

TERAPIA INDIVIDUAL SISTÉMICA

Dra. Esther E. Althaus.

En mi larga experiencia como terapeuta, mi observación personal da cuenta de que la mayor parte de las consultas la efectúan personas que solicitan terapia individual o grupal, para tratar problemas que competen a situaciones personales. En segundo lugar recibo demanda de parejas, y mucho menos, de familias.

Esto me llevó a reflexionar sobre este hecho, el cual lleva implícita la pregunta ¿quién es este sujeto que busca terapia? ¿Y qué le ofrezco yo, desde mi definición como terapeuta sistémica, a principios del siglo XXI?

Comenzaré por la segunda implicación, porque aclarar mi identidad profesional dará cuenta de los lineamientos epistemológicos e ideológicos de este trabajo.

Mi formación de origen fue contradictoria de entrada. Me especialicé simultáneamente en psiquiatría y en psicoanálisis, en una época en la que el "y" de la integración aun no se aplicaba, y este hecho, aunque marcó una disociación en mi aprendizaje, fomentó en mí la inquietud de cuestionar, de observar dos modelos que se decían antagónicos, sin ver que, al mejor estilo salomónico, cortaban el niño a la mitad, anteponiendo intereses particulares, en vez de subordinar sus específicos saberes al bienestar del consultante.

Muchos años después, por circunstancias personales, amplí mi perspectiva profesional con la formación en Psicoterapia de Grupos (AMPAG), y en Terapia Familiar Sistémica (ILEF).

Y ahora el "y" cobró sentido, una vez que la visión sistémica me permitió integrar al individuo, y por ende, a los métodos de abordaje para el tratamiento de sus trastornos mentales.

A qué me refiero con "integrar al individuo". Al reconocimiento paradójico de que el INDIVIDUO es un SER EN RELACIÓN; que surge como SUJETO en relación con OTRO; que es a la vez sujeto porque forma parte de esa relación significativa que resignifica a ambos.

Este es quizás, el cambio epistemológico fundamental que me aportó la visión sistémica. Anteriormente comprendía al individuo como eso; un ser indivisible, con una esencia intransferible, y al que se podía conocer en profundidad a través de la super especialización (fragmentadora) que daría cuenta de su estructura elemental: el Inconciente por un lado, la bioquímica cerebral por el otro. Los secretos del individuo-átomo develados.

Pero al igual que lo que pasó con la Física Clásica cuando creyó alcanzar el conocimiento total del bloque elemental de materia, esta visión atomística del individuo contribuyó, (por su estrechez), al cambio de paradigma que lo reubicaría en contexto y en relación, dos dimensiones que cambiaron su propia definición.

¿A quién veo entonces, cuando recibo a una persona que me consulta en la actualidad por presentar problemas que le causan sufrimiento y para los cuales espera encontrar alivio?

Veo a un ser complejo, es decir, con componentes biológicos, motivaciones inconcientes, emociones, conductas variables, pensamientos y creencias sobre sí mismo y el mundo, inserto en una red de relaciones intrincadas, moviéndose en contextos cambiantes y con múltiples niveles.

Esto implica que, aunque físicamente tengo ante mí a una persona, con ella vienen las personas que constituyen su red de otros significativos, sus relaciones laborales, la repercusión que sobre ella produce su

contexto socio-histórico-cultural; y esa complejidad simbólica impacta en espejo sobre mi complejidad como terapeuta, produciéndose así un encuentro igualmente complejo, donde nuestras subjetividades, corporeidades, historias, valores, entorno, se fundirán generando esa entidad que Bateson llama MENTE.

Pero qué tiene de específico este encuentro terapéutico para ser definido como “sistémico”?

Cabe aquí mencionar la aportación fundamental de la Terapia Familiar Sistémica, aplicable también al individuo: la afirmación de que el ser humano sólo es comprensible en contexto y en relación con otros.

