

RESISTENCIA O COHERENCIA: UNA TERAPIA DE INTEGRACIÓN

Imma Lloret i Ayter

Coordinadora Prácticas Master Terapia Cognitivo Social, Universidad de Barcelona

This paper describes the process of therapy of a depressive client through exploring her personal meaning system. We challenge the concept of “resistance” by substituting it by the concept of coherence of her system that keeps her symptom. To understand her internal logic allows to challenge it and make it more complex. We describe different strategies, from an integrative view, which permits a more rich and detailed construction that allows the client to face her life in a more rewarding manner.

Key words: Coherence, personal meaning, attachment, construction.

INTRODUCCIÓN

En este artículo se expone el trabajo más representativo hecho a lo largo de 30 sesiones (de febrero a septiembre de 1998) con Mónica, una mujer de 45 años que se presenta deprimida y con ansiedad elevada. La terapeuta pretende describir un proceso en el que se pone de manifiesto que la coherencia del sistema de construcción de significados de la cliente es la responsable del mantenimiento del síntoma. Cuando el trabajo terapéutico no tiene en cuenta la fuerza de la coherencia e intenta catalizar el proceso de cambio, éste se vuelve “resistente”, dado que no se han desarrollado todavía las estructuras que llevan al cambio, como se verá al largo de esta exposición.

1. CONTEXTUALIZACIÓN DEL CASO Y DEMANDA

1.1. El proceso de derivación

Mónica viene derivada por su homeópata, la cual considera que sus múltiples dolencias físicas (dolores menstruales, problemas de circulación, dolor de espalda, infecciones vaginales...) y psicológicas están relacionadas con factores emocionales. Le aconseja reiteradamente hacer una terapia, hasta llegarle a decir, un poco bruscamente, según Mónica, que ya no sabe que hacer con ella, por haber agotado

todos sus recursos.

MÓNICA: *La homeópata se ha sentido muy inútil conmigo ya que a pesar de que me da medicación y eso, no se ha solucionado nada...*

TERAPEUTA: *¿Te refieres al problema de las reglas, que es lo que estabas tratando más con ella?*

MÓNICA: *Todo. Yo empecé con ella por una depresión. Y le tengo que dar las gracias porque pienso que salí gracias a la homeopatía. Llevaba dos años con tranquilizantes, euforizantes, cambios de medicación, aumentos..., y yo estaba en una etapa gris que, bueno, entonces ya no lloraba, ya no tenía ganas de suicidarme, pero notaba que iba dejando pasar la vida..., que un día era igual que otro y no tenía ninguna ilusión. Me ha ido muy bien pero ahora noto un bajón y ella dice que siente, que no sabe que hacer, ni qué medicación darme, que se siente inútil, que sino pues, me tendrá que dejar y... bueno entonces me habló de esto, que estaba este centro...*

Reconoce que hace tiempo que tendría de haber empezado tratamiento psicológico, pero se excusa por problemas económicos. Nos hallamos, pues, ante una *demanda por delegación* (Villegas, 1996), dado que la doctora no sabiendo qué más hacer con ella nos la envía a nosotros como si fuese un caso “perdido” y “para que hagamos lo que podamos”.

Parece que detrás de sus palabras también se esconde una *demanda inespecífica* (Villegas, 1996). Vemos que la pragmática de su discurso parece dar por hecho que sus problemas no tienen solución y que espera una respuesta milagrosa, como dice en un momento de la séptima sesión: “Yo reconozco que lo que ahora me pasa es que necesitaría pues un papá o una mamá al menos durante 1 año o 2 de mi vida, que quisiera hacer las cosas que yo tengo que hacer por narices, ¿me entiendes? Estoy buscando este milagro!”

1.2. Redefinición de la demanda y negociación de objetivos

Uno de los temas principales que trae Mónica a terapia tiene que ver con las relaciones interpersonales y con una serie de pérdidas afectivas a lo largo de su vida, relaciones importantes de amistad y de pareja, en las que siempre ha sentido que se aprovechaban de ella o bien abandonada. Destaca no haber elaborado la muerte de sus padres, sucedida en pocos años de diferencia. Particularmente difícil ha sido la pérdida de la madre ahora hace seis años, añadida a un sentimiento de culpa: “yo la muerte de mamá aun no la he superado, y creo que todo esto que me pasa lo vengo arrastrando desde entonces”.

Otra causa de su malestar es no sentirse realizada en el trabajo, con una pérdida de estatus desde el 82, y una mala imagen delante de sus jefes por sus frecuentes bajas laborales. Afirma no tener ninguna posibilidad o esperanza de promocionarse, teniendo que resignarse a aguantar : “*me preocupa, me molesta, pero no veo la manera de darle la vuelta*”.

A menudo utiliza el tema económico como argumento de una de las limitaciones que le pone la vida, refiriendo una vez más la causa de sus problemas a algo externo que no depende de ella. Pero por otra parte, ante una intervención mía reconoce sus propias resistencias a activarse, y a cambiar. En ese punto aproveché para hacer las primeras reformulaciones como se refleja en este fragmento de la primera sesión:

MÓNICA: *No me sé manejar, se me llena la semana de cosas y me pongo nerviosa, pero después no hago nada... Es como si algo me frenara, como si hubiese algún freno por aquí en medio que...o yo no quisiera o... o no se, me canso muy rápidamente, me canso, cansancio físico...(...). Por ejemplo, el viernes me caí y el sábado había quedado con mi hermana para ir a la piscina, otra vez (...)*

TERAPEUTA: *es como si tu misma te fueras boicoteando las posibilidades.*

MÓNICA: *(Suspiro) Pues quizás sí..., pero yo no soy consciente...*

TERAPEUTA: *Lo parece por lo que explicas, ¿no? Tantas caídas, tantos contratiempos...*

MÓNICA: *Sí, sí, es como si me pusiera obstáculos a mí misma o a mi vida, y entonces reconozco que sí, que voy con mucha ansiedad y saco muy poco...*

Más adelante hace referencia a una relación que mantiene desde hace 17 años con un hombre casado y aunque dice “*es lo único que me aguanta para tirar adelante*” reconoce que también es problemática: “*Es una pareja inestable..., este es el punto que me daba un poco de miedo* (respira profundamente), *es una pareja que está casada, que no se separará nunca, seguro, si no se separó antes, ahora menos*”.

Su discurso es pesimista, aludiendo a su insatisfacción vital, sentimiento de soledad y resignación, que describe en frases como las que siguen: “*Hay muchas cosas en mi vida que no me gustan y las tengo que ir aguantando, no les veo mucha salida. (...) Bueno, lo que pasa es que encima al no salir y no tener muchas relaciones hace que mi vida cada día tenga menos sentido, ¿no?. Es como si, como si estuviera dejando pasar la vida a mi lado...*”

Todos estos temas fueron expuestos como aspectos que la cliente quería trabajar en terapia porque eran su principal fuente de sufrimiento. A partir de aquí acordamos vernos una vez por semana y empezar a explorar en profundidad cada uno de ellos.

2. HIPÓTESIS CLÍNICAS

2.1. El sistema de apego de Mónica

A Mónica la podríamos situar en el grupo llamado de apego inseguro/resistente-ambivalente, de acuerdo con el planteamiento de de Sassaroli y Lorenzini (1995), en que la figura de vinculación aparece como protectora pero al mismo

tiempo impredecible, de manera que ella se culpa a sí misma del hecho de provocar la proximidad o la lejanía. Es como si se dijera «todo depende de mí», y el juicio de la propia estima se modela constantemente sobre el feedback que recibe del otro según un razonamiento de tipo «*si soy aceptada quiere decir que soy digna de ser querida*», «*si soy rechazada quiere decir que no lo soy*», de esta manera el tema el sentimiento de ser digna de ser amada queda no resuelto porque no consigue estabilizar una idea de sí misma.

Este es el modelo de relación que describe Mónica con su madre, a quien acudía para todo y con todo lo que le preocupaba debido a que los padres estaban muy sobreimplicados en la vida de las hijas, queriéndolas defender de las dificultades que se encontraran en la vida.

TERAPEUTA: *Sientes que tus padres eran sobreprotectores, es decir, que tenían una tendencia a querer resolver vuestros problemas, impidiendoos desarrollar vuestros propios recursos?*

MÓNICA: *Desde luego, los papás estaban en todo, incluso papá cuando tuve los problemas en el trabajo, quería venir para hablar con mis jefes. Vivían muy cerca de todo lo nuestro, y yo estuve hasta los 30 en casa..., pero cuando me fui también contaba mucho con ellos, cuando murieron dejaron un vacío muy grande, me he sentido muy desamparada...»*

La cliente también relata sus esfuerzos por complacer a la madre, su sufrimiento al ver que Nuria, la hermana mayor, parecía ser, según ella, la predilecta de la madre:

MÓNICA: *«Hay una escena que me hizo mucho daño y que tengo muy grabada. Mamá le hacía trenzas a Nuria, yo las veía desde arriba, desde el balcón, y las dos estaban cantando. Las sentía tan compenetradas, con aquella complicidad, y quería que me dejaran participar, así que me uní a cantar con ellas, y enseguida mamá me miró, y me hizo un gesto como de que parara, como si se riera de mí, como si yo no tuviera la voz lo suficientemente buena para cantar con ellas. Esto me hirió terriblemente, tanto que desde entonces nunca me he atrevido a cantar hasta hace poco, que he ido descubriendo que no lo hago tan mal, pero estuve muy acomplejada por esto... Tenían un mundo compartido al que sólo podían acceder ellas, a mí no me dejaban entrar y esto me hizo sufrir mucho.»*

Este fragmento podría considerarse representativo de lo que Gonçalves (1992) llama *narrativa prototipo*, ya que describe una escena nuclear que es determinante para la cliente en la construcción de sí misma y la realidad (Mahoney, 1991).

