

CULPA, REPARACIÓN Y PERDÓN: IMPLICACIONES CLÍNICAS Y TERAPÉUTICAS (III)

GUILT, REPAIR AND FORGIVENESS: CLINICAL AND THERAPEUTIC IMPLICATIONS (III)

Juan García Haro

Psicólogo Clínico

Centro de Salud Mental "La Ería". Oviedo. Asturias

Servicio de Salud del Principado de Asturias. España

Cómo Referenciar este artículo/How to reference this article:

García Haro, J. (2014). Culpa, Reparación y Perdón: implicaciones clínicas y terapéuticas (III). *Revista de Psicoterapia*, 25(99), 135-164.

RESUMEN

Las nociones de culpa y perdón se han secularizado en el mundo moderno formando parte inseparable de los problemas de la vida y, por tanto, de la clínica. Este trabajo pretende ser un análisis de la culpa, de su relevancia en la clínica y utilidad en la práctica psicoterapéutica. En esta tercera parte se exploran las posibilidades que abre este análisis para el tratamiento psicológico. Se analiza la noción de disfuncionalidad asociada a la culpa y se revisan diferentes narrativas de culpa en psicoterapia. Se sugieren etapas y tareas terapéuticas para ayudar a la persona a cambiar estrategias disfuncionales por otras que permitan seguir adelante con la vida.

Palabras clave: Culpa, perdón, psicopatología, psicoterapia, reparación.

ABSTRACT

The notions of guilt and forgiveness have been secularized in the modern world becoming an inseparable part of the life problems, and therefore, the clinic practice. This research aims at analyzing guilt, its relevance in clinical practice and usefulness in psychotherapeutic practice. In this third part we show the possibilities that this analysis opens for psychological treatment. We analyze the dysfunctional notion associated the guilt and we review different narratives of guilt in psychotherapy. We suggest therapeutic stages and tasks to help patients change their dysfunctional strategies for others that allow them to go on with their lives.

Keywords: Guilt, forgiveness, psychopathology, psychotherapy, repair.



Una vida dominada por la culpa es una sentencia a cadena perpetua.
Michael White y David Epston, 1992.

1. DISFUNCIÓN Y PSICO(PATO)LOGÍA DE LA CULPA

Enfrentamos ahora la complicada cuestión de la disfunción y los problemas psicológicos asociados a la culpa. ¿Cuándo las estrategias que utilizamos para afrontar la culpa dejan de tener una función adaptativa, y generan problemas psicológicos que comprometen metas y proyectos de vida? Y, ¿cómo podemos reconducir estas modalidades disfuncionales en esfuerzos dirigidos a reparar la herida y resolver la culpa? Utilizamos el término *proyecto de vida* para hacer referencia a la coherencia de haceres y propósitos, dentro de unos márgenes, que caracterizan a la persona, y en torno a los cuales organiza y tiene sentido su vida.

El sufrimiento psicológico (moral) asociado a la culpa puede llegar a convertirse en una de las formas más crueles e invalidantes de psicopatología. Dado que nadie escapa al hecho de tener que elegir, de tomar decisiones, pues incluso si decidimos resolver nuestros dilemas tirando una moneda al aire, eso es también una decisión, nadie está libre de enfrentar y sufrir por sentimientos de culpa. La psicopatología y la psicoterapia no pueden separarse de los problemas de la vida y, por tanto, de la moral. Desde una perspectiva relacional, la culpa puede interpretarse como una emoción reguladora de la relación social que insta a la reparación y evitación de lo que no hay que hacer; la culpa, en tanto que conciencia de nuestra responsabilidad en la falta cometida ha de tener inevitablemente como destinatario al otro, receptor de la misma. La culpa deja de cumplir su función cuando pierde el horizonte del otro y se dirige hacia el propio sujeto tomándolo como rehén en una tortura moral sin fin. Esta orientación hacia uno mismo malogra el proyecto de vida, cierra posibilidades de futuro. En efecto, la culpa se hace disfuncional cuando el pesar, la angustia que acaece tras la consideración de la falta cometida, en lugar de motivar hacia la reparación, introduce al sujeto en su propio mundo interior, donde queda despreocupado de lo que hace en el presente y de lo que aún puede llegar a hacer en el futuro, instalado en el autorreproche permanente (*si yo hubiera hecho, ¿por qué hice aquello?...*). En esta situación, el autorreproche, como expresión de la culpa, aspira a que aquel frente a quién se es culpable (Dios u otra persona) se apiade del sufrimiento moral y perdone (función apelativa). La trampa aquí consiste en que se busca el perdón no a través de la reparación sino a través de la condena *ad infinitum* de uno mismo. Castilla del Pino (1991) cataloga a esta solución de egoísta porque aspira al perdón con solo mostrar lo que se padece como consecuencia de la culpa. Sin embargo, no hay sufrimiento por grande que sea que pueda deshacer las consecuencias de la acción culpable sobre el otro. Lo hecho no se borra, se repara. Cuando la persona concentra su actividad en el intento inútil de eludir la culpa, pierde su relación dialéctica con los otros, vive *en y para* la culpa, no para resolverla. Su ocupación es ahora pura pre-ocupación, y reversión una y otra vez en ella. No hay forma de salir del bucle de la culpa y, de este modo, cae en la disfunción

psíquica. A este bucle de la culpa lo podríamos llamar *núcleo culpógeno*, para diferenciarlo de las vivencias de culpa que se dan en la vida cotidiana de todas las personas y que habitualmente se resuelven sin grandes perturbaciones. Recientemente Marino Pérez ha planteado que la actitud de estar demasiado pendiente de uno mismo (*hiperreflexividad*) puede ser más el camino de un problema que la vía de una solución. La hiperreflexividad es una experiencia en la que se radicaliza la oposición yo/mundo, y en la que la persona, en parte o en su totalidad, se toma a sí misma, o a su experiencia, como objeto de reflexión. La conciencia intensificada, de acuerdo con Pérez-Álvarez (2008), caracterizaría la experiencia de la vida moderna.

Existe otra modalidad de disfunción de la culpa que es la *abyección* (Castilla del Pino, 1991). Aquí, el sujeto de la culpa opta por dejarse caer por la pendiente de la transgresión que lo convirtió en culpable. Ante la segregación a que es sometido por los demás, el sujeto de la culpa huye hacia adelante mostrando nuevas conductas transgresoras en un intento de avalarse a sí mismo.

En resumen: la culpa deja de estar al servicio de la relación con el otro, receptor de la acción indebida, cuando se agota en puro y exclusivo sufrir por lo hecho, cuando se transforma en autopunición, quedando así el individuo atrapado en la cárcel que ha creado y donde si nadie lo remedia quedará recluso cumpliendo cadena a perpetuidad. Desde este punto de vista, la reparación constituye un procedimiento relacional para gestionar la culpa sin caer en el bucle patológico de la culpa.

Anteriormente vimos diferentes modalidades disfuncionales de afrontamiento ante la culpa que suelen aparecer en la consulta psicoterapéutica, y cuyo denominador común sería la evitación. Desde una perspectiva psicopatológica, los problemas asociados a la culpa pueden ser de dos tipos: 1) por exceso, o 2) por defecto. Las estrategias de evitación se asocian a una hipertrofia del sentimiento de culpa que es la base de trastornos de tipo depresivo-obsesivo, mientras que la ausencia de sentimientos de culpa se asocia al trastorno antisocial de la personalidad y a la personalidad paranoide (Echeburúa, Corral y Amor, 2001).

2. NARRATIVAS DE CULPA EN PSICOTERAPIA

A continuación presentamos diferentes narrativas de culpa según se verifican en la práctica psicoterapéutica. Estas narrativas se organizan en torno a, o remiten a modalidades estratégicas disfuncionales de afrontamiento de la culpa. La terapia que proponemos se dirige a bloquear estas estrategias disfuncionales, y en ocasiones a sustituirlas por alternativas funcionales que permitan superar la culpa. En consulta podemos encontrar cualquiera de estas narrativas, solas o en combinación, pues en clínica no existen límites fijos; y sin duda, otras muchas.

1. “Sé que es una tontería, pero no puedo evitar sentirme culpable”: culpa ante transgresiones menores.
2. “¿Y si hiciera algo realmente malo sin conciencia de ello?”.
3. “Podría haber hecho algo para evitarlo...”.
4. “Sabía que iba a pasar...”.
5. “Ahora me doy cuenta de que hice algo indebido”: reevaluación retrospectiva de lo hecho como transgresión moral.
6. “De todos modos te sentirás culpable”: el dilema de la decisión imposible.
7. La culpa en víctimas de violencia: cuando la ofensa muta en culpabilidad.
8. Culpa y género.

1. “Sé que es una tontería, pero no puedo evitar sentirme culpable”: culpa ante transgresiones menores.

La persona que acude a consulta dice sentirse culpable por acciones (u omisiones) que, desde la perspectiva del interlocutor, resultan insignificantes, y, sin embargo, al sujeto le genera un terrible sufrimiento psicológico (moral) que parece incapacitarle para la vida. Rousseau ejemplifica esta situación. Al final del segundo libro (redactado hacia 1766) de sus *Confesiones* (cuya primera parte fue publicada en 1787), Rousseau asegura haber escrito éstas para librarse de la pesada carga impuesta por los remordimientos y aliviar así su conciencia de una falta cometida en su juventud. Esta falta, que él califica de “acción atroz” consiste en robar una pequeña cinta y echar la culpa del robo a una joven cocinera (Aramayo, 2003). Esta mentira, si hemos de creer su testimonio, abrió en su alma una herida de intensos remordimientos que duró toda su vida. Según sus propias palabras: “Este recuerdo cruel me trastorna y altera hasta el punto de ver en mis insomnios a esa pobre chica reprocharme mi crimen como si lo hubiera cometido ayer”. Y “aquella espantosa mentira cometida en la primera juventud, cuyo recuerdo me ha perturbado toda mi vida e incluso continúa durante mi vejez entristeciendo un corazón afligido por tantas otras cosas...”. Resulta irónico que pese a su “sensibilidad moral”, no dudara en abandonar a sus cinco hijos en un hospicio.

Desde un punto de vista terapéutico, cuando la culpa deriva de situaciones que desde nuestra óptica parecen irrelevantes, hay que entrar en la lógica de la culpa desde una perspectiva *emic*, adoptando la óptica del sujeto de la culpa (de qué se culpa, por qué se culpa, y qué sentido tiene desde dentro) para poder diseñar la intervención. Hay que evitar caer en la trampa de ofrecer prematuramente razones por las que, desde una lógica racional, desde afuera, el consultante no debería sentirse culpable, pues aunque la culpa pueda ser refutada desde la razón, no por ello la gente deja de sentirla. Así, el intento de aliviar la culpa mediante razonamientos lógicos (por ejemplo mediante un análisis de evidencias a favor y en contra), no sólo fracasa estrepitosamente, sino que contribuye a su persistencia y a la incompreensión

de quién la padece. Posiblemente, expresados de modo menos sofisticado, estos razonamientos han sido ya aportados por el entorno próximo del sujeto de la culpa. Cuando la terapeuta se suma al *más de lo mismo* de lo que no funciona, no solo no ayuda a superar la culpa (a salir del bucle patológico de la culpa), sino que, inadvertidamente, se convierte en su cómplice, “Pues, *no hacer lo que se debe es hacer lo que no se debe, y ésta es la culpa en la omisión*” (Castilla del Pino, 1991, p. 266). En nuestra experiencia clínica, esta modalidad de culpa suele aparecer en procesos de duelo y habitualmente ocultan una temática de ambivalencia afectiva, de sentimientos encontrados: detrás de los sentimientos de amor se halla siempre la hostilidad inconsciente, que es la que determina la culpa. Esta parece ser también la situación vivida por Rousseau, quién sentía afecto y admiración hacia la joven a la finalmente acusó de robar la cinta. Una forma de trabajar en terapia la ambivalencia es reconstruir históricamente la relación con la persona o personas referentes simbólicas de la culpa. A veces es suficiente decir que en las relaciones humanas siempre existe cierta ambivalencia y que incluso aún con las personas que más queremos es imposible no sentir a veces enfado o rabia. Trabajar la ambivalencia siempre tiene el riesgo de que la persona se repliegue defensivamente, polarizando su posición, por ello conviene antes de nada establecer aquellos aspectos positivos que existen en la relación, para pasar luego a los menos positivos. Una fórmula que, a veces, es útil sería preguntar: ¿qué es lo que le parece que más va a echar en falta de la persona que ha desaparecido?, y, ¿habrá cosas que, en cambio no echará de menos? (Rodríguez y Fernández, 2012).

