

DOS GENERACIONES EN BUSCA DE PSICOTERAPIA

TWO GENERATIONS IN SEARCH OF PSYCHOTHERAPY

Ana Gimeno-Bayón¹, Ramón Rosal², Patricia Pasquín³ y Aleix Moreno⁴

Instituto Erich Fromm de Psicoterapia Integradora Humanista. Barcelona, España

¹ ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9479-6721>

² ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8378-2682>

³ ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1050-3782>

⁴ ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2664-3760>

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

Gimeno-Bayón, A., Rosal, R., Pasquín, P. y Moreno, A. (2021). Dos generaciones en busca de psicoterapia. *Revista de Psicoterapia*, 32(119), 35-53. <https://doi.org/10.33898/rdp.v32i119.856>

Resumen

Los profesionales que llevan muchos años ejerciendo la psicoterapia, han podido ir comprobando cómo se iban produciendo cambios globales en el conjunto de las personas que solicitan iniciar una psicoterapia. Tales cambios afectan a la demanda terapéutica y a las características de las personas que a ella acuden. En el artículo se aborda la comparación entre dos generaciones, y de los solicitantes anteriores y posteriores al confinamiento pandémico, con la finalidad de comprender esos cambios y suscitar reflexiones para adaptar el propio modelo y estilo de trabajo a ellos. El trabajo se ha realizado a través de la comparación de las respuestas al cuestionario que rellena la persona que solicita terapia en un centro sanitario privado (en concreto el Instituto Erich Fromm de Psicoterapia Integradora Humanista de Barcelona). Para dicha comparación, se han tomado respuestas de 70 personas solicitantes de terapia en el último año y las de otras 70 personas que lo solicitaron 29 años antes, e igualmente de 35 personas que la solicitaron inmediatamente después de acabar el confinamiento.

Palabras clave: cambio generacional, pandemia, demanda terapéutica, somatización, sufrimiento.

Abstract

Professionals who have been practicing psychotherapy for many years have been able to see how global changes were taking place in all the people who request to start psychotherapy. Such changes affect the therapeutic demand and the characteristics of the people who come to it. The article deals with the comparison between two generations, and of the applicants before and after the pandemic confinement, in order to understand these changes and provoke reflections to adapt the own model and work style to them. The work has been carried out by comparing the responses to the questionnaire filled out by the person requesting therapy in a private health center (specifically the Erich Fromm Institute of Integrative Humanist Psychotherapy of Barcelona). For this comparison, responses have been taken from 70 people requesting therapy in the last year and those from another 70 people who requested it 29 years before, and also from 35 people who requested it immediately after ending the confinement.

Keywords: generational change, pandemic, therapeutic demand, somatization, suffering.



El presente artículo va destinado a describir unos hechos y suscitar la reflexión a partir de los mismos. Va dirigido a los psicoterapeutas, con la aspiración de compartir datos e inquietudes acerca de la adaptación de cada uno de los modelos en los que apoyan su práctica a una evolución histórico social, que desliza el perfil global de los pacientes hacia uno distinto del que tenían cuando se creó el modelo.

El lugar donde se ha realizado el estudio es un centro sanitario de Barcelona (el *Instituto Erich Fromm de Psicoterapia Integradora Humanista*). Se trata de una institución privada. El modelo de Psicoterapia Integradora Humanista creado en el instituto en el que se realiza el estudio que sigue (Gimeno-Bayón y Rosal, 2016, 2017), se fue forjando a lo largo de los años ochenta del pasado siglo, e incorporaba novedades respecto a los primeros modelos humanistas que permitieran afrontar los cambios, consciente de la necesidad de continua reinvención para acoger las realidades de los nuevos pacientes.

Los datos se extraen del llamado Cuestionario Básico que rellenan en el momento de la solicitud (salvo excepciones en que no se vea recomendable), cuyo sentido y análisis recogen Rosal y Gimeno-Bayón (2018). Se omiten, por limitación de espacio, los relativos a aspiraciones, necesidades, cosmovisión y estructura de la personalidad.

Se describirá la comparación en relación con los cambios entre los solicitantes de psicoterapia de dos generaciones, distantes entre sí en 29 años: se trata de 70 solicitantes de terapia en los años 1991-1992 (momento en que se empezó a utilizar con el formato actual el instrumento que se analiza) y 70 del último curso, 2020-2021. A efectos de este escrito, se les llamará primera y segunda generación.

Los primeros pertenecen a la generación que algunos autores denominan “Generación Baby Boomers”. Actualmente están en sus 50, 60 y hasta 70 años de edad y son definidos por autores como (Roberts y Manolis, 2000; O’bannon, 2001; Smola y Sutton, 2002) como aquellos nacidos entre 1946 y 1964 (Díaz-Sarmiento et al., 2017, p. 195).

Los segundos pertenecen a la generación de los llamados “Millennials”, o “Generación Y”

crecieron en una cultura de niños protegidos y queridos (Zemke et al., 2013); caracterizados por el uso de la tecnología como parte integral de su estilo de vida. Su afinidad por el mundo digital es uno de los aspectos más destacables de este grupo (PWC, 2011). Han crecido con el internet, los teléfonos inteligentes, acelerados avances tecnológicos, las redes sociales y, con estas, la información al instante. Para ellos la tecnología no es sorprendente, es una obviedad. De acuerdo con esta firma consultora esta es la primera generación que entra al mercado laboral con mayor y mejor conocimiento de las herramientas de negocios que sus superiores. (Díaz-Sarmiento et al., 2017, p. 198)

A estas consideraciones hay que añadir la peculiar situación que vivía la sociedad española de la primera generación. Había vivido su adolescencia y juventud

en el tardofranquismo, e iniciaba su madurez con la transición política. En 1991 se encontraba en una sociedad en transición, desde los modelos de pensamiento y de vida únicos, claros y rígidos, hacia el pensamiento débil, la fragmentación en los modelos o la ausencia de mismos. La tensión entre conservar lo que se tiene y la exploración de nuevos caminos marca el ambiente que respira este colectivo.

La segunda generación -marcada por las sucesivas crisis económicas- siendo la generación más preparada profesionalmente, es la que sufre una mayor precariedad e inestabilidad profesional y laboral.

Dado que la pandemia ha sido un punto de inflexión relevante, un último apartado se destina a comparar los 35 últimos solicitantes de terapia anteriores a la pandemia, y los 35 inmediatamente posteriores a la salida del confinamiento.

La Muestra de Comparación Generacional

Datos de los Participantes

En términos de edad, las dos generaciones son notablemente parecidas: la primera tiene como media de edad 33,7 años y la segunda 33,3. En ambas, la inmensa mayoría -más del 80%- se encuentra comprendida entre los 20 y los 45 años. Las personas que se denominan en este escrito “primera generación” tienen pues, en la actualidad, una media de 62 años y de 33 la segunda.