Según el modelo de Lorenzini y Sassaroli (1995) Mónica encaja bastante bien en el patrón de apego tipo C en el que la aceptación/rechazo de la figura de apego resulta imprevisible, el Yo es considerado como negativo y el Otro como positivo. La estrategia predominantemente utilizada es el control “*tengo que aferrarme a ti desesperadamente, te necesito*”, y el estilo cognitivo de evitación “*si sabe como soy*

me abandonará”. Cabe decir que son las únicas maneras en que un sistema tan frágil como éste se defiende de la invalidación. Mónica en sus relaciones fluctuaba de una estrategia a la otra: *«Reconozco que yo con Pablo me he apoyado mucho y que he estado muy pendiente de si me llamaba, o de si dejaba a su mujer..., Pero hubo en algún momento en que fantaseando con la posibilidad de que se separara, o que su mujer se muriera, me asustaba mucho la idea de vivir juntos... Me daba miedo que si me conocía más profundamente no le gustase y entonces me dejaría.»*

Este miedo terrible a ser invalidada como *“no digna de ser querida»*, le ha constreñido y ha limitado su capacidad de exploración, de manera que se ha convertido en una persona temerosa de salir, de establecer nuevas relaciones, de buscar relaciones afectivas profundas con personas capaces de implicarse igualmente con ella. *«Supongo que he escogido personas con carencias, con impedimentos porque en el fondo yo tampoco me siento capaz de vivir plenamente una relación. Supongo que tengo miedo”*.

2.2. El sistema de construcción de Mónica

El proceso implícito en la capacidad para elaborar anticipaciones y contrastarlas fue descrito por Kelly (1977, pag. 12) como el *ciclo de la experiencia* y formalizado por Neimeyer (1985)

En este caso la cliente hace una anticipación en la siguiente dirección: *“No puedo implicarme en las relaciones porque siempre me acaban dejando o se aprovechan de mí”*. Esta anticipación viene derivada de una hipótesis que se basa en aspectos supraordenados de su teoría personal de desconfianza hacia los demás. Esta teoría fue validada en ciclos de experiencia anteriores en que varias relaciones se habían interrumpido, bien por abandonos de los demás, bien porque ella las cortaba después de sentirse abusada sentimentalmente. Son situaciones donde realmente se ha implicado afectivamente y después la han dejado o ha cortado ella por estar muy decepcionada. Le sucedió con dos parejas y con alguna amistad muy significativa. Esto valida esta hipótesis y la hace parte de las teorías personales de la cliente.

En este caso las implicaciones de esta hipótesis afectan su autoestima dado que desembocan en otros constructos supraordenados del tipo *“no soy digna de ser amada”*.

Se trataba en la terapia de cuestionar este axioma que había creado haciendo una reducción de las implicaciones constructivas. La manera como debía invalidarse esta hipótesis era trabajando en buscar alternativas que no fueran que el fracaso de una relación implicaba que fuese indigna de ser querida, sino que cabían muchas otras posibilidades en el sentido de que tal vez las razones del abandono no estaban en su persona sino que podía tener que ver con el otro o bien con factores que no fueran precisamente una falta de ella.

Al mismo tiempo se le hizo una reformulación positivizando la oportunidad

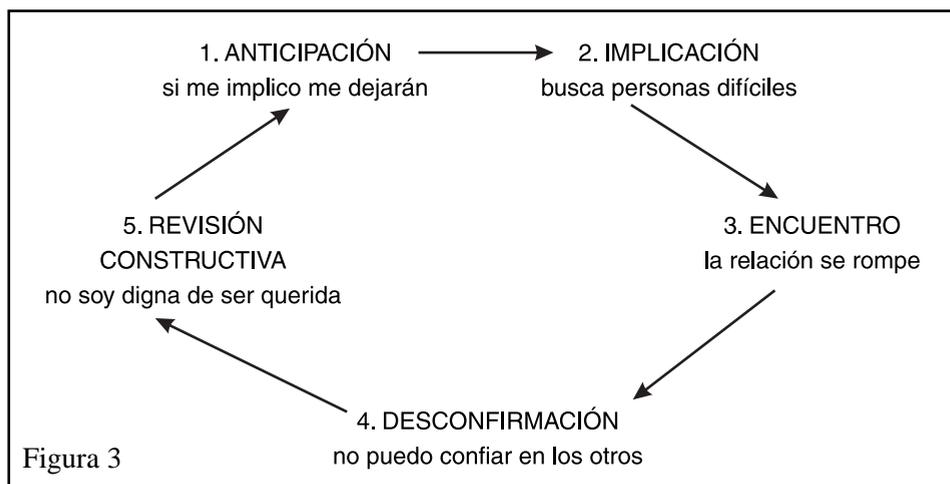
de ver que cosas pasaban en la relación que precipitaban la ruptura y así explorar aquellos aspectos que era bueno cambiar en sus relaciones interpersonales.

Esta fue una fuente de trabajo muy rica ya que pudo expresar su disgusto por sentirse obligada a complacer a los demás para compensar su sentimiento de inferioridad. Reconoció su tendencia a establecer relaciones de sobredependencia y vio que esto le hacía daño porque ignoraba y desatendía sus propias necesidades y facilitaba que los demás se aprovecharan de ella.

Pudo reconocer que en realidad tenía miedo de comprometerse y que por eso seguramente había buscado relaciones imposibles, con personas con muy poca disponibilidad como su ex-compañero toxicómano o su relación actual con un hombre casado.

En cuanto a otras relaciones con amistades o la hermana, se vio que ponía un nivel de exigencia tan alto que los otros muy a menudo no pasaban la prueba y los condenaba como «*indignos de ser queridos*»

El objetivo de este trabajo para comprender su proceso de construcción mediante el ciclo de experiencia (vease figura 3) era crear un sistema de constructos personales más diferenciado e integrado, de manera que se abrieran alternativas no culpabilizadoras y pudiera captar el sentido profundo de como había construido sus relaciones, para buscar, a partir de aquí, formas más satisfactorias de vinculación.



2.3. La Terapia de Constructos Personales (TCP)

En este punto, trabajando con la cliente a lo largo de varias sesiones los detalles de sus dificultades de vinculación y la necesidad de buscar nuevas alternativas, me encontraba animándola a abrirse y explorar nuevos caminos en un marco de experimentación y aprendizaje que la conduciría a un enriquecimiento de su sistema. Pero chocaba con una especie de «resistencia» por su parte que en un

primer momento no podía entender. Podía haberse explicado invocando una especie de inercia de los contenidos y de las características organizativas de sus estructuras psíquicas, o bien postulando la existencia de alguna ventaja en términos del mantenimiento de la propia identidad personal.

Estas hipótesis fueron substituidas por otras derivadas de la TCP que parecían más sugerentes y que justificaban la involución de Mónica y la falta de progreso en la terapia

Parece bastante claro que Mónica tiene un sistema de constructos en el dominio del «si mismo» y de los «otros» muy poco articulado y más absolutista que en sujetos sin patología (Winter, 1985, 1992).

Esta tendencia a no utilizar matices ni grados se encuentra ampliamente confirmada también en la bibliografía cognitivista (Beck, 1962, 1967, 1972).

Pero, si todos los sistemas según la TCP, tienden hacia la mayor elaboración del sistema de constructos (corolario de elección) pero estas elecciones conllevan sufrimiento (e invalidación) hace falta explicar el porqué. Es preciso poder entender la razón de porqué si ella necesita cambiar, paradójicamente continúa manteniendo conductas de control y de evitación contrarias a su bienestar, lo que Mancini (1992, 2001) ha llamado “la paradoja neurótica”.

Explicar esta paradoja significa mostrar que pese a las apariencias, el cambio no es conveniente o no es posible para el sistema de construcción.

Mónica había sido sometida a tantas decepciones y abandonos por parte de relaciones afectivas importantes que se había dicho a si misma «*No quiero arriesgarme a volver a perder a nadie*». El carácter absoluto y dogmático de este objetivo le impedía apreciar los matices de todas las pérdidas que para ella se situaban al mismo nivel, y por consiguiente si el Otro no evidencia capacidad de cuidado inmediata y en todo momento, se siente completamente sola y abandonada.

En este sentido, se pudo apreciar que el constructo «digna de ser querida» estaba muy poco articulado, era muy primitivo, porque si los otros no hacían lo que ella esperaba o necesitaba, quería decir que no la querían y esto la convertía en «no digna de ser amada». Por lo tanto, hacía falta desarrollar este constructo, haciéndolo más amplio y más matizado. Un ejemplo de esta falta de articulación puede ejemplificarse con esta reflexión:

MÓNICA: Carmen se fue a comer con Juan y no me dijo nada. Supongo que debían maquinarse cosas del trabajo que no querían que yo supiera, pero lo que más me molesta es que me engañe, que me haga pasar por tonta. Esta mujer ya no puede ser amiga mía, me siento traicionada, aunque yo nunca me he confiado del todo a ella, (...) pero yo creo que se ha acabado, me ha caído muy bajo, veo que sólo procura para ella (...) Siento que nuestra amistad se acaba aquí...

Pero ¿por qué este sistema que genera sufrimiento permanece tan poco articulado?

Sabemos que de las investigaciones (Winter, 1992) que las invalidaciones reiteradas tienden a disminuir la complejidad de los sistemas, de manera que hace falta ver de donde salen estas invalidaciones recurrentes.

Según Mancini (1992) de la observación clínica surge que en los clientes neuróticos las invalidaciones reiteradas provienen de manifestaciones (emociones, conductas, actitudes, pensamientos) sobre el problema y los intentos de solución que ellos mismos ponen en acto.

