

## SEGURO DE MUERTE, SEGURO DE VIDA

### DEATH AND LIFE INSURANCE

**Anna Balcells**

Master en Terapia Cognitivo Social, Universidad de Barcelona, España

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

Balcells, A. (2017). Seguro de muerte, seguro de vida. *Revista de Psicoterapia*, 28(106), 57-69.

#### Resumen

*Con frecuencia los niños son objeto de abuso sexual por parte de familiares cercanos. En esos casos se hace especialmente difícil hacer pública la situación de abuso. La necesidad de guardar el secreto de lo acontecido suele ir acompañada de sentimientos de culpa y vergüenza. La depresión que acompaña a estos sentimientos puede dar lugar fácilmente a ideas o intentos de suicidio, tal como se puede comprobar en este caso.*

*Palabras clave: abuso sexual infantil; culpa; vergüenza; depresión; intentos de suicidio*

#### Abstract

*When children suffer sexual abuse from close relatives, the abuse is kept a secret. The fact of keeping it veiled may lead to feelings of guilt and shame. As a result appears depression that sometimes may trigger suicidal ideas or attempts, as it is shown in the case presented in this study*

*Keywords: child sexual abuse; blame; shame; depression; suicide attempts*





pared. El padre, transportista, estaba poco en casa. Le gustaba la bebida, el juego y las mujeres. Cuando estaba en casa, la relación matrimonial era muy conflictiva, se gastaba el dinero en sus vicios. Ella y sus hermanos vivían los episodios de violencia, que siempre terminaban con amenazas de suicidio por parte del padre. Ella no lo podía soportar y recuerda esconderse en una habitación para no oírlos.

El abuelo materno, también era alcohólico y violento con su mujer, y murió de cirrosis. La abuela materna llegó a ser una figura de apego importante en la infancia, pasaba mucho tiempo en su casa y se sentía querida por ella. Un tío materno, el más pequeño, que todavía vivía con los abuelos, fue quien abusó de ella, aunque hasta la edad de siete años no tomó conciencia luminosa de ello. Nunca se lo contó a nadie.

Sus hermanas gemelas pequeñas nunca han supuesto un apoyo para ella. Ambas son como la madre, preocupadas más por las apariencias que por el bienestar de la familia.

En los diversos intentos de suicidio, la familia no le ha ido a visitar nunca. Su única preocupación era que no se diera la voz por el pueblo.

### **Historia de vida**

Durante la infancia fue muy querida, hasta que nacieron sus hermanas gemelas, cinco años menores que ella. En este momento pasó de “princesa” a sirvienta. No pudo tener una infancia como el resto de los niños, ya que su madre trabajaba mucho y ella tenía que ayudar en casa y cuidar de las gemelas. Ella obedecía sin protestar: “Siempre he sido muy sumisa y he tenido miedo a rebelarme”. Además la madre la hacía partícipe de secretos que no debía revelar a nadie, particularmente al padre. Todo esto lo vivía con angustia.

Se refugiaba con frecuencia en casa de la abuela materna, ya que allí volvía a sentirse “princesa”, podía ver la televisión y se sentía mimada. Pero había allí un diablillo (el tío, hermano menor de la madre). Hacían la siesta juntos y a los siete años se dio cuenta que él abusaba de ella; aquel día lo sacó a empujones de la cama y se fue corriendo. Pero en otras muchas ocasiones el tío volvió a intentarlo con chantajes y ella terminaba cediendo. Esto le provocaba sentimientos de impotencia y rabia, y aun ahora se pregunta por qué se lo dejaba hacer. Dice que cree le tenía miedo, pero al mismo tiempo le gustaba, cosa que le producía mucha vergüenza. Por eso no lo contó a nadie. Pero se sentía sucia y empezó a hacer una huelga de hambre en casa: no quería comer, porque se quería morir. La madre la llevó al médico, quien ante su mutismo lo interpretó como una manifestación de celos por las hermanas pequeñas (las gemelas). Nunca explicó nada.

