UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CIUDAD JUÁREZ
INSTITUTO DE CIENCIAS SOCIALES Y ADMINISTRACIÓN

Hasta el colon de coraje:

Un proceso de Terapia Gestalt con una mujer con síndrome de intestino irritable

TESIS QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:

Maestro en Psicoterapia Humanista y Educación para la Paz

PRESENTA:

Santiago Contreras Guillén

DIRECCIÓN:

Mtro. Hugo Almada Mireles

Ciudad Juárez, Chihuahua Septiembre de 2012

A mi esposa, SANDRA LINA,

sin cuyo constante apoyo
no habría estudiado la maestría
ni habría escrito esta tesis.

Agradecimientos

A mis compañeros de maestría y a mis maestros, quienes son co-autores de este tramo de vida hecho texto… gracias.

A mi paciente, quien aparece de forma anónima en esta tesis, y que es parte fundamental del proceso... muchas gracias.

A Hugo y Jorge, maestros y amigos, por enseñarme a crecer y tomarse el tiempo de formarme como terapeuta… gracias.

A mis suegros, Sergio y María, quienes, sin esperar nada a cambio, me han apoyado para poder realizar y concluir la maestría… gracias.

A mis hermanos y hermanas, con quienes aprendí lo relacional y quienes generalmente confían en mí… gracias.

A mis padres por darme la vida y enseñarme a vivirla desde la sencillez y constancia de su ejemplo y amor… gracias.

A Sandra, mi compañera de camino, mi contraparte que sabe siempre mostrarme la antítesis, muchas gracias Amor.

Muchos otros nombres debieran aparecer en este pequeño apartado, sin embargo, sólo he anotado los que en este momento me hacen figura, los demás forman parte del fondo… y seguramente en otro momento pueden ser figura… muchas gracias a cada una de las personas que han contribuido de cualquier forma, aún sin saberlo, en mi proceso personal…

Índice

Agradecimientos ii

Presentación v

Capítulo 1: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 1
1.1. Introducción 1
1.2. Justificación 2
1.3. Estado de la cuestión 3
1.4. Objetivos 6
1.5. Metodología 7

Capítulo 2: PERSPECTIVA DIAGNÓSTICA 11
2.1 Historia de vida de la paciente 11
2.2. Elementos de psicodiagnóstico 20
2.2.1 El DSM-IV 21
2.2.2 El Eneagrama 25
2.2.3 El POI 28

Capítulo 3: PERSPECTIVA TEÓRICA 33
3.1 Temas teóricos 34
3.2 Síndrome de intestino irritable 35

Capítulo 4: PERSPECTIVA DEL PROCESO TERAPÉUTICO 48
Desarrollo del proceso 48
Practicando el darse cuenta 48
Tocando un dolor profundo 53
3.3 Deflexión 62
Iniciando el camino del coraje 63
Responsabilizándose de sus sensaciones 72
3.4 Retroflexión 76
3.4.1 ¿Qué es la retroflexión? 76
3.4.2 ¿Cómo identificar la retroflexión? 78
3.4.3 ¿Cómo tratar la retroflexión? 80
El miedo a papá 84
La mandona y la reprimida: su lucha interna 93
Aprendiendo de los errores 99
El taburete y la verdadera emoción 102
Necesitando el apapacho de mamá 108
Practicando Bioenergética 113
Una explosión de enojo 120
Enojada con “todo mundo” 128
3.5 Otros mecanismos neuróticos 137
Entre mariposa y araña: sus proyecciones 143
Viviendo la boda en fantasía 147
“El día más feliz de mi vida: mi boda” 152
Aprendiendo a bloquear y desbloquear el coraje 154

Del miedo a la autoafirmación 159
Una carga pesada: trabajando un introyecto 173
"Nunca te voy a perdonar papá": otra explosión de enojo 180
Cierre del proceso: recapitulación 193
Visión general del proceso 199

Capítulo 5: RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 202
5.1 Evaluación del impacto del proceso en la paciente 202
5.1.1 La paciente se evalúa 202
5.1.2 Resultados del POI 205
5.1.3 Escala de Evaluación de la Actividad Global (EEAG) 208
5.1.4 Su entorno la evalúa 208
5.2 Conclusiones 211
5.2.1 Desarrollo personal de la paciente 211
5.2.2 Áreas de oportunidad 213
5.3 Recomendaciones 214

REFERENCIAS 215

Presentación

Aquí está mi tesis de maestría. De verdad que no podemos saber qué nos espera al final de un camino. Digo esto porque antes de empezar a escribir yo pensaba en cómo hacer una "buena" tesis, algo que fuera diferente a lo que se ha escrito en la maestría, y en otras partes, pero no hacer algo diferente sólo por hacerlo, sino algo más unitario y dinámico, un texto en el que pudieran fundirse las diversas perspectivas: el proceso terapéutico, la teoría, la técnica, lo metodológico… y con esto hacer una contribución significativa.

Pensaba, incluso, realizar un texto en el que pudiera dejar un pequeño legado a los terapeutas que vienen detrás de mí. Buenas ideas, sin duda, pero no tenía el modo de bajarlas a la realidad.

En un primer momento, leer la tesis de Hugo me dio cierta luz. De ella tomé la idea de intercalar las técnicas con el proceso terapéutico, colocar los temas teóricos en varios lugares del texto y buscar en los autores gestálticos más significativos respuestas a ciertos tópicos. Sin embargo, este avance no cubría mi expectativa de elaborar un documento unitario, ¿El que hoy presento lo es? La respuesta a esta pregunta se la dejo a mis lectores…

Capítulo 1: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Introducción

Después de bastante trabajo, de un considerable retraso respecto a la fecha de entrega y de la vivencia de momentos un tanto dolorosos y desgastantes, por fin puedo empezar a escribir este primer capítulo, el cual aparece como consecuencia de mi pretensión frustrada de realizar una tesis autoetnográfica de principio a fin (espero poder dar cuenta de esto más adelante).

Por andar queriendo realizar una tesis diferente a las que se han presentado, me puse una meta muy alta que luego no pude alcanzar. Es por eso que me regresé al principio, a retomar los lineamientos propuestos por la Maestría[1], según los cuales el reporte debe constar de cinco apartados, a saber: 1) El problema de investigación, que es el presente, el cual a su vez se subdivide en cinco partes: introducción, justificación, estado de la cuestión, objetivos y metodología de la investigación; 2) La perspectiva teórica; 3) Perspectiva y elementos de diagnóstico; 4) Perspectiva del proceso terapéutico; y 5) Resultados, conclusiones y recomendaciones.

Así pues, en este espacio desarrollo lo concerniente al primer capítulo. Lo que entiendo como el encuadre metodológico para abordar el proceso terapéutico, el cual se desarrolla con una paciente que tiene diagnosticado síndrome de intestino irritable.

Después de este capítulo, los límites de la perspectiva teórica se hacen difusos, pues he intentado intercalar los elementos teóricos tanto en la perspectiva y elementos de diagnóstico como en la perspectiva del proceso, con la finalidad de hacerlos más dinámicos. Esto es, no existe un capítulo propio para la perspectiva teórica, sino que voy entrelazando dichos elementos con algunas partes del proceso, de modo que la práctica terapéutica le de vida a la teoría, y a la vez, la teoría ilumine la práctica terapéutica.

En cuanto a la perspectiva y elementos de diagnóstico, subdivido el capítulo en dos grandes apartados: la historia de vida de la paciente y elementos de psicodiagnóstico. En el primero pretendo esbozar una especie de retrato de Celia, la paciente; y en el segundo, utilizo tres esquemas para facilitar un diagnóstico de ella: DSM-IV, Eneagrama y pretest del Inventario de Orientación personal, los cuales se describen debidamente.

El proceso terapéutico lo presento cronológicamente. Es decir, el orden que sigo es en el que se fueron dando las sesiones, lo cual facilita ver el desarrollo del proceso y los cambios suscitados, tanto en la paciente como en el terapeuta. Se pueden apreciar cuatro momentos específicos: 1) las primeras tres sesiones enmarcadas en la planeación del terapeuta; 2) un largo periodo de búsqueda, de aciertos y desaciertos; 3) en este largo periodo se distingue un espacio de cuatro sesiones, en las que intenté trabajar bioenergética;

[1] Lineamientos para la elaboración de proyectos y presentación de las tesis 2011-2012. Documento proporcionado por la Coordinación de la Maestría.

4) se interrumpió el proceso nueve semanas y al reiniciar se distingue claramente el último periodo.

Finalmente, en el capítulo cinco recojo, por un lado, la evaluación del impacto del proceso en la paciente. Lo hago bajo cuatro esquemas o momentos: 1) autoevaluación de la paciente; 2) evaluación de su entorno (esposo, mamá y jefa de trabajo); 3) mediante el postest del Inventario de Orientación Personal; y 4) utilizando mi juicio a través de la Escala de Evaluación de la Actividad Global (EEAG).

Por otro lado, adelanto algunas conclusiones en dos sentidos: 1) El crecimiento verificable en la paciente; y 2) áreas de oportunidad que vislumbro, basado en los distintos esquemas de evaluación de la paciente.

1.2. Justificación

No son pocas las personas que suelen "autoenfermarse" (ver tabla siguiente), no sólo del estómago, a quienes los médicos les comentan que no tienen nada y que su "enfermedad está en su cabeza". Por este motivo me parece importante investigar sobre la eficacia de la Psicoterapia Gestáltica para tratar este tipo de situaciones. En específico a personas con síndrome de intestino irritable[2].