Surge así el individuo sistémico, que es, por definición, relacional, intersubjetivo, contextualizado, complejo, autoorganizado, cultural.

Y para tratarlo, el terapeuta tiene que usar múltiples lentes que le permitan captar esa complejidad.

Esto implica apoyarse en referentes teóricos y en instrumentos técnicos coherentes con aquellos, para que tenga lugar un encuentro significativo entre terapeuta y consultante, a partir del cual se puedan dar experiencias de cambio.

... “Cada teoría de terapia es esencialmente una visión de mundo que implica creencias acerca de la naturaleza de la condición humana, de las circunstancias en las cuales ésta causa sufrimiento a la persona, y de los elementos que pueden ser utilizados para facilitar la salud. Las visiones de mundo están siempre apoyadas en presupuestos, que contestan preguntas fundamentales: acerca de los sistemas humanos, de la naturaleza de la mente y la realidad, de cómo se opera el cambio, de la naturaleza del poder, y del funcionamiento de los sistemas.

Los presupuestos están implícitos en cada modelo; esto es, uno no puede *no* tener presupuestos”...

(Breunlin, Schwartz y Mac Kune-Karrer, 1992.)

Esto nos plantea la necesidad de definir los presupuestos que nos guían en el abordaje de nuestro objeto de estudio.

En primer lugar, como marco “meta”, asumimos una posición **integracionista**, (Althaus, E. (1999) (2000); buscando los aportes de teorías que nos permitan enriquecer el campo clínico. Desde este punto de vista, el referente conceptual más amplio es la **Teoría de Sistemas**, porque nos dará el andamiaje para comprender al individuo en su contexto, para verlo como un holon en relaciones múltiples con otras partes de los sistemas con los que interactúa. Asimismo, funcionará como el gran paraguas abarcativo de otros modelos.

Para la comprensión de las motivaciones, afectos y comportamientos del individuo, seguimos pensando en el **Psicoanálisis** como la teoría que ofrece más elementos para construir una propuesta explicativa de la complejidad psicológica que constituye al ser humano. De las aportaciones del Psicoanálisis, señalamos en particular la de Inconciente como la que revolucionó la concepción del hombre y de su funcionamiento mental.

Asimismo, consideramos básico el énfasis que el Psicoanálisis pone en la relación entre los acontecimientos del pasado y los sucesos y vínculos presentes del sujeto; pero concebimos esta relación no linealmente, (causa – efecto), sino como circuitos de retroalimentación interdependientes, y por tanto sujetos a cambio a partir de experiencias actuales. La interacción entre experiencias intrapsíquicas y relacionales, (mundo

interno y mundo externo; pasado – presente – futuro; resignificación de la historia), son elementos fundamentales para la comprensión de los conflictos humanos.

Estrechamente relacionados con el punto anterior están los conceptos de defensas transpersonales, transferencia (en sentido amplio), fases del desarrollo individual, en conexión con las fases del ciclo vital familiar (coevolución); y fundamentalmente, el reconocimiento del papel de la intersubjetividad en la constitución del sujeto.

El papel del Psicoanálisis como teoría innovadora para entender los fenómenos mentales está resaltada por Estela Troya, (2000) en la siguiente referencia:

... “El Psicoanálisis introdujo una variante epistemológica fundamental al postular que buena parte de las patologías y anormalidades de los individuos tenían sus raíces en los avatares de sus primeros años de vida, por lo que podían modificarse a partir de un tratamiento largo, costoso y trabajoso, pero de todas maneras, posible. Esto significaba, ni más ni menos, que la enfermedad no formaba parte de la Naturaleza o de la naturaleza incambiable de las personas, y que tampoco era modificable sólo por la acción externa de medicinas o sustancias ajenas, sino que la palabra, el lenguaje, la interacción verbal que se producía en un contexto relacional humano era el instrumento de cura. Si esto era así, si efectivamente había modificaciones sustanciales a partir del tratamiento, quedaba clara la comprobación de la hipótesis de que la enfermedad se producía como resultado de ciertas interacciones vinculares tempranas inadecuadas, incompletas o dañinas. El *locus* seguía siendo el individuo, pero la génesis de la enfermedad y de su contrario, la salud, tenían lugar en una trama relacional significativa producida en la primera infancia, en las relaciones tempranas con adultos significativos, en particular los padres.”