2. “¿Y si hiciera algo realmente malo sin conciencia de ello?”

En muchos casos la culpa disfuncional se edifica sobre el intento de controlar o anular pensamientos o deseos involuntarios que cruzan la mente y que cuestionan la autoimagen (como persona buena moralmente) o generan dudas acerca de la posibilidad de poder cometer acciones indebidas. Por ejemplo, pensar en la muerte de una persona querida podría enfrentarnos a la idea de que uno *es* un homicida o de que podría llegar a serlo. En la concepción religiosa de la culpa, la “mala” intención aún sin daño efectivo es ya pecado. De ahí el examen de conciencia en la confesión auricular. Según esto, las personas muy religiosas serían vulnerables a sentir culpa por lo que piensan o sienten cuando sus contenidos son disonantes con su tabla de valores. Así, intentarán controlar o evitar sus pensamientos o deseos *malévolos*. Pero es sabido que el intento de anular pensamientos o deseos incómodos o temidos puede hacernos caer en la paradoja de *pensar en no pensar* (Nardone y Balbi, 2009; Nardone y De Santis, 2012). Esta modalidad de culpa disfuncional es frecuente en la clínica obsesiva. La posibilidad de cometer (o la duda de haber cometido) actos indebidos, una vez se ha colado en la mente, genera tal angustia que lleva a querer alejar esta amenaza combatiendo sus *malévolos* pensamientos (que son espontáneos) y, paradójicamente, más dudas y sentido de culpa. En esta situación, la persona, totalmente desesperada, puede incluso ir a la policía para

denunciarse como culpable (aunque sólo sea para que se verifique su inocencia). Si el miedo a comportarse de manera irresponsable se acentúa, la persona puede recurrir a conductas compulsivas para prevenir la amenaza de la culpa (Mancini, 2000). Pero aquí, en realidad, se lucha contra la posibilidad de ser culpable, y, por tanto, imposible de vencer (porque nunca se refuta), con lo que, paradójicamente, el sujeto acabará atrapado en la cárcel de sus propios intentos compulsivos de prevención. El sujeto vivirá ahora solo y exclusivamente para prevenir un futuro que no existe, y, en la soledad de su celda, la culpa será su única compañía; el precio psicológico que se paga es sin duda mucho mayor que el daño que se pretendía prevenir.

La terapia aquí puede tomar dos direcciones:

1) Bloquear la paradoja *pensar en no pensar*, mediante técnicas de la terapia sistémica breve y estratégica (Fisch, Weakland y Segal, 1994; Nardone y Balbi, 2009; Nardone y De Santis, 2012; Watzlawick, Weakland y Fisch, 1992).

2) Bloquear la fusión entre eventos privados automáticos y la connotación moral que se desprendería de ellos en caso de ser ejercidos en la acción. Aquí se trataría de romper la literalidad con que se vive el pensamiento, según la cual *tener un pensamiento sobre una acción es como realizarla*. Importa insistir en la noción de responsabilidad: uno es responsable de lo que hace (hacia otros, hacia sí mismo), pero no de lo que piensa y siente, que muchas veces resulta involuntario; y, sólo en base a lo que hacemos (no en base a lo que sucede en el espacio íntimo), nos ganamos una reputación moral. La primacía del hacer externo se cumple también para el creyente, pues aunque el pensamiento pueda ser pecaminoso, sólo a través de la confesión-penitencia, que es acción externa, se accede al perdón de Dios. La terapia de aceptación y compromiso (Hayes, 2013; Wilson y Luciano, 2002) cuenta con numerosas estrategias, como la *de-fusión cognitiva*, para cambiar la relación con las propias experiencias internas. Un ejercicio para promover la aceptación de los pensamientos, al mismo tiempo que ayuda a que uno pueda verse como un observador de sus propios pensamientos, distanciándose de ellos, es el de *Hojas flotando en la corriente*. La terapeuta invita al consultante a imaginar un río y un montón de hojas en blanco. “Ahora, hazte consciente de tus pensamientos. Cada vez que surja un pensamiento en tu mente, imagina que lo depositas en una de las hojas y la arroja lejos de nosotros, a la corriente del río observando cómo se aleja de nosotros y la perdemos de vista” (Hayes, 2013). A lo que se pretende llegar con esta intervención es a que la persona aprenda a mirar *hacia* la culpa más que a ver el mundo *desde* ella.

Resumiendo: el objetivo de la intervención consistirá en desmontar el bucle por el que la angustia de poder-llegar-a-ser-culpable aún antes de la acción que conllevaría a la culpa se transforma en condena a cadena perpetua a través del intento de prevenir la misma. Esta situación mantenida en el tiempo puede ser caldo de cultivo para las ideas de referencia. En efecto, bajo los efectos de la culpa y remordimientos que torturan la conciencia, aumenta la propensión a cometer

errores lógicos, como relacionar todo cuanto sucede con uno mismo, y suponer en la actitud de los demás hechos sutiles que le confirman a uno su culpa y/o que uno es tratado de acuerdo a *su condición culpable*. El pesar por lo hecho, el temor a ser descubierto, la imagen depreciada de sí proyectada a los demás,... puede generar un estado tal que se cumpla la máxima: lo que más se teme se anticipa como realidad. Castilla del Pino (1991) dice que lo que en el dinamismo paranoide ocurre es que, de alguna manera, imaginamos en los otros aquella actitud que lógicamente debieran adoptar de ser sabedores de nuestra culpa. Esta dinámica, si no se detiene, abonará el terreno para que germinen ideas delirantes de autorreferencia.

Javier, de 37 años, soltero, vive con su madre, está diagnosticado de esquizofrenia desde los 17 en que sufrió un “brote psicótico” por consumo de drogas. Desde entonces acude regularmente al Centro de Salud Mental a poner su medicación inyectable. En la historia clínica existen numerosos informes, cada uno con un diagnóstico distinto, y diferentes escritos realizados por el mismo Javier donde compila sus síntomas y los compara con los criterios diagnósticos de los principales manuales diagnósticos del mismo modo que uno rellena un test de una revista dominical para conocer su nivel de autoestima. Hace unos meses fue derivado a petición propia a consulta psicológica para ayuda psicoterapéutica. Se trata de una persona profundamente religiosa y de una estricta conciencia moral. En el análisis de su historia biográfica se obtiene que desde los 20 años participa en diferentes grupos religiosos. A día de hoy continúa. En la actualidad lo que más preocupa a Javier es, en lenguaje psiquiátrico, quizás resultado de su participación en un grupo de psicoeducación meses antes, ciertas “manías persecutorias” y “pensamientos obsesivos”. Las manías persecutorias consisten en que imagina que su hermana piensa de él que es un “pederastra” o un “depravado” y que lo van a denunciar ante la policía. Esto hace que se sienta continuamente angustiado acerca de tal posibilidad. Ha sido tratado con antidepresivos, neurolépticos y eutimizantes sin demasiados resultados. Los pensamientos obsesivos consisten en “pensar cosas malas”, por ejemplo, “el pensamiento siguiente yo no tengo ningún deseo de tenerlo y no corresponde a mis deseos. Me avergüenzo de tenerlo: ¿Y si violó a María?”. María es su sobrina. Estos pensamientos surgieron por primera vez hace 11 años, cuando su hermana tuvo a su primera hija. Tener estos pensamientos le generaron tanta angustia (eran tan disonantes con su conciencia moral) que decidió emprender una lucha titánica contra ellos: estrategias de distracción, parada de pensamiento, racionalizaciones, uso de fármacos de todo tipo, etc., no hicieron sino alimentar aún más la resonancia de esos pensamientos. Desde entonces los ocultó como quién oculta un crimen. Pocos días después empezaron las “manías persecutorias”. (Las historias clínicas utilizadas en este texto corresponden a consultantes atendidos en los servicios públicos de salud mental. Los

aspectos formales han sido convenientemente modificados para preservar la confidencialidad).

3. “Podría haber hecho algo para evitarlo...”.

El sujeto de la culpa se atribuye toda la responsabilidad del suceso X cuando en realidad están involucrados múltiples factores que escapan al control personal. Esta tendencia a atribuirse toda la culpa a sí mismo configura lo que Pérez-Sales (2006) denomina *culpa omnipotente*. Aunque propia de la infancia (los hijos que se sienten culpables porque consideran que su mal comportamiento ha provocado la ruptura de sus padres), puede arraigar en la vida adulta. La persona coloca lo que ocurre a su alrededor en referencia a sí desatendiendo otras causas. Aquí, la culpa utiliza la fórmula: *¿Y si...? (le hubiera convencido para que no fuera...)*. Este núcleo *culpógeno* es frecuente tanto en clínica depresivo-obsesiva como en procesos de duelo que, gracias a este núcleo, acaban complicándose. En esta modalidad disfuncional de la culpa, existe, no ya la posibilidad de llegar-a-ser-culpable, sino la conciencia de ser-ya-culpable, de haber cometido un error. Esta modalidad se verifica también en el autorreproche y la depresión. En efecto, la tristeza y la autocrítica son expresión de la desestima de sí que la conciencia de culpa tras lo hecho depara a la persona. La angustia, como queja, remite en cambio a la conciencia de posibilidad de hacer algo que convierta a la persona en culpable.

La terapia en estos casos está orientada a cuestionar la creencia de que uno es 100% responsable de la ocurrencia del suceso X. Es frecuente la tendencia del terapeuta a querer dis-culpar al paciente, de liberarlo de responsabilidades; pero no se trataría tanto de exonerar a la persona de su culpa, sino de que pueda ver que el nivel de culpa vivido es “desproporcionado” al nivel de responsabilidad. Se trabajaría con la idea de proporcionalidad, pues aunque la culpa objetivamente no es cuantificable, la gente subjetivamente la cuantifica. El terapeuta ayuda a evaluar los diferentes factores que pudieron haber contribuido al resultado final y sopesar su grado relativo de responsabilidad personal en dicho resultado. Para ello se construye conjuntamente una *tarta de responsabilidad* (Greenberger y Padesky, 1998). Se pide al consultante que elabore un listado de todas las personas y circunstancias que pudieran haber influido en los hechos que le hacen sentir culpable, pidiéndole que se ponga a sí mismo al final de la lista. Posteriormente se repasa uno a uno y se le pide que evalúe y asigne un grado de responsabilidad a cada uno de los trozos. De este modo, se espera que el consultante pueda ver que su parte de responsabilidad es un n% diferente al 100%. Si el consultante aún valora que tiene el mayor % de responsabilidad, hacer las siguientes preguntas: *¿hay alguna cosa que puedas hacer para enmendarlo? ¿Cuánto tiempo sería necesario?*; puede resultar de ayuda. Se puede preguntar también sobre lo que pensaría en caso de que le hubiera ocurrido a otra persona: *imagine que le hubiera ocurrido a su mejor amigo/a, ¿cree usted que sería responsable? ¿En qué medida? ¿Por qué?...*

Por otro lado, la persona puede además fantasear finales alternativos que

alimentan la culpa. En efecto, el pesar de la culpa hace que la atención se dirija al pasado a la búsqueda de un eslabón conductual en referencia a sí que hubiera cambiado el resultado final. Este trabajo de búsqueda de lo que se podría haber hecho y no se hizo se convierte en una trampa que complica el problema de la culpa por varias razones: 1) en la alternativa se colocan sólo aspectos positivos sin ver que podrían haber sido tan calamitosos o más, 2) funciona como recordatorio de lo que no ha sido capaz de hacer en la escena de los hechos, y 3) es un trabajo que se dirige al pasado y, como deshacer lo ya-hecho es imposible, generará más angustia. En este contexto, los autorreproches que acompañan al pesar de la culpa podrían entenderse como una forma de grabar en la memoria lo sucedido, para de este modo prevenir su ocurrencia futura. Pero también podría entenderse el autorreproche como un modo de expiar una falta a través de la tortura interior.