Rubro	Latinoamérica	EU y Europa
Prevalencia (%)	9-18	10-20
Edad media (rango)	42 (16-89)	43 (20-90)
Relación mujer-hombre	4:1	4:1
Consultas anuales (millones)	3 - 3.6	2.6 - 4
Frecuencia (%) de Consultas al gastroenterólogo	28	23
Frecuencia (%) de cirugías abdominales	39	31-37

Fuente: Valenzuela et al. (2004), Un consenso latinoamericano sobre el síndrome del intestino irritable, Gastroenterol Hepatol, 27(5):326

Atendiendo los datos anteriores, es visible cómo esta enfermedad está ampliamente difundida, tanto en América como en Europa, afectando de manera significativa a la población femenina. Es relevante también el número de consultas por esta enfermedad y por ende, Valenzuela et al (2004) afirman que la erogación monetaria que debe realizarse, tanto de parte del Sector Salud como del bolsillo de los pacientes es bastante grande[3].

[2] Valenzuela et al. (2004) dicen que "el síndrome de intestino irritable (SII) también se conoce en Latinoamérica como: «colon irritable», «colon espástico», «colitis nerviosa», «colitis mucosa», entre otras denominaciones" (p. 325).
[3] (pp. 330-331)

Por otro lado, Vinaccia et al. (2005) opinan que esta enfermedad merma significativamente la calidad de vida de las personas que la padecen[4], tanto a nivel personal como relacional, afectando su vida laboral y social. Al respecto, Valenzuela et al. (2004) afirman que los programas de atención que existen son casi exclusivamente médicos, tratados con medicamentos, y algunos acercamientos de tratamiento psiquiátrico[5] y psicoterapéutico, específicamente a través de programas cognitivo-conductuales y de hipnoterapia.

Por este motivo, me interesa dejar evidencia del tratamiento a través de un proceso de Psicoterapia Gestalt y de los resultados obtenidos con una paciente, a fin de proponer este estilo de terapia para tratar a personas con esta enfermedad. En un primer momento me gustaría diseñar una terapia grupal con pacientes que tengan diagnosticado este padecimiento y luego poder ampliar las conclusiones.

Con los resultados obtenidos, tanto de este proceso de terapia individual como del futuro grupo, podría plantearse al Sector Salud una estrategia diferente de atención, con la cual contribuir a ahorros paulatinos en atención y medicamentos, tanto para las instituciones de salud como para los pacientes, y también poder contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de las personas con estos problemas. Y claro, poder formar yo parte de dicha estrategia.

1.3. Estado de la cuestión

En un primer acercamiento, me interesa mostrar cómo a principios de este tercer milenio se concluía sobre la importancia de los factores psicológicos en el tratamiento del síndrome de intestino irritable. En estas investigaciones se estudia cada vez con más cuidado, detenimiento y precisión sobre dichos factores. A "vuelo de pájaro", observemos los siguientes ejemplos:

- 2004: Conflictos cognitivos en el Síndrome de Intestino Irritable (SII).

Resultado: correlacionan estrés, ansiedad y otros factores psicológicos con la enfermedad[6].

- 2004: Megaestudio en Latinoamérica sobre el SII patrocinado por Novartis.

Resultado: Dan importancia a los factores psicológicos, pero buscan impulsar nuevos fármacos[7].

- 2005: Correlación entre la Depresión y el Síndrome de Intestino Irritable.

Resultado: Proponen tratamiento mediante un programa multiaxial[8].

- 2005: En Venezuela amplían la investigación sobre los factores psicológicos que inciden en la enfermedad[9].

[4] (pp. 65-74).
[5] Ver además, (García, 2009).
[6] Benasayag, Ruth *et al* (2004).
[7] Valenzuela *et al* (2004).
[8] Cornejo, Carlos y Villarreal, Juan (2005).

Es importante anotar que en el área médica es donde se desarrollan la mayor cantidad de estudios e investigaciones en torno al SII. Aunque existe una cantidad significativa de estudios experimentales donde se dan sesiones de manejo de estrés y manejo de contingencias para disminuir los síntomas del síndrome de intestino irritable, así como descripciones psicoanalíticas[10].

Decía unos párrafos antes que quería mostrar estos estudios "a vuelo de pájaro", y si se me permite seguir con la metáfora, quiero decir que "a vuelo de pájaro", desde las alturas, se alcanza a ver el "bosque completo", pero no los árboles en específico, mucho menos pequeños espacios que se encuentren bajo la espesura. De este modo, lo que realizo a continuación es "bajar" al bosque y poder ver de cerca. Es decir, si de forma casi exclusiva el área médica, y en menor escala la psiquiatría y la psicoterapia cognitiva-conductual, así como la hipnoterapia, se han preocupado por desarrollar investigaciones y reportar sus hallazgos, considero importante poder dar cuenta de lo que se ha realizado y/o se está realizando desde la "trinchera" de la Terapia Gestalt, que es el área donde me desarrollo profesionalmente y a partir de la cual realizo esta tesis.

Así pues, en Gestalt, rescato el trabajo de Adriana Schnake Silva a través de sus libros: Sonia, te envío los cuadernos café[11]; Los Diálogos del Cuerpo. Un enfoque holístico de la salud y la enfermedad[12]; La Voz del Síntoma, del discurso médico al discurso organísmico [13]; y, Enfermedad, Síntoma y Carácter. Diálogos gestálticos con el cuerpo[14]. Así como un artículo, *Lo organísmico y autoestructurante en terapia gestáltica*, precursor de este enfoque[15].

En el primer libro, aunque no detalla algún caso de síndrome de colon irritable o alguno relacionado con el sistema digestivo, pone las bases de su enfoque, el tratamiento de las enfermedades a través del "diálogo gestáltico" (trabajo de polaridades con órganos y enfermedades).

Ya en el segundo libro muestra dos trabajos significativos que tienen relación al aparato digestivo: trabajo con un intestino delgado[16], trabajo con el estómago[17], además de cinco capítulos que ayudan a entender este enfoque.

En su tercer libro menciona (más no detalla) el trabajo realizado con un médico que tenía colon ulceroso[18], un caso que guarda cierta similitud con la enfermedad de Celia, mi

---

[9] Vinaccia, Stefano *et al*. (2005).
[10] Basta hacer el ejercicio de introducir la frase "síndrome de intestino irritable" en el motor de búsqueda google para que se despliegue una cantidad significativa de estudios.
[11] Schnake, Adriana (1987).
[12] Schnake, Adriana (1995).
[13] Schnake, Adriana (2001).
[14] Schnake, Adriana (2007).
[15] Schnake, Adriana (1979).
[16] (1995, pp. 86-89).
[17] (1995, pp. 94-96).
[18] (2001, p. 92).

paciente. Por otro lado, algo interesante de este libro es que la autora describe el método[19] que ella utiliza para trabajar su enfoque.

En lo que ella denomina "su última contribución"[20], su cuarto libro, busca "mostrar los logros que se obtienen cuando podemos explorar nuestra personalidad y nuestra conducta con la guía de un órgano que se ha hecho presente, ya sea a través de un síntoma o de una enfermedad"[21], al tiempo que presenta su enfoque holístico de la salud y enfermedad como un camino a la verdadera autoterapia[22].

De este libro rescato el esfuerzo que la autora hizo para sintetizar algunas características (de personalidad, descripción personalizada, descripción anatómica y fisiológica y enfermedades) de nuestros distintos órganos, en el largo capítulo 2[23]. En especial del punto 2, referente al sistema digestivo (boca, faringe, esófago, estómago, intestino delgado, intestino grueso, recto y ano, -hígado, vesícula y páncreas-)[24] y de éste, todo lo referente al intestino grueso (colon)[25].

Esta autora no reporta evidencia específica acerca del tratamiento del síndrome de intestino irritable, sin embargo, propone un estilo propio de terapia, enmarcado en la metodología de la Terapia Gestalt, con el cual existe un acercamiento importante a las personas que presentan una enfermedad o un síntoma, a quienes les facilita la conciencia de su enfermedad, y en general, la conciencia de su propio cuerpo.

---

[19] (2001, pp. 86-91).
[20] (2007, p. 13).
[21] (2007, p. 13).
[22] (2007, p. 13).
[23] (2007, pp. 37-252). El capítulo lo denomina: El organismo que somos. Nuestras bases anatómicas y fisiológicas vivenciadas.
[24] (2007, pp. 71-102)
[25] (2007, pp. 89-91). Me permito transcribir aquí las características de personalidad de acuerdo al colon: "Eliminador, limpiador, aliviador, desintoxicador, moldeador, reclamón, fuerte, no espera órdenes, reciclador, rítmico, con movimiento propio (véase página 89). Así como una descripción personalizada:
Soy un tubo flexible, grueso, tengo movimientos, un ritmo propio, y estoy aquí para recibir todos los deshechos y todo lo que absorbe el intestino delgado, que es mucho más largo que yo. Yo no cuestiono lo que me llega, recibo todo y empiezo a separar, ya que tengo que absorber los líquidos, que es mucho, porque el intestino delgado absorbe casi nada de líquidos y tú los necesitas para estar vivo. ¿Te das cuenta de que casi el 80% de ti es líquido? Tengo que procesar esos desechos, transformarlos en deposiciones. Afortunadamente, tengo una rica flora microbiana que me ayuda en esta tarea. Se encarga de descomponer todos los desechos para transformarlos en algo útil, en abono. Mis movimientos hacen avanzar el contenido y le van sacando el líquido que absorbo a través de mis vellosidades, junto con algunas vitaminas y minerales. Soy un verdadero empresario: fabrico las deposiciones, las retengo el tiempo suficiente y las entrego al recto para que sean depositadas en donde corresponde. No entrego sin asegurarme de haber retenido lo que necesito. Estoy hecho para entregar lo que ya no es útil, porque si lo retengo más tiempo del necesario, le absorbo mucho líquido y se endurece y eso irrita mis paredes, que son muy sensibles e irritables" (pp. 89-90) [Por otro lado, mis paredes también se irritan cuando todo lo que recibo pasa a través de mí y yo no realizo mi labor de separación y absorción de líquidos, convirtiéndome sólo en un tubo de desagüe que lleva los líquidos al recto].
* La información entre corchetes es un agregado mío, haciendo alusión al síndrome de intestino irritable con predominio de diarrea. Es importante anotar que cuando hay diarrea por infección ésta es importante que aparezca para liberar aquello que está infectando al organismo, con la concomitante consecuencia de la deshidratación por exceso de expulsión de líquidos.