Creo pertinente una aclaración referente a cómo se vincula desde esta perspectiva la aplicación de ciertos principios psicodinámicos dentro del marco conceptual más amplio de la Teoría de Sistemas. Citaré un artículo anterior, (Althaus, E. 2000), donde planteo:

... “Ahora bien, estos aportes (del Psicoanálisis) están formulados desde el marco conceptual de una teoría que se inscribe dentro del paradigma positivista, es ejemplo de causalidad lineal, y responde a la postura médica de poner énfasis en la patología y en generar clasificaciones nosológicas.

El enfoque sistémico en cambio, adhiere a un paradigma holístico-ecológico, se basa en la causalidad circular, y concibe las perturbaciones que se presentan en las personas o en las familias como el resultado de complejos juegos de factores que se combinan e interpenetran.

El desafío es integrarlos, respetando la especificidad de ambos enfoques, pero generando un nuevo campo teórico donde individuo, self, familia, contexto, constituyan las partes de un circuito recursivo que se realimente complementariamente. Analizar las variables por separado es perder de vista el circuito total.”

Surge así un enfoque bio-psico-social, y la clave de este marco referencial del terapeuta está en transmitirlo al consultante para ensanchar su concepción del mundo y sistema de creencias.

Las personas vienen con una explicación lineal de sus problemas: Hay una causa para un efecto, "Alguien le hace tal o cual cosa"..., "Le pasan tales otras"... La intervención terapéutica eficaz, desde esta perspectiva, consistirá en adentrar al paciente en la comprensión de la circularidad, de los circuitos relacionales en los que está inmerso y de los que es co-partícipe.

Es el descubrimiento de un juego que le da más responsabilidad y poder en el manejo de su vida, sacándolo de la posición pasiva de víctima, (de los padres, de los otros, del destino).

En la terapia individual, aunque no tenemos acceso a las interacciones propiamente dichas como en la terapia familiar, podemos desarrollar la sensibilidad del paciente para identificar los estilos comunicacionales (simétricos y complementarios) y sobre todo para detectar el impacto pragmático de los mismos, tanto de sus conductas sobre los demás como las de los otros sobre él.

De particular importancia es el trabajo con las defensas transpersonales, tales como la identificación proyectiva y la colusión.

Este tema ha sido desarrollado ampliamente por diversos autores,pero aquí quiero señalarlo porque constituye un concepto "puente" para enlazar el trabajo de lo intrapsíquico con lo interpersonal. En terapia individual, un objetivo muy importante es que el paciente reconozca qué está proyectando sobre otra persona, y el efecto que esa proyección causa sobre el otro, así como qué le pasa cuando él / ella es el blanco de proyecciones. Del mismo modo se pueden analizar las múltiples colusiones que se dan en las relaciones humanas, fundamentalmente entre los miembros de la pareja.

Otra conclusión de esta visión es que toda psicopatología debe comprenderse en el contexto relacional donde se hace evidente: díada, pareja, grupo, familia, sociedad. Es necesaria la presencia del OTRO para que el trastorno se manifieste.

Esta postura es sostenida por E. Wachtel, (1987) quien plantea que los procesos inconcientes, aunque anclados en experiencias tempranas que subyacen a los síntomas, son mantenidos por experiencias actuales con otros, quienes propositivamente o no, participan como "cómplices" confirmando las asunciones neuróticas del paciente.

El modelo "Psicodinámico Cíclico" desarrollado por Wachtel y Wachtel, (1986), es un claro ejemplo de la aplicación de los principios de la Terapia Familiar Sistémica a la Terapia Individual.