En ambas hay un claro predominio de las mujeres sobre los hombres. En la primera generación estas constituyen el 66% (frente al 34% de hombres) y en la segunda el 73% (frente al 27% masculino).

En términos de estado civil y convivencia, los resultados los recogen las tablas 1 y 2.

Tabla 1
Estado Civil

	1ª generación	2ª generación
casados	31	11
solteros	20	31
separados	11	4
pareja estable	8	24

Tabla 2
Situación de Convivencia

	1ª generación	2ª generación
pareja e hijos	24	3
solos	13	6
pareja	12	20
progenitor/es	12	12
hijos	5	8
comp. piso	3	14
otros		7

Al acudir a solicitar psicoterapia, más de un 40% ha recibido tratamiento farmacológico o psicoterapéutico con anterioridad (42% en la primera generación y 43% en la segunda).

Reflexiones a Propósito de la Muestra

Antes de pasar a otras cuestiones, convendría preguntarse por qué, a pesar de haber cambiado tanto los roles y estereotipos del hombre y la mujer en pro de una mayor igualdad y flexibilidad, hay muchas más mujeres que hombres que solicitan terapia. Es más: mientras en la primera generación son aproximadamente el doble, en la segunda son el triple. ¿Por qué? ¿Acaso las mujeres tienen más problemas psicológicos que los hombres? ¿Son más conscientes de los mismos? ¿Acaso los varones tienen más dificultades para reconocer sus límites y pedir ayuda? ¿Intentan solucionar los problemas psicológicos por otros medios distintos a la psicoterapia y a la psiquiatría (en la consulta psiquiátrica también son muchas más las mujeres)? ¿Les asusta la introspección? Son preguntas para las que seguramente no hay respuesta pero que pueden ser motivo de reflexión. Eso sí, acaso en la segunda generación, se pueda hipotetizar el crecimiento en la solicitud por parte de las mujeres por su mayor independencia económica y vincular, ya que no tienen que dar explicaciones al marido de por qué acuden a psicoterapia y en qué se gastan su dinero.

En relación con la edad de los solicitantes (se trata de un centro especializado en psicoterapia de adultos): ¿por qué es tan escasa la representación de mayores de cuarenta años a la hora de solicitar psicoterapia? ¿Qué características psicológicas tienen estas personas que las diferencian claramente de quienes están en la veintena o treintena? ¿Tienen menos problemas psicológicos porque han superado la crisis de la mediana edad y han logrado una mayor estabilidad emocional y vital? ¿Los tienen, pero no confían en que la psicoterapia pueda ayudar a resolverlos? ¿Los tienen, pero conviven con ellos más pacíficamente que los de edades inferiores? ¿Esperan menos de sí mismos y de la vida?

Otro punto relevante es la frecuencia de la terapia: mientras la primera generación acudía semanalmente -salvo raras excepciones- la segunda acude en su inmensa mayoría quincenalmente. La casi totalidad de la muestra se encuentra en la franja económica de la clase media y el acudir a psicoterapia semanal representa un esfuerzo mayor para la segunda generación. Bien es verdad que en la primera generación una parte de los solicitantes soslayaba el problema económico realizando psicoterapia grupal, que ha disminuido notablemente en las últimas décadas, aunque aumenta esta modalidad en los centros sanitarios públicos.

Quienes ejercen la psicoterapia conocen la diferencia de eficacia entre la modalidad semanal o quincenal: el mayor tiempo que destina el paciente a narrar hechos ocurridos, la necesidad de retomar la focalización y energización, el enlentecimiento del cambio, etc. Este hecho parece estar reclamando que se proponga como habitual en estos casos -y consensuado desde el inicio- la realización de algún tipo de tarea entre sesión y sesión, estipulada para mantener encendida

la atención y motivación hacia el proceso, profundizar en lo vivido y adelantar material terapéutico para la siguiente sesión.

Esta mayor dificultad económica en la segunda generación también se traduce en que hay un 30% con pareja estable que no conviven con ella, sino con el/los padres o compañeros de piso, por las dificultades de obtención de una vivienda. Ello repercutirá necesariamente en la experiencia de su vida de pareja porque, en esos casos, junto con la disminución de la cercanía vincular, cambia la tipología de los problemas de pareja. Como señala Lazarus (2002), la diferencia entre amistad y relación de pareja es que en la primera se comparten ratos íntimos, y en la segunda se comparte la intimidad (¿quién baja la bolsa de la basura? ¿quién “hace” el baño o la compra?)

De los 39 con pareja estable de la primera generación, el 80% están casados. En la segunda, solo un 30% de ellos. Hay, pues, una clara disminución de la institucionalización de la unión afectiva (y, en consecuencia, de las separaciones/divorcios) y un incremento de la soltería, que pueden interpretarse como recelo o desánimo respecto a vincularse establemente.

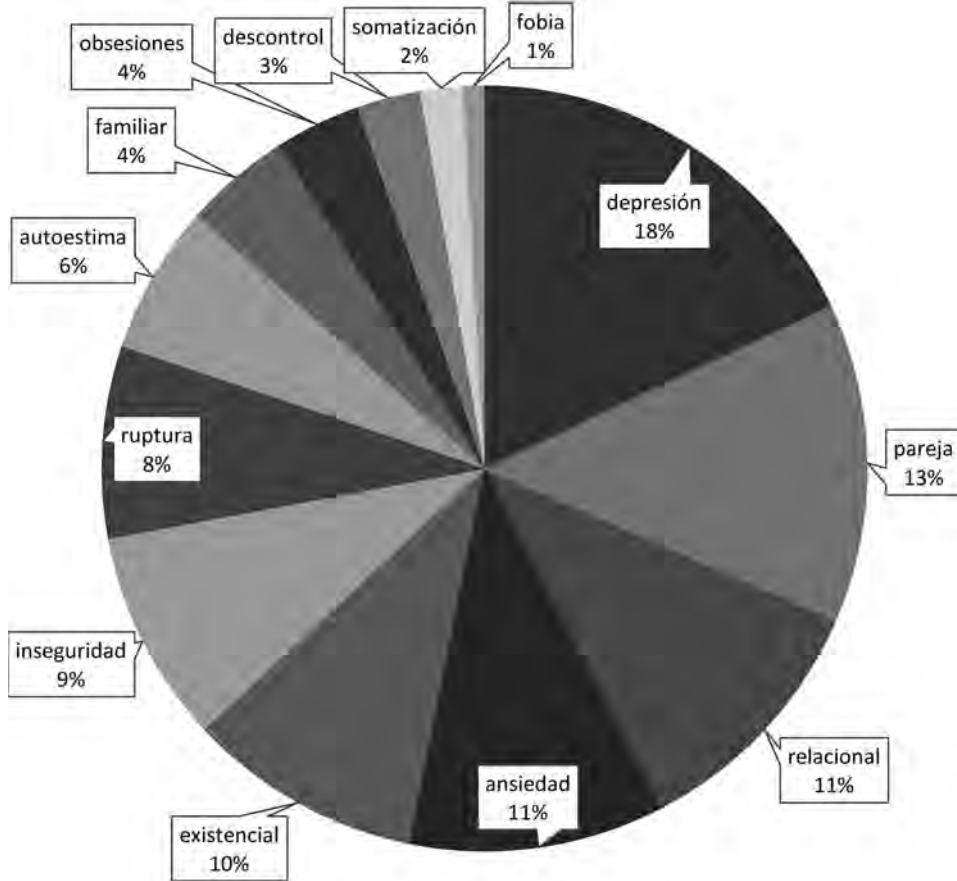
Si sumamos los que tienen hijos, vemos la clara disminución de estos en la segunda generación. Con independencia de si ello obedece solo a causas económicas, el hecho es que la paternidad/maternidad era un importante proyecto vital para las generaciones anteriores. Esta disminución o retardo seguramente habla de una variación en la búsqueda de sentido existencial para muchas parejas. González Hincapié y López López (2021), sostienen que el aplazamiento en la llegada del primer hijo no está provocado solo por la temática económica, sino por un cambio de valores: se intenta –por parte de las mujeres- apurar los últimos sorbos de libertad de movimientos, asociados a la ausencia de hijos, y a la potenciación del valor de autorrealización, entendido en forma más individual que en otras generaciones.