"La Nana" Schnake ha reiterado en distintas ocasiones que ella no ha descubierto nada nuevo ni ha inventado un enfoque nuevo, sino que lo que ha hecho es leer detenidamente a Perls. Y sin embargo, el enfoque holístico de la salud y enfermedad propuesto por ella es revolucionario y novedoso. Es un enfoque integral que propone una visión nueva de la enfermedad, que busca rescatar el cuerpo, busca que cada persona se haga consciente y responsable de su propio cuerpo, y no sólo ponerlo en manos de los médicos para que ellos hagan con él lo que quieran, so pretexto de su "ciencia".

Sólo quiero decir que "La Nana" realiza una excelente labor y que sus contribuciones debieran ser lecturas obligadas de los terapeutas gestálticos. Aquí no es el espacio para presentar a detalle la obra de esta psiquiatra chilena, por lo cual remito a mis lectores a los libros anotados más arriba.

Además del trabajo de Adriana Schnake encontré otros artículos y tesinas escritos desde la Terapia Gestalt, los cuales no contribuyen de forma directa al tratamiento de pacientes con síndrome de intestino irritable, pero de alguna manera dejan por sentado el papel de la Terapia Gestalt en el abordaje de las enfermedades. Aquí sólo los menciono para dejar evidencia de ellos:

Artículos:

- Síntomas y enfermedades desde la Terapia Gestalt[26].
- Abordaje gestáltico de las enfermedades psicosomáticas[27].
- Mi atasco con un grupo de pacientes psicosomáticos[28].
- La Gestalt de cada día. Primeras entrevistas en pacientes psicosomáticos[29].

Tesinas:

- Enfermedad y conciencia en Terapia Gestalt[30].
- Acompañándome: observación de procesos durante una enfermedad[31].

1.4. Objetivos

Los objetivos del presente trabajo son:

Objetivo general

Acompañar un proceso de psicoterapia gestáltica con una mujer diagnosticada con síndrome de intestino irritable.

---

[26] (Espinoza, 2000). La autora menciona cómo trabaja los síntomas y enfermedades como una retroflexión.
[27] (Ángeles, 2001).
[28] (Ley, 1994). La autora no da pistas para trabajar las enfermedades psicosomáticas, sino que describe su experiencia de trabajo.
[29] (Andaluz, 1994). Al igual que la nota anterior, la autora no da pistas para el trabajo, sino que menciona su experiencia personal del trabajo con este tipo de pacientes.
[30] (Correa, 1999).
[31] (Elizalde, 1995). En esta tesina el autor (un terapeuta gestáltico) narra su experiencia de enfermedad, desde un síndrome de colon irritable que se convirtió en cáncer de colon, hasta sus peripecias en el hospital, pre y post operación, su experiencia en casa al volver del hospital y su vivencia de ir, poco a poco, sanando de esta enfermedad.

En este acompañamiento del proceso, busco:

Objetivos específicos

1) Encontrar las causas del malestar fisiológico de la paciente, haciendo énfasis en su memoria corporal.
2) Relacionar el malestar fisiológico de la paciente con situaciones inconclusas y áreas debilitadas de su vida.
3) Aplicar la metodología gestáltica y técnicas específicas, tanto de la Terapia Gestalt como de bioenergética, para fortalecer las áreas debilitadas.
4) Apreciar, en el cuerpo de la paciente y en los síntomas que muestra, si se van dando cambios durante el proceso psicoterapéutico.
5) Comparar mediante un análisis pretest-postest, con la aplicación del Inventario de Orientación Personal (POI)[32], la autopercepción de la paciente.
6) Mostrar, en cuanto se trata de una investigación fenomenológica[33], la autoevaluación de la paciente y la percepción que ésta tiene de su propio crecimiento en el proceso, así como las evaluaciones que de ella hacen personas que le son cercanas.

1.5. Metodología

El **enfoque** de la presente tesis es cualitativo, cuyo énfasis no está en medir las variables involucradas en el proceso terapéutico, sino en entenderlo[34]. Según Hernández, Roberto, Fernández, Carlos y Baptista, Pilar (2003), existen básicamente dos enfoque de investigación: cuantitativo y cualitativo, y de la combinación de ambos surge el mixto (pp. 4-26)… "En términos generales los estudios cualitativos involucran la recolección de datos utilizando técnicas que no pretenden medir ni asociar las mediciones con números, tales como la observación no estructurada, entrevistas abiertas, revisión de documentos, discusión en grupo, evaluación de experiencias personales, inspección de historias de vida, análisis semántico y de discursos cotidianos, interacción con grupos o comunidades, e introspección" (p. 12).

En este sentido se enuncian los objetivos del presente trabajo, en el cual se busca acompañar a una mujer con síndrome de intestino irritable a través de un proceso de Terapia Gestalt.

Así pues, en el acompañamiento del proceso terapéutico que se desarrolla con una mujer con síndrome de intestino irritable no busco medir o cuantificar variables, ni buscar la objetividad a toda costa, convirtiendo al investigador en un ente invisible para que no contamine el proceso, sino que pretendo realizar un estudio "holístico", donde pueda considerar el "todo" sin reducirlo al estudio de sus "partes"[35], ya que "en una investigación cualitativa lo importante es entender el fenómeno"[36].

---

[32] Ver descripción de este instrumento en página 29 de este documento.
[33] Ver más abajo descripción del método fenomenológico.
[34] (Hernández, et al, 2003, p. 8).
[35] (Hernández, et al, 2003, p. 6).
[36] (Hernández, et al, 2003, p. 8).

En cuanto a **métodos** de estudio, la presente investigación es, a la vez, un *estudio de caso* (la unidad de estudio es un proceso de psicoterapia gestáltica), así como una aproximación *fenomenológica* y *autoetnográfica*[37] (yo como parte del proceso).

Hernández, et al (2003) menciona que "el caso es la unidad básica de la investigación y puede tratarse de una persona, una pareja, una familia, un objeto, un sistema, una organización… El estudio de casos es útil para asesorar y desarrollar procesos de intervención, […] y desarrolla recomendaciones o cursos de acción a seguir. Requiere de descripciones detalladas del caso en sí mismo y su contexto", (pp. 330-333).

Según datos de Wikipedia: "me refiero a la fenomenología de Husserl, la cual considero como un método y un "modo de ver". El método se construye tras la depuración del psicologismo. Para poner en marcha el método fenomenológico hay que adoptar una actitud radical, esto es la de la "suspensión" del "mundo natural". De esta manera, la creencia en la realidad del mundo natural así como las proposiciones que dan lugar a esas creencias, son colocadas "entre paréntesis". No se trata, pues, de negar la realidad natural (lo cual diferencia este método del escepticismo clásico), sino de colocar un nuevo "signo" a la "actitud natural", lo que significa abstenerse respecto a la existencia espacio-temporal del mundo. En síntesis, el método fenomenológico, consiste en: 1) Examinar todos los contenidos de la conciencia; 2) Determinar si tales contenidos son reales, ideales, imaginarios…; 3) Atenerse a lo dado en cuanto tal y describirlo en su pureza.

La fenomenología, no presupone nada: ni el sentido común, ni el mundo natural, ni las proposiciones científicas, ni las experiencias psicológicas. Se coloca antes de cualquier creencia y de todo juicio para explorar simplemente lo dado".

Respecto a las **técnicas de investigación**, puedo decir que cada sesión del proceso terapéutico puede verse, de alguna manera, como una *entrevista,* Hernández, et al (2003) dice que "la entrevista cualitativa se define como una conversación entre una persona (entrevistador) y otra (entrevistado) u otras (entrevistados)… el propósito de la entrevista es obtener respuestas sobre un tema, donde el "experto" es el entrevistado; en las entrevistas se utilizan diversas herramientas para recoger la información. La entrevista es muy socorrida en la investigación etnográfica y otros estudios cualitativos" (pp. 455-457). También es importante la *observación*, de la cual Hernández, et al (2003) dice: "La observación cualitativa es una técnica de recolección de datos cuyos propósitos son: a) explorar ambientes; b) describir personas y actividades; c) comprender procesos; d) identificar problemas; y e) generar hipótesis para futuros estudios… implica adentrarnos en profundidad a situaciones sociales y mantener un rol activo, así como una reflexión permanente, y estar al pendiente de los detalles de los sucesos, eventos e interacciones". (pp. 458-465). Por último, las sesiones en su conjunto pueden verse como una *entrevista a profundidad*; además, anoto un breve *análisis del discurso* en cuanto a las palabras altisonantes (majaderías) que dice la paciente en algunas sesiones del proceso.