Josefa, de 60 años, acude derivada por su médico de atención primaria para recibir ayuda psicoterapéutica por una reacción de duelo que se ha complicado más allá de lo "normal" tras la muerte de su marido. En el relato de los hechos informa que estando de vacaciones con su marido Antonio, notó cómo éste se fatigaba con facilidad. Lo atribuyó a la edad y a su carácter apático, como tantas otras veces en que éste se quejaba de cansancio como una manera de eludir ciertos compromisos. Por la noche empezó a encontrarse mal y Josefa le animó a ir al día siguiente al médico, consejo que Antonio, como era habitual, no estimó necesario. El resto de las vacaciones transcurrieron con normalidad. La fatiga parecía haber desaparecido. Tras la vuelta de vacaciones, ya en la rutina del día a día, Antonio volvió a encontrarse mal, ésta vez no fue necesaria la insistencia de Josefa pues Antonio acudió al día siguiente al médico. Mientras ella esperaba afuera, haciendo unas compras, recibe una llamada a su móvil; era la policía: su marido acababa de fallecer a la salida del centro de salud; sufrió un ataque cardíaco en la calle. Desde entonces Josefa no para de reprocharse por qué diablos no hizo nada ya en las vacaciones cuando notó aquella maldita fatiga.

4. "Sabía que iba a pasar..."

Es frecuente encontrar en situaciones de duelo que la persona que acude a terapia se juzga a sí mismo *como si* hubiera podido decidir o actuar según un contexto de posibilidades diferente, generalmente más óptimo. Pérez-Sales denomina clarividencia retrospectiva al error derivado de decidir que se es culpable en base a la información que se adquiere después del hecho al ver con el tiempo las consecuencias. No se basa en "si yo hubiera sabido", sino en "lo sabía y no quise verlo" (Pérez-Sales, 2006). De alguna manera, saber el resultado final hace que el pasado se reevalúe a la luz de dicha información, y que la persona crea que sabía cosas que en realidad (sin dicho resultado) no hubiera nunca podido saber. En virtud de esta tiranía del presente, la sombra de la culpa hace que se revise el pasado en

busca de detalles que se cree ya-estaban-ahí, como advertencias flotantes de lo que finalmente ocurrió. Si contemplamos el cuadro de Van Gogh, *Campo de trigo con cuervos*, es posible que no veamos nada extraño. Si ahora supiéramos que fue el último cuadro que pintó pocos días antes de suicidarse, es posible que ahora, con una nueva mirada, podamos advertir (siguiendo aquí una antigua tradición romana) que el revoloteo de los cuervos anunciaba su propia muerte o que el cielo oscuro y revuelto no hacía presagiar nada bueno. Como en el caso anterior, podemos encuadrar esta modalidad de culpa en el intento de expiar un error a través del sufrimiento; pero también como una forma de grabar en la memoria lo sucedido, para de este modo prevenir su ocurrencia futura. Para desarticular esta modalidad disfuncional de culpa, Pérez-Sales (2006) propone la metáfora de la “bola de cristal” (“usted se está juzgando como si tuviera una bola de cristal...”) y hacer un experimento que consiste en que durante un periodo de tiempo intente adivinar el futuro. Se trata de plantear diversas situaciones y pedir que *advine* qué es lo que va a pasar, argumentando en cada caso en qué basa su predicción. Posteriormente se trabajaría qué fue lo que ocurrió en realidad (cuantas veces creyó que iba a pasar A y no sucedió, y cuantas veces sucedieron cosas que no esperaba), y de qué modo saber lo que pasó influye en el modo como recordamos las cosas. La terapia también se puede orientar a reconstruir las circunstancias en que se tomaron las decisiones como una situación limitada, pues a menudo se sobredimensiona la bondad de tales circunstancias para tomar decisiones correctas, cuando en realidad muchas decisiones importantes se toman bajo presión, sin mucho tiempo para pensar, etc.

5. “Ahora me doy cuenta de que hice algo indebido”: reevaluación retrospectiva de lo hecho como transgresión moral.

Esta narrativa de culpa se edifica sobre una acción realizada en el pasado, que si bien entonces no merecía la mayor atención, ahora, en el presente se reputa como indebida. Lo que en un momento t1 era valorado de una forma neutra (por ejemplo, como un juego inocente entre niños), posteriormente, en t2, puede ser reevaluado, resignificado, como un acto indebido (por ejemplo, perversión sexual) deparando en el sujeto culpa y/o vergüenza. La modalidad disfuncional implicada en esta situación puede adoptar la fórmula *debería haber sabido que...* De acuerdo con Castilla del Pino (1991), la inhibición que a continuación suele aparecer en estos casos se puede entender como el temor a volver a hacer algo indebido tras verificar una incapacidad para apreciar el valor de las acciones. En la novela *La Regenta*, Clarín relata un episodio ocurrido durante la infancia de la protagonista, Ana Ozores, que condicionará el desarrollo de una autoimagen negativa; se trata de la aventura de la barca de Trébol. En una de sus escapadas la niña conoce al que será el único amigo de su infancia, Germán, un niño de doce años que Ana (10 años) convertirá en el héroe de uno de sus poemas. Se citaban a la orilla de la ría y aprovechando que el barquero de Trébol echaba la siesta, subían a la barca imaginando que navegaban por los mares. Una noche se quedaron dormidos en la

barca contándose cuentos. Tras este inocente episodio quisieron persuadir a la niña de que había cometido un gran pecado. Cuando Ana tiene 14 años, resignifica aquella aventura y, asumiendo que el *pecado* del que se le acusaba era cierto, se sumerge en la vergüenza y decide reprimir su espontaneidad.

Mucho después, cuando su inocencia perdió el último velo y pudo ella ver claro, ya estaba muy lejos aquella edad: recordaba vagamente su amistad con el niño de Colondres, sólo distinguía bien el recuerdo, y dudaba, dudaba si había sido culpable de todo aquello que decían. Cuando ya nadie pensaba en tal cosa, pensaba ella todavía, y confundiendo actos inocentes con verdaderas culpas, de todo iba desconfiando (Clarín, 1991, p. 72).

Pero, ¿cómo se produce este cambio? El hecho es que de un “mismo suceso” podemos generar diferentes caracterizaciones de uno mismo o de los demás según las atribuciones de sentido, significado y valor que manejemos. Una mirada diferente asignada por una persona significativa (familia, amigos, pareja...), o una nueva valoración tras la adquisición de nuevos conocimientos, experiencias..., pueden cambiar el sentido de los sucesos y acontecimientos. Watzlawick (1992, 1995) diferencia dos clases de realidades: *realidad de primer orden y realidad de segundo orden*. La primera se refiere a las propiedades físicas de los objetos que nos transmiten nuestros órganos sensoriales, la segunda se refiere a la atribución de sentido, significado y valor que conferimos a las percepciones. Los objetos son, para el sujeto, poliedros simbólicos que darán lugar a significados múltiples, a veces incluso irreconciliables, dependiendo de la interpretación que se les otorga. El tablero sobre el que juego al ajedrez es de madera de roble con decoraciones árabes color lapislázuli, pero los recuerdos que me trae de mi infancia y el valor sentimental que le confiero depende de mis atribuciones, de mi historia vital. Se trata de una distinción análoga a la que establece Castilla del Pino (1998, 2000) entre *denotación* y *connotación* (interpretación). La apreciación de que ahí hay un cuchillo, sobre la mesa, es una denotación (susceptible de ser probada o refutada); la pregunta, por ejemplo, de “por qué” el cuchillo está ahí es una connotación de aquello denotado, es decir, un juego de interpretaciones más o menos verosímiles que hacemos del denotado mismo. La interpretación de un denotado es el significado de que lo doto. “Pero mi interpretación *no es* la interpretación de la intención con que se puso el cuchillo, y *si lo es no podría probarla*” (Castilla del Pino, 1998, p. 137). Sólo los denotativos pueden ser probados o refutados (rige el *principio de verificación*), no así los connotativos (que serán más o menos verosímiles). Así, se puede probar o refutar la conducta y sus efectos, no así la índole de la intención que la guía, pues pertenece al espacio íntimo. La intencionalidad nunca se prueba, se presume.

Adriana tiene 21 años, soltera, nació en Argentina pero vive en España con su familia desde los 3 años. Acude a Salud Mental derivada por su médico de atención primaria con la queja de ser una chica insegura, con un gran miedo al fracaso. Estos rasgos se manifiestan firmemente a la hora de afrontar sus estudios, en sus relaciones interpersonales y en sus constantes

comparaciones. Fueron necesarias muchas consultas para que finalmente se decidiese a contar, según sus propias palabras: “algo que desde niña me viene constantemente a la cabeza”. Cuando tenía 7 años, un amigo le invitó a jugar a su casa imitando lo que hacían los actores de las películas pornográficas que sus padres tenían en casa. Cumpliendo con los requisitos de un buen cristiano, según la concepción de unos padres muy religiosos, Adriana, confesó este hecho al sacerdote, quien se horrorizó de lo sucedido. Como para los padres de Adriana hablar de sexo es pecado, procurando no mancharse la boca con “palabras sucias”, ella nunca contó a nadie lo que había pasado. Por este motivo vivió durante mucho tiempo con la preocupación de haberse quedado embarazada hasta que se enteró de que para eso “hacía falta algo más”. Lo que si permaneció hasta el presente es la duda de si aquello que había hecho era algo tan terrible como le había dicho el cura, o si por el contrario era algo normal. Al decidirse a contarlo en consulta se pudo plantear que aquello que para ella en su momento no era más que un juego de niños, nunca hubiese dejado de serlo si nadie le hubiese puesto una penitencia por ello.

Pero también puede ocurrir al contrario: lo que en el pasado puede ser visto como problema o fuente de malestar, posteriormente, con una nueva mirada, puede ser reevaluado como algo neutro o positivo. En la tradición interaccional de la terapia breve del *Mental Research Institute* (MRI) de Palo Alto se denomina *reencuadre* o *reestructuración (reframing)* a la tarea de cambiar el marco conceptual o emocional, en el cual se experimenta una situación, y situarla dentro de otra estructura, que aborde los “hechos” correspondientes a la misma situación igualmente bien o incluso mejor, cambiando así por completo el sentido de los mismos (Watzlawick, Weakland y Fisch, 1992). Lo que cambia en la reestructuración no son los hechos (realidad de primer orden) sino el sentido atribuido a los mismos (realidad de segundo orden).