A sus trece años el tío, que ya había cumplido los dieciocho, se presentó con una novia en casa. Esto le alivió puesto que pensó que si ya tenía una novia para hacer guarradas, “dejará de hacerlo conmigo”. El tío y su novia se casaron efectivamente y al poco tuvieron una niña. Laura tenía una buena relación con la mujer de su tío y con frecuencia iba a verla a ella y a la niña, aprovechando cuando él no estaba.

Pero en una de esas ocasiones, llegó el tío y la hizo pasar a una habitación donde estaba la niña y Laura pudo ver cómo él abusaba también de su hija pequeña. Este acontecimiento volvió a abrir el baúl de los recuerdos que había cerrado bajo llave, pero de nuevo tampoco fue capaz de decir nada a nadie.

A los quince años Laura conoció al que luego fue su marido en una discoteca. Narra este episodio, al igual que el resto de su historia, con cierto gracejo, como si fueran aleyuadas versificados, como si de este modo le quisiera quitar hierro al asunto: “Con 15 años conocí a un chico rubio, alto y esbelto como una espiga que me salvó y que con él a su pueblo me llevó.” En aquel momento ella consideraba a Ramón, el futuro marido, como su salvador, ya que venía a liberarle de todos los problemas al marchar de casa e irse a vivir con él. Fue él también la primera persona a quien contó los abusos sexuales que había sufrido, que consideraba “su pecado” y que la habían dejado “marcada” para siempre. “A él mi secreto le conté y con él hasta la muerte me ligué”.

Iniciaron pronto una relación y al cabo de unos meses ella quedó embarazada. Le daba miedo decirlo a sus padres, pero finalmente se decidió. Los padres acordaron casarla; pero mientras hacían los preparativos para la boda, sufrió un aborto espontáneo. A pesar de ello continuaron con la idea de casarse, aunque las familias ya no lo veían tan claro. Finalmente la boda se celebró, aunque ella tiene un recuerdo muy pasivo, puesto que todo, desde el vestido a los invitados, lo decidió su madre.

La madre también se encargó de buscarle un piso para ir a vivir. Ella se puso a trabajar en una imprenta y él como planchista en un taller. Pero el marido no se sentía a gusto en el pueblo de ella y empezó a sufrir ataques de ansiedad, por lo que al cabo de un año se fueron a vivir al pueblo de los padres de Ramón, a un piso que colindaba con el de los suegros.

A los pocos meses Ramón (el marido) tuvo que incorporarse a filas para cumplir el servicio militar y ella se quedó sola. En esta situación ella empezó a pensar que sus padres ya no se acordaban de ella, a añorarse, se sentía sola e imaginaba que sus suegros no la querían. Creía que ellos pensaban que le había desgraciado la vida a su hijo, le había oído decir a la suegra que Ramón no había podido continuar sus estudios por su culpa. En esta situación pensó en suicidarse, llegando a escribir una carta donde decía que “todo el mundo estaría mejor sin ella y que de este modo Ramón podría llegar a ser alguien en la vida”. La encontraron sus suegros en el intento y la llevaron a urgencias. A partir de aquel momento estuvo viviendo con los suegros hasta que Ramón volvió de la mili.

A la vuelta de Ramón fueron a vivir juntos, pero ella ya no era feliz. Pronto descubrió que el marido era muy machista, no le dejaba hacer las cosas que ella quería, ni le permitía llevar según qué ropa. Además Ramón gastaba lo que ganaba en sus cosas y ella tenía que invertir lo suyo para la casa.

A los diez años de casada quiso quedarse embarazada, en parte porque también su cuñada lo estaba y no quería ser menos. Además pensaba que si tenían un hijo

Ramón estaría más en casa y aportaría más dinero. Poco antes de nacer la primera hija, murió el suegro y su marido volvió a sufrir ataques de ansiedad e hipocondría. El psiquiatra le recetó ansiolíticos que continúa tomando en la actualidad.