2.4. *La invalidación recursiva*

Volviendo al caso de Mónica, la interpretación que ella misma hace de sus síntomas ansiosos y depresivos y la necesidad de tener alguien que le dé seguridad, como una amenaza al objetivo de ser «fuerte», «autónoma», «independiente». De los momentos de ansiedad identifica aquellas manifestaciones que sugieren fantasías de un inminente infarto, desmayo, pérdida de control o cualquier fantasía que refuerce la idea de fragilidad personal. La búsqueda de afecto y protección es considerada según ella como una prueba de que es dependiente, y poco autónoma. Sus síntomas depresivos de apatía y astenia los interpreta como invalidantes de la autoestima.(Beck, 1967).

Por lo tanto estas invalidaciones recurren en una circularidad perversa y el sistema de Mónica reacciona simplificándose, perdiendo articulación, concentrándose en pocos temas fundamentales y empobreciendo progresivamente su estructura.

Mónica se siente tan frágil que lo que hace es limitar al máximo su exploración para no exponerse al riesgo de invalidarse. Al mismo tiempo esta solución se convierte en el problema (Watzlawick et al, 1974) Esto explica que esta inseguridad en sí misma, cuando está en relación con otra persona, la haga ir marcha atrás para evitar la amenaza de ser abandonada, volviéndola incapaz de apreciar los matices y probabilidades de riesgo real de pérdida. Esto en realidad produce un resultado negativo en la relación que la hace fracasar, entrando en un círculo vicioso que se cierra y se autoalimenta. La amenaza de pérdida la echa atrás justamente en un momento en que ponerse en juego, es decir, implicarse en la relación más profundamente le hubiera dado la oportunidad de enriquecer su sistema.

MÓNICA: La verdad es que me cuesta mucho darme a los demás, no confío en nadie, he recibido muchos palos y tengo miedo de que me vuelvan a hacer daño. Ya no quiero sufrir más.

Ya sé que debería de hacer cosas, salir más, pero me cuesta mucho, me siento muy cansada y lo único que deseo es llegar a casa y no moverme del sofá, me cuesta mucho activarme, ver gente, me siento muy incómoda. Querría estar todo el día en casa y no hacer nada más.

2.5 La dimensión relacional

Según nuestra hipótesis sobre el patrón de apego y estilo afectivo Mónica utiliza estrategias de control a fin de tener al otro cerca y así evitar que la deje, con lo cual crea precisamente las condiciones para que los otros se sientan ahogados o excesivamente demandados. Esto facilita que se alejen y la acaben abandonando. A su vez provoca que ella tenga que extremar más el control pensando “*tal vez no lo he controlado suficientemente*”, incrementando, así, estos mecanismos. Esta hipótesis la podríamos representar así a través del diagrama «Nudo del Problema» de Procter (1985):



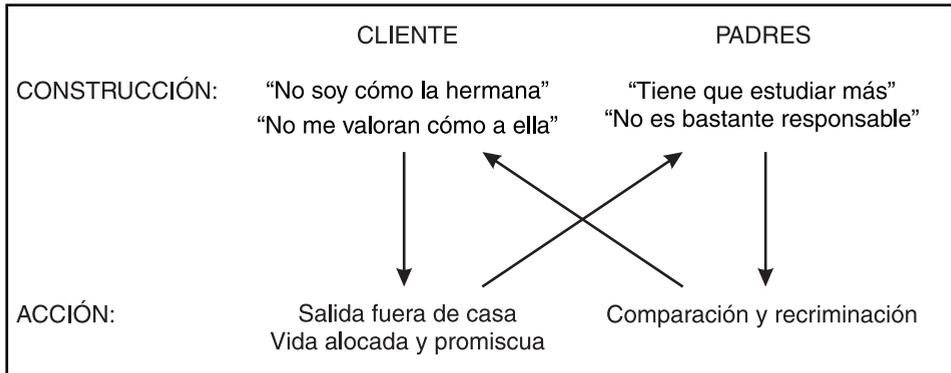
El hecho de presentarle este esquema ya fue una intervención en sí misma potenciadora de cambio, dado que hacía visible la dinámica de sus relaciones afectivas y le ofrecía la oportunidad de entender que la solución era el problema.

Por otra parte, Maria siempre se había sentido poco valorada por sus padres y profesores, que le recriminaban el hecho que no tuviera la dedicación ni los resultados de su hermana en los estudios. Esto propició que huyera de este ambiente familiar donde no tenía un lugar hacia una vida alocada y de promiscuidad sexual. Al mismo tiempo aumentaba la crítica de los padres y su demanda de que dedicara más tiempo al estudio, lo cual a su vez ella vivía de forma constrictiva y la empujaba a huir más.

En estos momentos siente que no era eso lo que quería (esa vida promíscua y alocada), lo hacía por contraposición a las normas familiares. En realidad, como dirían Procter(1985) y Ugazio(1998), todos los miembros de la familia hablan del mismo constructo, aunque de polos opuestos: “Vida dedicada al estudio” versus “Vida alocada”. Los padres y la hermana estarían en el primer polo mientras que ella se situaría en el otro extremo, tal como puede verse en el diagrama que sigue en la página siguiente.

Explicitar este diagrama y hacerle consciente esta dinámica familiar también fue un importante factor de cambio para Mónica, que entendió el papel que tenía en esa danza familiar.

Este trabajo le ayudó a ver que había llevado un tipo de vida que la alejaba de



un mundo donde se sentía invalidada, pero que al mismo tiempo no era exactamente lo que ella deseaba. Hasta ahora ha actuado bien de forma reactiva o bien para complacer a los demás. Recuerda que cuando salía con un chico toxicómano hasta había cometido actos delictivos ajenos a su voluntad para seguirlo a él.

3. METODOLOGIA TERAPÉUTICA

3.1 Trabajo con el apego

Desde esta perspectiva el objetivo principal es poner en evidencia los constructos nucleares de la cliente, intentando entender de dónde nace su sentimiento de inadecuación y de ser poco digna de ser querida. Vivía en una familia de intelectuales en la que ella no se había sentido suficientemente reconocida junto a una hermana que sí cumplía las expectativas de los padres y que tenía una relación privilegiada con la madre. Así la vivencia de Mónica es que no es merecedora de amor, o que si lo es, depende de lo que haga hacia los demás.

MÓNICA: *Yo siempre he tenido la sensación de que no fui lo bastante para que mi madre me quisiera, y en realidad pienso que hubiesen preferido tener un niño. De hecho siempre lo decían, que buscaban un niño y que yo de pequeña era muy fea, muy fea, pero claro, después lo arreglaban diciendo que era muy graciosa. Es lo que se dice cuando alguien no es guapo, dicen que es gracioso...*

TERAPEUTA: *Debía ser difícil para tí vivir en un ambiente en el que no te sentías suficientemente reconocida, en el que tenías que hacer muchos esfuerzos para serlo...*

MÓNICA: *Mucho, fue muy doloroso ..., y supongo que por eso me busqué un ambiente fuera que no tenía nada que ver con el de casa. La vida que llevaba y los chicos con los que salía no le gustaban mucho a mis padres, no creo que ninguno de mis novios fuese de su agrado...*

Una de las herramientas básicas que se le propuso al inicio de la terapia fue la

auto observación de todo el espectro de sus comportamientos, emociones, pensamientos y todas las producciones de su mente, con el objetivo de buscar las constantes de significado personal que se repetían. Esto prepararía la fase de cuestionamiento, en cuanto que se trataba de verdades personales y no absolutas, posibilitando la exploración de otros modos alternativos de construir la realidad.

La primera dificultad fue hacer salir a la luz su teoría «naif» sobre su problema, dado que su homeópata se había sentido inútil con ella y la había enviado a terapia.

La cliente se presentaba como un caso difícil sobre el cual no había mucho que hacer. Tenía pocas esperanzas de resolver su vida, y atribuía sus problemas a todo lo externo, a vivir en un mundo sin valores, donde los otros le hacían daño. Digamos que podría encajarse en la teoría que Sassaroli y Lorenzini (1995) llaman de la “*desgracia*”, ya que Mónica creía que era la realidad de fuera la que tenía que cambiar y no ella, poniéndose en una posición de víctima. Con estas premisas evidentemente la terapia estaba destinada al fracaso y más bien lo que buscaba era un mago o un curandero, que pudiera ofrecerle soluciones mágicas.

TERAPEUTA: *Quizá ahora es necesario hacer un pequeño esfuerzo para empezar a hacer las cosas de otra manera...*

MÓNICA: *No me pidas demasiado esfuerzo, precisamente lo que yo ya no puedo, es hacer más esfuerzos, estoy muy cansada...*

Noté que a menudo algunas de mis intervenciones podían ser vividas como culpabilizantes o invalidantes (Wachtel, 1996), como en este último fragmento transcrito, donde le propongo hacer un esfuerzo y ella lo rechaza, porque tal vez se siente poco valorada por lo que ha hecho hasta ahora. Siente que es lo mejor que ha podido hacer y resulta que aún ha de hacer más, cuando realmente se siente agotada y sin recursos. Era necesario, pues, ir con mucho cuidado con la dimensión connotativa de mis exploraciones y comentarios, de manera que no fuesen vividos como acusatorios o críticos. Comencé a hacerlo así, no sin dificultad, porque en realidad a veces me despertaba lo que Liotti, (1992) llama el sistema motivacional agonístico. Yo en cambio lo interpretaba como falta de implicación, hasta que más adelante entendí que no era más que el miedo y la necesidad de protegerse, que en alguna ocasión eran muy explícitos: «*No sé si puedo ni quiero mirar dentro, tengo miedo de caer otra vez en una depresión*».