Verónica, de 31 años, acude derivada por su médico de atención primaria por quejas ansioso-depresivas de un año de evolución. Desde entonces toma medicación ansiolítica sin mejoría por lo que solicita ayuda psicoterapéutica. En el análisis sobre el origen de sus quejas informa que hace un año falleció la pareja de su hermana menor de un cáncer de páncreas que la sumergió en un proceso de duelo muy doloroso. Verónica se centró en cuidar de su hermana hasta que ocurrió “lo que nunca podría haber imaginado”; a los pocos meses, su pareja decidió dejar la relación alegando que no pasaban suficiente tiempo juntos. Si bien no es su primera separación afectiva, pues hace años dejó ella una relación y no le costó recuperarse, le cuesta asumir ésta separación porque siente que la pérdida es por “culpa” suya. Se reprocha no haberle prestado la suficiente atención que merecía, y considera hasta cierto punto “lógica” su decisión de dejarlo. El solo hecho de recordarlo le sumerge en la tristeza y el llanto

constantes. Sumergida ya en una profunda tristeza en la que no faltan los autorreproches descubre a través de su mejor amiga que su ex-pareja está ahora saliendo con otra chica. Esta nueva información le alivia paradójicamente porque piensa que “si nada más dejar la relación conmigo ya está con otra es porque no debía ser una buena pareja”. Descubre que repetirse en voz alta este pensamiento es como hacer terapia consigo misma. Ahora no se reprocha no haberse dado cuenta ni haber desperdiciado su tiempo con quién, bajo esta nueva luz, no podía merecer la pena; sencillamente, se deja llevar por el alivio que supone saber que la separación ya no puede ser solo “culpa” suya sino también de él. Así, con la carga compartida el dolor es más liviano.

6. “De todos modos te sentirás culpable”: el dilema de la decisión imposible.

La cotidianidad de la vida tiene muchas situaciones en que decidamos lo que decidamos inevitablemente enfrentaremos sucesos indeseados. No existe la alternativa donde solo existan ventajas y ninguna desventaja. No ser consciente de esto puede llevar a la parálisis del individuo o a enfrentar culpas por situaciones que de todos modos iban a tener un desenlace negativo. Entre las situaciones que se asocian especialmente al dilema de la decisión imposible destacan el abuso sexual y la violencia dentro de la pareja. ¿Qué hacer? Mantenerse dentro de una relación con violencia es exponerse al peligro, pero salir puede enfrentar a la persona a la culpa. La terapia en estos casos se dirige a poner al descubierto la trampa de que, mal que pese, no existe una opción correcta esperando ahí afuera a ser descubierta. Para atravesar este dilema se podría utilizar una *hoja de balance decisional* (Miller y Rollnick, 1999). Se pide a la persona que escriba en diferentes columnas, cada una de las opciones disponibles en el contexto de origen de la culpa. A continuación, en dos filas, cuáles serían las ventajas e inconvenientes de cada una de estas opciones. El trabajo terapéutico consistirá en reconocer que no hay solución buena, sino mejores o peores, y que la solución menos mala es la mejor (Pérez-Sales, 2006).

7. La culpa en víctimas de violencia: cuando la ofensa muta en culpabilidad.

No es infrecuente que el superviviente de un episodio de violencia física o sexual (violación, maltrato físico en la pareja, etc.) sienta culpa y/o vergüenza por lo que le han hecho. En efecto, muchas mujeres víctimas de agresión sexual o maltrato físico realizan una atribución interna de responsabilidad (*me lo merezco*), experimentando intensos sentimientos de rabia, tristeza y culpa. Existen estudios que encuentran relación entre autoinculpación y depresión en mujeres que sufren maltrato de sus parejas (Polo, López, Olivares y cols., 2006). La autoinculpación remite al hecho de creer que uno ha cometido un error: 1) no haber adoptado medidas preventivas, por ejemplo, *no haber sido suficientemente precavida*, 2) no haber reaccionado de forma “adecuada”, por ejemplo, *no haber podido oponer suficiente resistencia*, o 3) haber contribuido intencionalmente a lo sucedido, por

ejemplo, *he debido de provocarle sin querer*. Esta *culpa acusatoria* (Pérez-Sales, 2006) se acompaña de un cuestionamiento global de la autoimagen con la consiguiente devaluación de la autoestima. Pero, ¿cómo es posible culparse de *haber sido agredida o violada*? ¿Cuál es la lógica de la culpa acusatoria? En parte, la autoinculpación es inducida socialmente. En la actualidad, lamentablemente, no pocas personas siguen considerando a la víctima de una agresión sexual como *provocadora* de la agresión (*algo habrá hecho para que la hayan violado o abusado*). Esta situación se agrava cuando los mensajes de censura provienen de personas significativas (familia, amigos, pareja, etc.). Según estudios recientes, haber sufrido abuso infantil parece que predispone a la autoatribución de responsabilidad en mujeres adultas que sufren maltrato (Polo, López, Olivares y cols., 2006). De acuerdo con la teoría de Weiner (1985), la internalidad (atribuir los éxitos o fracasos a los méritos o deméritos propios) suele relacionarse con la dimensión de control sobre la propia conducta, mientras que la externalidad (atribuirlo al azar o a las circunstancias) puede contribuir a la indefensión. Entre los factores de riesgo para la autoinculpación ante un acontecimiento traumático destaca el estilo atribucional interno basado en la tendencia a asumir la presunción de control y la responsabilidad por las cosas que ocurren alrededor. Desde esta perspectiva, el pesar de la culpa podría entenderse como el precio que se paga por el intento de mantener la sensación de control sobre la propia vida, pues la idea de una fatalidad arbitraria del destino sumergiría a la persona en el abismo de la indefensión. A través de la culpa parecería que la persona pretende responsabilizarse de todo lo sucedido, lo que la convertiría en dueño absoluto del devenir. Pero también podría entenderse que la atribución interna sea la mejor *opción* disponible en el contexto en que suceden los hechos. Según la teoría del trauma de la traición (Freyd, 2003), en determinadas situaciones, las traiciones sufridas exigen cierta *ceguera para la traición*, esto es, que la persona agredida no es consciente o no recuerda la traición. En este sentido Cyrulnik (2011) diferencia entre agresión sexual y abuso sexual: mientras en la agresión, es la violencia la que se impregna en la memoria y facilita el trastorno de estrés postraumático, en el abuso es la traición la que silencia a la víctima y la predispone a la vergüenza. La traición parental, la falta de protección de las personas de las que dependemos para sobrevivir, auguran más trastornos psicológicos que la propia agresión. La traición sería una violación de la confianza implícita o explícita. En cierto modo, todas las formas de abuso son violaciones de los límites físicos, sexuales, psicológicos. Cuanto más importante sea la relación, mayor será el grado de la traición. La traición importante es traumática. Aquello que resulta traumático para los seres humanos supone cierto grado de traición (Freyd, 2003). En cierta clase de situaciones abusivas contra niños, escapar o denunciar no es una opción viable. En este caso, puede ser necesario olvidar lo sucedido en beneficio del objetivo superior de sobrevivir. Un niño o una niña que acusa a sus padres se arriesga a ofenderlos aún más y, en consecuencia, corre el peligro de someterse a mayores abusos. En situaciones como esta, la *ceguera* hacia la traición

es una estrategia que sirve a la supervivencia. Saber es ponerse en peligro; no saber es alienarse con el cuidador pero pone a salvo la supervivencia. Es más fácil (menos peligroso) dirigir la rabia contra uno mismo que contra el agresor. O como señaló Fairbairn en 1952: “Es mejor ser pecador en un mundo gobernado por Dios, que vivir en un mundo regido por el Diablo”. Liotti (2004, en A. Vetere y R. Dallos, 2012) explica que, en una situación de abuso por parte de los padres, por ejemplo, cuando el padre o la madre infligen abusos físicos o sexuales, el niño/a puede enfrentar un dilema irresoluble: ante el peligro, se dirige a la figura de apego en busca de seguridad y consuelo, pero a la vez se encuentra en una situación difícil en tanto que la misma figura de apego es causa del peligro. La situación de este niño/a se puede resumir como un intento de eliminar los recuerdos de los malos tratos sufridos a manos de sus padres, por ejemplo, mediante la disociación o la amnesia. Esto le ayudaría a mantener, o al menos intentar mantener, la necesidad de apego a sus padres. Al mismo tiempo, para protegerse de ulteriores abusos, también trataría de negar su necesidad de apego. La figura de apego se convierte en una paradoja vital, imposible de resolver para el niño: de quién se espera que sea fuente de seguridad, se convierte en fuente de su temor (Barudy y Dantagnan, 2005). Otra operación psicológica para mantener la relación con el cuidador y dar sentido al maltrato recibido por parte de los padres consiste en creer que la agresión se debe a que hay algo malo en uno mismo, que de alguna manera uno es merecedor/a de castigo. En definitiva, para el niño/a indefenso, conservar una mala relación por penosa que resulte puede ser preferible a no tener ninguna.

En la edad adulta la víctima puede tomar diferentes caminos ante el dolor y la injusticia sufrida. En el texto *Varios tipos de carácter descubiertos en la labor analítica*, Freud (1974) estudia el carácter de algunas personas que, a raíz de alguna enfermedad o trauma padecidos durante la infancia, se creen exentos de los sacrificios que afectan al resto de mortales. Ya han sufrido suficiente –se dicen– como para someterse a ninguna privación. Desarrollan una especie de “neurosis de indemnización”; se consideran a sí mismos víctimas y reclaman gratificaciones compensatorias. El hecho de haber sufrido injustamente les sirve como racionalización de su conducta a la que otorgan el sentido de una legítima venganza. Por esta vía, los papeles de víctima y perseguidor pueden fácilmente intercambiarse eludiendo la culpa. El problema aquí, es que, si basta con ser víctima para tener razón, todo el mundo trabajará para ocupar esa posición ganadora. En esta línea, y para crear ante sí y ante los demás la coartada que “legítimize” la acción indebida, uno puede incluso llegar a someterse pasivamente a situaciones de agresión, como hace Emma Zunz en el cuento de Borges *El Aleph*. El cuento puede ser resumido así: Emma Zunz recibe una carta, notificándole la muerte de su padre, que se suicidó por la depresión originada por la acusación falsaria de defalcación hecha por el verdadero autor, un tal Loewenthal. Emma Zunz decide vengarse de Loewenthal matándolo. Para evitar la justicia trama lo siguiente: se deja violar antes por un marinero desconocido, para así, dar mayor verosimilitud al falso motivo para el homicidio.

8. Culpa y género.

Diferentes estudios apuntan a que las mujeres tienden a sentir más culpa que los hombres en diversos ámbitos (Etxebarria, 1999, 2006). El género está conectado al problema de la culpa, pero, sobre todo, a la subjetividad y a la identidad. Los roles asignados tradicionalmente a la mujer inciden en la vulnerabilidad de éstas a experimentar más culpa que los hombres. Por ejemplo, la creencia de que las mujeres deben ocuparse y cuidar de los demás sin derecho a recibir el mismo trato a cambio hace de caldo de cultivo para la culpa cuando se aspira a un trato más respetuoso o cuando se decide romper una relación abusiva. En nuestra opinión, muchas mujeres viven atrapadas en un falso dilema: cuidar al otro *versus* cuidar de sí mismo; y en esta disyuntiva, donde se implican opositivamente el “egoísmo” y el “altruismo”, parecería que el problema de la mujer radica en su incapacidad para cuidarse a sí misma, de ser “más egoísta”. En este sentido, muchas propuestas psicoterapéuticas hacen énfasis en que la mujer se dedique más a sí misma y menos a los demás. Si bien estamos de acuerdo en la necesidad del autocuidado (necesario, por otro lado, para el bienestar de cualquier persona), pensamos que los problemas de las mujeres no radican exclusivamente en el conflicto psicológico individual: “cuidar al otro *versus* cuidar de uno mismo” sino en realidades sociohistóricamente construidas (ideología patriarcal....) que son también raíz de la dificultad de muchos hombres para cuidar y hacerse cargo de necesidades ajenas. Y es que, si tanto hombres como mujeres sólo se dedicaran a sí mismos, siguiendo así un cálculo egoísta, el mundo sería inhabitable. La conciliación entre el autocuidado y el heterocuidado recíprocos son esenciales para el bienestar psicológico de hombres y mujeres. En nuestra opinión, la terapia ha de hacer visible y cuestionar las *creencias*, en el sentido de Ortega (Ortega, 1977), que sostienen normas y patrones de interacción que favorecen la culpa y vergüenza disfuncionales. En este sentido, la perspectiva de género es esencial para comprender y trabajar los conflictos morales ligados a la culpa en la mujer.