Según Wikipedia, "el análisis del discurso es una *transdisciplina* de las ciencias humanas y sociales que estudia sistemáticamente el discurso escrito y hablado como una forma del uso de la lengua, como evento de comunicación y como interacción, en sus

[37] La autoetnografía es un método de investigación, y al mismo tiempo es un género de escritura, una forma de análisis.

contextos cognitivos, sociales, políticos, históricos y culturales... Menciono aquí "breve análisis del discurso", porque en sí no he hecho un exhaustivo análisis del discurso, sino breves anotaciones en algunas sesiones terapéuticas, de cómo me llama la atención que Celia (la paciente) no había dicho ni una sola palabra altisonante durante 18 sesiones y después dice varias en gran cantidad y con diferentes entonaciones, lo cual es significativo (quizá muestra de un cambio interno al darse otro tipo de "libertad").

En cuanto al **análisis**, adelanto que es de tipo *cualitativo*[38] y *autoetnográfico*[39].

Los **elementos de diagnóstico** que utilizo para comprender la situación en que se encuentra Celia son: *Historia de vida* de la paciente, Eneagrama, Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales IV (*DSM IV*) y el Inventario de Orientación Personal (*POI*)[40].

Al finalizar el proceso realizo un postest del *POI*. Además, incluyo la *autoevaluación* de la paciente y *evaluación* por parte de su medio (esposo, mamá y jefa de trabajo).

Finalmente, algunas anotaciones referentes al proceso terapéutico:

- **Técnicas**: Utilicé varias de *Terapia Gestalt*: supresivas, expresivas y de integración; de *Bioenergética*, como respiración, toma de tierra, caída, entre otras; *Trabajo con Imágenes*, como proyección de futuro. La información de estas y otras técnicas puede encontrarse entrelazada con el proceso terapéutico. Lo he hecho así para que se puedan apreciar en el contexto en que las utilicé.

- **Instrumentos**: sillas, sillones, cojines, toallas, colchón, CDs, papel periódico, cuaderno, pluma, lápices, hojas de máquina, crayones, entre otros.

- **Modo de realización**:
  - *Duración*: el proceso inició el 23 de noviembre de 2010 y concluyó el 4 de octubre de 2011, aproximadamente 10 meses, sin contar las interrupciones.
  - *Continuidad*: tuvo una interrupción importante de nueve semanas por estar recién casada (junio-agosto), además, otras pausas menores como un par de semanas por vacaciones de Navidad y Año Nuevo, y un Viaje de trabajo (enero-febrero).
  - *Sesiones*: Son 3 de historia de vida (charlas con la paciente que se recuperaron al terminar las sesiones y se complementaron con pequeños cuestionarios enviados vía *e-mail*), 20 video-grabadas (reproducidas mediante DVD player y transcritas),

[38] (Hernández, et al, 2003) "En los estudios cualitativos el análisis no está determinado completamente, sino que es prefigurado, coreografiado o esbozado. Es decir, se comienza a efectuar bajo un plan general, pero su desarrollo va sufriendo modificaciones de acuerdo a los resultados". (p. 579). Para mayor comprensión del análisis cualitativo ver (pp. 579-608).
[39] Véase nota 38 de este documento.
[40] Estos elementos de diagnóstico están debidamente descritos en las páginas 22-33 de este documento.

5 sin video-grabar (recuperación de elementos significativos a través de mi memoria).

- *Presentación*: He decidido mostrar las sesiones como se vivieron, en orden cronológico, para resaltar la visión de proceso.
- *Criterios de selección*: incluyo todas las sesiones (completas o partes de ellas) para resaltar, no sólo los trabajos significativos, sino la visión del proceso total.

Capítulo 2: PERSPECTIVA DIAGNÓSTICA

2.1 Historia de vida de la paciente

Ficha de identidad

Nombre: Celia Ramírez Cárdenas[41]
Sexo: Femenino
Edad: 28 años
Fecha de nacimiento: 23 de septiembre de 1982
Estado civil: Soltera (Se casará en junio de 2011)
Escolaridad: Licenciatura
Ocupación: Analista de RH
Religión: Católica ("De nombre", porque cree en Dios, pero no en la Iglesia, dice que no es de las personas que va a la Iglesia)
Lugar de origen: Veracruz
Residencia: Monterrey, N.L. (San Pedro Garza García)
Domicilio: - - - - -
Teléfono: - - - - -
e-mail[42]: - - - - - - -

Motivo de consulta:

"Tengo dos motivos u objetivos: Todo este año he tenido problemas con mi estómago, ya me han hecho estudios de todo y todo me sale bien, dice el doctor que el problema puede estar en mi cabeza (problema psicológico), así que me gustaría mejorar respecto a mi padecimiento. El otro es que, me voy a casar en junio del próximo año, y quiero empezar mejor esta nueva etapa de mi vida".

Situación actual

Celia es una mujer morena clara, de ojos y cabello color café; aproximadamente 1.65 m de estatura y unos 54 kg de peso; percibo que es una mujer bonita y que usa poco o

[41] El nombre y todos los datos que pudieran llevar a reconocer a la paciente han sido cambiados para salvaguardar su identidad
[42] El correo electrónico fue una herramienta utilísima en este proceso de psicoterapia, ya que Celia y yo nos comunicábamos con frecuencia para recordar las fechas y hora de las sesiones, así como para intercambiar información

nada de maquillaje. Considero que se encuentra dentro de los parámetros de peso ideal, de acuerdo al índice de masa muscular. Es decir, no es gorda ni flaca.

Viste de forma ejecutiva, quizá esta apreciación se deba a que acude a las sesiones al concluir su jornada laboral. Al encontrarla fuera de terapia me pareció que su vestimenta es moderna, generalmente nueva o en muy buen estado, la considero una "chica *fashion*" y nunca le he visto mal vestida o en "fachas".

Es una mujer inteligente, habla inglés y mantiene conversaciones interesantes; aunque es buena para planear a detalle, se le dificulta tomar decisiones y suele ser insegura y dependiente, ella misma dice que "en ocasiones no puedo tomar una decisión si no lo consulto con alguien, generalmente con mi mamá", me da la impresión de que ella suele valorar sus logros y capacidades menos de lo que otras personas lo hacen.

Actualmente vive en un departamento de renta, el cual comparte con dos compañeras. Tiene una relación de noviazgo con Galo[43] y se casarán el próximo año. Sus papás y familiares no viven en esta ciudad.

Hace diez años se Salió de la casa de sus papás, la cual se encuentra en una ciudad de Veracruz. Primero, para estudiar la carrera emigró a Monterrey, Nuevo León, luego se fue a Canadá y a Estados Unidos a estudiar inglés y posteriormente regresó a Monterrey para trabajar.

Las compañeras de casa actualmente son como si no existieran para ella y mantienen una relación mínima, puesto que ella está muy concentrada en los preparativos de su boda. Con una de ellas lleva una buena relación, ya que la conoce desde que estudiaban juntas la preparatoria, pero a la otra, quien acaba de integrarse a la casa, apenas la conoce y dice que a veces "quisiera sacarle los ojos" porque no la soporta.

Respecto a su novio Galo, con quien tiene una relación desde hace cuatro años, refiere que lleva una relación "normal", con algunas rencillas, pero no pasa de eso. Sin embargo, en parte le gustaría tomar terapia para mejorar antes de iniciar una nueva etapa de vida: su vida de casada.

En cuanto a sus papás, dice que está separada y alejada de ambos, con su mamá mantiene comunicación telefónica constante, casi a diario; con su hermano es una comunicación distante, es rara la vez que se hablan por teléfono y sólo se comunican cuando llegan a coincidir en casa de la mamá, cuando están de vacaciones; con su papá la comunicación es casi nula, sólo le habla de vez en cuando.

Refiere que cuando vivían juntos la relación era similar, muy abierta y comunicativa con mamá, distante con el hermano y con papá. Dice que su hermano siempre ha sido muy "hermético" y nadie sabe lo que le está pasando, mientras que a su papá lo recuerda como "enérgico" y marcándoles la "responsabilidad".

[43] El nombre del novio, así como el de los familiares, amigos y compañeros de trabajo, que aparecen durante el proceso son cambiados para mantenerlos en el anonimato y salvaguardar la identidad de éstos.

A su abuela materna la quiere mucho y trata de comunicarse frecuentemente con ella; a su abuelo paterno, quien ya falleció, lo recuerda con mucho cariño. De los otros dos abuelos no comenta nada.