En este sentido, la psicopatología tradicional buscaba el sentido de los síntomas en la interpretación del mundo interno (intrapsíquico), mientras que la terapia familiar sistémica lo hacía exclusivamente comprendiendo las interacciones (interpersonal). El enfoque integrativo o modelo bio-psico-social incluye ambas lecturas. Plantea que factores biológicos, psicológicos, relacionales, comunitarios, sociales, convergen y codeterminan la aparición de síntomas.

Todo desorden de la personalidad es un sistema dinámico, no una entidad estática. La patogénesis no es lineal, sino compleja, secuencialmente interactiva y múltiplemente distribuida a través de todo el sistema; por eso la necesidad de la visión sistémica para comprenderla.

J. Magnavita (2000) ofrece una interesante propuesta que integra conceptos psicodinámicos, interpersonales y sistémicos para trabajar con pacientes en terapia individual. Cada uno de esos campos de la experiencia humana requiere un abordaje específico. El campo de lo **intrapésiquico**, (en el tradicional sentido psicoanalítico), abarca la interacción entre impulsos/afectos indeseados que amenazan con expresarse y generan angustia que es evitada por la acción de los mecanismos de defensa. El campo **interpersonal**, que también incluye elementos psicodinámicos y cognitivos, se basa en la tendencia a re-actualizar relaciones del pasado en relaciones actuales y en la relación transferencial con el terapeuta. El campo **sistémico** pone atención a la aparición de triangulaciones, (Guerin et al.(1996), es decir, la tendencia a incluir a un tercero cuando una relación diádica disfuncional experimenta ansiedad interpersonal. Estas triangulaciones cumplen al menos tres funciones: "1) contener la tensión, 2) desplazar conflictos, 3) evitación de intimidad en la relación diádica."

A estos tres campos de abordaje, yo agrego el impacto del **contexto**, de las múltiples variables psicosociales que existen en el sistema relacional de la persona, con lo cual cualquier intervención adquiere características de **complejidad**, que pienso es el metaconcepto que preside estas propuestas de integración. (Ver esquema).

Este enfoque tiene implicaciones teóricas y clínicas. En lo teórico, esta concepción es un buen ejemplo de multideterminación. Como Magnavita (op. cit) plantea:

"El desarrollo de la personalidad es un proceso extraordinariamente complejo, que no permite explicaciones simplistas o reduccionistas. Por lo tanto, la etiología de las perturbaciones de la personalidad no es interpersonal, intrapésiquica, biológica, cognitiva, social, o evolutiva; sino que todos estos factores contribuyen a la constitución de la personalidad. Por eso hablamos de un proceso bio-psico-social en un contexto relacional".

Todo esto nos lleva a una conclusión claramente sistémica, como también lo plantean Mc Goldrick y Gerson, (1985):

"Una asunción básica aquí planteada es que los problemas y síntomas reflejan la adaptación del sistema a su contexto total en un momento dado. Los esfuerzos adaptativos de los miembros del sistema reverberan a través de muchos niveles del mismo, desde el biológico al intrapésiquico y al interpersonal, es decir, impactan a la familia nuclear, a la extensa, a la comunidad, la cultura y aún más allá."

De lo anteriormente expuesto surgen las siguientes premisas:

- 1) Los desordenes de la personalidad son multideterminados.
- 2) La personalidad es un sistema abierto y en permanente cambio.
- 3) Los trastornos de la personalidad representan una secuencia evolutiva desadaptada que se ha estancado.

Una comprensión amplia de los trastornos de la personalidad exige la visión desde la Teoría General de los Sistemas, porque es la que mejor abarca el complejo proceso llamado personalidad.

Las implicaciones clínicas de este modelo comprometen al terapeuta a incluir la complejidad en todas sus intervenciones, es decir, tiene que detectar los elementos intrapsíquicos, interpersonales, biológicos, sociales que están en juego en el discurso de su paciente, y abordarlos en su compleja relación.