Esto nos daba una pista de la dificultad de Mónica a abrirse a un proceso personal de cambio, dado que presuponía que mirar hacia dentro quería decir ver cosas que no le gustarían y la harían hundirse más aún, tal y como lo dijo más claramente cuando le pregunté qué le daba miedo: «*Tengo miedo de que no me guste lo que vea de mí misma, porque siento que no me conozco nada...*»

3.2. La “Resistencia”

Me sentía un poco frustrada porque veía que Mónica ponía muchos impedimentos a la exploración profunda de sus conflictos y a buscar alternativas. Esto me

hacía pensar en un fenómeno que desde otras corrientes ha dado en llamarse «resistencia», y que yo de alguna manera había hecho mío, para delegar la responsabilidad de que no íbamos al ritmo que «yo quería» debido a su falta de implicación. Pero después de revisar esta idea desde la perspectiva constructivista, me di cuenta de que en realidad ella estaba siendo coherente con sus esquemas, en todo caso era yo la que no era capaz de ver las cosas desde su perspectiva. Necesitaba dar un paso adelante que me aproximase a su realidad.

“Si entendemos por Resistencia una intencionalidad inconsciente de poner obstáculos a la cura, es evidente que no hay nada de esto. El sentimiento negativo hacia el terapeuta y no la simple y directa expresión de estos esquemas del paciente tienen relación con el problema por el cual ha sido requerido el tratamiento. Si por otro lado entendemos el hecho de que los esquemas del paciente son de tal naturaleza y organización como para poner obstáculos a la resolución del sufrimiento, entonces la definición de resistencia coincide en la práctica con aquella de neurosis y en este caso el concepto de resistencia aparece como supérfluo”. (Semerari, 1991).

Era necesario, pues, en primer lugar intentar reformular la demanda para que pudiera convertirse en un objetivo susceptible de ser trabajado, siempre a su ritmo y tan despacio como ella necesitase. Ir reconociendo aquellos patrones de su funcionamiento que le hacían daño y que ahora ya no le eran útiles. Paulatinamente ir encontrando maneras más adaptativas y constructivas que le permitiesen crecer y mejorar su interacción con el mundo en general y en las relaciones afectivas en particular. El objetivo era aumentar el conocimiento sobre ella misma con la comprensión de que Mónica había hecho lo mejor que podía haber hecho por ella hasta aquel momento. Ahora teníamos la oportunidad de revisarlo y hacer su sistema más complejo y adaptado a su realidad actual.

3.3. La relación terapéutica

“La compulsión a repetir no es más que la tendencia de cada sujeto a reproducir, en la construcción de su realidad, siempre los mismos esquemas, debido a la limitación de su repertorio”. (Semerari, 1991)

En la relación terapéutica también encontré un medio para trabajar aspectos de Mónica que, como era de esperar, se ponían en juego a lo largo de las más de una treintena de sesiones que recorrimos juntas. Como dice Semerari (1992), todo cliente tiene la necesidad de hacer el «test para la construcción del validador autorizado», para ver si encuentra en su terapeuta las condiciones de seguridad que necesita.

Si tenemos en cuenta que ella, a lo largo de su historia, se había sentido abandonada, y luego derivada por una doctora que de alguna manera se la había sacado de encima, o al menos así lo había recibido Mónica, no es extraño que una de sus fantasías temidas era que yo también la dejase o que no fuese capaz de

contenerla, y en un momento de la 17ª sesión lo verbalizó con estas palabras: «*La homeópata ya se cansó de mí y a veces pienso que tú también me dejarás...*». Aunque no se atrevió a decirlo hasta ese momento, es una idea que siempre tuvo presente, y yo sentía que me ponía diversas pruebas para valorar mi nivel de compromiso con ella.

En este sentido uno de los momentos centrales en que me evaluó como validadora autorizada fue en la 9ª sesión. Recuerdo que se acercaba la hora de finalizar la sesión y yo sentía que se había ido por las ramas y me había costado conducirla hacia elementos más nucleares de su experiencia, manifestando en todo momento un alto nivel de contención emocional. Mientras se iba acercando el momento de despedir la sesión empezó a emocionarse, a hablar de su sentimiento de desesperanza, de sus dificultades para afrontar la vida, y a afirmar que incluso había tenido pensamientos y deseos de poner fin a su existencia. Sentí que no la podía dejar marchar de aquella manera, que debía acompañarla en aquel momento en que desnudaba toda su indefensión. Cuando sentí que se había serenado un poco finalizamos la sesión, y mirando el reloj vi que ya había pasado una hora más. De esa forma, rompiendo la ortodoxia de poner un límite de una hora a la sesión, siento que pasé una vez más la prueba de ser una *validadora autorizada* (Semerari, 1991), que era capaz de contenerla, que no la abandonaba en un momento difícil, sino que estaba con ella acogiénola, ofreciéndole apoyo, y demostrándole que podía contar conmigo. En la sesión siguiente me agradeció que me hubiese quedado más con ella y noté que estaba más abierta, más cercana. Sentía que nuestro vínculo se estaba consolidando.

Ésta, sin embargo, no ha sido la única vez que me ha puesto a prueba. He sido consciente muchas otras veces, por ejemplo cuando temía que yo, al igual que otras personas de su vida, la juzgase negativamente por tener un amante casado, y de alguna manera lo esperaba, incluso habiéndome avisado desde un principio que era un tema delicado. Ella lo sentía como un puntal en su vida, que le había aportado muchas cosas positivas, a pesar de que más adelante ella misma hablaría de las deficiencias de esta relación: «*Me he encontrado con gente que se atreve a decirte lo que debes hacer, y a enfadarse conmigo porque estoy con Pablo, cuando yo no me atrevería nunca a juzgar la vida de otro...*»

Yo por mi parte actué con mucho respeto hacia esta vivencia positiva que expresaba de esta relación, adoptando una *actitud de aceptación incondicional* (Rogers, 1966), de confianza en la construcción que la cliente exponía, entendiendo que si se tenía que cuestionar habría de ser desde ella misma, y sólo cuando estuviese preparada para hacerlo.

“En lugar de asumir que el terapeuta está obligado a hacer pensar correctamente al cliente... Podemos adoptar la postura en que terapeuta y cliente se unen en una aventura de exploración común. El terapeuta no asume ni la posición de juez ni de camarada compasivo. Es claro y sincero,

quiere aprender al mismo tiempo que su cliente. Es su compañero de equipo de investigación y busca en primer lugar, entender, entonces examinar y finalmente asistir al cliente a la hora de adoptar alternativas y someterlas a prueba y revisión". (Kelly, 1969b, pag. 82)

3.4. Una experiencia correctiva

Me di cuenta de que este sentimiento de frustración que me provocaba la cliente podía ser útil para trabajarla en terapia, analizando lo que en lenguaje analítico llamaríamos la *contratransferencia*. En ese momento de la terapia se producía un tipo de dinámica en que cuando yo le ofrecía alternativas, ella las rehusaba o las neutralizaba con desvalorizaciones. Me sentía un poco cansada de este negativismo que me hacía sentir «inútil», tal y como su homeópata había expresado sentirse con ella. Hipoteticé con esta intervención que tal vez era así como hacía sentir a los otros significativos de su vida, dándoles a entender que no la podían ayudar, que no era suficiente lo que hacían por ella, y que tenían que darle más. A continuación transcribo un fragmento de aquella sesión donde, después de llevarla a supervisión, estaba decidida a confrontarle este hecho.

(Después de repetidos rechazos a alternativas que le planteo ante una situación problemática que expone)

MÓNICA: *No estoy de acuerdo, creo que no puedo hacer esto porque, bla, bla, bla...(pone mil excusas)*

TERAPEUTA: *Siento que muchas veces en que te propongo cosas tu las rechazas, y se crea esta dinámica en que yo propongo y tú buscas las pegas. No creo que eso sea útil para ti, y en todo caso siento que somos un equipo y que hemos de trabajar juntas en pro de construir, de ir las dos a un tiempo, y a veces, como ahora, parece que sea sólo cosa mía.*

MÓNICA: *Es que no veo la salida... Necesito que me ayudes porque yo no sé hacerlo (baja la cabeza, como avergonzada)*

TERAPEUTA: *Entiendo que es difícil, pero creo que hemos de intentarlo. Siento que no te puedo ayudar, no sé, o que no me dejas que te ayude, y tengo la sensación de que otras personas de tu vida también pueden sentirse así, ¿no crees?*

MÓNICA: *Sí, también, también...(se queda un rato en silencio, y le cae alguna lágrima)*

TERAPEUTA: *No sé..., ¿cómo crees que te puedo ayudar yo?*

MÓNICA: *Pues así, no sé, supongo que señalándome las relaciones de dependencia para que no vuelva a caer...*

A partir de aquí se mostró más colaboradora. De alguna manera le destapé el juego y le puse límites a su demanda crítica, al tiempo que le expresaba mi deseo de ayudarla, siempre que fuésemos las dos a un tiempo y en la misma dirección. De alguna forma hicimos una progresión que podría representarse así desde la teorización

de Liotti (1992):

<i>Cliente</i>	<i>Terapeuta</i>
Manifiesta actitud desvalida	Activa sistema motiv. de cuidado
Manifiesta actitud confrontadora	Activa sistema motiv. agonista
Manifiesta actitud colaboradora	Activa sistema de colaboración