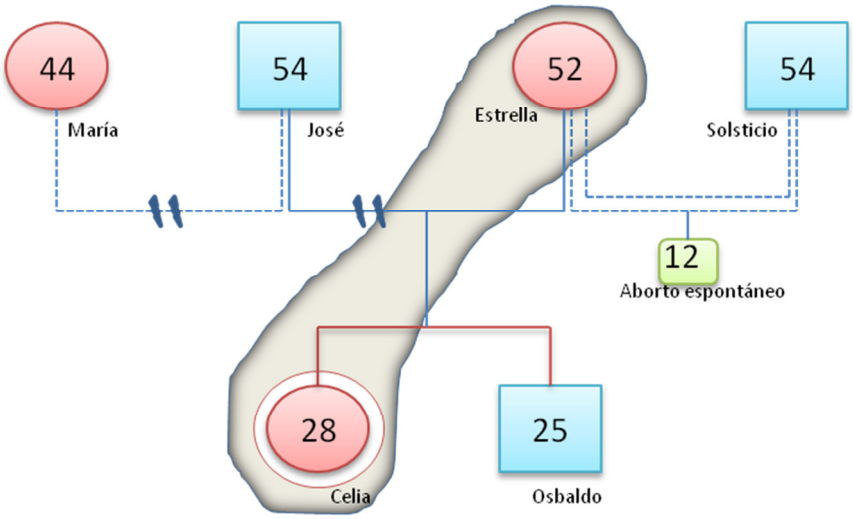
Ella labora en una empresa, en el área de Recursos Humanos, es analista y su equipo está constituido por dos compañeros y su jefa. Dice que tiene buena relación con ellos, que siente apoyo de los tres. Sin embargo, no es muy afectiva y su relación es estrictamente de trabajo. Refiere que suele estresarse porque las cosas no salen como "deberían". Fuera de su equipo no se relaciona mucho con otras personas, salvo lo necesario. Suele estar enfocada en sus tareas durante toda la jornada laboral y no se empeña por hacer amigos.

Aunque es jovial y gusta de divertirse al lado de su novio, en la actualidad ha visto reducidos sus tiempos de diversión, pues estar enfocada en los pendientes de la boda "no le permite derrochar su tiempo". Cuando hablamos sobre amistades no nombró a ninguna, salvo a los amigos de Galo. Aunque sí comentó que antes, cuando estaba en la universidad era "bien reventada", se la pasaba en fiestas y solía ingerir bastantes bebidas alcohólicas.

Por último, Celia es una mujer "súper" responsable, ordenada, trabajadora, puntual, dedicada, muy limpia. Suele tener buenas ideas e intuir la mejor forma de realizar las cosas; cuando se trata de actividades que ella tiene que realizar sin involucrar a otras personas sí sigue su instinto y se convierte en una mujer laboriosamente exigente y eficiente. Cuando hay que involucrar a otros suele ser insegura, duda de sus intuiciones, y tiende a ser dependiente, principalmente de su mamá y de su novio Galo.

Historia familiar

A continuación muestro un esquema[44] de cómo está constituida su familia.



[44] Sobre diferentes colores de recuadro Heather Forest (2006), enmarca el título de su disertación y los subtítulos del Capítulo Cuatro (por ejemplo los de las pp. 79, 81, 84, 88, 95, 96, 100), en recuadros de color, citado en (Aguirre, 2010, p. 418)

Los papás de Celia, José y Estrella, de 54 y 52 años respectivamente, tuvieron dos hijos, Celia es la mayor, de 28 años y Osbaldo el menor, de 25. Hace aproximadamente 14 años se divorciaron. Estrella tiene una nueva pareja desde hace trece años, Solsticio, de quien se embarazó, pero tuvo un aborto espontáneo hace 12 años. José actualmente vive solo.

Por otro lado, Celia refiere que su mamá es trabajadora social y labora en el Instituto Mexicano del Seguro Social, en una ciudad de Veracruz. Su papá es abogado y trabaja también en la misma ciudad. El esposo actual de su mamá es psiquiatra y trabaja allá también. Su papá se juntó con una señora, pero ya se separaron y ahorita está solo.

Antecedentes patológicos

Refiere que sus padres son sanos y no presentan alguna enfermedad significativa. Por otro lado, un tío, por el lado de su mamá, sufre de hipotiroidismo. Su abuela materna padece presión alta y su abuelo materno, quien ya falleció, padeció diabetes. Su abuela paterna, quien ya falleció, también padeció diabetes.

En cuanto a ella, dice que siempre ha sido sana, pero hace un año aproximadamente, empezó a sufrir de malestar estomacal, por lo cual acudió con un médico general y posteriormente éste la remitió al especialista. Le han hecho una serie de estudios, desde endoscopías hasta colonoscopías, pero el gastroenterólogo le dice que tanto su estómago como el aparato digestivo están bien, que se encuentran sanos. Tras los últimos estudios le diagnosticó Síndrome de Colon Irritable y le recetó unas pastillas que se llaman Anapsique[45].

Historia del desarrollo

Evolución del embarazo y primera infancia[46]

La madre tenía 24 años al embarazarse. Fue un embarazo planeado y deseado. No hubo complicaciones durante el periodo de gestación y tuvo un parto normal, con cuatro horas, aproximadamente, de labor. Celia nació en la cama, pues no hubo tiempo de que

[45] ANAPSIQUE® contiene amitriptilina, un derivado del dibenzocicloheptano conocido también como proheptadina, pertenece al grupo de los agentes antidepresivos denominados tricíclicos (ADT's) debido a su conformación química basada en aminas terciarias que presentan tres anillos en su molécula. ANAPSIQUE® (amitriptilina) posee eficaces propiedades particulares antidepresivas y sedantes en el tratamiento del: trastorno depresivo mayor, fase depresiva del trastorno afectivo bipolar tipo I y II, depresión con agitación psico-motriz, depresión reactiva y endógena, distimia, trastorno obsesivo-compulsivo, estados psicóticos asociados a depresión, ataque de pánico, trastorno depresivo con manifestaciones de ansiedad y somatizaciones. ANAPSIQUE® también está indicado en el tratamiento del insomnio, síndrome de abstinencia de tabaco, enuresis nocturna, bulimia, así como en dolores crónicos severos por cáncer, artralgias y neuropáticos del tipo postherpético, diabético, trigeminal y en la terapéutica de la migraña.
Amitriptilina es un agente antidepresivo con propiedades sedantes que inhibe la recaptura de noradrenalina (NA) y serotonina (5-HT) en las neuronas noradrenérgicas y serotoninérgicas, respectivamente. Información tomada de: http://www.medicamentos.com.mx/DocHTM/15271.html.

[46] Para esta parte le facilité un cuestionario para que su mamá le ayudara.

trasladaran a la mamá al quirófano, lo cual ella considera un descuido del médico, ya que no estaba en ese momento.

La presentación fetal fue cefálica, Celia nació pesando 3.550 kg y midiendo 52 cm, con llanto espontáneo y sin complicaciones durante el nacimiento.

Celia se alimentó de pecho sólo uno o dos meses. Aunque su apetito era escaso y generalmente casi no quería comer, "remilgaba", no tuvo problemas para deglutir ni para dejar el seno materno. En cambio, sí tuvo dificultades para dejar el biberón, solía tener diarreas por amibas y era floja para masticar.

Celia sostuvo su cabeza sin dificultad, se sentó, gateó, se paró solita y caminó, guardando adecuadamente el equilibrio. El desarrollo del lenguaje fue normal y no tuvo regresiones en ningún momento. En cuanto al control de esfínteres, también fue normal, sin complicaciones y sin regresiones.

Respecto al sueño, refiere que solía dormir con la muchacha que la cuidaba y luego con el hermano, hasta que ella tenía cuatro años, no podía dormir sola, siempre tenía que estar acompañada y necesitaba luz para poder dormirse.

Por último, no refieren traumatismo ni ninguna complicación significativa durante su primera infancia. Todo parece indicar que tuvo un desarrollo normal en sus primeros años de vida.

Primeros años de vida

Condiciones generales

- *Físicas*: Fue una niña normal, ni flaquita ni gordita, sin problemas motores ni de coordinación.

- *Afectivas*: La dejaban toda la semana en casa de la abuelita y lloraba el viernes cuando la recogían… el abuelito iba por ella a la escuela.
  La forma como la castigaban era con "la chancla", algún "manazo" que le daba su papá, con quien por cierto no había confianza desde que era muy pequeña.

- *Cognitivas*: No asistió a estimulación temprana, pero sí un tiempo a la guardería. Fue una niña inquieta que siempre le gustaba aprender cosas nuevas.

- *Sociales*: Odiaba darle a las piñatas, y le gustaba estar con su abuelita materna porque sus papás siempre trabajaron y casi nunca estaban con ella. Asistió un año a la guardería.

- *Valores familiares*: Responsabilidad (marcada por su papá), honestidad, confianza (mucha comunicación con mamá, comunicación abierta). En su casa nunca han existido estigmas o secretos.

Antecedentes escolares

Celia fue una niña introvertida durante la primaria, le gustaba estar aislada y nunca tuvo muchos amigos, más bien no tenía amiguitos. Su aprovechamiento académico era promedio. Alguna vez apareció en el cuadro de honor, pero ella considera que más bien era floja, pues no recuerda que se "matara" estudiando; dice que "yo hacía mis tareas y ya, no estudiaba mucho, como era inteligente, pues no necesitaba matarme en el estudio".

Mis juegos favoritos eran el "bebe leche" (avioncito, mamaleche), la liga, la cuerda y posteriormente el Nintendo. Cuando le pregunto si se acuerda de algo significativo de este periodo dice: "¡Ay! Me acuerdo que tenía temor a hablar en público y a participar, ¡sufría cuando tenía que hacerlo!".

En la secundaria, Celia vivió básicamente lo mismo que el periodo anterior. Pero en la preparatoria experimentó algo nuevo: ¡reprobó! Dice: "Me ganó la fiesta, empecé a juntarme con amigos y amigas y salíamos mucho a las *partys*". Además de esto, durante este periodo tuvo un proceso de orientación vocacional informal, es decir, sólo los visitaron de algunas escuelas para mencionarles las carreras que había en sus instituciones y por parte de la prepa los llevaron a una universidad.