Desde esta perspectiva, el terapeuta actuaría como un “expandidor de contextos”. (Minuchin y Fishman, 1981). “Es la ruptura o expansión de los contextos interpersonales en los cuales un individuo está inmerso lo que permite que surjan nuevas posibilidades de comportamiento para ese individuo”. (Melito, 1988.)

Hay un tema que merece particular atención en este campo de la Terapia Individual Sistémica. Me refiero al del diagnóstico, el cual está ligado al de las clasificaciones psicopatológicas, y al concepto mismo de Psicopatología.

Desde la perspectiva de la Terapia Familiar Sistémica, ha habido un marcado énfasis en refutar los conceptos de la psicopatología tradicional, sosteniendo que todo síntoma tiene su razón de ser en la organización familiar, y que tiene una función que sirve al sistema. Haley, citado por M. Nichols (1987), asevera:

“La estrategia más sabia para un terapeuta es asumir que no existe base orgánica para el comportamiento mental anormal, y proceder como si el problema fuera social.”

Entre nosotros, N. Braunstein (1980), insiste en el claro contenido ideológico de todas las clasificaciones de enfermedades mentales, así como de los criterios para definir normalidad / anormalidad o adaptación / desviación social. Considera que:

“La clasificación es un producto histórico, temporal, sometido a presiones que emanan de otros procesos históricos, que dependen de la distribución del poder.”

Linares (1996), refiriéndose al rechazo de los terapeutas familiares sistémicos frente al diagnóstico nosológico acota:

“Y, sin embargo, las redundancias innegables que se detectan, tanto en los comportamientos individuales como en sus consecuencias comunicativas que son las interacciones, plantean la necesidad de introducir agrupaciones que organicen las singularidades reduciendo el desorden. El diagnóstico sistémico no es, pues, otra cosa que el proceso que permite relacionar singularidad y redundancia en el campo del sufrimiento psíquico y la interacción disfuncional.”

Esta visión tiene su contraparte en la postura rígida de la Psiquiatría tradicional, que niega toda significación psicológica e interaccional a las afecciones mentales, considerándolas exclusivamente producto de un mal funcionamiento de la bioquímica cerebral.

Estas posiciones antagónicas sólo llevan a extremismos estériles. La compleja totalidad del ser humano requiere de una comprensión abarcativa.

En ese sentido planteo la necesidad de reconocer categorías diagnósticas, pero no como un sistema rígido de etiquetación del paciente, sino como una guía para comprender cabalmente la organización mental del mismo, y derivar de esa comprensión un más adecuado manejo del proceso terapéutico. La utilidad de manuales diagnósticos como el DSM y similares es alta cuando se tienen que unificar protocolos de investigación, pero no para inscribir a los pacientes como si se tratara del directorio telefónico.

Así lo plantean M. Fernandez y H. Grela (1999) en un trabajo presentado en el Congreso pasado: "Las psicopatologías no existen, pero que las hay, las hay." En él alertan contra el riesgo de la etiquetación, cuando:

"...se clasifica a un paciente dentro de una patología y se confirma dicha clasificación desde la intervención. Algo muy diferente es conocer con exactitud qué padecimiento tiene el paciente, cuáles son los niveles implicados, (biológicos, hereditarios, psicológicos, familiares, sociales), para, al saber los riesgos que eso implica, disminuir dichos riesgos estando muy atentos a la evolución o involución del problema personal y manejar la situación en forma circular. Esto nos puede librar del riesgo de caer en la etiquetación que nos llevaría a un manejo lineal de la situación."