En aquella época ella trabajaba en casa confeccionando corbatas. El nacimiento de la hija había provocado muchos celos en el marido, quien se enfadaba viendo los mimos que ella dedicaba a la niña. Como además el marido continuaba gastando el dinero en sus aficiones (motos y bicicletas) sin llevar dinero a casa, decidió irse de casa llevándose a la hija. La fueron a buscar sus padres para llevársela a casa, pero como vio que en casa de sus padres el ambiente seguía igual, decidió buscarse un piso para sí misma para ir a vivir sola con la niña. El marido quiso reconquistarla: fueron cuatro años muy felices porque empezaron a salir como pareja, hasta que finalmente ella accedió a volver a casa con el marido a condición de administrar ella la economía doméstica.

Más adelante a los 36 años, deciden tener otro hijo y cuando ésta ya había cumplido los seis, ella se puso a trabajar de nuevo. Algunas experiencias negativas con compañeras del trabajo desembocaron en un nuevo intento de suicidio, que el marido descubrió a tiempo.

Realizó posteriormente otros trabajos como dependienta, hasta que se apuntó a un curso de auxiliar higienista y se dedicó a esta profesión. También por desavenencias en este nuevo trabajo empezó a desarrollar una depresión, que junto con otros problemas en la familia (padres y marido) culminaron en dos intentos más de suicidio, acompañados de sentimientos y pensamientos de inutilidad, momento en el cual inicia la terapia.

### **La demanda**

La paciente acude a terapia por iniciativa propia (Villegas 2013), después de tres intentos de suicidio. Al iniciar la terapia está siguiendo un tratamiento farmacológico, pautado por su psiquiatra. Su demanda hace referencia a los impulsos suicidas que quiere aprender a frenar. Comenta además que los acontecimientos del pasado la persiguen y no la dejan vivir.

Ya en la primera sesión comenta que constantemente está planeando su muerte y quiere aprender a frenar los intentos. Comenta que su pasado la persigue, tuvo una infancia y adolescencia complicada donde la falta de afecto y la violencia parental eran protagonistas, además de los abusos sexuales que sufrió de parte de su tío, el hermano menor de la madre. Todo esto, le ha provocado según ella una crisis de identidad, problemas de autoestima y una tendencia a la autoculpabilización, falta de confianza en todo cuanto emprende así como sentimientos de inutilidad.

Actualmente, mantiene poca relación con los padres y hermanas. Existen problemas de pareja: ella ha depositado plena responsabilidad de su vida en el marido y ahora se siente muy controlada y ligada a él. Comenta que no le deja hacer cosas por sí sola. Cree que es culpa suya, puesto que nunca se ha responsabilizado de nada y ahora después de los intentos de suicidio, su familia ha dejado de confiar

en ella y la vigila en todo momento. Con sus hijas se siente muy unida, las ayuda en cuanto puede y sufre por ellas y su futuro; en cambio, con el padre no mantienen tan buena relación.

Como síntomas principales destacamos: irritabilidad, ideas persistentes de muerte, mucha apatía (dice literalmente que no siente nada, que está vacía de sentimientos, no se siente mal por lo que ha hecho y dice que volvería a hacerlo; además habla muy fríamente de cómo llegó a planear y a llevar a término los diferentes intentos de suicidio). Cabe destacar igualmente, cierto tono disociativo en la narración de los últimos acontecimientos así como el olvido de diversos episodios que no recuerda, debido a la medicación, según cree.

### **Observaciones clínicas**

La paciente ostenta una construcción muy negativa de sí misma. Cree que no vale nada, que es inútil y cobarde, ya que nunca ha sido capaz de afrontar las cosas negativas que le pasaban y defenderse. Esta construcción se ha ido formando a partir de las diferentes experiencias invalidantes que ha vivido. A ello hay que añadir un sentimiento de culpa derivado de su actitud sumisa, considerando que si hubiese actuado de manera más valiente en su momento, ahora estaría bien. Su madre, siempre le ha intentado inculcar que ha de ser una persona fuerte y valiente y cuando no se comportaba como a tal (per ejemplo cuando no supo contar la experiencia de abusos y enfrentarse a su tío) se sentía culpable, y todavía continúa sintiéndose. Actualmente, esto se manifiesta en muchos de los problemas que se le presentan, se siente incapaz de afrontarlos o de resolverlos, a continuación se siente culpable y se autocastiga por ello, dando lugar al despliegue de un círculo vicioso, como el siguiente:

Soy una persona sumisa y cobarde, incapaz de afrontar los problemas → se produce un problema o discusión → trato de huir mediante intento de suicidio o amenaza de suicidio → se confirma la hipótesis de cobardía e incapacidad para afrontar.