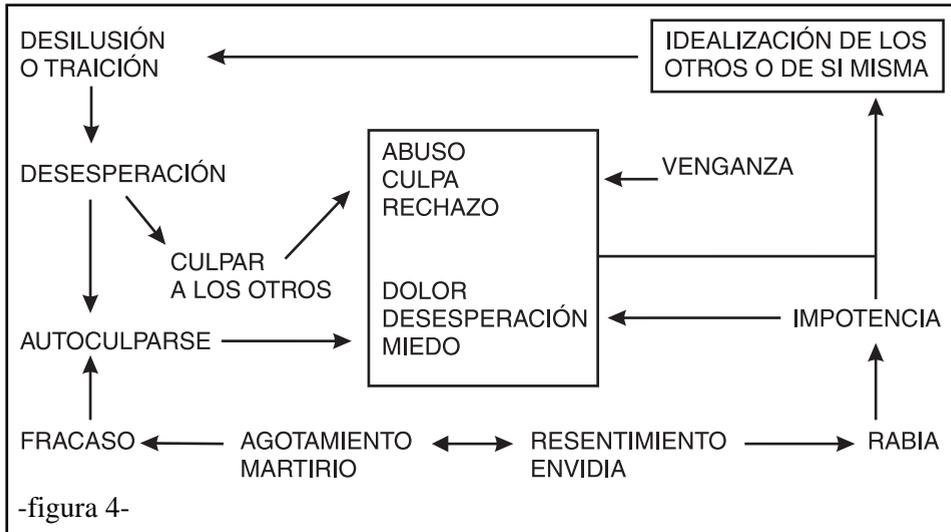
Según Safran (1993) diversos estudios han demostrado que existen unas diferencias consistentes en cómo las díadas madre-hijo sanas y disfuncionales afrontan los momentos de armonía y desarmonía afectiva. Mientras que en ambas se producen momentos de armonía y desarmonía, las sanas se diferencian de las disfuncionales en que a los momentos de descoordinación afectiva les sigue una reparación de la interacción. Seguir el modelo de interiorización de Bowlby (1969), resulta útil para ayudar al niño a desarrollar un esquema interpersonal adaptativo, en el que se representa a la otra parte como potencialmente disponible, y al *yo* como capaz de negociar, incluso ante una ruptura interaccional. Esto también sucede cuando se rompe la alianza terapéutica según Safran (1993), y con Mónica se dio la posibilidad de confrontar la relación y verme a mí como potencialmente disponible, a pesar de que su actitud me hiciese sentir mal. Por tanto, la cliente se veía reflejada a sí misma en relación a mí y a los otros, aprendía a autoobservarse, reparar y renegociar la relación.

3.5. *La reformulación como promotora del cambio*

Unido a este proceso reconstructivo, continué insistiendo en este trabajo utilizando otras técnicas en esta misma dirección, como por ejemplo *la reformulación* al estilo de la terapia cognitivo-analítica (Ryle, 1993).

Con esta estrategia, destinada a retomar la historia de la cliente, se le dibuja un cuadro de sus significados y construcciones sintomáticos, de manera que pueda entender e integrar los detalles o significados que han sido creados para mantener unos esquemas, que ahora se presentan como disfuncionales y como una fuente de sufrimiento. La descripción verbal y diagramática de los procedimientos de la paciente, así como el énfasis en cómo los resultados han servido para reforzar los patrones disfuncionales, ayudan a dibujar el camino hacia el cambio. Ciertamente, desarrollan una capacidad hacia la autoobservación y la integración: «primero eres testimonio y después lo integras en tu *yo*». La conducta que le hacía daño ya no era vivida como algo masoquista, sino como consecuencia de su restringido repertorio de procesos de rol.

Así, le dibuje este esquema a Mónica (véase figura 4) de cómo el sentimiento de sentirse desilusionada o traicionada después de haber idealizado a los otros, o idealizarse a sí misma frente a los otros, le hacía caer en una desesperación que surgía, bien culpando a los otros por su abuso y creándole sentimientos de venganza,



o bien autoinculpándose, lo que la hacía sentirse fracasada, agotada, mártir, llevándola a un sentimiento de envidia, resentimiento y una rabia muda, impotente, que la llevaba de nuevo a los brazos de la desesperación, el miedo y el dolor.

3.6. La mejora de la comunicación: reformulación y escalamiento

Mónica tenía una relación muy ambivalente con su hermana, la única familia que le quedaba una vez muertos los padres. Existía un mensaje implícito, transmitido por la madre, de que se tenían que cuidar la una a la otra, a pesar de que Mónica sentía un rechazo importante hacia su hermana por haber sido la consentida y valorada por los padres. Tal y como decía ella misma: «*mi hermana estaba del lado del poder*», refiriéndose a esta actitud de complacencia con que la hermana asumió el papel de hija modélica, buena estudiante y responsable.

En este punto el objetivo era que pudiese expresar este resentimiento y aprender así a comunicarse con ella de una forma abierta, pero sin caer en la descalificación, dado que o bien se abstenía de hablar con ella de temas conflictivos por miedo a herirla, o bien lo expresaba con tanta vehemencia que entonces sí que realmente la hería, y la hermana se cerraba definitivamente, adoptando una postura que Mónica describía como de victimista.

MÓNICA: *Reconozco que soy muy de blanco o negro, o no digo nada o lo suelto todo tal y como lo siento...*

TERAPEUTA: *Claro, pero supongo que esto puede acarrearle dificultades en ambos sentidos, si no lo dices te lo quedas todo dentro y eso también te hace daño...*

MÓNICA: *Claro, así estoy, que parezco una olla exprés...*

TERAPEUTA: *Pero si lo dices, tal y como te sale, tu hermana no se lo puede*

tomar bien...

MÓNICA: *Es que ella sólo que empiece a hablarle de esto (se refiere a temas del pasado) se pone a llorar, y si sólo empezar se pone así. Yo ya no le puedo decir nada más. Y además es que me pone enferma verla tan frágil, tan débil...*

TERAPEUTA: *¿Y cómo es que vives tan mal su fragilidad?*

MÓNICA: *Porque estoy harta de que haga este papel conmigo y no delante de los demás. Ella delante de mis padres ha sido siempre la mayor, la responsable, la fuerte, y en cambio yo soy la insensible, la inconsciente..., y esto es lo que no le perdono, que me haga pasar por una mierdecilla..., en todo caso una mierdecilla lo somos las dos, pero que no se las dé de lo que no es, que reconozca que es una cobarde... A mí no me cuesta nada reconocer que tengo miedo, pero en cambio ella delante de los demás ha hecho otro papel.*

TERAPEUTA: *Entiendo que te has sentido arrinconada, y menospreciada mientras ella pasaba por ser la brillante y la fuerte, sabiendo que no es tan así..., y esto te hace sentir mucha rabia.*

MÓNICA: *Mucha, mucha, no se lo perdono..., y pienso que he de decírselo tal y como lo pienso. Si lo que pienso es que fue muy débil, no es lo mismo decirle «pienso que has hecho lo que has podido». Yo necesito decírselo tal cual, sino no es lo mismo.*

TERAPEUTA: *Es lo que comentábamos antes de que te vas a los extremos, o no dices nada o lo dejas ir sin ningún filtro. Tienes los dos extremos, ¿no?, pero quizá ahora estaría bien saber encontrar un punto medio.*

MÓNICA: *Sí, soy blanco o negro, y tal vez tendría que ser más diplomática, saber quedar bien con todo el mundo; pero reconozco que no soy nada diplomática, o quizá no quiero serlo, quiero decir las cosas tal y como son, tal y como las siento.*

TERAPEUTA: *¿Para tí ser diplomática implica que lo que dices no es auténtico?*

MÓNICA: *No, no es auténtico, es quedar bien con todo el mundo, pero no es auténtico, y si no es así creo que no vale la pena decirlo.*

TERAPEUTA: *Pero quizá sea necesario encontrar una manera de decir las cosas que, sin dejar de expresar tus sentimientos, permita establecer un diálogo y una comunicación con los demás...*

MÓNICA: *Sí, quizás sí, pero yo no sé hacerlo, si sólo sacar el tema ya se pone a llorar...*

TERAPEUTA: *Entonces tal vez puedes hablar más desde lo que tú sentiste y no desde la acusación, que puede hacer que ella se defienda y se cierre más...*

MÓNICA: *No lo sé, quizás sí.*

TERAPEUTA: *No es lo mismo que te digan «tú me has hecho daño, tú me has hecho sentir así», que «yo me sentí así, lo viví de tal manera...», porque ya no pones el acento en que el otro es quien te ha hecho sentir así, y por tanto no le acusas, sino que te centras en cómo lo recibiste tú. Creo que las cosas son muy diferentes expresadas así, y te pueden acercar más a ella, en lugar de separarte...*

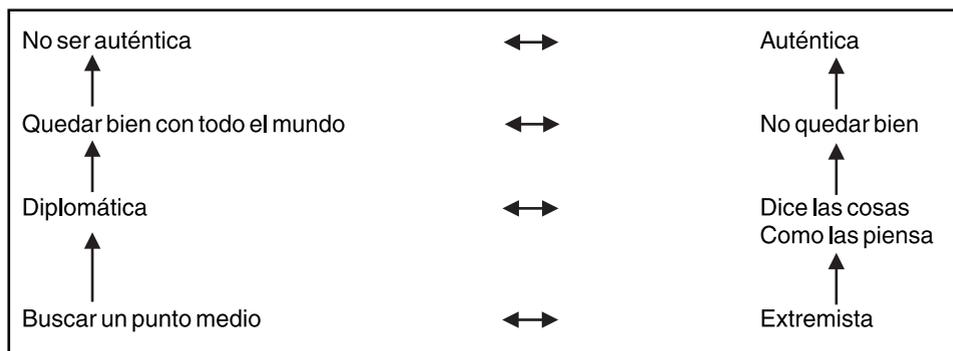
MÓNICA: *Sí, tal vez tienes razón, pero ya veremos cómo reacciona ella, porque es tan sensible que basta que le diga “te quiero” ya se pone a llorar...*

TERAPEUTA: *Puedes intentarlo de esta otra manera, así exploras una forma nueva de actuar y sales del extremismo del blanco o negro, que no te hacía ningún bien, y al mismo tiempo puedes seguir siendo auténtica.*

MÓNICA: *Sí, lo puedo intentar.*

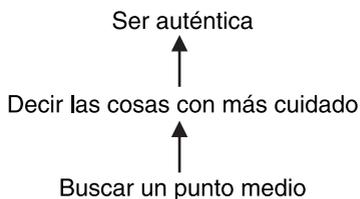
Aquí descubrimos que para Mónica encontrar un punto medio implicaba ser diplomática en un sentido no auténtico o falso, o que quiere quedar bien con todo el mundo. Por eso intenté ampliar el significado de este constructo, dándole un sentido positivo de poder trascender los extremos para encontrar la manera de expresarse, pero cuidando al otro, lo que le permitía mejorar sus relaciones interpersonales.

