuevo. Es paradójico como lo que les hizo perder estabilidad es lo que les daba seguridad. Pueden hacer terapia, cursos de espiritualidad, procesos de coaching, y un largo etcétera, una búsqueda insaciable para, en el peor de los casos encontrar un guía, y en el mejor de los casos, convertirse en su propio líder de vida. Y opino que es un paso sustancialmente imprescindible, pero no suficiente. En terapia se inicia un proceso hacia alcanzar las estructuras necesarias de autoestima, y se dan herramientas para que sea el sujeto el que pueda continuar el proceso en la búsqueda de ésta integridad.

Caso Felipe

Felipe acude a terapia tras dos años de profunda crisis. Los síntomas asociados son: ansiedad, ataques de pánico e ideas de autolisis. Presenta dependencia a diferentes sustancias. Ya en la primera sesión explica:

FELIPE: Lo que me trae hasta aquí es la sensación de que me he estrellado contra un muro.

T.: ¿Qué te pasó antes de estrellarte?

F.: Fue justo después de la pérdida de mi trabajo, de mi divorcio y de una gran crisis económica.

T.: ¿Cómo eras antes de estrellarte?

F.: Sentía a menudo mucha presión, siempre tenía ansiedad, no soportaba tener errores

T.: ¿Qué es para ti un error?

F.: Un fracaso.

T.: ¿Para quién fuiste un fracasado?

F.: Para todos, para mí mismo.

Analizando las causas en terapia podrían coincidir con los factores que él propone, sin embargo, profundizando en su personalidad se observa un nivel alto de autoexigencia y perfeccionismo a lo largo de su vida, unido a un sentimiento de vacío y a una falta de identidad.

En una sesión acude a terapia con una reflexión causal de sus síntomas, refiriéndose al *Síndrome del impostor*, término acuñado en 1978 por Pauline Clance y Suzanne Imes, que aboga por una sensación de no estar a la altura, la no aceptación de los logros y la atribución de los éxitos a factores externos, como la buena suerte. Este síndrome es característico de personas con problemas de autoestima y elevado perfeccionismo, que puede ocasionar bloquearse ante la posibilidad de búsqueda de empleo, ya que temen ser descubiertos en su “falta de capacidad”. Bajo una aparente autoestima Felipe deja ver una verdadera falta de aprecio, y dudas sobre su identidad como ser humano.

El proceso terapéutico se basa en la reestructuración de su autoestima y aprecio, esto posibilitó flexibilizarse, bajar su autoexigencia, salir del paradigma del “hacer” y construir el del “ser”, para paulatinamente darse el espacio necesario para crecer y replegar los hilos de su tela de araña, y fuera de ésta volar hacia la verdadera autonomía como persona adulta, saliendo primero del pozo y desapareciendo su bloqueo. Así retomó su verdadero sentido de vida y pudo iniciar una segunda carrera profesional, basada en su experiencia previa, pero con el impulso del fortalecimiento de su autoestima.

¿Cómo reconstruir nuestra autoestima?

La autoestima es un conjunto de hábitos que hemos adquirido para pensar sobre nosotros mismos. En terapia aplicamos un proceso de reestructuración cognitiva que posibilita la toma de conciencia de quién soy y de cómo he de cambiar mis hábitos de cómo me veo a mí mismo. Lo importante es cómo pienso y creo mi realidad, lo que deviene en cómo me siento conmigo y con mi medio y en cómo no evoluciono en un verdadero cambio de paradigma de mi manera de relacionarme, de verme, de sentirme y de ver y sentir a los demás.

El verdadero cambio en terapia se da a un nivel de la mente del sujeto, tanto en el plano racional, corporal, como emocional. No se trata sólo de encontrar las causas, sino de saber cambiar de camino y de modificar nuestra propia mente, adquiriendo hábitos saludables para pensar sobre nosotros, y este proceso el que construye una sana autoestima.

Todo lo escrito hasta ahora en este artículo se basa en lo que se trabaja sobre la autoestima en las primeras sesiones de terapia. Transcurridos unos meses del proceso terapéutico les suelo comentar a mis pacientes:

“Muy bien, ahora ya sabes muchas cosas sobre ti mismo, ahora ya tienes la

información sobre tus creencias de lo que sabes sobre ti, tu biografía desde tu vida intrauterina, el parto, la infancia, la adolescencia y la fase adulta hasta hoy. Todas aquellas cosas que dijeron sobre ti, lo que les faltó de decirte, el cómo te trataron y el cómo no lo hicieron. Ya tienes la observación nítida sobre tus cimientos, ahora ya sabemos *quién eres*. ¿Qué te parece si pudieses dejar de serlo y te construyeras cómo te gustaría ser desde hoy? ¿Te imaginas que tuvieses el poder de cambiar tu mente para construirte de nuevo, incluso para crear nuevas redes neuronales que posibilitaran un verdadero cambio?”

Lo que nos afecta no es nuestra realidad actual, sino lo que pensamos sobre ella. La verdadera autoestima posibilita un proceso de transformación y una creación de nuestra realidad, justo al revés de lo que solemos sentir, que es la realidad la que nos afecta la autoestima, cuando parecería que es nuestro pensamiento el que crea nuestra realidad. Primero he de partir de mis capacidades y de los recursos que me pertenecen en este momento, aceptando esta base, posteriormente aprendo a entrar en la aceptación, sin resignación de ello y de este modo puedo liderar mi propia vida. Si por ejemplo he tenido un accidente de tráfico y me he quedado en una silla de ruedas, eso es una realidad y no puedo cambiarla, pero puedo aceptarla, en lugar de quedarme en un estado insano de resignación. Entonces puedo preguntarme qué pienso sobre este hecho y sobre mí, para posteriormente cuestionarme el modo en que elijo seguir viviendo.