Desde el punto de vista de los sistemas de regulación moral se ve claramente la predominancia de la regulación prenómica, debida a un déficit evolutivo a causa de la ausencia de una base segura afectiva en el contexto familiar (padre ausente y madre preocupada solo por las apariencias, emocionalmente fría). Parentalizada desde muy niña tuvo que asumir el rol de cuidadora a los cinco años, al nacer sus hermanas gemelas, y cuidarse de las tareas del hogar. Prácticamente no tuvo tiempo de disfrutar la infancia. Pasó a convertirse, según sus palabras, “de princesa a sirvienta” (cenicienta), como quien dice, de un día para otro. No tuvo tiempo para los juegos ni las amistades de infancia. Tal vez por ello su comportamiento actual

Desde el egocentrismo mental y moral, propio de la regulación prenómica, no le resulta fácil hacerse consciente del sufrimiento que puede causar a los demás (principalmente a las hijas y el marido). Con frecuencia amenaza con el suicidio, sin pensar en las consecuencias de sus actos. Para ella el suicidio tiene un significado

de huida o liberación, para poder escapar de los problemas; pero también lo usa como arma chantajista para influir sobre los demás, igual que hacía su padre. La falta de regulación propia explica el predominio del descontrol en su vida, que se manifiesta en los comportamientos autodestructivos (comilonas, vómitos, intentos de suicidio).

### **El proceso terapéutico**

Inicialmente el proceso se orientó a establecer un vínculo seguro con la paciente, para pasar a explorar y comprender su mundo de significados (la construcción que hace de sí misma y la interpretación de sus experiencias y relaciones, para poder posteriormente construir un nuevo significado más funcional que le permitiera continuar con su vida.)

#### *Establecimiento del vínculo terapéutico*

Una actitud de comprensión y validación de todos sus sentimientos fue fundamental en el establecimiento del vínculo terapéutico. Tratándose de una persona muy sumisa, que nunca ha tomado sus propias decisiones, que no se valora y que cree que es una molestia para los demás, resultaba imprescindible un acercamiento no prejudicativo, respetuoso y sensible tanto a su dolor, como a su desorientación.

#### *Reconciliación con su pasado y conexión emocional*

Una vez asegurado un vínculo seguro y comprensivo fue posible acceder a la reconstrucción de su historia y a la resignificación de su experiencia. En este proceso se pasa revisión a los diferentes temas familiares, su infancia, los abusos y sus sentimientos de culpabilidad, rabia e impotencia. El objetivo es poder reconciliarse con su pasado, perdonar a sus padres y a ella misma.

El primer tema que se trabaja es el abuso. Aparecen muchos sentimientos al respecto: culpa, vergüenza, rabia, impotencia. Considera que éste es un hecho que le ha marcado la vida. Se siente culpable por no haber confesado en su momento la verdad. Además, cree que había una parte de ella que tenía miedo, pero otra a quien le gustaba, sentía placer y por eso siente vergüenza. Este trabajo se apoya en dos técnicas: una carta al tío y un diálogo con la niña que ella fue:

#### *Carta al tío:*

En la carta básicamente le pide respuestas. Le pregunta por qué le hizo estas cosas a ella y le echa en cara haberle desgraciado la vida. La carta le sirve para descargar la rabia y la impotencia que había en su interior. Posteriormente decide destruirla, incinerándola en el bosque, donde acudió con su esposo. Los pensamientos que le vinieron a la mente durante el ritual de cremación fueron que todos los sentimientos negativos se quedarían allá, que quería rehacer su vida y cerrar esta puerta para siempre. Quemó la carta en un recipiente y después lo enterró todo. Se

sintió muy liberada y descansada.