Según la cliente, y mediante la técnica del escalamiento (Neimeyer, 1992) se



producía el siguiente orden en su sistema de constructos referido a este tema:

Esta intervención la ayudó a que diese un nuevo significado al constructo *encontrar un punto medio*, de manera que al final de la sesión se había articulado de forma que implicaba también poder *ser auténtica* pero diciendo las cosas con más cuidado. Así, con la técnica del escalamiento y el uso de la reformulación, junto con el trabajo de habilidades comunicativas, habíamos dado un paso adelante en la flexibilización de



constructos supraordenados, *alterando el significado de un constructo* (Botella y Feixas, 1998). El resultado de este proceso se podría representar así:

3.7. *Despliegue Evocador Sistemático*

Una de las áreas problemáticas de Mónica era su dificultad para elaborar las pérdidas. De ese modo arrastraba aún el dolor por la muerte de su madre (había muerto hacía 6 años), sostenido por un fuerte sentimiento de culpa. La cliente había ingresado a su madre en una residencia para que se hiciesen cargo de su enfermedad de Alzheimer, que padecía desde hacía tres años. Estos tres años en que Mónica vivió con la madre fueron de dedicación casi exclusiva a ella, dado que se la tenía que estar vigilando constantemente porque tenía muchas conductas extrañas, propias de una persona con esta demencia. A pesar de ello, Mónica se criticaba por no haber solicitado una excedencia en el trabajo y no haberse ocupado única y exclusivamente de su madre.

Para trabajar este tema se utilizó la técnica del *Despliegue Evocador Sistemático* de Greenberg et al., (1996), para que la cliente pudiese reexperimentar y reconocer aspectos importantes de esta experiencia problemática. La finalidad era poder reestructurar sus esquemas emocionales en el marco de su sistema de constructos.

Etapa I: Preparación a la exploración.

1. El indicador: expuesta la reacción problemática.
2. Confirma lo que sintió como problemático y está de acuerdo en explorarlo.

Etapa II: Reevocación de la experiencia.

3. Vuelve a entrar vívidamente en escena y empieza a reexperimentar.
4. Busca y reconoce los elementos más importantes en la relación estimular.

Etapa III: Rastreo del significado idiosincrásico del estímulo tal y como se ha interpretado.

Atiende separadamente a la reacción afectiva y/o a la interpretación subjetiva de la situación estimular.

5. Atiende a las reacciones emocionales ante los estímulos percibidos.
6. Atiende a la naturaleza de la propia interpretación subjetiva de los estímulos percibidos.

Puente de significado: Resolución parcial-reconoce la relación causal entre reacción e interpretación del impacto del estímulo.

Etapa IV: Reconocimiento y reexamen del propio modo defuncionamiento (esquemas del mismo).

7. Aunque todavía está vivencialmente implicado, ya puede alejarse y examinar su propio modo de su funcionamiento en el contexto de sus propias necesidades, deseos, miedos valores, deberes y cualidades perso-

nales.

8. Amplía la exploración y reexamina su propio modo de funcionar en otras situaciones.

Resolución: Nueva conciencia y comprensión de aspectos importantes del modo de funcionamiento, de modo que el problema se reestructura. Hay una nueva conciencia de lo que se quiere cambiar y un nuevo sentido de tener el poder para efectuar cambios.

Etapa I. Preparación a la exploración.

La primera aproximación al problema la hicimos delimitando el tema, que en este caso era el sentimiento de culpabilidad que le producía haber llevado a su madre a una residencia para ancianos. Parecía un tema con mucho peso para ella, y así me lo confirmó, de manera que decidimos adentrarnos en él para verlo más detenidamente.

Etapa II. Reevocación de la experiencia.

Inicia el tema explicando con detalle la situación de tensión que vivía en casa con una madre totalmente «fuera de sí», y a la que tenía que estar vigilando constantemente, porque hacía cosas disparatadas. Cuando empieza a hablar del día en que la llevó y del sentimiento que le creó, mi función entonces es hacerle preguntas que focalicen la vivencia emocional, para que podamos captar su experiencia interna tal y como la vivió ella en el momento en que se produjo la reacción:

TERAPEUTA: *¿Podrías describir un poco la escena?... , la acompañaste a la residencia, estabas con ella y la dejabas allá...*

MÓNICA: *Estábamos allí, lo recuerdo muy bien, y me miró (suspira), me miró..., como si..., me miró con aquella cara..., aquella mirada no se me olvidará nunca, lo siento como si fuese ahora...*

TERAPEUTA: *Te miró ¿cómo?*

MÓNICA: *No sé, me miró como si la estuviese decepcionando, como si le estuviese haciendo daño (suspira). Lo tengo bien grabado.*

TERAPEUTA: *Te miró como si te dijese que le estabas haciendo daño, ¿sentías que le hacías daño?*

MÓNICA: *Sí, y ahora aún lo siento así.* (Lo dice mientras se enjuaga las lágrimas)

En esta etapa se accedió al centro neurálgico del sentimiento de culpa, focalizando y amplificando el momento más central de la experiencia que desencadena la reacción, de manera que preparábamos el terreno para ir a explorar el significado personal.

Etapa III. Rastreo del significado idiosincrático de la situación estimular tal y

como ha sido interpretada.

Llegados a este punto, continuamos focalizando sobre la propia vivencia, su interpretación particular de los hechos:

TERAPEUTA: *¿Había alguna cosa en su mirada que te hacía sentir así?*

MÓNICA: *Era una mirada de decepción, como si no se lo esperase de mí, como de «no puede ser que me haga esto». Y yo sentí que el mundo se me caía encima...*

TERAPEUTA: *¿Qué sentimiento tenías exactamente de tí misma?*

MÓNICA: *Pues, un sentimiento de culpabilidad muy grande, de estar fallándole...*

TERAPEUTA: *¿Quieres decir que realmente sentías que le estabas fallando? ¿Sentías que la decepcionabas a pesar de que reconoces que era humanamente imposible hacerse cargo de ella?* (aquí remarcamos el hecho de la vivencia es algo idiosincrático)

MÓNICA: *Sí, a pesar de que sé racionalmente, y todo el mundo me lo ha dicho, que era lo que se tenía que hacer, yo dentro de mí no lo siento así, dentro de mí está esa duda...*

TERAPEUTA: *¿Dudas de si hiciste lo mejor?*

MÓNICA: *Sí, dudo, dudo de todo, aunque todo el mundo me lo diga, dentro de mí siento que podía haber hecho más...*

TERAPEUTA: *Tú tienes la sensación de que podrías haber hecho más.*

En este momento pongo el acento en que es ella quien tiene esta autoexigencia un poco fuera de la realidad, dado que todos reconocen que era humanamente imposible, e incluso ella ve que no hubiese sido lo mejor, ni para ella ni para la madre, dejarlo todo para cuidarla. Este toque de realidad ya da lugar al primer cambio, y es cuando se produce el llamado «puente de significado», en el que la cliente reconoce el nexo causal entre la naturaleza de su propia reacción emocional y la naturaleza de su propia interpretación de la situación con la madre.

Etapa IV. Exploración del propio modo de funcionamiento: ampliación, profundización y apropiación.

Después de ver como funciona en esta situación, Mónica reconoce que éste es un ejemplo de su funcionamiento general:

MÓNICA: *Siempre tengo la sensación de que no lo hago bien. En aquel momento hubiese necesitado algún psicólogo o alguien que me hubiese dicho qué debía hacer. Siempre necesito alguien que me guíe, porque yo no me fío de mí misma. Creo que lo que yo haga siempre estará mal.*

Aquí empieza a tomar conciencia de este mecanismo de autoinvalidación como persona capaz de tomar decisiones, y como “Cuidadora” que busca lo mejor para sí misma y para su madre, en este caso concreto. En este momento se abre paso a una reestructuración que le ayuda a hacer una ampliación de sus constructos

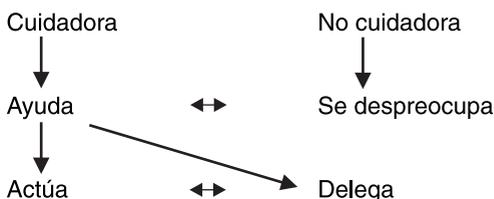
respecto a la idea de si misma como persona capaz, como hemos dicho, de tomar decisiones de cuidado en este caso.

Continuamos hablando mucho sobre este tema y una de las representaciones que se hacía sobre el hecho de dejar a su madre en la residencia, podría conceptualizarse así:



En este caso, la intervención tuvo como objetivo cambiar la línea de implicación entre los dos constructos inferiores: delegar el cuidado de la madre en manos de profesionales era otra forma de ayudarla y, por tanto, de ser Cuidadora.

Esta intervención basada en los *mecanismos de cambio* (Feixas y Villegas, 2000) suponía un intento de romper el vínculo entre el constructo “ayuda/se despreocupa” y “actúa/delega”. Los dos polos de estos últimos pueden ser vistos como dos formas de ayudar, respetando así la construcción positiva de “Cuidadora”.