Al respecto, adhiero a la postura de N. Mc.Williams, (1994; 1999) quien considera al diagnóstico como una etapa decisiva a efectuar al comienzo de todo tratamiento, con la finalidad de lograr una comprensión de los matices específicos de la subjetividad del consultante, sin la cual uno no puede inferir cuál será el mejor abordaje terapéutico para esa persona. Obviamente, comprendiendo la forma particular en la que un individuo organiza sus pensamientos, emociones, percepciones y conductas, el terapeuta tiene más chances de elegir entre un repertorio de intervenciones adecuadas para generar cambios en el consultante. Esto aproxima más el proceso diagnóstico a un arte que a una técnica.

"Efectuar una formulación diagnóstica es un proceso subjetivo, especulativo, individualizado, y comprensivo. Requiere alcanzar el sentido de la idiosincrática vida interior de otra persona, sintiendo empáticamente aspectos de ese mundo interior privado, tratando de entender cómo es vivir la vida en la piel de esa persona."

En síntesis ¿qué hago diferente para considerarme terapeuta sistémica?

Trato de comprender la totalidad compleja del consultante, para lo cual abordo integralmente:

- Cuál es el impulso que quiere salir.Cuál es el conflicto **inconciente** en que se encuentra la persona y qué defensas está utilizando.
- Cuáles son sus relaciones **interpersonales**, con especial énfasis en la identificación en sus estilos de comunicación y uso de defensas transpersonales.
- Con respecto a su comportamiento actual, dónde lo aprendió, cómo se generó esta situación. Qué del **pasado** se está jugando en las relaciones **presentes** (esposa/o hijos/as) cómo se manifiesta esa pauta conmigo (**transferencia**) y qué siento yo (**contratransferencia**).
- Relaciones que tiene con otras **figuras actuales** (conflictos en el trabajo, estudio, amistades, etc).
- Exámen del **contexto socio-cultural**: clase social, ciclo vital, género, status socio-económico, religión, etnia, estado de salud, etc. y sus implicaciones en la vida del consultante.

Todo esto, como dicen Bóscolo y Bertrando (1996) ...”mantener una visión circular de los hechos, junto a la visión lineal del sentido común.”

Es decir, se produce un encuentro complejo, donde todos los componentes de la personalidad del consultante (actuales, pasados, históricos, relacionales, contextuales) despiertan reverberaciones en mí, que me permitirán construir una intervención. Desde la Cibernética de 2º Orden no existe la neutralidad ni la objetividad. Aquel elemento con que nos conectemos es el que es el más pertinente en este momento del proceso terapéutico. No hay “verdad” ni “lo correcto”. Lo que co-construyamos es lo específico de este proceso, y va a ser irrepitible. Es el producto de este encuentro entre este consultante y este terapeuta, hoy, aquí y ahora y en esta circunstancia. No va a ser igual a lo que le diré la próxima semana, ni lo que le podría decir otro terapeuta. Es un encuentro relacional e intersubjetivo, de un SUJETO con otro SUJETO, (J. Benjamin, 1997) con toda la complejidad que esto entraña.

Ilustraré lo anteriormente expuesto a través de una

VIÑETA CLINICA

Se trata de un hombre de aprox. 50 años, casado, tiene 2 hijos, se dedica a la construcción. Tiene una relación estable y conflictiva con su esposa, en la que ella juega un rol "estrepitoso", (grita, hace escándalos, es agresiva, le recrimina permanentemente cosas actuales y del pasado), mientras él se coloca en una posición despectiva, "dejándola correr", cosa que a ella la exaspera más.

(Varios años antes me habían consultado como pareja, razón por la cual conozco personalmente también a la esposa, y sus pautas de comunicación).

El fragmento que a continuación presento, (transcripción de una grabación en audio), ilustra la modalidad de trabajo a la que me he referido.

P: Este fin de semana estuve solo. Se fue mi mujer afuera por cuatro días. Quiero tratar este tema. Me di cuenta de que no sé estar solo. No sé ni me gusta estar solo.