Esperanza, de 50 años, trabaja en el sector de la limpieza. Acude a consulta acompañando a su marido Mario, quién ha sido remitido por el médico de atención primaria para ayuda psicoterapéutica tras el fallecimiento de un hijo común. En la primera entrevista Esperanza cuenta que su marido la abandonó a ella y a sus dos hijos (un chico y una chica) por otra mujer mucho más joven hace ya varios años. Hace dos años murió en accidente de tráfico el hijo de ambos. Mario entró en un proceso de duelo que se está complicando por intensos sentimientos de culpa (la separación, no haber estado allí...). En esta situación, la amante, incapaz de ayudar a Mario, decide dejar la relación y éste queda sólo y sin saber cuidar de sí mismo. Esperanza y la hija sienten lástima de verlo así. Al verlo tan desamparado, Esperanza dice que siente culpa si no lo ayuda ya que piensa que no podrá afrontar la vida sin el cuidado de una mujer. Sólo pensar en no ayudarlo le hace sentir “mala persona”. A pesar de haber sido abandonada y

rechazada, Esperanza se traga el dolor y decide darle una segunda oportunidad, aunque probablemente haya una tercera...

3. EL TRABAJO DE LA CULPA

El término *trabajo de la culpa* está tomado y es análogo al de *trabajo del odio* (Castilla del Pino, 2000), que a su vez remite al concepto de *trabajo* que usa Freud cuando habla de *trabajo del sueño*, *trabajo de duelo* o *trabajo de la neurosis*. El trabajo del odio describe los procesos diversos de la relación del sujeto que odia con el objeto odiado, consistente en toda la serie de secuencias que van desde el deseo de destrucción a la destrucción en forma de acciones varias, desde la estrictamente material del objeto hasta la de la imagen o reputación. Del mismo modo, con el término *trabajo de la culpa* pretendemos describir la dinámica de la relación del sujeto de la culpa con la norma transgredida y con el sujeto receptor de la acción indebida. Consiste en la secuencia de procesos y estrategias que van desde la acción que transgrede la norma o acción ligada al daño hasta la reparación, pasando por el pesar, el arrepentimiento, la petición de perdón y el restablecimiento de la relación originaria. Pero también, en la dirección opuesta; la secuencia que va desde la transgresión o daño recibido, pasando por el rencor, el resentimiento o el deseo de venganza, hasta la reconciliación a través del perdón dado. Con el término *trabajo de la culpa* planteamos una concepción activa y constructivista del sujeto de la culpa. Lo que se sugiere es que la experiencia psicológica de la culpa, en sí misma, puede estar poblada de elecciones y de acciones. La persona que enfrenta la culpa puede escoger entre diferentes caminos o posibilidades de afrontamiento en un proceso de elaboración continua. Lejos de constituir una reacción pasiva en que la culpa golpea al sujeto, nuestra concepción defiende un papel activo del sujeto en la génesis y resolución de problemas psicológicos. ¿Cuál es el trabajo de la culpa por lo que respecta al sujeto que siente culpa en su relación consigo mismo y con el otro? El trabajo de la culpa es un proceso por el que quien lo realiza es capaz de reparar en lo hecho para reparar lo hecho y así estar en condiciones de evitar futuros errores. Este procedimiento integraría cuatro elementos: 1) reparar en lo hecho como hecho indebido, 2) utilizar el pesar asociado a la culpa como oportunidad de aprendizaje, 3) reparar el daño y/o evitar daños futuros, y 4) reconstruir el significado de la experiencia culpógena de un modo que haga posible integrarla en la propia biografía y permita continuar adelante *con* lo ocurrido, en el mejor de los casos, *a pesar de*, en el peor.

4. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA

De acuerdo con Esteban Ezama (2012), la psicoterapia es una actividad conjunta en la que una o varias personas (que llamaremos *consultantes*) hablan con un terapeuta a propósito de algo que sucede en sus vidas y que, de acuerdo con sus valores y preferencias, les resulta intolerable. Esto que sucede en sus vidas y que les resulta intolerable son los *motivos de queja*. La psicoterapia no es algo que *se le hace*

al consultante como si fuera un objeto físico, sino que *hace* el consultante con ayuda del terapeuta. La psicoterapia no se recibe como quién recibe un electroshock, una lobotomía o una inyección de insulina (García-Haro y Fernández-Briz, 2014). En este sentido, Villegas (2013) plantea re-construir la psicoterapia como una relación de colaboración mutua, rompiendo con una expectativa inicial de posicionarse como un organismo pasivo, dispuesto a llevar a cabo las acciones que se le indiquen para la mejora sintomática.

Las prácticas históricas asociadas a las nociones de culpa, perdón y reparación se han secularizado formando parte de los problemas de la vida diaria, y penetrando por tanto, en los escenarios de la clínica y la práctica psicoterapéutica. Nuestro punto de partida es que muchos de los motivos de queja que traen las personas a terapia podrían entenderse como expresión de conflictos valorativos o transgresiones normativas (morales) ligadas a sensaciones de culpabilidad. Para escapar de la culpa y sus efectos las personas empleamos, consciente o inconscientemente, diferentes estrategias, llámesele de afrontamiento, procesos defensivos,... Dependiendo de cuáles sean y de sus interacciones con las que emprendan los demás podrán aparecer diferentes manifestaciones clínicas, tales como angustia, irritabilidad, trastornos del sueño (pesadillas, insomnio), depresión, rituales obsesivos, alcoholismo, delirios de persecución y de sufrir perjuicios, que a su vez, serán enfrentadas por nuevas estrategias.

La culpa como queja raramente constituye un motivo de consulta, al menos por dos razones: 1) los consultantes no suelen admitir espontáneamente que se sienten culpables con la misma facilidad con que comunican sentirse angustiados o deprimidos, y 2) se requiere cierta capacidad de elaboración psicológica para poner en relación una vivencia de culpa irresuelta con las manifestaciones clínicas. Los conflictos valorativos o transgresiones normativas (morales) asociados a la culpa son rápida y eficazmente ocultados para evitar la desestima que acontece tras la concienciación de la culpa. El terapeuta ha de indagar acerca de la posibilidad de que las quejas puedan remitir a *núcleos culpógenos* (bucles de gestión disfuncional de la culpa). Pero que durante la conversación psicoterapéutica podamos detectar un tema de culpa, y que éste es relevante para entender la expresión de la queja, no quiere decir que necesariamente debemos señalarlo, ni que debemos convertir la culpa en foco de trabajo. Antes conviene reflexionar prudentemente, con responsabilidad profesional, acerca de las ventajas e inconvenientes de iniciar un trabajo centrado en la culpa (relación entre clínica-culpa, relación terapéutica segura, expectativas de beneficio con dicho trabajo), pues es preferible la abstención y/o aplazamiento terapéutico, al riesgo de actualizar el dolor y reabrir una herida que pudiera estar cerrando. En este sentido, conviene señalar que trabajar la culpa cuando hay responsabilidad real en el daño (el superviviente que conducía borracho, el familiar que cometió una negligencia clara en el cuidado del niño...) es cuando menos una aventura terapéutica arriesgada. Una vez que se ha establecido la culpa como foco del trabajo psicoterapéutico, conviene decidir con quiénes

vamos a trabajar: víctima, adulto no protector, adulto agresor, o cualquier combinación de los anteriores.

Nuestra concepción psicológica de la culpa no remite a una estructura antropológica universal, eterna, sino que es el resultado de un proceso histórico que es una verdadera construcción sociohistórica, pero no de la única realidad posible. En este sentido, la propuesta de trabajo que aquí presentamos no pretende funcionar universalmente, según una esencia o constante psicológica de la culpa, sino que está mediatizada, y al mismo tiempo constituida por prácticas históricas de todo tipo (religiosas, morales, jurídicas, científicas) imposibles de eliminar. Nuestra propuesta terapéutica integra las siguientes dimensiones: 1) la experiencia fenomenológica-subjetiva de la culpa, 2) las modalidades estratégicas de afrontamiento, y 3) la (re)construcción de significados-narrativas; entendiendo que la pragmática de la acción y la construcción de significados están dialécticamente relacionados. Siguiendo la tradición de la terapia sistémica breve y estratégica (Fisch, Weakland y Segal, 1994; Nardone y Balbi, 2009; Nardone y De Santis, 2012; Watzlawick, Weakland y Fisch, 1992), la tarea del terapeuta consiste en revisar las estrategias en curso para bloquear aquellas que están alimentando el problema y, si es posible, proponer estrategias alternativas y funcionales que permitan la solución. Por otro lado, el enfoque narrativo en terapia familiar (White y Epston, 1993), trataría de ayudar a reconstruir una narrativa alternativa de la propia vida que permita continuar adelante integrando lo sucedido. De acuerdo con White y Epston:

En su esfuerzo de dar un sentido a su vida, las personas se enfrentan con la tarea de organizar su experiencia de los acontecimientos en secuencias temporales, a fin de obtener un relato coherente de sí mismas y del mundo que las rodea. Las experiencias específicas de sucesos del pasado y del presente, y aquellas que se prevé ocurrirán en el futuro, deben estar conectadas entre sí en una secuencia lineal, para que la narración pueda desarrollarse. Se puede decir que esta narración es un relato, o una autonarración. El éxito de esta narración de la experiencia da a las personas un sentido de continuidad y significado en sus vidas, y se apoyan en ella para ordenar la cotidianidad e interpretar las experiencias posteriores (White y Epston, 1993, p. 27).

En base a este marco teórico integrador hemos organizado una propuesta de intervención terapéutica que esperamos resulte coherente con todo lo expuesto, pero sobre todo, que resulte de utilidad para la práctica psicoterapéutica. Consta de las siguientes etapas:

1. Contemplar y remitir las diferentes manifestaciones clínicas como aspectos de modalidades disfuncionales de afrontamiento ante la culpa. Desde este punto de vista, se asume que las quejas que traen las personas a terapia derivan o constituyen cierto manejo de la culpa, y remiten a escenas reales de vida en que suceden o sucedieron los acontecimientos generadores de sentimientos de culpa.

2. Co-construir el contexto social y la lógica de la culpa desde una perspectiva *emic* (es decir, adoptando el punto de vista del consultante): buscar de qué y en base a qué se culpa. En efecto, el trabajo terapéutico con la culpa ha de partir siempre del análisis biográfico-contextual y de la lógica narrativa del consultante. El terapeuta invita a narrar pormenorizadamente el suceso en que se inscribe la culpa, centrándose más en las emociones que en los hechos. Luego se trata de buscar-construir conjuntamente la norma transgredida que pueda dar sentido a la vivencia de culpa. Esto conllevará, generalmente, el análisis de normas familiares y su grado de asunción personal. La norma o valor transgredido puede ser explícito o implícito, social o personal. No tiene porque existir una coincidencia entre el receptor del daño u ofensa y el referente que se constituye como acusador simbólico (Pérez-Sales, 2006).