#### *Diálogo con la niña:*

A fin de trabajar la culpa y la vergüenza, se le propone un diálogo con la niña a través de una fotografía de su infancia. Al mirar la fotografía empieza a comentar que aquella niña no sabía si estaba bien o mal lo que le hacía el tío. Pero que era normal que sintiera placer. Que también se entiende que al sentirse indefensa no lo explicara a nadie, que le deba miedo pensar que no se la iban a creer. Entiende que es normal que no haberlo dicho, habida cuenta de la familia que tenía. No le habrían creído y le hubieran prohibido hablar de eso, que nadie debía enterarse (preocupación por las apariencias de la madre). A medida que va hablando en sesión este sentimiento de culpa se va transformando en tristeza: “pobre niña, lo que tuvo que sufrir... y ella sola”. A la pregunta de si todavía cree que la niña de la fotografía es culpable, responde que no, que no tuvo la culpa de nada y que evidentemente se perdona a sí misma por no haberse defendido y explicado lo que le pasaba. Se da cuenta de que se ha tratado muy duramente todos estos años.

#### *Reconstrucción de su identidad personal*

Una vez validado su pasado y elaborados los sentimientos asociados, se inicia un proceso de reconstrucción del significado, entendiendo su comportamiento actual y sus estrategias de afrontamiento, como derivados de su experiencia originaria, pero que ahora ya no le son de utilidad.

A medida que se va produciendo una comprensión de sí misma, vamos explorando los diferentes aspectos que le gustaría mejorar y los cambios que le gustaría realizar.

Le gustaría ser una persona más fuerte, capaz de afrontar las adversidades que se le presenten y capaz de poder expresar lo que siente. Además, le gustaría ser más autónoma y mejorar la comunicación con su marido. Le cuesta poner límites y con frecuencia se deja pisar. Se siente muy ligada y le gustaría ser más libre.

Abordamos los diferentes miedos que tiene, como por ejemplo el miedo a salir de casa que experimenta muchas veces, su foco de ansiedad es la gente del pueblo, no quiere que le pregunten como está y tener que dar explicaciones. Después de hablar sobre el tema, llegamos a la conclusión de que no tiene por qué darlas si no quiere. Más adelante, es capaz de darle una nueva interpretación a esta experiencia, entiende que si le preguntan puede deberse a un interés por ella y no necesariamente una curiosidad insana como antes pensaba.

#### *Recursos analógicos para frenar los impulsos suicidas*

Dado que en su caso la parte más específica de su demanda estaba relacionada con el control de los impulsos suicidas, orientamos una parte del trabajo a este propósito, echando mano, preferentemente, de recursos analógicos (Villegas 2013). Sus pensamientos a este respecto son ambivalentes. Por una parte se muestra



dispuesta a colaborar con este objetivo, pero por otra está convencida de que morir es la única solución. Así, por ejemplo, con ocasión de la muerte del padre de una amiga escribe en su diario:

*“Me he levantado tarde, de hecho también me voy a dormir muy tarde a la 1 ½ más o menos... He salido a hacer recados y en una tienda me han dicho que se había muerto el padre de una amiga, me he empezado a encontrar mal, mareada y con ansiedad, me he sentado un rato en la tienda y luego me he ido a casa y me he estirado. Poco a poco se me ha pasado. Creo que las dos cosas me han influido. Porque cuando se muere alguien, me sienta mal, ellos lo han conseguido, yo no”.*

Dedicamos un par de sesiones a este tema, con el compromiso de evitar cualquier intento de hacerse daño. Exploramos y trabajamos de manera simbólica, como la construcción “de la caja de la vida”, donde se depositan los motivos para querer vivir.

Respecto al tema del suicidio me comenta que está tranquila porque sabe que tiene un seguro de muerte, consistente en una caja donde guarda las pastillas y una cuerda por si las cosas se complican. Cree que si algún día llega a estar bien, será capaz de tirarlo todo, pero que ahora no puede, se sentiría insegura. Necesita tenerlo preparado por si acaso.