En realidad tenía todo bien planeado. Iba a trabajar el viernes, y el sábado estaba invitado a un cumpleaños afuera, de una clienta, donde iba a haber una gran fiesta, con charreada y todo. Tenía gran expectativa por ir a esta fiesta. Era la oportunidad de conocer gente nueva, de otro ambiente, relacionarme socialmente...

El jueves a la noche llegué a casa, busqué algo para cenar. No tenía ganas de prepararme nada, así que busqué a ver que había. (Como recordarás seguimos sin empleada, gracias a la habilidad y diligencia de X). Encontré las famosas calabacitas de la discordia, un poco de carne fría ... Fantástico!

Comí, miré un poquito de T.V. y me fui a dormir. Y a eso de las dos de la mañana, me desperté con una descompostura como no había tenido nunca en mi vida. La más monstruosa diarrea, y dolor de panza que recuerdo. Y así seguí toda la noche.

Al día siguiente estaba hecho una piltrafa. No me podía levantar de la cama, me temblaban las piernas... Un desastre. No pude ir a trabajar. Empezaron las llamadas de la oficina. Y a ir arreglando todo por teléfono como podía. Se encarajinó todo. Además me sentía fatal. Recién a la tarde pude salir y llegarme a la oficina. Pasé por una farmacia y me compré 4 botellas de Perialite, y poco a poco me fui sintiendo mejor.

Pero el sábado ya no fui al cumpleaños...

T: ¿Por qué?

P: Tenía que recuperar cosas del trabajo, y todavía no me sentía bien, ni del cuerpo ni de ánimo.

Ya me quedé en casa el fin de semana, y allí empecé a darme cuenta de lo que me cuesta estar solo.

No podía estar tranquilo. Me puse a hacer cosas de la casa. Barrí, pasé la aspiradora. Porque como estamos sin empleada yo echo la mano. Eso lo hice con gusto. Tendí la cama. No quería hacerlo. Pero de solo pensar que diría X al regresar y encontrar la cama sin hacer...

Pero pensaba, ¿qué pasa si no hago la cama?... pero no pude. La ansiedad me ganaba. Y eso es lo terrible. No puedo estar tranquilo. Tengo que estar haciendo algo, y lo central es que no puedo disfrutar.

Ni cuando yo voy solo afuera, por razones de trabajo. Mientras estoy trabajando, con la cabeza ocupada, va bien, pero cuando acabo ya comienza la inquietud. Y me tengo que volver en chinga.

T: ¿Y cómo era esa inquietud? ¿Qué te decías?

P: Me regañaba, pero con desprecio. Sintiéndome un infeliz.

T: ¿Peor que cuando te regaña X?

P: Mil veces peor.

T: Ya vemos para qué te sirve X y sus regañones. Tapan la voz del "azotador". Así era como lo llamabas, ¿no?. Además con ella adoptas una actitud condescendiente, como diciendo "Ahí va de nuevo la loca ésta. Vamos a esperar a que se le pase..." Y te sientes superior a ella y sus descontroles.

P: Sí. En realidad es así.

T: ¿Y de quién es la voz? ¿La asocias con algún personaje en especial?

P: Te diría que es la de la madre que tenía... Porque ahora mi vieja está irreconocible. Es otra persona ella y otra la relación que tenemos.

T: ¿Así regañaba a tu papá? ¿Recuerdas escenas similares entre tus padres? ¿Tu papá viajaba o estaba solo a veces?

P: No. Papá nunca viajaba. Y mi madre siempre estaba protestando, pero papá no le hacía caso. A él no le afectaba su cantinela.

T: ¿Él tenía espacios para él solo?

P: Sí, seguro. El del billar. Era sagrado. Todos los mediodías a la hora de la comida, cuando paraba de trabajar se reunía con sus amigos en el billar, o a jugar dominó. El no venía a casa a comer.

T: ¿Y tu mamá le tiraba la bronca?