Celia decidió la carrera de Administración de Empresas por seguir a una amiga. Esta acción muestra que ha sido insegura. Ella misma comenta que "en ese momento me invadió la inseguridad, pues yo quería estudiar Marketing y no lo hice. Me arrepiento de mi carrera".

Por otro lado, dice que algo significativo es que sus papás le pagaron todo lo que necesitaba para el estudio, y aunque les agradece eso a sus padres y no lo cambiaría, "me molesta mi confort. Es que siento que no valoro lo suficiente lo que me dieron, por ejemplo, yo conozco personas que han tenido que trabajar desde muy chicos y noto que están muy orgullosos de lo que han logrado en la vida y que valoran cada cosa que tienen por muy pequeña que sea, pues lo consiguen con su propio esfuerzo"[47].

---

[47] *Cuando estaba mencionando esto Celia (noviembre de 2010) para mí fue algo normal, sólo recordé que yo tuve que trabajar desde muy chico. Pero ahora que estoy escribiendo (diciembre de 2011) se me hizo un nudo en la garganta. Y es que yo estoy en la situación que ella describe: A mí me ha gustado mucho estudiar desde que tenía 7 años, pero como formo parte de una familia numerosa (somos 12 hermanos, 2 fallecidos) y además pobre, pues yo aprendí a trabajar desde los 9 años para ayudar a sostener mis estudios (empecé como mandadero, limpia vidrios y empacador en una tienda de autoservicio) y así ha sido mi vida, he podido estudiar, con carencias, sí, pero con mucho empeño y dedicación... y quizá por eso estoy sintiendo una opresión en el pecho en este momento, al tiempo que viene a mi mente la imagen de los últimos 14 meses, en los cuales he estado desempleado, buscando, sin encontrar, un trabajo digno y estable que me permita, ya no sacar adelante a mi familia, sino sentirme útil y costear los gastos de esta maestría. Maestría que inicié cuando tenía un buen empleo y bien remunerado, pero que mes tras mes, desde septiembre de 2010, se me ha hecho más pesada. Ya varias veces me he preguntado ¿no será mejor abandonar los estudios y encontrar un trabajo de lo*

Historia laboral

Celia empezó a trabajar a los 24 años de edad. Su primer trabajo fue en el área de calidad y servicio al cliente, donde duró poco más de un año. Pero lo dejó porque no estaba a gusto, aunque sí le gustaba lo que hacía, no se sentía realizada.

Posteriormente ingresó a la empresa en la que está ahorita. Inició en el área de logística, luego se cambió como asistente de Recursos Humanos (RH), donde daba soporte administrativo, pero allí se aburría, así que se dio la oportunidad de que la cambiaran a cuentas por pagar, pero, dice: "huí de allí por la presión".

"Al cambiarme de RH a cuentas por pagar empezó mi padecimiento, por eso pedí otro puesto. No aguanté la presión Santiago, pues mi jefa no me ayudaba y cada día me estaba presionando más, a tal grado que no podía dormir, no descansaba y me mantenía de mal humor… Pero gracias a Dios me pusieron en otra área de RH, analista de PS, donde me siento bien a gusto, tengo superiores bien comprensivos, claro que hay mucha presión en ocasiones, pero los superiores y los compañeros me dan muy buen soporte. Además, visualizó que en esta área sí voy a poder crecer y desarrollarme profesionalmente".

Desarrollo de la sexualidad

(*Se pone un poco roja del rostro*) "¡Ay, hasta me dio calor!... desde niña he sido muy reservada con ese tema de la sexualidad. Aunque mi mamá fue muy abierta y comunicativa, ¡yo creo que hasta de más! (*ríe*), desde que yo estaba muy pequeña, más o menos diez u once años, me empezó a hablar de la menstruación, de los cambios físicos de la mujer, me decía que después de que me pasara la menstruación mi cuerpo ya estaría preparado para tener un bebé, pero que mi mente todavía no. Recuerdo que mi mamá no

---

que sea? ¿Para qué me aferro a terminar la maestría? Pero ésta no es sólo un proyecto personal, no. Mi esposa es parte fundamental de este proyecto. Ella ha cargado con el peso económico, de la casa y de mis estudios, inscripciones, copias, materiales, gastos de viajes y todo lo que tenga que ver con dinero. Por eso no quiero "aventar el arpa" así nomás. Ya estoy en esto y aunque sea "sangrando" (literalmente, pues recientemente me enfermé, me diagnosticaron multi-ulceraciones gástricas y dos úlceras ya me empezaron a supurar sangre), pero llego hasta el final. ¿No sé si alguien pueda entenderme? Pero quiero comentar que siento un dolor profundo en el pecho, pues me reconozco como un hombre de trabajo, lo he sido desde temprana edad, y ahorita, que se supone que vivo la edad más productiva, me encuentro sin un trabajo, sin mis padres cerca, sin mis hermanos cerca, sin mis amigos cerca, en una ciudad que no es la mía y en la que hasta hace poco había percibido casi pura "hostilidad". No quiero justificarme, pero quizá por eso he estado agresivo y hostil los últimos meses... Gracias a Dios esta situación está empezando a cambiar, recién acabo de empezar un proyecto en una parroquia: el párroco me permitió dar terapia en uno de los salones a un costo módico, y en este momento estoy atendiendo a 12 pacientes. Ya me siento productivo, ya no me vivencio como un parásito, como una carga... y aunque lo que percibo económicamente no es mucho, emocionalmente sí lo es... Esta nota es autoetnográfica y la incluyo influenciado por el seminario de autoetnografía y el acompañamiento que Elizabeth Aguirre ha hecho conmigo.

tenía ningún pudor para hablarme de esos temas, quizá por su formación de trabajadora social, pero a mí sí me daba pena, y hasta la fecha no me gusta hablar de eso. Por otro lado, mi papá nunca tocó el tema, pero sí era muy cuidadoso con lo que observaba en la televisión".

Celia es sexualmente activa y dice que su primera experiencia fue como a los 20 años, cuando estaba en la universidad. Al decirle si quería comentar algo más sobre este tema dijo: "Pues, yo recuerdo que de niña no realizaba juegos sexuales, sólo jugaba al papá y a la mamá con amiguitos, pero nunca con tinte sexual. Creo que no existen secretos guardados en mi familia respecto a este tema ni experiencias desagradables. Quiero reiterar que me da vergüenza tocar este tema, incluso con mi pareja, a tal grado que en ocasiones no puedo decir lo que me gusta o lo que no me gusta en la relación".

Expectativas y disposición para el proceso

Celia tiene muy buena disposición para el proceso psicoterapéutico, incluso fue la primera que atendió la convocatoria lanzada en su empresa. Tiene la expectativa alta de mejorar respecto a su padecimiento y a su cambio de vida que se acerca.

Pronóstico

Considero que existe un buen pronóstico, y algunas posibles áreas a trabajar son:

- Relación de su padecimiento estomacal con la presión que sentía cuando se desarrolló la enfermedad. Me llama la atención que cuando siente presión tiende a huir y que cuando empezó a tener problemas con su estómago sentía que la jefa la quería controlar. Siento que hay alguna situación inconclusa con el control, con el poder (su falta de poder)… incluso he pensado titular mi tesis así: "Del dolor de estómago al empoderamiento" (proceso de Terapia Gestalt de una mujer…)

- Su inseguridad personal. Me parece importante porque ella misma menciona que le gustaría cambiar esto porque le causa malestar y muchas veces complace a la gente, pero ella quisiera hacer otra cosa. ¡Quizá haya sentimiento de abandono!

- Relación con el padre, ya que cuando hablaba de él era muy visible su cambio fenomenológico (cara roja, manifestaba sentir calor, apretaba los puños, cerraba sus piernas y las tensaba, en una ocasión le tembló la mejilla derecha). El objetivo es asimilar y cerrar situaciones inconclusas con su padre.

- Relación de pareja. Me llama la atención que sea uno de sus objetivos de venir a terapia y que en una de las ocasiones que tocamos el tema de la pareja se le cortó la voz y ella misma comentó: "creo que hay algo allí", pero no se tocó más el tema por el diseño de las primeras sesiones, ya que yo le comenté que iban a ser para irnos conociendo y después de la cuarta sesión trabajaríamos los temas. La considero importante porque es una pareja que ella está "eligiendo" y con la que quiere convivir en el matrimonio. Me parece que se puede trabajar autoconocimiento, autonomía y explorar sus capacidades para convivir en pareja.

- Explorar su capacidad de contactar con sus sensaciones y emociones. Percibo que no está acostumbrada a hacer contacto consigo misma y es necesario para poder avanzar en el ciclo de la experiencia.