En este punto, le propongo que ya que tiene un “seguro de muerte”, podría tener también un “seguro de vida”, disponiendo de otra caja con sus recursos. De este modo, si un día se siente mal tendrá la opción de escoger entre el seguro de muerte o el de vida. En esta caja de recursos, incluiría un listado de sus fortalezas, cuanto ha conseguido en la vida, fotografías (del marido, de las hijas, los hermanos, las amigas, los padres), frases motivadoras y unos pendientes de su abuela. Todo cuanto le hace seguir en vida.

Sin embargo, abordamos directamente el tema de la muerte y de las ganas de morir, a fin de explorar la predisposición actual al suicidio.

- T.: *¿Sabrías identificar cuáles son los pensamientos que te llevan a buscar el “seguro de muerte”?*
- Laura: *Sí... son cosas que me hago o pienso yo... como. que no les importo a mis padres, que sin mi estarían todos más tranquilos, no sufrirían pensando “a ver qué nos depara ahora ésta...”, estoy cansada de tantas cosas que no puedo solucionar... como mi malestar... no hago nada bien, cada vez que abro la boca, si digo lo que pienso, si hago lo que quiero hacer. No he sido una madre que se haya hecho respetar, he dado demasiada libertad y poca disciplina... poco afecto a mi marido... Solo pienso en mí, soy egoísta... he dicho cosas que han herido a los demás o les han hecho daño, soy un desastre... no sirvo para nada... Soy una preocupación constante para los míos, suegra y amigas incluídas. Si yo no estuviera, lo pasarían mal unos días, pero luego estarían mejor. Estarían en paz.*

- T.: *Dices que has pensado muchas veces en las maneras de morir. ¿Me lo podrías explicar?*
- Laura: *Sí... cuando estoy en casa: tirarme por el balcón, como si fuese un accidente. Lo haría de noche, cuando todos duermen, porque siempre me salva mi marido, así lo conseguiría de una vez. No me gusta cuando miro atrás en mi vida y menos cuando miro hacia delante. También lo pienso en la calle: que me atropelle un coche, o mejor un camión. No miro al cruzar la carretera, pero paran y me pitan. Así, también parecería un accidente.*

Con ocasión del suicidio de una conocida escribe en su diario el siguiente texto, donde pueden apreciarse sentimientos contradictorios: envidia al saber que esta mujer lo había conseguido y por otra parte deseos de seguir con vida y quedarse con sus seres queridos:

*“Me quedé con lo primero que lo había conseguido, y en mi cuerpo entró una envidia rabiosa que todavía está dentro, ¿por qué ella sí y yo no? Quiero sacarme esta rabia y convertirla en alegría por poder estar aquí con los míos y poder hacerlos felices, y no hacerlos sufrir más, y que de mi boca no me salgan más reproches por estar aquí. Ahora, tengo y quiero vivir lo que ella no podrá vivir, y dar a todos los que están a mi lado paz y amor, y sobre todo tranquilidad. Dame fuerzas, que a ti ya no te hacen falta y que yo pueda con todo. Siempre estarás en el pensamiento de una forma especial. Has encontrado tu paz, voy a buscar la mía aquí con mis seres queridos.*

#### *Frenada de un fuerte impulso de suicidio*

Durante esta fase, hay que destacar un nuevo impulso de suicidio, aunque se puede apreciar un cambio importante tanto en sus reacciones como en su actitud. Es capaz de salir de su posición egocentrada y empezar a tomar en cuenta a los demás: se siente muy mal por ellos, culpable y avergonzada. Anteriormente, en sus diferentes intentos, nunca antes se había sentido culpable, ni había experimentado ninguna emoción. En este punto, se activan y afloran todas las emociones contenidas hasta ahora. Se da cuenta del mal que ha hecho a su familia y se promete a sí misma que no lo volverá a intentar nunca más. Lo relata del siguiente modo:

*“Estaba sola, cosa que hacía mucho tiempo, un año o más, que no me habían dejado y de pronto la soledad se volvió contra mí, “hoy tienes el poder de irte” me empezó a decir, “hoy puedes... tienes cinco horas, lo consigues”, me empezó a coger una prisa por hacerlo, que me gustaba, ya iba preparando cosas, cuando me di cuenta... “¿qué estoy haciendo?”, me dije. Me senté y pensé cuando llegue Celia de la playa, tendrá un remordimiento por haberme dejado sola que no podrá con su vida. Paré, lloré, me dije de todo... pero la soledad volvió al ataque: “venga... que hoy lo consigues, tanto luchar, siempre en guardia, ya no puedo más, para que*