Pérez-Sales propone la siguiente tarea de reflexión sobre el sistema de normas:

1. Intente recapitular, como experiencia personal, las normas infantiles más frecuentemente repetidas en su entorno que recuerde.
2. Intente evaluar el grado de influencia que estas normas han tenido sobre usted a partir de los 20 años.
3. *Intente decidir si, en la actualidad, está de acuerdo o no con las normas que recibió* (Pérez-Sales, 2006, p. 364).

3. Revisar conjuntamente la pragmática de las estrategias en curso y sus consecuencias e intentar sustituir las modalidades estratégicas disfuncionales por otras alternativas que sean más útiles (Fisch, Weakland y Segal, 1994; Nardone y Balbi, 2009; Nardone y De Santis, 2012; Watzlawick, Weakland y Fisch, 1992). Para ello la terapeuta hará preguntas orientadas a anular los dilemas y paradojas sin salida que alimentan la culpa. A continuación se enumeran unas tareas terapéuticas que pretenden desbloquear el *circulo vicioso* de interacción entre intentos de solución fracasados y persistencia del problema, abriendo el camino a alternativas que ayuden a seguir adelante con la vida. Se pueden utilizar otras tareas que se inventen, siempre que ayuden a alcanzar el objetivo. Estas tareas tienen como referencia principal la propuesta terapéutica de Pérez-Sales:

Tareas terapéuticas en el trabajo con la culpa:

1. **Explicitar la culpa.**
2. **Buscar conjuntamente el ojo simbólico acusador: la metáfora del ojo acusador.**
3. **Buscar conjuntamente la norma transgredida.** Análisis de las normas familiares infantiles de figuras relevantes en periodos críticos de la vida y el contexto social de la culpa.
4. **Explorar conjuntamente la posibilidad de la ambivalencia hacia el referente simbólico de la misma.** Reconstruir históricamente la rela-

ción con esa figura, referente simbólica de la culpa. El uso aquí de recursos analógicos como fotos puede ser de gran ayuda.

5. **Explicitar conjuntamente el punto de ruptura.**
 6. **Analizar conjuntamente la percepción de responsabilidad de la persona respecto al hecho.**
 7. **Analizar conjuntamente la percepción de intencionalidad de la persona y la relevancia de la misma en la culpa.** *¿Considera usted que lo que pasó fue por casualidad o que en el fondo usted tenía alguna intención (deseo) de que pasara? ¿Alguna vez se ha llegado a preguntar eso?* (Pérez-Sales, 2006, p. 417). En nuestra opinión, esta pregunta no sólo no resultaría apropiada para la situación de la culpa en la víctima sino que tiene el riesgo de llevar a un cuestionamiento aún mayor de la identidad o autoimagen de la persona.
 8. **Analizar conjuntamente el nivel en que lo ocurrido cuestiona la autoimagen o la imagen que uno proyecta de sí a los demás.**
- Elaborado a partir de Pérez-Sales (2006).**

Utilizamos el término *tareas* para significar una actitud más activa y constructiva por parte del sujeto en el proceso de elaboración de la culpa. El trabajo terapéutico con estas tareas no tiene por qué seguir un orden secuencial ni tampoco son tareas mutuamente excluyentes sino que el terapeuta las ha de adaptar a las particularidades de cada caso. Así pues, habrá ocasiones en que sea necesario trabajar todas las tareas, mientras que en otras se trabajará solamente alguna. Por otro lado, mediante estas tareas terapéuticas se pretende reabrir el proceso de elaboración de la culpa, buscar nuevas soluciones, más que cerrar definitivamente la herida de la culpa. El trabajo de la culpa no es un proceso sencillo y el intento de buscar atajos puede llevar a cometer solemnes desajustes, o a complicaciones inesperadas en el mejor de los casos.

Tareas en el trabajo terapéutico con la culpa desde nuestra propuesta:

1. **Explicitar la culpa y “abrirse al dolor”.**
2. **Explorar la posibilidad de asumir o sopesar la responsabilidad en el hecho ocurrido.**
3. **Explorar la funcionalidad.**
4. **Explorar la posibilidad de la reparación.**
5. **Explorar la posibilidad del perdón.**

1. Explicitar la culpa y “abrirse al dolor”.

Esta tarea está especialmente indicada cuando la persona niega, oculta o intenta olvidar lo ocurrido. Si bien el consultante tiene derecho a guardar su secreto, narrar la historia, la trama de la culpa, es imprescindible en el proceso de ayuda.

Aquí, la respuesta del contexto en su interacción con la víctima, y fundamentalmente la de sus figuras significativas es clave: una reacción represiva y negadora tiende a retraumatizar, mientras que una respuesta de comprensión y apoyo sienta las bases para construir una nueva narrativa sobre uno mismo, diferente a la consideración de ser una persona indigna o no merecedora de cariño, que ayude a salir adelante. En la victimización que se produce a lo largo del tiempo, como en la violencia de género en la pareja o el abuso sexual intrafamiliar, suele darse una imposición del secreto por parte del victimario y una insidiosa culpabilización de la víctima. El tema del abuso sexual tradicionalmente ha sido negado u ocultado no solo por las familias donde se produce sino también por la sociedad y por los profesionales de la salud mental. Un ejemplo paradigmático es Freud y su renuncia a la teoría de la seducción (Moussaieff, 1985). Un objetivo terapéutico en situaciones de agresión o abuso sexual es ayudar a la víctima a romper el muro de silencio, a salir del secreto. Esto supone en primer lugar convertir la relación terapéutica en una base segura, en el sentido de Bowlby (1997, 1999, 2001). Hay que tratar el tema sin minimizar pero tampoco sin forzar a entrar en detalles si no se está dispuesto a ello. Sobre todo hay que respetar el ritmo del consultante, pues es preferible el aplazamiento terapéutico al abandono. La opción de guardar silencio puede obedecer a diferentes razones: miedo a la crítica por quién escucha, miedo al estigma y al rechazo social, miedo a perder la imagen que se tiene, miedo a la amenaza o a la agresión real, y miedo a perjudicar a un tercero implicado, o evitar la traición a alguien significativo. Sin embargo, no es infrecuente que las personas que han cargado con un secreto durante toda su vida, se sorprendan de la aceptación que reciben por parte de los demás cuando se deciden a contarlo. La aceptación permite una primera reestructuración del secreto. Por tanto, hay que ayudar a la persona a revelar los hechos a un adulto de confianza que pueda hacerse cargo de la situación y proteger a la víctima.

En segundo lugar, hay que trabajar con la respuesta emocional que aparece tras la revelación. Hay que ayudar a la persona a reprocesar emocionalmente la experiencia abusiva, pues la única forma de salir de la herida del trauma es pasar por ella. En cierto modo, en el intento de atravesar la vida sin sentir dolor, nos negamos la oportunidad de cambiar aquello que nos hace sufrir. Utilizamos el término “abrirse al dolor” en el mismo sentido que lo hace Neimeyer (2007) para el duelo. Abrirse al dolor significa aceptar y experimentar los sentimientos, pensamientos y recuerdos que surjan de manera que se pueda llegar a vivir una vida distinta. Una vez que la persona ha decidido abrir la caja de Pandora, se enfrentará, inevitablemente, a un torbellino de sentimientos caleidoscópicos negativos (culpa, vergüenza, rabia, venganza, traición, indefensión,...) ante el cual cabe una de estas dos opciones extremas: intentar suprimir o silenciar los recuerdos traumáticos y emociones, porque tolerarlos produce mucho dolor; o concentrarse en ellos de forma obsesiva quedando el sujeto abrumado por el sufrimiento. Ambas opciones son igualmente contraproducentes. Intentar suprimir los sentimientos puede complicar aún más la situación (*paradoja del control que hace perder el control*);

centrarse en la respuesta emocional, repasando circularmente lo sucedido, puede ser como mirar fijamente al sol: puede lastimarnos los ojos si no retiramos la mirada. Frente a lo anterior, la terapeuta ayuda a aceptar el dolor tal y como viene, sin levantar diques defensivos frente a él, y a continuar adelante con las metas y valores de la persona.

Finalmente se trataría de elaborar la culpa disipando las posibles connotaciones de provocación que pudiera albergar la víctima (inducidos o no por el ofensor), y subrayar que ésta no fue responsable por los actos del agresor, y que en ese momento de su vida no tuvo más alternativa para protegerse que actuar como lo hizo. En la víctima de un trauma hay un peculiar conflicto: por un lado, tiene necesidad de autorreconocerse una integridad independiente de la violencia sufrida y de darse una confirmación del origen extrínseco del sufrimiento del que es portadora, como para afirmar que el problema no es en el fondo suyo, sino de quién injustamente se lo ha causado (Malacrea, 2011). En este sentido, la terapeuta ha de ayudar a pasar de la culpa al reconocimiento de la injusticia sufrida. Se trataría de conseguir externalizar la culpa situándola en el agresor, que es el único responsable del suceso, soltando así las amarras de la vergüenza. De acuerdo con Barudy y Dantagnan (2005), el reconocimiento de la injusticia es uno de los factores de resiliencia más importantes para cualquier persona, especialmente para niños y niñas víctimas de malos tratos. Posteriormente se trataría de abrir la posibilidad de construir una nueva narrativa, no dictada por la violencia sufrida que permita reorientar la vida. Hay que devolver la capacidad de decisión al sujeto, hacer que se vea con un papel activo y responsable en la construcción de su vida y como co-terapeuta de su proceso de recuperación. Quizás la terapeuta señale que cuando a la gente le suceden cosas muy malas, desarrollan una especial compasión que les elevan a un nivel existencial más elevado (Madanes, 1993). Así, se ha constatado que ciertas culpas se asocian a actitudes positivas hacia otras personas, no sólo en favor de la víctima, por lo que también podría servir a cierta *autocorrección moral* (Etxebarria, 1999, 2006). Puede discutirse que la motivación del sujeto al realizar tales conductas sea altruista, y que en la base se halle la necesidad de aliviarse del pesar de la culpa, reconstruir la propia autoestima, recuperar el aprecio de los otros o cualquier otra motivación más o menos egoísta, lo cual no resta interés a la paradoja de que la culpa, como emoción que surge de una transgresión moral, puede actuar subsiguientemente como un motivo prosocial, moral (Etxebarria, 1999).

Puede que la persona que ha sufrido la injusticia haya tratado de mantener al abusador como culpable de que su vida se volviera una calamidad sin reparar en que tiene recursos para salir adelante, incluso con una historia de abuso. Puede parecer que se deja al abusador libre de cargos si la vida prospera sin que esa persona admita su culpa o sin que experimente un daño parecido. Quizás sea así, pero quedarse en el dolor de la ofensa puede ser una manera injusta de sacrificar la vida que uno quiere tener a causa de los inútiles intentos de regular el dolor emocional.