Los Problemas Principales que Describen en la Demanda

Los Datos sobre los Problemas Principales

El primer apartado del cuestionario hace referencia a los principales problemas que llevan a pedir ayuda terapéutica. Los resultados fueron, para la primera generación, los que recoge la figura 1.

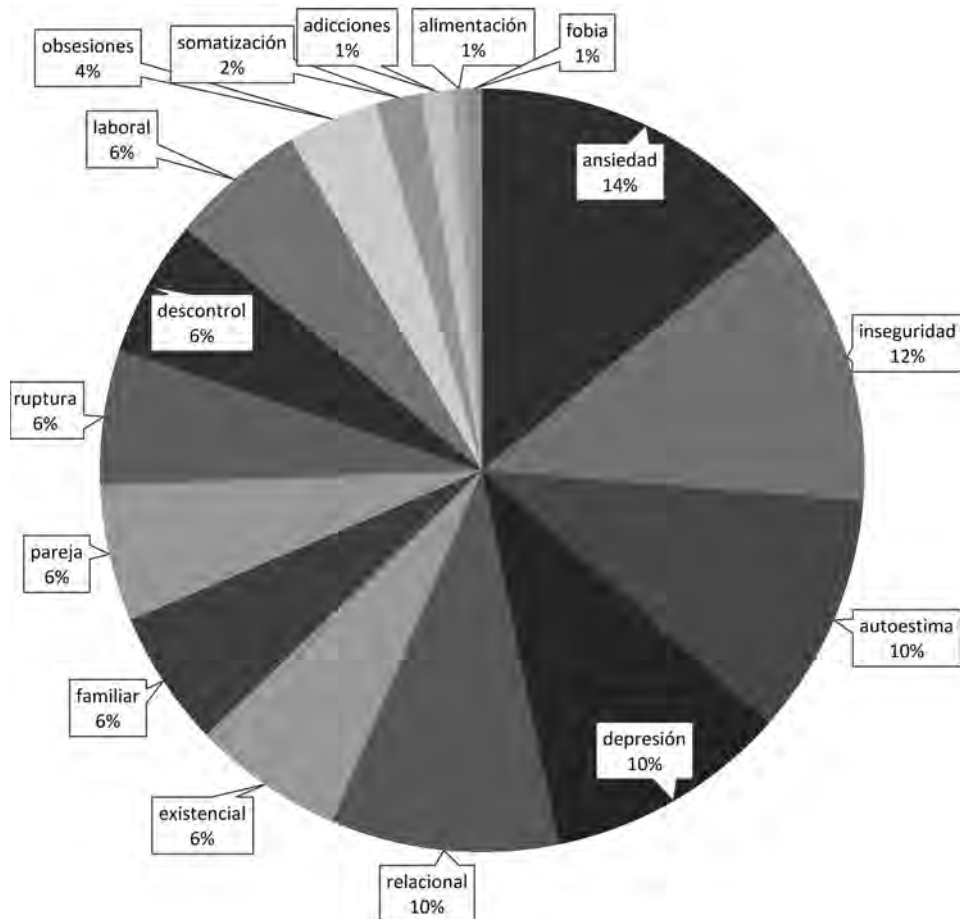
Figura 1

Problemas Objeto de Demanda en la Primera Generación

Para la segunda generación, los resultados están recogidos en la figura 2.

Figura 2

Problemas Objeto de Demanda en la Segunda Generación



Se observa en la segunda generación el desplazamiento de la depresión del primer al cuarto lugar; de la demanda por problemas de pareja, del segundo al octavo; y el ascenso a primer y segundo lugar de los problemas de ansiedad e inseguridad. Otro dato a tener en cuenta: la aparición de demandas por temas laborales que llevan a un 6% de personas a solicitar ayuda terapéutica. El descontrol emocional, aunque tiene un pequeño porcentaje, se ha duplicado. Los problemas de adicciones y alimentación son colaterales a otras demandas, ya que en el Instituto se les deriva a equipos especializados.

Reflexión a Propósito de los Problemas Principales

La prioridad de la depresión en la primera generación denota que esta, procedente de una educación más introyectora, con unas reglas claras y rígidas, y vinculada a la autopunición por no cumplir las expectativas de las mismas, deja paso a una sociedad en que las reglas se difuminan, la revolución digital y sus *fake news*, que –asociadas a la infoxicación– hacen imposible distinguir lo cierto de lo falso, y origina una dificultad de encontrar algo sólido en lo que apoyar el pie, cosa que no puede dejar de repercutir en la salud mental. Es la “modernidad líquida” de Bauman en la que “el destino de la labor de construcción individual está endémica e irremediamente indefinido, no dado de antemano” (Bauman, 2004, p. 13). Modernidad líquida a la que el construccionismo social de Gergen vuelve gaseosa, como relatan algunos estudios sobre la construcción de identidad a partir de las redes sociales. Sirva como ejemplo el trabajo de Cárdenas Hernández et al. (2020).