P: No. Hasta eso. Yo nunca oí que le protestara por eso. Lo aceptaba. El que no lo aceptaba era mi abuelo materno, el que vivía con nosotros. Y con el que yo dormía. El sí refunfuñaba, que así nunca iba a progresar, y que no ganaba bastante y que sé yo cuántas cosas. Pero a mí no me afectaba eso. Nunca sentí que minara la imagen de mi padre, ni tampoco me metía ruido con mi abuelo. Era bronca entre ellos y yo no tenía nada que ver.

T: ¿Entonces tu papá sí podía tener su lugar propio, y se sentía bien en él?

P: Sí, mi viejo sí.

T: ¿Y qué más con esa sensación de angustia que sientes cuando estás solo?

P: Y... que no la hago. Que estoy mal. Que tengo que estar haciendo y haciendo, para conformar quien sabe a quien.

T: ¿Al maestro de Taller?

P: Algo así, eso que nunca se alcanza y uno ni sabe que es lo que esperan de uno.

T: ¿Y qué es lo que tú esperarías de ti mismo?

P: Por lo pronto no sentirme así, y poder disfrutar. Sobre todo eso. Poder disfrutar. Estar tranquilo y disfrutar el estar solo.

A propósito, la semana que viene tengo que ir a Guadalajara por un trabajo. Quiero ir solo. Le voy a decir a X. que quiero ir solo, porque si no se va a prender. Y después de desocuparme me voy a quedar a pasarla bien. Si puedo... Ahora pensé hasta irme un día antes, pero ese pensamiento me causó angustia...

T: Qué importante que quieras ir solo. Esto hasta te lo dejo de tarea, pero para que explores cómo te sientes. Cualquier resultado va a ser bueno, en este explorar cómo lo pasas. Porque va a dar información.

P: Sí. Quiero seguir trabajando este tema porque quiero entender la dependencia que tengo de X...

T: Por lo pronto, parece que ella te permite no quedarte a solas con el "azotador"...

P: Pues....

En esta pareja se observan mutuas depositaciones de aspectos escindidos de cada uno. El proyecta partes impulsivas, agresivas, que no tolera en sí mismo, y las activa en ella, que las actúa con toda facilidad. Ella ve en él partes devaluadas y despreciadas de sí misma y particularmente de su figura paterna. Están todos los ingredientes para un pacto colusivo. A ella le viene bien que él la haga enojar, así no tiene que hacerse cargo de sus propios motivos para ser agresiva, y a él le acomodan los "escándalos" de ella para ocultar las causas de su angustia, además de recrear la actitud igualmente impulsiva de su madre.

En el fragmento mostrado, ante la ausencia de ella, que sirve como depositario de su ansiedad, él presenta una crisis de angustia, que intenta, infructuosamente, controlar con mecanismos obsesivos.

El motivo esencial de su ansiedad está en conflictos inconcientes, (**intrapsíquicos**) relacionados con sentimientos de culpa e incapacidad para disfrutar, desencadenados por el estímulo real de quedarse solo. Cuando él pueda identificar por qué se angustia y no puede disfrutar cuando está solo, y lo resuelva, no va a tener necesidad de estar activando a la esposa para que se vuelva agresiva y "loca", (mecanismo **interpersonal**). Podrá elegir otras alternativas para enfrentar su angustia, corregir experiencias de su niñez – adolescencia, (referencia al maestro de Taller), es decir, resolver lo anacrónico, (trabajo diferenciando el **pasado del presente**). Los conflictos que tenga con su mujer serán a raíz de lo que pase en la actualidad entre dos personas adultas y no por la carga agregada de situaciones del pasado mal resueltas.

En esta sesión, (y otras en que se señalaron sistemáticamente las proyecciones), el paciente pudo identificar y reconocer y hacerse cargo de qué aspectos suyos empantanaban la relación con su esposa. Se marcaron particularmente los circuitos relacionales, (metáfora útil relacionada con su profesión), dándole responsabilidad y poder para modificarlos, cosa que ha venido realizando con éxito, con la consiguiente mejora en las relaciones familiares.