3.8. Exploración de los propios recursos en la mejora de la comunicación:

Mónica comentó en una sesión posterior que había podido hablar con su hermana de este tema, y había comprendido muchas cosas de sus significados idiosincráticos. También se había percatado de los que compartían ambas. En el fragmento que sigue se puede ver, además, que el trabajo (expuesto anteriormente) sobre cómo mejorar las habilidades comunicativas y aprender a expresar de una forma más satisfactoria sus sentimientos con la hermana, había dado sus frutos y empezaba a reconocerlo.

MÓNICA: *Ayer hablaba con mi hermana y las dos reconocimos que tenemos un gran y supremo defecto, queremos ser perfectas, queremos hacerlo bien, lo queremos dar todo...*

TERAPEUTA: *Incluso en los casos en que es humanamente imposible, como en este tema de vuestra madre...*

MÓNICA: *Sí, sí, precisamente ayer estuvimos hablando... Las dos nos culpabilizamos por cosas diferentes; ella, por ejemplo también tiene cosas pendientes con mi padre, y yo, en cambio, a pesar de reconocer que hay cosas que no hice bien, con él, me siento bien.*

TERAPEUTA: *Te sientes en paz...*

MÓNICA: *Sí, me siento en paz..., pero con mi madre, no sé porqué, nos hemos culpabilizado, tanto mi hermana como yo, cuando ella nunca ha*

culpabilizado a nadie, si ella murió muy inocente... Las dos estamos seguras de que si hubiese podido decir alguna cosa nos habría dicho: «estais haciendo demasiado...» Pero nosotras queríamos dárselo todo, y nos encontramos con un caso demasiado difícil, la mente es la gran desconocida y no tenías indicios de qué estaba pasando...

TERAPEUTA: *En todo caso, este amor tan grande que le teníais a tu madre hizo que no os pareciese suficiente. En realidad es un acto de amor muy grande...*

MÓNICA: *Pero claro, nos pedíamos más mi hermana y yo... Ayer fue la primera vez que lo hablé con mi hermana, y me sentí muy bien, estuvimos hablando sin culpabilizarnos, y aunque ella lloró yo no me sentí mal como otras veces. Ella no tenía ni idea de los sentimientos que yo he sentido todo este tiempo sobre este tema...*

3.9. Búsqueda de excepciones

Una de la técnicas, desde el enfoque de los constructos personales, para trabajar con las autoinvalidaciones (Botella y Feixas, 1998) es la *búsqueda de excepciones* a la historia dominante explicada por la cliente. Así se hizo con Mónica, que se presentaba como una persona «incapaz de enfrentarse a las cosas» y «débil».

MÓNICA: *No soy capaz de enfrentarme a las cosas, necesito siempre alguien que me guíe, que se haga cargo de todo. En realidad soy una persona débil, ya me lo dicen en el trabajo, que he de ser más fuerte, pero yo no puedo hacer más si soy así... Yo ya quisiera estar bien, pero soy así...*

TERAPEUTA: *¿Pero te sientes siempre así o hay momentos en que no te sientes tan así?*

MÓNICA: *Siempre es así, soy un gusanito, cualquier cosa me sobrepasa...*

TERAPEUTA: *Pero en cambio, cuando me explicabas la situación con tu padre, cuando le cortaron la pierna, cuando lo asististe en el hospital, o con tu madre, con una situación tan dura en casa, con la demencia, el haberte hecho cargo de ella, prácticamente sola porque tu hermana no pudo hacerlo...*

MÓNICA: *Sí, mi hermana aún es más frágil que yo, con ella no he podido contar para nada...*

TERAPEUTA: *Lo tuviste que llevar tú sola, a pesar de ser una situación muy difícil, que muchas personas no hubiesen podido resistir..., y tú sí que lo hiciste. Me parece que fuiste muy valiente y muy fuerte.*

MÓNICA: *Quizá sí..., pero a mí estas cosas de mí misma me cuesta mucho verlas y reconocérmelas...*

En esta intervención buscaba *excepciones* que sirviesen de base para construir una historia alternativa, en que la cliente podía ver otra versión de sí misma (White y Epston, 1990).

3.10. *Uso de metáforas*

Una de las estrategias que se utilizó en ocasiones, aprovechando aspectos que Mónica había comentado, fue el uso de metáforas. Por ejemplo explicando su dificultad para vender la casa comentó que se le había hecho pequeña y que no se encontraba a gusto, que tenía ganas de cambiarla, pero no se acababa de decidir porque le faltaban 2 años para pagar y no sabía como arreglar la cancelación de la hipoteca y, además, no sabía donde iría si se lo vendía, en el impasse de encontrar otro. Este hecho me pareció tan gráficamente significativo que lo utilicé como metáfora de su dificultad para iniciar cambios en su vida, dado que el cambio implicaba un cierto nivel de incertidumbre y prefería quedarse con los esquemas antiguos, aunque se le hubiesen quedado pequeños y se sintiese a disgusto. Seguidamente la animé a mirar y estudiar más la posibilidad de cambio a este nivel, lo cual le daría una sensación de control que la ayudaría también en otros niveles personales.

Esta intervención fue muy útil, dado que el lenguaje analógico de las metáforas es muy poderoso porque entra por una vía no racional. Recuerdo que esto la empujó a mirar con más detenimiento las posibilidades de venta del piso, a hablar con su hermana del hecho de ir a vivir juntas, y eso era una forma de ir dando pasos hacia el cambio psicológico.

3.11. *La entrevista evolutiva*

La paciente utilizaba con frecuencia un discurso muy abstracto y con muchas intelectualizaciones, de manera que me serví de la entrevista evolutiva (Villegas, 1993) con el propósito de poder hacerla «bajar» a lo concreto. Este procedimiento permite llevar a la cliente hacia una progresión expresiva en que aparecen aspectos cognitivos, conductuales y emocionales, para acabar llegando a la metacognición.

MÓNICA: (suspira) *Estoy rabiosa con todo...*

TERAPEUTA: *¿Qué quieres decir con todo, por ejemplo con quién?*

MÓNICA: (Suspira) *Con todo, con el mundo, con la sociedad...*

TERAPEUTA: *Hmm, sientes rabia hacia la sociedad, ¿por qué exactamente?*

MÓNICA: *Pues por todo, me pone de muy mal humor todo lo que pasa, ayer mismo cuando vi a ese político diciendo...(se enzarza con su desacuerdo ideológico en un tema sobre nacionalismo, y después sobre el hambre en el mundo)*

TERAPEUTA: *Pero a mí me gustaría saber qué es lo que pasa en tu vida, en tu vida cotidiana, ¿qué más te da rabia?*

MÓNICA: *Pero es que esto también me afecta mucho... Pero mira, el otro día fui a una ONG, y salí muy aturdida y enfadada...(se extiende con un discurso crítico sobre el lugar, la gente...)*

TERAPEUTA: *¿Qué es lo que te molestó más?*

MÓNICA: *No lo sé, el lugar lo encontré muy cerrado y yo necesito el sol, y*

además había alguna persona que no me interesa para nada (...) con poca luz, con muchos límites..., por ejemplo, si estás sola y con 45 años ya se piensan que estás separada. Además, el hecho de que te obligasen, en cierta forma, a implicarte..., yo ahora no me quiero comprometer con nada... La verdad es que no creo en las ONGs, todo eso de ayudar al tercer mundo es un fraude...(hace todo un discurso político sobre el tercer mundo)

TERAPEUTA: *Veo que tienes algunas ideas muy claras sobre el mundo y sobre cómo debería ser la sociedad, pero tú y tu vida, como debería ser, ¿eso también lo tienes tan claro?*

MÓNICA: (suspira). *No, acerca de mi vida estoy totalmente perdida...*
(suspira)

TERAPEUTA: *Ya, por eso me parece que es más importante que nos centremos en esto, en las cosas que te hacen sentir mal y ver de dónde viene todo... Dices que hay personas que te molestaron... ¿qué es lo que te molestaba de ellas?*

MÓNICA: *Pues, yo no soy racista, pero hay ideas con las que, vengan de donde vengan, no puedo estar de acuerdo, y ver que lo defendían con tanta pasión y sin ningún tipo de vergüenza... Yo no entiendo como la gente se atreve a decir lo que se le pasa por la mollera sin ningún tipo de filtro ni censura, con un desparpajo...*

TERAPEUTA: *Y eso te dio rabia, te molestó, ¿quizá te sentías muy diferente a ellos?*

MÓNICA: *Bueno, supongo que sentí mucha envidia de verlos con tanto entusiasmo, con tantas ganas de hacer cosas, y en cambio yo no tengo ningún entusiasmo, no soy capaz de ilusionarme por nada...*

La estrategia que utilizada, dado que Mónica tenía tendencia a repetirse improductivamente y a emitir enunciados abstractos y poco conectados con su experiencia interna, fue la de *desequilibración* (Villegas, 1993), dirigida a que la cliente progresase desde niveles epistemológicos egocentrados y concretos, a un nivel metacognitivo, es decir, hacia estructuras más evolucionadas de significado. Quería hacerla salir de la queja abstracta para favorecer un desarrollo de su discurso a un nivel postformal.

La técnica que intentaba que guiase nuestras entrevistas es la de la indagación desde el desconocimiento (Anderson, H y Goolishan, H., 1992), o heurística negativa (Villegas, 1993) con una actitud de curiosidad genuina hacia la construcción de conocimiento.

También era importante que Mónica llegase a un *desarrollo moral autónomo* que le permitiese hacerse cargo y responsabilizarse de su vida. A continuación se transcribe un fragmento donde vemos que Mónica ya empieza a ir en esa dirección:

MÓNICA: *Reconozco que me he apoyado demasiado en Pablo y que he estado*

muy pendiente de si me llamaba, de si dejaba a su mujer... Pero llegó un momento en que fantaseando con la posibilidad de que se separase, o de que su mujer se muriese, me horrorizaba mucho la idea de vivir juntos. Me daba miedo de que si me conocía más profundamente no le gustaría y entonces me dejaría.