El segundo problema en importancia, para la primera generación, era el de la pareja. En 1992 nos encontramos con una mayoría mujeres en el inicio de la treintena, casadas y con hijos, que habían vivido importantes cambios: hasta 1978 estaba prohibido vender anticonceptivos; en 1981 se había aprobado la ley del divorcio, y los primeros se produjeron de forma escasa y bajo el temor de sufrir el rechazo social. Cuando esta generación acude a terapia, ya se están normalizando. Muchas mujeres, en aquellos momentos, se lanzaron a realizar oposiciones al funcionariado más próximo a su currículo académico, como sustitución de la seguridad que daba un matrimonio estable (en el que la aportación dineraria corría en su mayor parte a cargo del marido). El temor y las dudas ante la posible separación de matrimonios que se encontraban en lo que Lederer y Jackson (1968) denominaron “fase insatisfactoria estable” llevaron a muchas de ellas a buscar ayuda psicoterapéutica para solventar los problemas conyugales o afrontar un posible divorcio para solucionar un vínculo agotado y/o destructivo. Los problemas crónicos en la pareja pueden estar relacionados con la depresión. Como señala Cidoncha:

En cuanto a la depresión, se ha visto como el conflicto en la pareja crónico puede contribuir a la aparición de síntomas depresivos con el paso del tiempo (Kouros et al., 2008). En un metaanálisis Whisman (2001) encontraron una asociación entre relación conflictiva con la pareja y síntomas depresivos. Así como apuntan Kessler et al., (1995); Latorre et al. (2006); Rueda et al., (2008) la depresión se ha relacionado con problemas familiares, especialmente con problemas de pareja. (Cidoncha, 2017, p. 13)

Diferente es la posición de las mujeres de la segunda generación. El compromiso vincular no aparece como algo permanente, sino condicionado a la calidad de la relación de pareja. La inseguridad se instaura en la misma intimidad. Si a ello le agregamos las crisis económicas que dejan en suspenso tantas veces la estabilidad laboral, se entienden bien los principales motivos de demanda.

En la segunda generación, resulta llamativa la demanda en relación con la falta de autoestima por parte de una generación en la que el sistema educativo –tanto por

parte de los padres como por parte de la escuela- parece haberse esmerado en no generar sentimientos de inferioridad (suprimiendo jerarquías meritocráticas en las clases, integrando nuevos sistemas en los que la iniciativa del niño es valorada, etc.). Eso sí, en los últimos años, con la multiplicación de redes sociales, los resultados sobre la autoestima son ambiguos. Mientras el metaanálisis de Fernández Alcaraz y Quiles Marcos señalan que el uso de redes sociales se asocia al incremento de autoestima al obtener un gran número de “likes” (Fernández Alcaraz y Quiles Marcos, 2018, p. 386), otros estudios, como el de la Universidad de Córdoba (Aparicio-Martínez et al., 2017), señalan el riesgo que tienen, en especial para las mujeres, por ofrecer un estereotipo corporal (en especial redes centradas en las imágenes, como *Instagram*, *Youtube*, *Twitter* y *Facebook*) al que pocas pueden llegar. Este estudio concluía que la autoestima bajaba en relación al tiempo de conexión y exposición a redes sociales de este tipo, en especial entre las mujeres.

Los diferentes tipos de problemas principales para las dos generaciones requieren de actitudes terapéuticas distintas, a la hora de establecer el vínculo. Una no directividad muy acusada podía resultar muy relajante para la primera generación (con una configuración interna más consistente), mientras puede ser ansiógena para la segunda generación, demandante de pautas fiables para sustentar una estructura interna más endeble. Igualmente, los trabajos catárticos pueden ser desaconsejables en mayoría de casos. A la vez, y en aras al respeto hacia el paciente, quizá ahora una de las tareas relevantes del terapeuta sea ayudarle a encontrar unos valores propios que le sirvan de armazón consistente frente a la desorientación (y a veces caos) ambiental. No hay demasiados modelos de psicoterapia que incluyan entre sus estrategias terapéuticas el trabajo con valores objetivos. El esfuerzo del modelo empleado en el instituto en el que se realiza el estudio para dilucidarlos e integrarlos (Rosal, 2003 y 2012; Rosal y Gimeno-Bayón, 2010) permite la creación, desde la intimidad de la persona, de algo sólido en lo que apoyarse.

La Salud Física de los Solicitantes

Los Datos sobre Síntomas Somáticos

En ambas generaciones se observa una muy alta cantidad de síntomas somáticos. De una lista de 26 síntomas se describe un promedio de 7,5 en la primera generación y de 9 en la segunda, es decir un aumento de un 20%.

El primer lugar lo ocupa, en ambas generaciones, la fatiga. Eso sí, con un incremento de la puntuación en la segunda generación (51) respecto a la primera (43). El segundo lugar en puntuación lo ocupa la agitación en la segunda generación (44), que ya en la primera ocupaba un quinto lugar (30). Otros de los síntomas somáticos relevantes en ambas generaciones son los problemas digestivos, que puntúan 35 en la primera generación y 41 en la segunda.

Las manos húmedas y frías –síntoma asociado habitualmente a la ansiedad y el

estrés- en la segunda generación puntúa 19, mientras en la primera puntúa un 50% más (28). En cambio, son superiores en la segunda generación: las palpitaciones o ritmo cardíaco acelerado (un 50% superiores, 40 frente a 27), la agitación y el insomnio (40 frente a 32), las sensaciones de ahogo (30 frente a 18), la sudoración (15 frente a 9), escalofríos (de 17 frente a 10), mareos o sensación de inestabilidad (20 frente a 12) y la falta de aliento (22 frente a 14).

Reflexión en Relación a los Síntomas Somáticos

Vale la pena subrayar el aumento de síntomas en la segunda generación, a pesar de que claramente cuida más su salud física, al menos en términos de alimentación: mientras que en la primera generación hay 19 personas que declaran seguir un régimen alimenticio descuidado, en la segunda generación solo declaran un régimen descuidado cuatro. Además, aumenta un 19% la práctica deportiva.

¿Qué hace que sean más frágiles, a pesar de un mayor cuidado, los cuerpos de la segunda generación? ¿Puede guardar relación con un aumento de situaciones circunstanciales estresantes que les llevan hacia el trastorno por angustia? Esta podría ser una explicación que -aunque no se puede comprobar- encajaría con el hecho de que, mientras disminuyen las manos frías y húmedas (síntoma estable, que suele responder a una situación más estructuralmente instalada), aumentan los que suelen guardar relación con los ataques de pánico, como son las palpitaciones, aumento del ritmo cardíaco, sensaciones de ahogo, escalofríos, sudoración, mareos e inestabilidad.