*todo esto si total sigo pensando en negro, estoy cansada de tanto pensar, pensar y pensar, y llorar”. Pero me vino a la mente mi marido, el pobre, cuando llegue con lo cansado que llega y se encuentre esto... con lo mal que está solo le falta esto, ya ni cuidaría a Celia. Llorar y llorar... y de pronto miro el reloj y me digo: “se acabó, ya no tengo horas para conseguirlo, vale más que me ocupe mi tiempo en hacerles una buena comida”. Como pude recogí todos los trozos y me construí para que no me notaran nada cuando llegaran... y lo conseguí. No notaron nada. Pero yo estaba fatal”.*

A pesar de que este acto, significó un duro golpe e inicialmente parecía un retroceso en la terapia, supuso por el contrario un refuerzo para ella. La terapia se vio reforzada, puesto que pudo constatar que, el trabajo y la evolución que había llevado a cabo hasta aquel momento, le habían permitido valorar las consecuencias de sus actos y tomar conciencia de que el suicidio no era una solución válida para ella:

*“Pero no como las otras veces. Esta vez, soy consciente de lo que estoy haciendo, me sabe muy mal, lloro continuamente y le digo a mi familia que no volveré a hacerlo, pero no me creen. No confían con mí, tengo que demostrarlo con hechos, demostrando cada día que es verdad y que puedan volver a confiar en mí, que no me controlen y vigilen constantemente.*

*Mi hija pequeña, Celia, se ha convertido en mi guardián, si no me encuentra se desespera, le hago sufrir mucho, la estoy marcando para toda la vida. Cuanto hace, lo hace pensando en mi reacción, sufre mucho. Lo mismo le pasa a Ramón, mi marido, si digo algo o me ve rara, le encarga a mi hija que me vigile. Cuando lo supe, todavía me he hecho más consciente del mal que les estoy haciendo, mientras que las otras veces no sentía nada, nada. Me da vergüenza que la gente llegue a saberlo, antes era yo quien lo contaba y ahora no hablo.*

*Todas estas reacciones, creo que son producto de la terapia que estoy haciendo. He vuelto a caer, pero esta vez soy consciente de las consecuencias tan nefastas que puede tener esto. Me repito cada día que no lo volveré a hacer y espero cumplir de corazón”.*

En particular estos sentimientos los quiere expresar a su hija pequeña a quien dirige la siguiente carta, aunque no llega a mandársela:

*“Ahora soy consciente del mal que te he estado haciendo y me sabe muy mal. Te lo digo, aunque sé que no me vas a creer. Me proteges como hacía yo cuando eras pequeña. Nos hemos cambiado los papeles, cosa que no está bien por mi parte, todavía necesitas mi protección. Te he hecho responsable antes de tiempo, y esto no está bien.”*

### *Enfrentamiento de las dos caras*

A propósito de esta experiencia comenta que tiene y descubre en sí misma dos caras: una, luminosa, que quiere “curarse”, la otra, oscura, que quiere morir, por lo

que decidimos confrontarlas con la técnica de las dos sillas.

A esta Laura oscura la describe, como una persona muy negativa (todo lo ve negro). Siente principalmente rabia hacia ella y hacia todo el mundo. No entiende cómo la gente puede hacer planes de vida. Todo lo encuentra ridículo y sin sentido. Esta Laura, tiene muchos vicios, fuma, come en exceso, se pasa el día durmiendo y mirando la tele, no quiere salir de casa ni ver a nadie. Es egoísta y fría. Cuando aparece, los pensamientos de suicidio se incrementan y solo el pensarlo la excita.

Laura luminosa, en cambio, es luchadora, ama a la su familia y amigos y no quiere hacerlos sufrir. Tiene ganas de hacer cosas, se levanta pronto por la mañana y aprovecha el día. No quiere tener pensamientos negativos y quiere aprender recursos para seguir adelante y ser feliz. Quiere aprender a amarse.