Hasta aquí los datos recabados para la historia de vida. Pero antes de concluir ésta quiero presentar un diálogo que tuvimos Celia y yo en la primera sesión, referente a su dolor de estómago, el cual me parece interesante por ser el tema principal de este proceso terapéutico y porque fue el inicio de nuestra relación paciente-terapeuta, convirtiéndose en un elemento que favoreció la confianza, la cual, a la postre, fue la atmósfera en la que se desarrolló este proceso:

> **ST**: Muy bien Celia. ¿Cómo estás?
> **C**: Me siento nerviosa, siento algo aquí en el estómago (*Se toca el abdomen, cierra y abre los ojos, levanta las cejas y se ríe. Se lleva las manos a la boca*): Ay, ¿soy muy gestosa, verdad? (*Se pone seria*): Mi estómago siempre me da problemas
> **ST**: Por eso que dices, se me ocurre hacer un ejercicio para mostrarte cómo es mi forma de trabajar, ¿qué te parece?
> **C**: Está bien
> **ST**: Te voy a pedir que con la fuerza te tu imaginación y de tu intuición te conviertas en tu estómago, que tú seas tu estomago[48]… Me dices cuando ya puedas convertirte en tu estómago.
> **C**: ¿Cómo?
> **ST**: Así nada más, conviértete en tu estómago, haz de cuenta como si fueras a hacer una obra de teatro y a ti te tocó el papel de tu estómago
> **C**: Ok… (0:08)[49] Ya
> **ST**: Buenas tarde estómago, ¿cómo estás?
> **C**: Mal, adolorido
> **ST**: ¿Cómo es eso?
> **C**: ¿Cómo?... Siento como si estuviera hecho nudo y me caminaran hormiguitas por encima, mariposas no, hormigas
> **ST**: ¿Y cómo te sientes con eso?
> **C**: Pues mal
> **ST**: ¿Cómo es mal?
> **C**: Pues, ¿Cómo que cómo?... Pues mal, ya estoy cansado (*Sube un poco el tono de la voz*), ya estoy cansado de estar enfermo, ya me cansé de ser el peor órgano, de ser el más débil[50]

[48] Utilizo una *técnica Expresiva para completar la expresión*, denominada *Identificación y Actuación*, la cual consiste en que la persona se identifique con la parte que actúa o que reconozca la experiencia como suya (Naranjo, 1990, pp. 99-102). Sin embargo, mi propósito al ejecutar esta técnica en la primera sesión fue que la paciente tuviera un acercamiento concreto con la forma de hacer psicoterapia gestáltica

[49] A partir de este momento, y en todas las sesiones, utilizo los tres puntos (…) para indicar una pausa de tiempo de uno o dos segundos; y cuando aparecen seguidos de unos números entre paréntesis significa que es una pausa más prolongada, cuya duración es lo que está entre paréntesis, por ejemplo, en este caso la pausa es de 8 segundos.

ST: ¿Y qué quieres hacer?
C: Ay, pues estar bien, ya no enfermarme, estar fuerte
ST: Muchas gracias estómago… (0:03) Te voy a pedir que ya dejes el papel de estómago y que regreses a ser Celia… (0:02) ¿Te das cuenta de lo que dice tu estómago?
C: Sí
ST: De entrada te digo que lo que le pasa a tu estómago es algo que tiene que ver contigo. Ahorita no vamos a ahondar porque sólo quería que vieras cómo va a ser la forma de trabajar, centrados en tu organismo, en el momento presente
C: Ah, yo pensé que tú ibas a indagar en mi pasado para ver qué es lo que me pasa y que luego me ibas a decir qué hacer para mejorar.
ST: Pues no.
C: (*Se acomoda y respira de forma normal*) Me voy bien, tranquila; llegué nerviosa porque no sabía cómo iba a ser la terapia, pero me fui tranquilizando. Yo esperaba que me iba a acostar en un sillón y que tú me ibas a analizar y a decirme porqué estoy mal, nunca me imaginé que me fuera a convertir en estómago (*ríe*)… pero bien, me voy a gusto, contenta.

Para finalizar este apartado, algunas anotaciones relevantes: La veo que abre mucho sus ojos cuando le comento que no le voy a dar una receta para mejorar esas dos áreas que plantea como motivos de consulta (*quizá sorprendida*). Noto que tiene dificultad para hacer contacto con sus sensaciones, incluso menciona que no siente nada cuando le pregunto que cómo está, que si siente algo en su cuerpo. Se sorprendió cuando le pedí que se diera cuenta de qué estaba sintiendo en su organismo aquí y ahora, y de que íbamos a trabajar en ese talante.

Percibo buena motivación, por su diálogo, disposición y apertura. Noto que tensa el rostro, las manos y las piernas cuando le comento que trabajaremos mínimo 20 sesiones y externa que le preocupa no realizar un cambio positivo en esa cantidad de sesiones. Percibo que le sudan las manos, cruza una pierna, frunce el ceño y hace muecas cuando me comenta que piensa que no va a poder sacarle provecho al proceso.

2.2. Elementos de psicodiagnóstico

Como criterios diagnósticos utilizo tres esquemas. En primer lugar, el Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales, DSM-IV[51], para tener un acercamiento a un diagnóstico general y lo más completo posible, accediendo a los ejes propuestos para una evaluación multiaxial.

En segundo lugar utilizo el esquema del Eneagrama, el cual me permite ubicar los rasgos característicos de personalidad, así como la compulsión básica de la paciente, sus

[50] Reconozco que este es el tema central que guiará el proceso: sentirse débil, enferma, sin fuerza (lo que dice el estómago no es otra cosa que la voz del sí mismo)
[51] (*DSM-1V,* 1995).

miedos o evitaciones y los ejes propuestos para su crecimiento, su consigna espiritual y las áreas en las que hay que estar atento.

Finalmente, utilizo el Inventario de Orientación Personal (POI), para evaluar valores y comportamientos de la paciente. En especial, me interesa hacer énfasis en las dos proporciones de orientación principales: Proporción de tiempo (Incompetencia de tiempo/competencia de tiempo) y proporción de apoyo (apoyo externo/apoyo interno), además de tres de las subescalas: Autorrespeto, autoaceptación y aceptación de la agresividad.

2.2.1 El DSM-IV

De acuerdo al DSM IV, el diagnóstico se efectúa en cinco ejes. El primer eje corresponde a los trastornos clínicos, el segundo a los trastornos de personalidad, el tercero a las enfermedades médicas, el cuarto a los problemas psicosociales y ambientales, y el quinto a una evaluación global.

En base a estos criterios, el diagnóstico de Celia sería como sigue:

EJE I: Factores psicológicos que afectan el estado físico:
Episodios de estrés y/o ansiedad y/o depresión.

EJE II: No cumple con los criterios diagnósticos para un trastorno de personalidad[52]*. Sin embargo, presenta rasgos de personalidad por evitación y por dependencia.*

EJE III: Síndrome de Intestino Irritable.

EJE IV: Problemas paterno-filiales (con papá).

EJE V: 60 (al iniciar) en la Escala de Evaluación de la Actividad Global (EEAG).

EJE I: Considero que Celia presenta episodios de estrés, basado en lo que ella comenta en cuanto a la génesis de su malestar estomacal: Qué tenía mucha presión en su trabajo, "cada día me estaba presionando más, a tal grado que no podía dormir, no descansaba y me mantenía de mal humor". Además, durante las sesiones, en varias ocasiones refirió tener estrés por la carga de trabajo, por el tráfico, por los pendientes de la boda, entre otras situaciones.

En cuanto a episodios de ansiedad, fueron muy recurrentes los síntomas que presentaba: aceleración de los latidos del corazón, boca y garganta secas, temblor de manos o pies, sudor de manos, un nudo en el estómago, pensamientos catastróficos, entre otros.

[52] *(DSM-IV*, 1995, p. 696)

De los episodios depresivos, solía tener irritabilidad, disminución de la capacidad de disfrutar sus actividades, quejas frecuentes de malestar físico (generalmente dolor de estómago o cabeza), episodios de baja energía, de cansancio. En la sesión "nunca te voy a perdonar papá"… manifiesta claramente un episodio depresivo: "Siento apatía… cansancio, todos los días cansada… cuando abro los ojitos en la mañana ¡me siento tan mal Santiago! Me levanto y me duelen los dedos, me duelen las articulaciones, me duele la cabeza…"

EJE II. Existen ciertos rasgos de personalidad en Celia que es preciso tomar en cuenta durante el proceso psicoterapéutico. El manual los define como:

"Los *rasgos de personalidad* son patrones persistentes de formas de percibir, relacionarse y pensar sobre el entorno y sobre uno mismo que se ponen de manifiesto en una amplia gama de contextos sociales y personales. Los rasgos de personalidad sólo constituyen trastornos de la personalidad cuando son inflexibles y desadaptativos y cuando causan un deterioro funcional significativo o un malestar subjetivo"[53].

"Los rasgos de personalidad también tienen que diferenciarse de las características que surgen como respuesta a estresantes situacionales específicos o a estados mentales más transitorios. El clínico tiene que valorar la estabilidad de los rasgos de personalidad a lo largo del tiempo y en situaciones diferentes"[54].

A continuación anoto una breve descripción de los rasgos que presenta Celia: por evitación y por dependencia.

Rasgo de personalidad por evitación[55]

La característica esencial es un patrón general de inhibición social, unos sentimientos de inadecuación y una hipersensibilidad a la evaluación negativa que comienzan al principio de la edad adulta y que se dan en diversos contextos.

Los sujetos evitan trabajos o actividades escolares que impliquen un contacto interpersonal importante, porque tienen miedo de las críticas, la desaprobación o el rechazo. Hasta que no superan pruebas muy exigentes que demuestren lo contrario, consideran que los demás son críticos y les rechazan. No participan en actividades de grupo a no ser que reciban ofertas repetidas y generosas de apoyo y protección.

Pueden actuar con represión, tener dificultades para hablar de sí mismos y tener sentimientos íntimos de temor a ser comprometidos, ridiculizados o avergonzados. Tienden a ser tímidos, callados, inhibidos e «invisibles» por temor a que la atención vaya a comportar la humillación o el rechazo.