En los problemas digestivos, comunes y elevados en las dos, hay algunas diferencias sobre las que reflexionar. Por ejemplo, en la primera se dan náuseas y vómitos (ausentes en la segunda), que frecuentemente se han relacionado con el rechazo a “tragar” determinados contenidos con significación psicológica ¿tendrá que ver ello con que la primera generación tiene un talante más introyector, cosa que suele asociarse más a la depresión (problema principal en la primera) que a la ansiedad (problema principal en la segunda)?

Áreas de Sufrimiento Importante

Datos sobre los Principales Sufrimientos

Recogiendo la puntuación correspondiente a las seis áreas en que el Cuestionario Básico agrupa factores de sufrimiento, obtenemos la tabla 3 que figura a continuación:

Tabla 3
Principales Áreas de Sufrimiento

sufrimiento	afectiva	sexualidad	profesión	ocio	vivienda	convicc
1ª gen	96	73	85	56	28	89
2ª gen	114	54	95	64	30	123

Como puede verse, hay una clara disminución de sufrimiento en la segunda generación en relación con el área sexual (un 25%). Salvo en ese punto, aumenta en sufrimiento en el resto de áreas, destacando un 40% en lo que se refiere a las convicciones y a continuación un 20% el sufrimiento en el área afectiva.

Ahora bien, conviene estudiar las diferencias en el interior de cada área.

Sufrimiento en el Área Afectiva

Detallando el resultado de los ítems correspondientes a esta área, se puede ver en qué vínculos es mayor el sufrimiento (tabla 4).

Tabla 4

Sufrimiento en el Área Afectiva

a. afectiva	pareja	madre	padre	otro fam	amist	hijos	otros
1ª gen	34	22	14	9	8	6	3
2ª gen	25	22	22	16	13	5	11

A pesar del aumento en el sufrimiento en relación con el padre, hay que decir que la segunda generación ha vivido en la infancia, tanto en relación con él como con la madre, un vínculo mucho más positivo que la primera generación. En el apartado en que se pregunta por la actitud de la madre y el padre hacia el paciente en la infancia, y a la inversa (del paciente hacia sus progenitores) hallamos los resultados que recogen las tablas 5 a 8.

Tabla 5

Actitud de la Madre Hacia el Paciente Durante la Infancia

madre-hijo/a	positiva	negativa	contradictoria	indiferente
1ª gen	48	11	14	9
2ª gen	85	4	9	4

Tabla 6

Actitud del Padre Hacia el Paciente Durante la Infancia

padre-hijo/a	positiva	negativa	contradictoria	indiferente
1ª gen	46	16	8	5
2ª gen	64	10	12	7

Tabla 7

Actitud del Paciente Hacia la Madre Durante la Infancia

hijo/a-madre	positiva	negativa	contradictoria	indiferente
1ª gen	55	13	8	4
2ª gen	82	10	8	2

Tabla 8

Actitud del Paciente Hacia el Padre Durante la Infancia

hijo/a-padre	positiva	negativa	contradictoria	indiferente
1ª gen	55	16	9	6
2ª gen	66	12	9	7

Se aprecia en estas tablas cómo las madres de las personas de la primera generación tenían (tal como lo percibía el paciente) una actitud menos positiva hacia sus hijos/as que las que ellas han transmitido a la generación siguiente, que es casi un 80% superior mientras disminuye la actitud negativa en más de un 60%. No tan acusado, pero también muy patente es el crecimiento en la percepción de la actitud positiva del padre: nada menos que un 40% superior, a la vez que disminuye la negativa en igual porcentaje. Eso sí, aumenta un 50% la actitud contradictoria del padre en la percepción del paciente. La disminución de la percepción de una actitud contradictoria o indiferente por parte de la madre contrasta con el aumento de estas por parte del padre.

Reflexiones en Torno al Sufrimiento en el Área Afectiva

Se puede decir que las personas de la primera generación han sido mucho más positivas hacia sus hijos de lo que habían sido sus madres y padres, o han sabido transmitir mejor las actitudes de amorosas en un lenguaje comprensible para un niño. Las relaciones entre padres e hijos se han vuelto palpablemente mejores en las dos direcciones.

Conviene subrayar que, en la primera generación, los hijos tenían una actitud más benévola hacia los padres que la que estos tenían hacia el hijo o hija. Ello parece aludir a una generación de niños más ingenua, comprensiva o menos exigente que la siguiente, en la que –si bien hay una casi reciprocidad en lo positivo hacia ambos progenitores– en relación con la madre más que doblan su actitud negativa hacia ella (10 frente a 4). En cambio, hacia el padre hay casi reciprocidad. ¿Se trata de una generación más exigente con la madre?

En conjunto, puede verse cómo han mejorado ostensiblemente las relaciones paterno y maternofiliales. Ambas han dado un gran salto en positivo, en especial las segundas. Pero también las paternofiliales lo han dado, seguramente fruto de la nueva figura de padre involucrado en el cuidado de los hijos. Por otro lado, buena parte de la segunda generación es hija de padres separados, de familias que han tenido que afrontar ese reto (con todas las variantes que presentan las familias reconstituidas) y mayoritariamente lo han hecho conservando y aumentando la buena relación. Tampoco es raro, por otra parte, que en algunos casos se haya visto diluida la claridad de la posición del padre, con el que bastantes convivieron fines de semana quincenales y lo hayan vivido en forma más contradictoria que la anterior.

Teniendo en cuenta que esta segunda generación se caracteriza por la predominancia de los problemas de ansiedad, inseguridad y autoestima, los datos dan

lugar a sospechar que en bastantes de las relaciones entre ambas generaciones se puede haber dado un apego ansioso, incluidas las intermitencias de un vínculo que cambia cada quince días y la hipervigilancia parental (los llamados “padres helicóptero”), que puede transmitir una falta de confianza en los recursos del niño.

Sufrimiento en el Área Sexual

Como pudo verse en la tabla 3, los sufrimientos en relación con el área sexual, tuvieron un claro descenso de la primera a la segunda generación (un 25%).

Los ítems contemplados en relación con este área hacían referencia a: a) menos relaciones sexuales de las que se desean; b) insatisfacción en las mismas; c) conflicto interno con la propia sexualidad; d) conflicto sexual con la pareja; e) más relaciones sexuales de las que se desean. El resultado viene reflejado en la tabla 9.

Tabla 9
Sufrimiento en el Área Sexual

sexualidad	menos	insatis	con int	confl par	más
1ª gen	22	19	18	12	2
2ª gen	21	12	10	10	1

Se observa en ella cómo esta disminución corre por cuenta de una menor insatisfacción en las relaciones sexuales (un 35% menos) y aún más por el descenso del conflicto interno con la propia sexualidad, que baja un 45%.