Con frecuencia es necesario elaborar la relación víctima-victimario, especial-

mente cuando el victimario es un familiar o alguien con quién se sigue manteniendo una relación de convivencia. En este último caso, la prioridad radica en garantizar la seguridad de la víctima y de otras posibles víctimas. Para ello conviene establecer un plan de acción para evitar que vuelva a ocurrir lo sucedido. Es difícil perdonar sin entender el comportamiento del agresor, aunque entender no siempre lleve al perdón. Por ello una tarea es ayudar a elaborar una narrativa que permita entender el comportamiento inadecuado del agresor (por ejemplo, ponerlo en relación con su historia personal de víctima). El uso de *cartas curativas* (Beyebach y Herrero, 2010) dirigidas a la persona que maltrató o abusó puede resultar aquí también de gran ayuda. Escribir una carta puede constituir un ejercicio de limpieza y ratifica la visión que uno tiene de la verdad lo cual es una reafirmación de uno mismo. Pero también es importante elaborar la relación víctima-adulto protector. Según Malacrea (2011), esto es particularmente importante en madres de víctimas de incesto que no saben rehabilitarse a los ojos de sus hijas, primero por haber elegido semejante compañero abusador y, luego, por no haber sido suficientemente dignas de confianza por parte de la propia hija para ganarse su intimidad, por no haber sido bastante atentas para percatarse previamente de cuanto ocurría y por haber sido débiles y vacilantes ante los primeros indicios de la revelación permitiendo así que la situación se prolongara. Estas consideraciones culpabilizantes pueden tener como consecuencia una merma en las capacidades parentales: ¿cómo atreverse a imponer ahora algo a una hija, cuando se ha fallado tanto en la relación con ella? Es muy probable que los sentimientos de culpa, de no ser una “buena madre”, de ser una “consentidora”,... se hayan convertido en un buen abono para que la madre haya ido introduciendo progresivamente actitudes de permisividad y excesiva condescendencia como una manera errónea de reparar el daño causado. Pero la condescendencia de la madre puede ser interpretada, paradójicamente, por la víctima como una prueba confirmatoria acerca de su complicidad encubierta con el abusador. De este modo, la relación queda reducida a un patrón de interacción en el que la hija aparece como una víctima que exige venganza y reparación, y la madre como una persona incapaz y condescendiente. Esta pauta, sin duda simplificadora de los muy complejos y variados procesos relacionales que se ponen en marcha en estas situaciones, puede generar ciclos de escalada simétrica que estén a la base de emociones muy dolorosas, por lo que conviene que se aborde terapéuticamente desde una perspectiva sistémica (Jaén y Garrido, 2009).

2. Explorar la posibilidad de asumir o sopesar la responsabilidad personal en el hecho ocurrido.

Dependiendo de la situación de que se trate, se trabajará para que: 1) la persona asuma su parte de responsabilidad (cuando intenta eludir, proyectar o derivar la propia responsabilidad a los demás o a las circunstancias) o, 2) sopesar la responsabilidad personal (cuando éste se considera 100% responsable de lo ocurrido, minimizando la contribución de otros factores). Respecto de lo primero,

el terapeuta ha de tener cuidado de caer en el intento de querer presionar al paciente para que se reconozca responsable de sus actuaciones. Conseguir que la persona asuma su parte de responsabilidad es una tarea extraordinariamente compleja, pues con frecuencia no es un objetivo terapéutico acordado, sino un objetivo buscado por el terapeuta, que dejará pocos resquicios. Respecto a la segunda posibilidad, la tarea de la *tarta de responsabilidad* (Greenberger y Padesky, 1998) puede resultar de gran ayuda.

3. Explorar la funcionalidad de la culpa.

Nunca se acentuará lo suficiente la necesidad de abrir, desde una perspectiva terapéutica, la posibilidad de aprender de los sentimientos de culpa. Se trataría de trabajar en la idea de que la culpa no sólo, o siempre, se puede considerar un error o fracaso personal, sino que puede ser también una oportunidad de cambiar lo que nos perjudica. La culpa puede servir para hacernos más conscientes de nuestro modo de actuar y de las consecuencias de nuestras acciones en el otro, esto es, puede servir para responsabilizarnos acerca de la trascendencia de la decisión-acción y de la vida como quehacer con los demás. Esta es la tesis que defiende Castilla del Pino en su texto *La culpa* (Castilla del Pino, 1991). Por otro lado, en el dolor de la culpa podemos encontrar una guía hacia la exploración de uno mismo: valores, deseos.... Por ejemplo, la culpa se hace realmente difícil ante la pérdida de una persona no significativa. La culpa también puede servir para reparar nuestros errores y evitar lo que no es acorde a nuestros valores. Desde una óptica relacional, el dolor de la culpa regula la necesidad que todos tenemos de que cada cual sea no sólo para sí, sino para los demás. La culpa representaría así una “señal de alarma” que funcionaría cuando se traspasa la frontera del hacer debido con el otro, y, en este sentido, puede ser utilizada constructivamente para el cambio personal, pero sólo si se está dispuesto a “escuchar” el dolor de la culpa.

Imaginemos ahora que la culpa no fuera algo malo en sí mismo, sino una señal de la que podemos aprender; ¿qué te estaría diciendo acerca de ti mismo y de tu manera de funcionar? ¿De qué da testimonio esta culpa acerca de lo que es apreciado para ti? ¿Qué cambios tendrías que hacer ahora para evitar su repetición en el futuro? Se puede sugerir al consultante que reflexione y realice anotaciones en casa sobre el asunto. Preferimos no trabajar esta tarea en víctimas de violencia o abuso por los efectos de culpabilización y retraumatización que puede generar.

Mario tiene 52 años, trabaja en una empresa de lácteos, está casado y vive con su mujer. Acude por indicación de su psiquiatra para recibir ayuda psicoterapéutica tras varios meses de incapacidad para conducir. Refiere que una mañana, mientras conducía como siempre hacia su trabajo, atropelló a una persona y desde entonces no consigue centrarse ni seguir

adelante con su vida. Se queja de que le vienen imágenes del atropello y que ahora conduce dominado por el miedo hasta el punto que ha dejado de conducir tras sufrir una crisis de ansiedad. En el relato de los hechos refiere que sucedió en la ciudad, que iba un poco más rápido de lo que recomienda la normativa, aunque no más que otras veces que iba con retraso, cuando de repente cruzó una persona por un lugar en que no había paso para peatón ocurriendo el referido atropello. Acudió inmediatamente al hospital para interesarse por el estado del accidentado. Afortunadamente no le sucedió nada grave y se recuperó con normalidad. Desde entonces Mario se reprocha no haber ido más despacio pues piensa que de esta manera hubiera reaccionado a tiempo para evitar el atropello, sufre pesadillas sobre el suceso y ha dejado de conducir en la ciudad. La terapia le ayudó a reducir la autocrítica y los niveles de ansiedad, así como a ir retomando poco a poco la actividad de conducir. Si bien consiguió volver a conducir en ciudad, su conducción ahora está dominada por el temor a que se vuelva a repetir lo ocurrido. Refiere que conduce en estado de alerta, vigilante a cualquier reacción inesperada; como si de pronto alguien fuera a saltar en medio su camino. Conduce tan despacio, que, a veces, otros conductores se burlan y le pitan.

4. Explorar la posibilidad de la reparación.

Esta tarea se sugiere cuando la persona asume la responsabilidad de lo hecho. La reparación consiste en la realización de una acción o serie de acciones, intencionalmente dirigidas a compensar el daño o efecto que uno cree haber provocado. La reparación puede ser: 1) directa: acciones dirigidas a compensar a la persona que ha sido ofendida, o 2) simbólica: basada en el valor que subyace a la norma transgredida (como implicarse en causas u organizaciones relacionadas con el hecho generador de culpa). En situaciones donde existe responsabilidad en el daño, ayudar al consultante a buscar algo significativo que pueda hacer para restituir o reparar el daño puede ser de gran ayuda. Por ejemplo, formar parte de una asociación que apoye a personas que han sufrido un hecho relacionado con la acción generadora de culpa, formar parte de una ONG, alertar a otras personas de las consecuencias negativas de los errores cometidos para así evitar su repetición, etc.

5. Explorar la posibilidad del perdón.

Desde la perspectiva del sujeto de la culpa podemos considerar dos posibilidades: 1) trabajar la petición de perdón (cuando la persona asume su responsabilidad), y 2) trabajar el perdón a uno mismo (cuando la persona fracasa intentando gestionar su culpa a través de la expiación y la autopunición). Respecto a la primera, sería necesario evaluar individualmente la conveniencia (o no) de iniciar un trabajo sistemático con el perdón (tipo de relación en que se verifica la ofensa, tipo de ofensa, estado de arrepentimiento del ofensor, beneficios y peligros de la reconci-

liación, etc.), pues se corre el riesgo de exponer a la víctima a la repetición de la ofensa. En cierto modo, el perdón que carece de humildad es una forma de vejación, en la que quién lo otorga humilla a quién lo recibe. No se trataría tanto de pedir directamente perdón a la víctima (dado que la víctima no tiene porqué darlo), sino de reconocer públicamente el daño causado; admitir el error. En muchas ocasiones, negarse a perdonar puede tener efectos perniciosos no sólo para el ofensor, a quién se priva de esta opción, sino paradójicamente para la persona ofendida. En tanto uno no perdona, la ofensa continúa estando ahí presente; no desaparece y uno continúa siendo su víctima. La decisión de quedarse en el rencor, en el deseo de venganza hacia el victimario, hace que uno trabaje para él, para odiarlo; así, el otro continúa siendo el amo. De alguna manera, quedarse en el rencor es seguirle el juego al ofensor. A veces, sólo el perdón puede liberarnos de una carga que hipoteca nuestra vida, abriendo así inéditas posibilidades de futuro.

Distintas relaciones o tipos de agresión requieren un trabajo distinto del perdón. No es lo mismo perdonar a personas que no se van a volver a ver en la vida, que perdonar a alguien con quien convives diariamente. No es lo mismo perdonar una agresión puntual que una agresión que se reitera. En terapia familiar, para situaciones de ofensa sexual, se ha diseñado un ritual terapéutico de perdón (Madanes, 1993). Si esto no fuera posible, porque la víctima (o quién sentimos que nos está acusando) ha fallecido o está ausente, se puede trabajar simbólicamente, por ejemplo, a través de cartas terapéuticas o a través del diálogo simbólico. Así, en *la carta del perdón* se le pide al consultante que escriba un mensaje dirigido a la persona ausente reconociendo el error, y contando los efectos que la culpa tiene sobre su vida y autoimagen (como indigno, carente de valor, no merecedor de afecto,...), pero que necesita ser perdonado para poder seguir adelante. Este tipo de cartas son también especialmente útiles en procesos de duelo cuando el superviviente no pudo despedirse como hubiera querido o cuando se arrastra una vivencia insoportable de culpa. Luego, puede escribir una segunda carta con la respuesta imaginada de esa persona, y finalmente, una última carta conclusiva que asuma la perspectiva del otro. A veces puede ser útil pedir al consultante que frente a una *silla vacía* donde imaginariamente está el otro, exprese todo cuanto necesite decir. También puede ocupar esa silla e imaginar cómo será recibido por el ausente lo que acaba de expresar, para luego volver a ocupar la suya y continuar así la *conversación* (técnica de las dos sillas). Al final de esta representación el consultante expresa sus vivencias y las ideas que le ha inspirado. Conviene comprobar primero si la persona es susceptible a esta técnica pues si la persona es más lógica-analítica que intuitivo-emocional le resultará difícil llevarla a cabo. Para explorar este aspecto podemos preguntar lo siguiente: imagínate que en esta silla está... ¿Te lo puedes imaginar?. Si la persona se lo puede imaginar se lo podemos proponer; en caso contrario es mejor no proseguir ya que no resultará de ayuda. En este caso podemos realizar el mismo ejercicio sin moverse de la silla, haciendo las mismas preguntas pero en un contexto hipotético más que imaginado (Villegas, 2013). Cuando pedir perdón no

es suficiente, porque el sujeto tiene responsabilidad real en el daño (el superviviente que conducía borracho, el familiar que cometió una negligencia clara en el cuidado del niño...), se puede explorar, complementariamente a la reparación, la opción del perdón a uno mismo. La idea que se trabaja aquí es que ser humano significa cometer errores (*errare humanum est*), y a veces, muy graves. Que no se pueda vivir siempre de acuerdo con los valores asumidos, no quiere decir que uno *sea* un fracasado o que merezca vivir condenado *ad infinitum*. Se cae en el error cognitivo de la *generalización excesiva*: la persona se evalúa como esencialmente “mala” (100% mala), como resultado de una conducta individual. Es lo que en términos de la terapia racional emotiva se denomina *autodevaluación* o *autocondena*. El objetivo terapéutico aquí consiste en ayudar a la persona a perdonarse a sí mismo por el error cometido, o al menos relativizar la *autocondena*, esto es, en pasar de la descalificación global de la valía de sí mismo al arrepentimiento por la conducta indebida, y, a partir de ahí, movilizar conductas reparadoras. En este sentido se puede utilizar la analogía del recipiente: el concluir que un recipiente (la esencia) es bueno o malo si las frutas que contiene (conductas) son buenas o malas. Se podría también preguntar si su comportamiento ha sido malo *todas* las veces o, simplemente, un *porcentaje* de ellas (Lega, Caballo y Ellis, 1997). Pérez-Sales (2006) plantea otras posibilidades de ayuda:

Imaginemos por un momento que aceptáramos la posibilidad de que usted fuera culpable. Sólo como hipótesis. ¿Cree usted que en ese caso, alguna vez podrá usted perdonarse a sí mismo? ¿De qué dependería? ¿Qué le ayudaría a poder perdonarse? Utilizando una inversión de roles: Imagine ahora que hubiera sido al revés; ¿usted habría perdonado? ¿Por qué? ¿Qué le diría?...

El perdonarse a sí mismo también implica reconocer el derecho a la imperfección y aceptación de uno mismo, con los defectos. Aquí puede ser útil trabajar con la metáfora de la “culpa como mancha”. Pero entender que la imperfección nos constituye, puede cerrar en otro extremo puertas de cambio más que abrirlas. Así, por ejemplo, entender que la imperfección es inherente a la esencia humana, según una antropología del pecado original, en la que el hombre es ya-culpable en la raíz de su existencia, puede cerrar la posibilidad de utilizar la culpa como guía para la reparación y el cambio, pues se tiene la dis-culpa para recaer una y otra vez en la falta. Así, desde un punto de vista religioso, durante la segunda parte de la Edad Media y durante el Renacimiento, la absolución no era negada al penitente que recaía en el mismo pecado porque se entendía que era señal de imperfección (Delumeau, 1992).

4. Construir una narrativa alternativa que contradiga el relato opresivo de la culpa. La conversación terapéutica es una conversación abierta a hacer aparecer una nueva comprensión de los problemas (Anderson y Goolishian, 1988). El cambio en psicoterapia resulta de la generación dialógica de un nuevo discurso capaz de

renarrar los acontecimientos de nuestras vidas en el contexto de un significado nuevo que permita salir (de la polarización normal-anormal) del bucle de reiteración de estrategias fracasadas, y que como consecuencia, conllevará a una remisión del malestar sintomático. Se trataría de construir un relato alternativo de la propia vida en que la culpa no aparezca como núcleo en torno al cual se constriña la experiencia. En este sentido, trabajar con la *externalización* (White y Epston, 1993) puede ser aquí de gran ayuda. La externalización es un proceso en virtud del cual cierto atributo o cualidad problemática se “saca fuera” de la persona y se convierte en algo ajeno y separado de su identidad; un enemigo externo contra el que es posible luchar (Montesano, 2013; White y Epston, 1993). La terapeuta ayuda a evaluar el efecto de la culpa sobre la vida y autoimagen de la persona (*¿cuál ha sido tu entrenamiento en la culpa? ¿Cuáles son los efectos de la culpa en tu vida y relaciones? ¿Cómo influye su veneno en la imagen que tienes de ti misma? ¿En qué ocasiones la culpa intentó obligarte a renunciar a tus metas?...*), y viceversa; analiza la influencia de la persona en el mantenimiento de los efectos de la culpa y la autoimagen (*¿en qué momentos o situaciones conseguiste neutralizar su poder? ¿Cómo lo conseguiste? ¿Cómo cambia la imagen que tienes de ti?...*). Una vez localizados logros aislados o *acontecimientos extraordinarios* en los que la persona ha conseguido neutralizar o desligarse del poder de la culpa, se trata de tejer una nueva narrativa más acorde con los valores. Este proceso permite desplazar la culpa sobre lo externalizado, construir una nueva narrativa, y recuperar los recursos para *reorientar la vida*. La externalización también se podría utilizar para revisar y cuestionar la norma que se considera transgredida. En efecto, una vez explicitada la norma moral que subyace al sentimiento de culpa se invita al consultante a que reflexione y elija entre seguir oprimido por esa norma acerca de cómo *deben* hacerse las cosas, o liberarse de su opresión y reorientar su vida de acuerdo con los valores ligados a los logros aislados. Finalmente, la externalización permitiría revisar y cuestionar la influencia de los discursos de poder modernos (género, grupos minoritarios, orientación sexual,...) que sostienen prácticas que favorecen sensaciones de culpa y de fracaso personal. Y es que cuando las personas no encajan con los moldes sociales normativos, se las expone a una vivencia de sí mismas como siendo responsables de ese fracaso y a atribuirse déficits personales o interpersonales que hacen de caldo de cultivo para la culpa y la psicopatología.

Referencias bibliográficas

- Anderson, H. y Goolishian, H. (1988). Human systems as linguistic systems: preliminary and evolving ideas about the implications for clinical theory. *Family Process*, 27 (4), 371-393.
- Aramayo, R.R. (2003). Culpa y responsabilidad como vertientes de la conciencia moral. *Isegoría*, 29, 15-34.
- Barudy, J. y Dantagnan, M. (2005). *Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia*. Barcelona: Gedisa.
- Beyebach, M. y Herrero, M. (2010). *200 tareas en terapia breve*. Barcelona: Herder.

- Bowlby, J. (1997). *La pérdida*. Barcelona: Paidós.
- Bowlby, J. (1999). *Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida*. Madrid: Morata.
- Bowlby, J. (2001). *Una base segura*. Barcelona: Paidós.
- Castilla del Pino, C. (1991). *La culpa*. Madrid: Alianza.
- Castilla del Pino, C. (1998). *El delirio, un error necesario*. Oviedo: Nobel.
- Castilla del Pino, C. (2000). *Teoría de los sentimientos*. Barcelona: Tusquets.
- Clarín, L. A. (1991). *La Regenta*. Madrid: Alianza.
- Cyrułnik, B. (2011). *Morirse de vergüenza. El miedo a la mirada del otro*. Barcelona: Debate.
- Delumeau, J. (1992). *La confesión y el perdón*. Madrid: Alianza.
- Echeburúa, E., Corral, P., y Amor, P.J. (2001). Estrategias de afrontamiento ante los sentimientos de culpa. *Análisis y Modificación de Conducta*, 27 (116), 905-929.
- Etxebarria, I. (1999). Los sentimientos de culpa. En E. Pérez-Delgado y M.V. Maestre (Coords.). *Psicología moral y crecimiento personal* (pp. 103-120). Barcelona: Ariel.
- Etxebarria, I. (2006). *Los sentimientos de culpa ¿Qué hacemos con ellos?* Bilbao: Argual.
- Ezama, E. (2012). *Disfunciones psíquicas, tareas terapéuticas y efectividad de la psicoterapia* [tesis doctoral]. Oviedo: Departamento de Psicología. Universidad de Oviedo.
- Fisch, R., Weakland, J.H. y Segal, L. (1994). *La táctica del cambio*. Barcelona: Herder.
- Freud, S. (1974). Varios tipos de carácter descubiertos en la labor analítica. En S. Freud, *Obras Completas*, Tomo VII (pp. 2413-2428). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freyd, J.J. (2003). *Abusos sexuales en la infancia. La lógica del olvido*. Madrid: Morata.
- García-Haro, J. y Fernández-Briz, N. (2014). Necesidad de criterios específicos para la derivación a psicoterapia en los servicios públicos: una propuesta. *Semergen*. <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2014.01.011>
- Greenberger, D. y Padesky, C.A. (1998). *El control de tu estado de ánimo*. Barcelona: Paidós.
- Hayes, S.C. (2013). *Sal de tu mente, entra en tu vida*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Jaén, P. y Garrido, M. (2009). Psicoterapia familiar en casos de abuso sexual: la utilización de las emociones como recursos para el restablecimiento de límites en los trastornos de la conducta antisocial. *Apuntes de Psicología*, 27, 2-3, 321-338.
- Kant, I. (1982). *Crítica de la razón pura*. México: Porrúa.
- Lega, L., Caballo, V. y Ellis, A. (1997). *Teoría y práctica de la terapia racional emotivo-conductual*. Madrid: Siglo XXI.
- Madanes, C. (1993). *Sexo, amor y violencia. Estrategias de transformación*. Barcelona: Paidós.
- Malacrea, M. (2011). *Trauma y reparación*. Barcelona: Paidós.
- Mancini, F. (2000). Un modelo cognitivo del trastorno obsesivo-compulsivo. *Revista de Psicoterapia*, 42/43, 5-30.
- Miller, W.R. y Rollnick, S. (1999). *La entrevista motivacional*. Barcelona: Paidós.
- Montesano, A. (2013). La perspectiva narrativa en terapia familiar sistémica. *Revista de Psicoterapia*, 89, 5-50.
- Moussaieff, J. (1985). *El asalto a la verdad*. Barcelona: Seix Barral.
- Nardone, G. y Balbi, E. (2009). *Surcar el mar sin que el cielo lo sepa*. Barcelona: Herder.
- Nardone, G. y De Santis, G. (2012). *Pienso luego sufro*. Barcelona: Herder.
- Neimeyer, R.A. (2007). *Aprender de la pérdida*. Barcelona: Paidós.
- Ortega y Gasset, J. (1977). *Ideas y creencias*. Madrid: El arquero.
- Pérez-Álvarez, M. (2008). Hyperreflexivity as condition in mental disorders: a clinical and historical perspective. *Psicothema*, 20, 181-187.
- Pérez-Sales, P. (Ed.) (2006). *Trauma, culpa y duelo*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Polo, C., López, M., Olivares, D., Escudero, A., Rodríguez, B. y Fernández, A. (2006). Autoinculpación en mujeres que sufren maltrato por parte de su pareja. Factores implicados. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*, 26 (97), 71-86.
- Rodríguez, B. y Fernández, A. (2012). *Terapia narrativa basada en la atención plena*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Vetere, A. y Dallos, R. (2012). *Apego y terapia narrativa. Un modelo integrador*. Madrid: Morata.
- Villegas, M. (2013). *Prometeo en el diván. Psicoterapia del desarrollo moral*. Barcelona: Herder.
- Watzlawick, P. (1992). *La coleta del barón de Münchhausen*. Barcelona: Herder.
- Watzlawick, P. (1995). *El sinsentido del sentido o el sentido del sinsentido*. Barcelona: Herder.
- Watzlawick, P., Weakland, J.H. y Fisch, R. (1992). *Cambio*. Barcelona: Herder.
- Weiner, B. (1985). An attributional theory of achievement, motivation and emotion. *Psychological Review*, 92, 548-573.
- White, M. y Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Paidós.
- Wilson, K.G. y Luciano, M.C. (2002). *Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Un tratamiento orientado a los valores*. Madrid: Pirámide.