Supongo que he escogido a personas con insuficiencias, con impedimentos porque en el fondo yo tampoco me siento capaz de vivir plenamente una relación. Supongo que tengo miedo. Miedo de que me vuelva a sentir abandonada. (...)

Me doy cuenta de que me he volcado tanto en los demás..., y en cambio ellos no han estado tan pendientes de mí. Incluso me he olvidado tanto de mí que ya no sé lo que quiero ni lo que necesito. A partir de ahora he de empezar a hacer las cosas por mí misma, pero reconozco que no lo sé hacer, y me costará mucho porque aún desconfío de los demás.»

La síntesis discursiva de este fragmento es una representación de un nivel cognitivo y moral postformal y autónomo respectivamente. Corresponde a una de las últimas sesiones (27ª). Es una formulación epistemológica que Mónica hace de sus problemas relacionales. Vemos que adopta una perspectiva metacognitiva, y también consigue ponerse en una posición de autonomía en el sentido de autorresponsabilización.

Como dice Semerari (1998), los clientes con una sintomatología grave o de trastorno de personalidad, tienen mucha dificultad para hacer este descentramiento que implica la metacognición, y sólo en el marco de una relación de confianza son capaces de ir avanzando.

Esta observación daba noticia de una cierta evolución positiva de la terapia que parecía avanzar en una dirección satisfactoria.

4. SEGUIMIENTO

Al cabo de algunas semanas de terminar estas sesiones se le administró un test de Beck (BDI) para medir su grado de mejora. El resultado confirmó su lenta, pero buena, evolución en la terapia. La puntuación obtenida en este cuestionario fue de 16 (depresión leve) a diferencia del 39 (depresión severa) que había obtenido en la administración previa terapia.

También hay que añadir que unos meses más tarde Mónica sufrió una gran invalidación. Su amante la abandonó sin mediar palabra y sin que ella tuviera la oportunidad de confrontarlo. No atendía sus llamadas ni sus cartas demandantes de una explicación. Sospechamos que podía tener que ver con el cambio de la cliente en un sentido de más autonomía y agentividad que empezaba a cuestionar la relación. No en vano, ocurrió en una fase de la terapia en que ella se planteaba redefinir la relación como de amistad porque la de amante ya no la hacía feliz. Esto significó una grave pérdida, y un despertar de esa duda acerca de su valía. La

envolvió en un dolor que fuimos atravesando juntas de nuevo y que se prolongó algunos meses más hasta el momento en que Mónica decidió interrumpir el proceso, dejando una puerta abierta a una posible reincorporación futura en caso de necesitarlo.

5. VALORACION FINAL

Como dice Jaspers (1969), en el fondo de todo dilema psicológico se encuentra la dialéctica «entre el destino y la voluntad». La confrontación con el destino, es decir, con el estado en que las cosas vienen dadas- pone en juego las opciones de la libertad. Mónica estaba en este proceso de no aceptación de las cosas que le tocaba vivir en cada momento de su vida (muerte de la madre, hacerse mayor, el compromiso...) y sólo podía superar sus conflictos cuando fuera capaz de confrontarse entre el deseo y la voluntad, entre el destino y la libertad.

Rollo May (1988) indica cinco caminos de relacionarse con el destino: la cooperación, la aceptación, el empuje, el desafío y la rebelión. Con la cooperación el destino aumenta la libertad, con la aceptación la libertad se adapta al destino, con el empuje se fortalece la voluntad, con el desafío el destino incluso puede variar, con la rebelión, finalmente, aumenta el sufrimiento. A cada uno toca encontrar su posicionamiento ante la vida, decidir sobre sus opciones y modalidades de existencia, escoger entre el destino y la libertad.

Cuando Mónica vino a verme por primera vez se encontraba en este sufrimiento, porque se rebelaba contra lo que significa vivir como persona adulta y responsable de sus actos. Pasaba de la rebelión al victimismo. Con la terapia ha empezado a aceptar y cooperar con su destino, a facilitar su recorrido por los diferentes niveles de organización del sistema epistemológico con el que construye su experiencia, a aumentar el grado de conciencia de las discrepancias que la atraviesan, a reorganizarlo en la dirección de una mayor complejidad y coherencia para ayudarse a asumir los riesgos del cambio (Villegas, 1993).

Este artículo pretende describir el proceso de terapia de una cliente depresiva a través de la exploración de su sistema de significados personales. Se cuestiona el concepto de "resistencia" al cambio sustituyéndose por el de coherencia de su sistema de construcción de significados que mantiene el síntoma. El comprender su lógica interna permite poco a poco ir cuestionándolo y haciéndolo más complejo. Se describen toda una serie de estrategias, desde una perspectiva integradora, destinadas a favorecer una construcción más rica y matizada que permitan a la cliente afrontar su vida de una forma más satisfactoria.

Palabras clave: coherencia, significados idiosincráticos, vínculo, construcción.

Referencias Bibliográficas

- BECK, A.T. (1967) Depression: clinical, experimental and theoretical aspects. New York. Harper and Row
- BOTELLA, L. y FEIXAS, G (1998) Teoría de los constructos personales: aplicaciones a la práctica psicológica. Barcelona : Laertes.
- FEIXAS, G. y CORNEJO, J.M. y. (1996) Manual de la técnica de la Rejilla. Barcelona .Paidós
- FEIXAS, G. y VILLEGAS, M. (2000). Constructivismo y Psicoterapia (3ª Ed.). Bilbao, Desclée de Brouwer.
- GREENBERG, L.S, RICE, L., ELLIOT, R., Facilitando el cambio emocional. Barcelona (1996) Paidós.
- GONÇALVES, O. (1992) Narrativas del inconsciente. Las terapias cognitivas; regreso al futuro. *Revista de Psicoterapia 12* pag 29-48
- JASPERS, K. (1969) Entre el destino y la voluntad. Madrid: Guadarrama
- KELLY, G.A. (1955) The psychology of personal construct (2vol) New York: Norton
- KELLY, G. A (1969b) Man's construction of his alternatives. In B. A. Maher (Ed.) Clinical psychology and personality: The selected papers of George Kelly (pp. 66-93). New York : Krieger
- LIOTTI, G. (1992) Los sistemas comportamentales interpersonales en la relación terapéutica. *Revista de Psicoterapia* (1996) pag.13-24
- LORENZINI, R. SASSAROLI, S. (1995) Attaccamento, conoscenza e disturbi di personalità. Milano: Raffaello Cortina Editore
- MAHONEY, MJ. (1991) Human Change Processes: The scientific foundations of psychotherapy. N.Y.: Basic Books
- MANCINI, F., SEMERARI, A. (1985) Lo sviluppo strutturale. In Mancini & Semerari, La psicologia dei costrutti personali: saggi sulla teoria di G.A. Kelly. Milano: Franco Angeli.
- MANCINI, F. (1992) La paradoja neurótica en la perspectiva constructivista. *Revista de Psicoterapia 12*, pag. 77-99.
- MANCINI, F (2001) La resistencia al cambio o la paradoja neurotica. *Revista de Psicoterapia, en este mismo numero.*
- MAY, R. (1988) Libertad y destino en psicoterapia. Bilbao: Desclée de Brouwer
- NEIMEYER, R. A. (1985). The development of personal construct psychology. Lincoln: University of Nebraska Press.
- NEIMEYER G.J. & NEIMEYER, R.A. (1992) Constructivist assesment. A Casebook London: Sage
- PROCTER, H. G. (1985) A personal construct approach to family therapy and systems intervention. In E. Button (Ed.), Personal construct theory and mental health. London : Croom Helm
- ROGERS, C.R. (1966). Client-centered therapy: En: S. Arieti (ed.), *American Handbook of Psychiatry* Vol. 3, pags. 183-200. Nueva York: Basic Books
- RYLE, A. (1994) El efecto integrador de la reformulación: psicoterapia cognitivo-analítica en un cliente con un trastorno borderline de la personalidad. *Revista de Psicoterapia, 20*, 57-68.
- SAFRAN, J.D. (1994) Rupturas en la alianza terapéutica: un ámbito para negociar una auténtica relación. *Revista de Psicoterapia, 20*, 69-91
- SEMERARI, A. (1991) I processi cognitivi nella relazione terapeutica. Roma: la Nuova Italia scientifica.
- SEMERARI, A. (1992) Los efectos patógenos de la psicoterapia. *Revista de Psicoterapia, 12*, 89-100.
- SEMERARI, A. (1998) Seminario Máster en Terapia Cognitivo Social
- UGAZIO, V. (1998) Storie permesse storie proibite: Polarità semantiche familiare e psicopatologie. Torino Bollati Boringhieri Editore s.r.l.
- VILLEGAS, M. (1993) La entrevista evolutiva. *Revista de Psicoterapia, 14/15*, 39-87
- VILLEGAS, M. (1996) El análisis de la demanda. Una doble perspectiva social y pragmática. *Revista de Psicoterapia 26/27*, 25-78.
- WACHTEL, P.L. (1993) La comunicación terapéutica. Principios y práctica eficaz. Bilbao (1996) Desclée de Brouwer, S.A.
- WATZLAWICK, P., WEAKLAND, J., y FISCH, R. (1974). Cambio. Barcelona (1976): Herder.
- WHITE, M y EPSTON, D. (1990). Medios narrativos para fines terapéuticos. Barcelona (1993) Paidós.
- WINTER, D. A. (1992) Personal Construct Psychology in Clinical Practice: Theory, Research and Applications. Londres: Routledge