Reflexión sobre los Datos

Es una buena noticia la disminución de sufrimiento en el área sexual, y especialmente ese descenso en el conflicto interno con la propia sexualidad. En la práctica terapéutica, cuando una persona de la primera generación marcaba ese ítem, la inmensa mayoría de las veces se trataba de una persona homosexual que se sentía atrapada en una orientación que le convertía en una especie de marginado relacional. La intolerancia social, o la presión para que cambiaran de orientación producía un gran sufrimiento. Con la legalización, en 2005, del matrimonio homosexual se abrió una nueva época en la que este colectivo pudo obtener un nuevo tipo de reconocimiento social. La interseccionalidad, como criterio que va penetrando en la legislación, ha sido un buen enfoque para paliar la discriminación en esta área. Parece deseable que, desde la psicoterapia se propugne ese mismo enfoque para disminuir el sufrimiento de las personas que se definen “trans”, “intersexual” u otros colectivos sexuales marginados.

Sufrimiento en Otras áreas. Datos y Reflexiones

En relación con el tiempo de ocio, el resultado que ofrecen las respuestas lleva a la paradoja –en ambas generaciones- de sufrir por la falta de tiempo de ocio pero,

una vez que se tiene, no se sabe utilizar, problema este que en la segunda generación aumenta casi un 25% respecto a la primera.

En cuanto a su escasez, similar en puntuación en ambas generaciones, es más que probable que la segunda generación tenga mucho menos tiempo libre. El promedio de tiempo libre a la semana de la segunda generación es de 13 horas. En cambio, en la primera, es imposible calcularlo, ya que la mitad de los sujetos no saben qué responder, cosa que hace pensar que tienen mucho, y el promedio de los que responden es de 23 horas semanales. Este hecho concuerda bien con lo que antes se vio sobre el aumento de fatiga y de somatizaciones en la segunda generación.

Por lo que hace a la vivienda, las puntuaciones obtenidas son bastante similares entre las dos generaciones, salvo en un punto: el sufrimiento en relación con la lejanía del lugar de origen más que se cuadruplica, en la segunda generación. Ello habla de un aumento del desarraigo de las raíces, elemento que influye en el aumento de inseguridad y, a veces también, en la autoestima. Quienes suelen partir son personas capaces y valoradas que aterrizan en el anonimato y la falta de atribuciones, hecho que puede mermar la propia valoración.

El sufrimiento reflejado en la tabla 10, se refiere a las convicciones: a) psicológicas; b) profesionales; c) éticas; d) filosóficas; e) políticas; f) religiosas; y g) artísticas.

Tabla 10
Sufrimiento en Relación con las Propias Convicciones

convicciones	psicol	profes	éticas	filos	polit	relig	artist
1ª gen	34	20	11	9	8	4	3
2ª gen	33	23	21	21	23	4	8

Las cifras son parecidas en algunos casos, pero hay una notable diferencia y aumento en el sufrimiento por las convicciones éticas (un aumento del 90%), filosóficas (superior al doble), políticas (que casi se triplica), y artísticas.

Es lógico, en personas que acceden a una solicitud de psicoterapia, que el sufrimiento en relación con las convicciones psicológicas ocupe un primer lugar. Por otra parte, la multiplicación del sufrimiento en relación con las convicciones éticas y las filosóficas se entiende bien desde la transición de una primera generación que, como se dijo, veía fragmentarse el único modelo de estilo de vida ético en mil modelos, pero que ya había elaborado sus propios valores durante su adolescencia y juventud, a una segunda que tiene que construirlos en medio de esa fragmentación. Además, la segunda generación ha vivido una adolescencia y juventud en la que los padres han tendido a ser menos directivos (más “rogerianos”) a la hora de marcar valores y convicciones, a lo que hay que añadir que buena parte de su parentamiento se ha realizado a través de la información obtenida a través las redes sociales digitales, con todas las contradicciones y el caos que ello comporta.

En cuanto al sufrimiento relacionado con las convicciones políticas, señalan

Díaz-Sarmiento et al. (2017) que en la generación Y (o *Millennials*) “El desapego a cualquier afiliación política, así como a las instituciones como la iglesia, es otra de las características de esta generación. De acuerdo con el Pew Research Center (2014), son la generación con menos afiliación política o religiosa de la historia” (Díaz-Sarmiento et al., 2017, p. 198). En España el cambio toma un tinte propio: no es ya indiferentismo (que no provocaría sufrimiento), sino desencanto. La primera generación confiaba ilusionada en el cambio político del régimen franquista a una democracia plena, un régimen joven que se estaba estrenando. La segunda generación ha experimentado cómo la democracia no excluye la corrupción y los errores. En el caso de Cataluña, donde se encuentra ubicado el *Instituto Erich Fromm de Psicoterapia Integradora Humanista* en el que se realiza el estudio, la decepción se agrava en los últimos años con las pugnas entre constitucionalistas e independentistas (y de estos entre sí), sin que los líderes de esos movimientos sean capaces de encontrar una solución. Todo ello marca una huella de desesperanza en la política como recurso para solucionar los problemas colectivos.

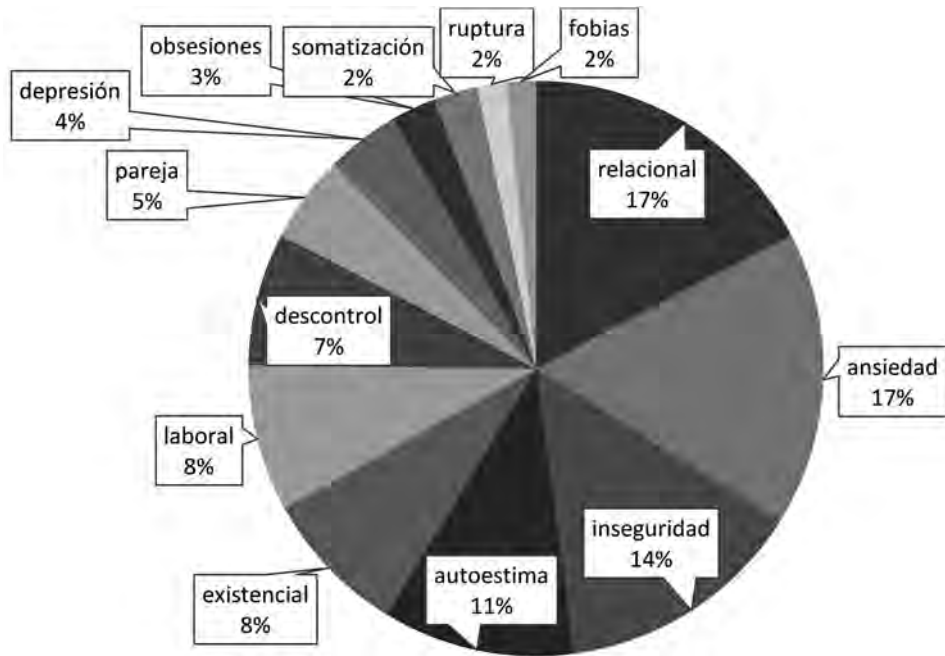
Tiene su interés, aunque se trate de un sector con puntuaciones bajas, el sufrimiento en relación con las convicciones artísticas, que pasa de tres a ocho. Probablemente tenga que ver con lo que Danto (2005) señala cuando dice que, en el arte, la belleza se ha marchado y no ha vuelto. La comprensión de un arte sin belleza queda para los entendidos (escasos entre los pacientes), mientras que el disfrute de ella se produce de manera natural y general. Desde el punto de vista psicoterapéutico puede parecer irrelevante, pero el modelo del Instituto en el que se realiza el estudio comparte con Ferrucci (2009) el poder psíquicamente curativo de la belleza.