La terapia posibilita la ampliación del sistema de creencias sobre nuestras vivencias, saliendo de estados patológicos de sufrimiento, victimización o culpabilidad, aceptando el dolor y la responsabilidad sobre nuestra propia autoestima y modo de vivir. Surge de este modo el verdadero liderazgo y la motivación para el cambio de la realidad, creando una nueva realidad.

Se trata de regular nuestro estado emocional para sentirnos en equilibrio y en motivación para un cambio. Para conseguir aceptar nuestras vivencias es necesario tener autoestima, a partir de aquí surgiría el verdadero aprecio de *quién soy*. Es necesario en esta última etapa de terapia elaborar duelos, del pasado, de lo vivido, pero sobre todo de la pérdida de quién era hasta ahora para poder ser quien *quiero ser*. Un verdadero duelo está elaborado cuando siento agradecimiento a todo lo vivido, incluso al dolor y a las pérdidas, porque es de donde surge el auténtico aprendizaje del ser humano.

Un paciente me dio el permiso para reproducir su carta de despedida de la terapia, como ejemplo del proceso de cambio en el modo de construir nuestra realidad a través de la autoestima:

“(..). De niño me dijeron que “era bueno”, esto me gustó, pero me impidió no serlo en ocasiones; confundí ser bueno con agradar siempre y a todos, confundí ser bueno con no dañar nunca, ni a nadi; en el fondo se instauró en mí la culpa por ser yo y por satisfacer mis propios deseos. Al llegar a mi Interior me dejé fluir, confié totalmente en lo que trabajamos en terapia, en este caso no se trataba de seguir los mandatos externos, sino de escucharme

todo el tiempo. Por ejemplo: “Soy bueno, es cierto, pero deseo satisfacer un deseo propio que puede dañar a un tercero y sigo siendo bueno, ser “malo” es tener intención de dañar y yo no la tengo, pero aun así mi actuación dañará, afortunadamente ya no crearé más heridas en mí. Ahora entiendo tantas y tantas veces como fui herido por mí mismo, mis padres me dieron un arma, yo la utilicé sobre mí, después muchas otras personas me las dieron y yo les volví a dar poder. Ahora sé que no soy un paranoico, que creo que las personas tienen intención de dañarme, al contrario, ahora confío más en las personas, sólo que las selecciono mejor, he tomado conciencia de mi debilidad pasada para poner límites y para renunciar una y mil veces a **ser yo**”.

A pesar de que el paciente ya conoce su dolor, es básico que el psicólogo le ayude a construir su historia y empatice con ella, liberándolo de tener que justificar a aquellos que le dañaron. Lo que mantiene una historia es su credibilidad y las emociones. Si un niño construyó su historia con un sentimiento de culpa, ha de construirla siendo consciente de las injusticias sufridas, de su rabia por ello, sólo así después podrá liberarse de esta emoción y construir su historia con compasión hacia el niño herido que fue. Así se liberará del pasado, del victimismo, de cargar su historia a otros o de dudar de sus propios sentimientos. Cerrará su historia pasada para construir su historia presente. Si no es así, repetirá constantemente los mismos modelos *con* o *en* otras personas. Es decir, en las relaciones adultas estará *con* personas con las que revivirá su historia pasada, principalmente en su familia de origen (indiferencia, exigencias, abandono, maltrato,...) o verá de modo neurótico *en* otras personas historias pasadas, aunque no sea así en el presente.

A modo de conclusión

Nos referiremos a un mito como síntesis del poder de la autoestima. En el mito clásico de Pígmalión, se recrea la escena de un escultor llamado Pígmalión que crea una escultura femenina a la que llama Galatea, la trataba como a una mujer y la amaba como si lo fuese, tanto creía en ella que recobró vida tras un sueño por obra de Afrodita, al ver el amor que sentía por ella. A partir de ahí se acuña el efecto Pígmalión, superando lo que esperaba de sí mismo y cumpliendo su sueño.

Si cada uno de nosotros alcanzáramos una autoestima basada en creer realmente en una verdadera autovaloración, aceptación, amor y en nuestras capacidades, nos permitiríamos soñar y alcanzar lo soñado, llegando a ser nosotros mismos y consiguiendo retomar el control de nuestra propia vida. Es como si Pígmalión se soñara a sí mismo y al despertar fuese quién realmente le gustaría ser.

Referencias bibliográficas

- Bill O' Hanlon (2005). *Crecer a partir de las Crisis*. Barcelona: Paidós
- Dispenza, J (2012). *Deja de ser tú*. Barcelona: Urano
- Festinger, L. (1957). *A Theory of Cognitive Dissonance*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Kahneman, D (2012). *Pensar rápido, pensar despacio*. Madrid: Debate
- Koenig, S.M. (2011). *Los ciclos del alma. El proceso de conexión*. Barcelona: Obelisco
- Miller, A (2008). *El drama del niño dotado*. Barcelona: Tusquets
- O' Hanlon, B. (2005). *Crecer a partir de las Crisis*. Barcelona: Paidós
- Steiner, C. (1991). *Los guiones que vivimos*. Barcelona: Kairós
- Swaab, D. (2014). *Somos nuestro cerebro*. Plataforma
- Solomon, M. R. y Shapiro, F (2009) EMDR y el modelo de procesamiento adaptativo de la información (PAI) Mecanismos potenciales de cambio. *Revista de Psicoterapia*, 80 17-21
- Villegas, M (1996). El análisis de la demanda. *Revista de Psicoterapia*,
- 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