Laura luminosa, le pide por favor a Laura oscura que la deje tranquila y así pueda avanzar, que tiene ganas de pasar página y ser feliz. Laura oscura le responde que toda la vida le ha acompañado y que pertenece a su personalidad ya desde que era niña. Finalmente, llegan a un acuerdo las dos caras. La de Laura oscura, le dará una oportunidad a la otra cara para que pueda desarrollarse, pero no desaparecerá del todo, al menos por el momento

### *Balance de un proceso*

Al cabo de un año pueden constatarse una serie de avances en la:

- Comprensión de su trayectoria vital y en la reconciliación con su pasado.
- Capacidad para frenar los impulsos suicidas y concienciación de las consecuencias de sus actos.
- Búsqueda de alternativas para sus experiencias.
- Valoración de su persona.
- Mayor capacidad para resolver conflictos y para canalizar las emociones negativas.
- Mayor asertividad.

Pero el mejor resumen es sin duda el que hace ella en sus propias palabras:

*“Hace un año que empecé a ir a terapia. El primer día le dije a mi psicóloga que necesitaba ayuda para que cuando tuviera bajones con huidas supiera como hacerlo para quedarme.*

*Me enseñó muchas tácticas, hemos hablado mucho, he aprendido a pensar mejor las cosas, a aceptarme un poco como soy. Pero, me falta mucho, mucho, para encauzar mejor mi vida y todavía me queda mucho por hacer. A ver si lo consigo.*

*Este año, la ayuda es para que sea más fuerte cuando me pasen cosas en la vida, que no pierda el control:*

- *Practicar la calma*
- *Me cuesta ser paciente y escuchar*
- *Quiero ser serena y con optimismo*
- *Me gustaría trabajar la asertividad*

*Aunque he tenido momentos de flaqueza, con tu ayuda estoy saliendo. Gracias por tu paciencia”.*

## COMENTARIOS FINALES

Cada persona es distinta y cada historia lo es también en su origen y desarrollo. Lo que llama la atención en este caso es la persistente impulsión hacia el suicidio que se presenta reiterada a través de su vida y que termina por ser el objeto directo de demanda terapéutica. Sin embargo, la historia de Laura parte de una experiencia común a muchas otras vivencias de abuso en la infancia y presenta con ellas muchas similitudes, que ya han sido señaladas en otros artículos de este mismo número:

- El abusador pertenece al círculo familiar, en ese caso un tío
- El abusado o abusada es menor de edad y suele callar o guardar el secreto
- La madre suele saber o sospechar lo que está pasando, pero lo minimiza, oculta o hace ver que no se entera, o incluso defiende o justifica al abusador
- El padre (si no es el propio abusador) suele ignorar lo que está sucediendo. La madre tampoco le informa. Todos temen su reacción.
- El abusado o abusada tiene la percepción de que lo que está sucediendo “no está bien” o es “inapropiado” e incluso puede llegar a sentirse culpable y/o a pensar que ha consentido.
- La persona abusada suele involucrarse ya desde muy joven en una relación afectivo sexual que habitualmente da lugar a la formación de una pareja, que le saca de su entorno, pero que luego resulta dominante, controladora o incluso maltratadora.
- No es infrecuente que, como en nuestro caso, si la persona abusada es una mujer, se quede embarazada prematuramente, como resultado de esta primera relación.
- Una característica común es la baja autoestima que preside toda la dinámica psicológica de estas personas y que puede dar lugar a diversas manifestaciones somáticas, conductuales, psíquicas o interpersonales, que en nuestro caso se traducen en ideas e intentos suicidas, entre otras.
- Finalmente, se puede constatar en este caso, al igual que en muchos otros, como efecto del abuso, la falta de motivación y la alienación de la voluntad, que queda supeditada a la voluntad de otros, o expuesta a reacciones compulsivas, por ejemplo de tipo suicida, que se viven como ajenas, al menos, de una parte de sí mismo.

## Referencias bibliográficas

VILLEGAS, M. (2013). *Prometeo en el Diván. Psicoterapia del desarrollo moral*. Barcelona: Herder.