¿Y los “Pandemics”?

Se comparó también la muestra de la segunda generación, que llega hasta el momento del confinamiento, con los 35 siguientes a la finalización del mismo para constatar si había diferencias relevantes. Se recogen aquí las más notables (figura 3). No se tuvieron en cuenta las solicitudes de sanitarios que habían estado activos durante el confinamiento, por ser objeto de atención específica, destinada a resolver los problemas peculiares de los mismos (Beltrán, 2021).

Son muy similares los datos de edad media y la proporción por sexo. Solo hay una persona casada y tiene pareja estable la mitad (18 sobre 35) de los cuales más de la mitad (10) no conviven con ella. Solo 4 tienen hijos (un 4% frente al 16% de pre-pandemia). Mientras en la 2ª generación pre-pandemia los que viven solos y solicitan terapia ocupan un 9%, en los postpandémicos suben a un 23%. Podría suponerse que frente a la pandemia la convivencia con la pareja y la presencia de hijos han sido factores protectores, mientras el vivir solos ha aumentado el malestar psicológico.

Figura 3
 Problemas Objeto de Demanda a Partir de la Pandemia



Los problemas de relación ocupan ahora un lugar prioritario, al mismo nivel que la ansiedad. Es probable que la convivencia más intensa con los más cercanos durante el confinamiento haya agudizado problemas que pasaban desapercibidos.

Los síntomas somáticos, salvo un ligero aumento en la voracidad, disminuyen en un 16%, globalmente y muy especialmente, los relacionados con el trastorno por angustia, como puede verse en la tabla 11, ajustada en proporción al tamaño de la muestra:

Tabla 11
 Síntomas Somáticos en los "Pandemics"

síntoma	2ª gen	pand
Sensación de ahogo	30	16
Sensación nudo garganta	30	10
Mareos, inestabilidad	20	12
Falta de apetito	29	18
agitación	44	32
Lentitud de movimientos	17	4
Falta de aliento	22	8

Teniendo en cuenta que el confinamiento se caracterizó por la interrupción

del trabajo ¿cómo está enfocado, cuando parece generar un deterioro en la salud física? Igualmente lleva a la reflexión la disminución en un 75% el sufrimiento por falta de tiempo libre, mientras se mantiene igual la dificultad de disfrutarlo.

El sufrimiento en relación con la pareja aumenta 38% y un 30% la insatisfacción sexual.

Desaparece el sufrimiento en relación a los hijos y a otras relaciones, mientras aumenta en relación con amistades nada menos que un 85%. Esta última variación da cuenta del dolor que generó el confinamiento por la falta de contacto con ellas y con la triste sospecha de la probabilidad de haber tenido que vivir el fallecimiento de alguna de ellas durante el mismo, así como de la relevancia de la amistad, tan poco tratado en la literatura de la psicoterapia.

Por lo que hace a las propias convicciones, disminuye el sufrimiento en forma generalizada, salvo en el caso de las convicciones artísticas, que se duplica, y ofrece un descenso muy importante el sufrimiento en relación con las convicciones políticas reduciéndose la puntuación de 23 a 14. Se puede pensar que ello se debe: bien a la priorización de otros sufrimientos; bien a que, a pesar de las múltiples quejas por la gestión de la pandemia, quizá esta haya puesto de relieve la necesidad de una gestión global y administración de recursos comunes. Es decir, puede haber dado lugar a percatarse de que la política y los políticos cumplen alguna función (relevante, en este caso). Aún así, este resultado habría que matizarlo en forma idiosincrásica para comprenderlo mejor.

Reflexiones Finales Generales

Los modelos de corte humanista tienen sus bases, en su mayoría, en el movimiento que se originó a mediados de los años sesenta del siglo pasado, sobre todo en Estados Unidos, y, resultaron eficaces para tratar los problemas de una sociedad sobreestructurada, excesivamente normativizada, donde la introyección y la confluencia eran mecanismos de defensa generalizados y donde lo individual y subjetivo apenas tenían cabida. Una sociedad bien distinta de la que hoy se está viviendo en nuestro país, en la que una laxitud en la estructura de la personalidad va a comportar unos problemas diferentes a afrontar. A aquellos modelos les ha tocado ir reinventándose para acoplar sus métodos de intervención a las nuevas necesidades, so pena de quedar obsoletos por haber focalizado sus estrategias en problemas diferentes de los retos que hoy se plantean en la consulta.

De las dos generaciones que se han comparado en el escrito, pareciera que la segunda generación tuviera que emplear más tiempo en satisfacer los dos primeros escalones de “pirámide de necesidades de Maslow” y corresponde buscar recursos para suplir la menor frecuencia de las sesiones terapéuticas, el manejo del entorno laboral, la mayor labilidad corporal, emocional, cognitiva e identitaria.

Por otro lado, se cuenta con una mayor cultura psicológica y con la aparición del llamado “paciente inteligente”, involucrado como agente de su cambio, movilizado activamente y dispuesto a colaborar en las propuestas del terapeuta

más allá de la sesión. Este talante activo e involucrado va a ser determinante en el giro que está teniendo lugar a raíz de la mayor movilidad de los pacientes, su escasez de tiempo para los traslados hasta el consultorio y el acostumbramiento a las sesiones por videollamada que ha traído la reciente pandemia. Ni estas, ni la entrevista con mascarilla permiten disfrutar de la riqueza expresiva, informativa y cordial que aporta una sesión presencial. Toca repensar, crear y compartir con los demás profesionales nuevos recursos que permitan mantener la calidad del vínculo terapéutico y, por tanto, de la psicoterapia.

Referencias

- Aparicio-Martínez, P., Perea-Moreno, A. J., Martínez-Jimenez, M. P., Varo, I. S. V. y Vaquero-Abellán, M. (2017). Socialnetworks' unnoticed influence on body image in Spanish university students [Influencia inadvertida de las redes sociales en la imagen corporal de los estudiantes universitarios españoles]. *Telematics and Informatics*, 34(8), 1685-1692 <https://doi.org/10.1016/j.tele.2017.08.001>
- Bauman, Z. (2004). *La modernidad líquida*. Fondo de Cultura Económica de Argentina.
- Beltrán, M. (23 de abril, 2021). Abordaje psicoterapéutico para sanitarios en época de crisis por COVID. *Sesión clínica del Instituto Erich Fromm de Psicoterapia Integradora Humanista*.
- Cárdenas Hernández, C. B., Amezcua Bautista, L. C. y Molina Lozano, V. A. (octubre, 2020). *Humor Gráfico y Estereotipos de Género en Redes Sociales: Relación con la Construcción Identitaria y Bienestar Subjetivo de las Mujeres Usuarías de Facebook e Instagram* [Comunicación oral]. Congreso Internacional de Tecnología, Ciencia y Sociedad, Universidad de Santiago de Compostela, Galicia, España. <https://conferences.eagora.org/index.php/tecnosoc/techno2020/paper/view/12282>
- Cidoncha, A. (2017). *Satisfacción, Conflictos y consecuencias psicológicas en las relaciones de pareja una revisión bibliográfica* [Trabajo Fin de Grado]. Universitat Jaume I.
- Danto, A. (2005). *El abuso de la belleza. La estética y el concepto del arte*. Paidós.
- Díaz-Sarmiento, C., López, L. M. y Roncallo, L. L. (2017). Entendiendo las generaciones: una revisión del concepto, clasificación y características distintivas de los Baby Boomers, X y Millennials. *Clío América*, 11(22), 188-204. <https://doi.org/10.21676/23897848.2440>
- Fernández Alcaraz, C. y Quiles Marcos, Y. (2018). Relación de las redes sociales con la autoestima. En M. C. Pérez Fuentes, J. J. Gázquez, M. M. Molero, A. B. Barragán, A. Martos, M. M. Simón y M. Sisto (comps.) *Avances de Investigación en salud a lo largo del Ciclo Vital II* (pp. 341-386). ASUNIVEP.
- Ferrucci, P. (2009). *Belleza para sanar el alma: La inteligencia estética en la vida cotidiana*. Urano.
- Gimeno-Bayón, A. y Rosal, R. (2016). *Psicoterapia Integradora Humanista. Manual para el tratamiento de 33 problemas psicosensoresiales, cognitivos y emocionales* (2ª ed.) Desclée de Brouwer.
- Gimeno-Bayón, A. y Rosal, R. (2017). *Manual práctico de Psicoterapia Integradora Humanista. Tratamiento de 69 problemas en los procesos de valoración, decisión y prácticos* (2ª ed.). Desclée de Brouwer.
- González Hincapié, V. y López López, M. T. (2021). ¿Aplazando la llegada del primer hijo? Un estudio cualitativo sobre las percepciones en torno al retraso de la fecundidad. *Papers Revista de Sociología*, 106(2), 221-253, <https://doi.org/10.5565/rev/papers.2735>
- Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M. y Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey [Trastorno por estrés postraumático en la Encuesta Nacional de Comorbilidad]. *Archives of General Psychiatry*, 52(12), 1048-1060. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1995.03950240066012>
- Kouros, C. D., Papp, L. M. y Cummings, E. M. (2008). Interrelations and moderators of longitudinal links between marital satisfaction and depressive symptoms among couples in established relationships [Interrelaciones y moderadores de vínculos longitudinales entre satisfacción marital y síntomas depresivos entre parejas en relaciones establecidas]. *Journal of Family Psychology*, 22(5), 667-677. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.22.5.667>
- Latorre-Latorre, J. F., Contreras-Pezzotti, L. M., García-Rueda, S. y Arteaga-Medina, J. (2006). La depresión postparto en madres adolescentes de Bucaramanga, Colombia. *Revista Colombiana De Obstetricia Y Ginecología*, 57(3), 156-162. <https://doi.org/10.18597/rcog.482>

- Lazarus, A. A. (2002). *Mitos maritales*. IPPEM.
- Lederer, W. J. y Jackson, D. D. (1968). *The mirages of marriage [Los espejismos del matrimonio]*. Norton.
- O'Bannon, G. (2001). Managing our future: The generation X factor [Managing our future: The generation X factor]. *Public Personnel Management*, 30(1), 95-110. <https://doi.org/10.1177%2F009102600103000109>
- PWC (2011). Millennials at work reshaping the workplace [Millennials en el trabajo remodelando el lugar de trabajo]. <http://hdl.voced.edu.au/10707/405111>
- Roberts, J. A. y Manolis, C. (2000). Baby boomers and busters: an exploratory investigation of attitudes toward marketing, advertising and consumerism [Baby boomers y busters: una investigación exploratoria de las actitudes hacia el marketing, la publicidad y el consumismo]. *Journal of Consumer Marketing*, 17(6), 481-497. <https://doi.org/10.1108/07363760010349911>
- Rosal, R. (2003). *¿Qué nos humaniza? ¿Qué nos deshumaniza? Ensayo de una Ética desde la Psicología*. Desclée de Brouwer.
- Rosal, R. (2012). *Valores éticos o fuerzas que dan sentido a la vida. Qué son y quiénes los vivieron*. Milenio.
- Rosal, R. y Gimeno-Bayón, A. (2010). *La búsqueda de la autenticidad. Reflexión ético-psicológica*. Milenio.
- Rosal, R. y Gimeno-Bayón, A. (2018). Cuestionario básico previo al inicio de la psicoterapia. En Gimeno-Bayón (Ed.), *7 casos clínicos tratados con Psicoterapia Integradora Humanista* (pp. 345-380). Desclée de Brouwer.
- Rueda, M., Díaz, L. A. y Rueda, G. E. (2008). Prevalencia del trastorno depresivo mayor y factores asociados: un estudio poblacional en Bucaramanga. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 37(2), 159-168.
- Smola, K. y Sutton, C. D. (2002). Generational differences: Revisiting generational work values for the new millennium [Diferencias generacionales: revisando los valores del trabajo generacional para el nuevo milenio]. *Journal of Organizational Behavior*, 23(4), 363-382. <https://doi.org/10.1002/job.147>
- Whisman, M. A. (2001). The association between depression and marital dissatisfaction [La asociación entre depresión y la insatisfacción marital]. En S. R. H. Beach (Ed.), *Marital and family processes in depression: A scientific foundation for clinical practice* (pp. 3-24). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10350-001>
- Zemke, R., Raines, C. y Filipczak, B. (2013). Generations at work: Managing the clash of Boomers, Gen Xers, and Gen Yers in the workplace [Generaciones en el trabajo: Manejo del choque de Boomers, Generación Xers y Generación Yers en el lugar de trabajo]. AMACON.