---

[53] *(DSM-IV*, 1995, p. 696)
[54] *(DSM-IV*, 1995, p. 647)
[55] *(DSM-IV*, 1995, p. 678-681)…Ver también (Delisle, 2005) "Perturbación de la personalidad evitante" (pp. 202-213).

Normalmente son reacios a asumir riesgos personales o a involucrarse en nuevas actividades, ya que esto puede ponerles en aprietos. Son propensos a exagerar el peligro potencial de las situaciones ordinarias, y de su necesidad de certeza y seguridad puede surgir un estilo de vida restrictivo.

Así pues, noto que Celia es evitativa porque suele anticiparse y preocuparse por las críticas o rechazos; tiene pocos amigos y convive con pocas personas, generalmente con quienes ya conoce y no suele hacer amistades nuevas; no está dispuesta a aceptar actividades que comprenden contacto significativo, de hecho ella menciona que desde pequeña prefería no participar en actividades y que le daba temor hablar en público; suele tener poco valor personal, quizá porque considera que no tiene buenas aptitudes sociales, las personas que la rodean generalmente tienen mejor concepto de ella que ella de sí misma; no suele entrar en contacto con personas, actividades o cosas donde no percibe confianza; suele ser hipervigilante y desconfiada, el miedo y la vergüenza suelen aparecer en Celia, entre otras características.

Este rasgo tiene implicación en la terapia, ya que Celia suele tener dificultad, primero para entrar en contacto con el terapeuta; va a tender a evitar profundizar en sí misma, a no verse, a no exponerse, a no mostrar sus verdaderos sentimientos, a limitarse a sí misma, a no romper patrones de conducta. Por otro lado, si ella percibe confianza es probable que se arriesgue y se meta de lleno en el trabajo terapéutico. Dicho sea de paso, de alguna forma fuimos afines ella y yo y pudimos generar una atmósfera de confianza que facilito el trabajo terapéutico, como se verá en el desarrollo del proceso.

Rasgo de personalidad por dependencia[56]

La característica esencial es una necesidad general y excesiva de que se ocupen de ellos, que ocasiona un comportamiento de sumisión y adhesión y temores de separación. Este patrón empieza al principio de la edad adulta y se da en diversos contextos. Los comportamientos dependientes y sumisos están destinados a provocar atenciones y surgen de una percepción de uno mismo como incapaz de funcionar adecuadamente sin la ayuda de los demás.

Tienen grandes dificultades para tomar las decisiones cotidianas si no cuentan con un excesivo aconsejamiento y reafirmación por parte de los demás. Estos individuos tienden a ser pasivos y a permitir que los demás (frecuentemente una única persona) tomen las iniciativas y asuman la responsabilidad en las principales parcelas de su vida.

Suelen tener dificultades para expresar el desacuerdo con los demás, sobre todo con aquellos de quienes dependen, porque tienen miedo de perder su apoyo o su aprobación. No muestran el enfado que sería apropiado con aquellos cuyo apoyo y protección necesitan por temor a contrariarles.

[56] *(DSM-IV*, 1995, pp. 682-685). Ver también (Delisle, 2005) "Perturbación de la personalidad dependiente" (pp. 213.223).

Les falta confianza en sí mismos y creen que necesitan ayuda para empezar y llevar a cabo las tareas. Estas personas están convencidas de que son incapaces de funcionar de forma independiente. Pueden tener miedo a hacerse o a parecer más competentes, ya que piensan que esto va a dar lugar a que les abandonen.

Considero que Celia es dependiente porque, como ella misma dice: "en ocasiones siento que no puedo tomar una decisión si no lo consulto con alguien, generalmente con mi mamá", durante las sesiones, fue recurrente esta característica, ya sea con su mamá, con Galo, su novio, e incluso con su jefa de trabajo. Por otro lado, Celia suele someter sus propias necesidades a las demandas de otros; suele ser sumisa; suele tener dificultades para expresar su desacuerdo con otras personas; en una sesión ella expresó: "mi mamá se mete en mis decisiones, mi abuelita se mete, todo mundo se mete y se hace lo que los demás quieren"; tiene dificultades para estar sola, incluso se pone ansiosa cuando está sola; suele hacer cosas excesivas para obtener aprobación de otros; en ocasiones es sumisa y obediente aunque no le guste.

Este rasgo puede ser un arma de dos filos en la terapia, pues, por un lado, es probable que Celia realice actividades propuestas por el terapeuta sólo por complacerlo (ser una "buena paciente"); puede que proyecte su propio valor y poder en el terapeuta; puede que ella espere que el terapeuta le diga qué hacer para hacerlo. Y por otro lado, puede ser la plataforma desde la cual dé el salto desde su dependencia hacia la autoafirmación y autocuidado. Es necesario el debido cuidado del terapeuta para no abusar de esta condición de dependencia, así como para no "hacerse pato" sabiendo que la paciente suele ser obediente. Será importante aprender a frustrar cualquier intento de depender de él, así como a apoyar las expresiones genuinas de autoapoyo. Dicho sea de paso, como se verá en el desarrollo del proceso, ni la paciente fue totalmente dependiente, ya que algunas proyecciones mías no las asumió como suyas, ni yo abusé de este rasgo.

EJE III. Queda claro el diagnóstico de la enfermedad con lo que la misma Celia dice y queda debidamente anotado en la parte "antecedentes patológicos" de su historia de vida. Por otro lado, para una descripción del síndrome, ver el apartado "Síndrome de intestino irritable", en las páginas 36 a 50 de este documento.

EJE IV. El factor psicosocial o ambiental más significativo que presenta la paciente es la relación con su padre, ya que, como anoté en mi pronóstico del caso: cuando hablaba de él era muy visible su cambio fenomenológico (cara roja, manifestaba sentir calor, apretaba los puños, cerraba sus piernas y las tensaba, en una ocasión le tembló la mejilla derecha)", es evidente las dificultades en esta relación paterno-filial. Además, como se verá, es la figura más significativa de Celia durante todo el proceso terapéutico.

EJE V. Anoto un 60, lo cual significa que la paciente presenta "Síntomas moderados o dificultades moderadas en la actividad social, laboral o escolar", de acuerdo a la Escala de Evaluación de la Actividad Global (EEAG)[57].

[57] *(DSM-IV*, 1995, p. 347). La evaluación de la actividad psicosocial general en una escala de 0-100 fue operacionalizada por Luborsky en la Health-Sickness Rating Scale (Luborsky L.: «Clinicians' Judgments of Mental Health». Archives of General Psychiatry 7:407-417, 1962). Spitzer y cols. Desarrollaron una revisión

2.2.2 El Eneagrama

El Eneagrama es una teoría o sistema del carácter que plantea que "hay nueve, y sólo nueve, tipos de personalidad humana"[58]. Cada tipo de personalidad, representada con un número, se identifica de forma negativa, aunque también tiene características positivas. La identificación negativa nace de la compulsión específica impresa en el propio autoconcepto.

Hugo Almada hace una buena síntesis de las corrientes o líneas más importantes del Eneagrama, y a continuación las anoto[59]:

- La desarrollada por los jesuitas, recogida principalmente en los textos de María Bessing, Robert J. Nogosek y Patrick H. O'Leary: "El Eneagrama. Un camino hacia el autodescubrimiento". Editorial Narcea, Madrid, 1992; y de Maité Melendo: "En tu centro: el Eneagrama", ed. Sal Terrae, Madrid, 1994; y "Vivencias desde el Eneagrama", Editorial Desclée de Brouwer, Bilbao, 1999.
- La de Don Richard Riso: "Tipos de personalidad" y "Comprendiendo el Eneagrama". Ambas traducidas por Cuatro Vientos; Santiago de Chile, 1993 y 1994; y más recientemente, "La sabiduría del Eneagrama", con Russ Hudson, Ediciones Urano, Barcelona, 2000.
- La de Claudio Naranjo: "Carácter y neurosis. Una visión integrativa" y "El autoconocimiento transformador. Los eneatipos de la vida, la literatura y la Clínica". Ediciones la Llave, Vitoria, España, 1996 y 1997.
- La de Helen Palmer: "El Eneagrama. Un Prodigioso Sistema de Identificación de los Tipos de Personalidad". Harper Collin Publishers/La Liebre de Marzo, Barcelona, 1996; y "The eneagram in love & work. Understanding your intimate & Bussiness Relashionships". Harper Collins Publisers. De la que no hay traducción.

Mi acercamiento al Eneagrama es a través de la tradición jesuita en un primer momento, y luego una buena síntesis de ésta y la de Riso, realizada por Fernando Orozco, quien nos impartió los dos módulos de Eneagrama.

Celia se ubica claramente en el eneatipo 6 del Eneagrama, del tipo evitativo, con un ala 5 grande.

"Los seis evitan la transgresión. Consideran que la vida está regida por leyes, reglas y normas. Aparte de la responsabilidad ante las exigencias que la vida les plantea, tratan de evitar el incumplimiento de sus obligaciones. Se preocupan por la observancia de todas las reglas, en especial las dictadas por personas investidas de autoridad o de las fijadas por

---

de la Health-Sickness Rating Scale denominada Global Assessment Scale (GAS) (Endicott J, Spitzer RL, Fleiss JL, Cohen J: «The Global Assessment Scale: A procedure for Measuring Overall Severity of Psychiatric Disturbance». Archives of General Psychiatry 33:766-771, 1976). Una versión modificada del GAS fue incluida en el DSM-III-R con el nombre de Global Assessment of Functioning (GAF) Scale.

[58] (Beesing, María, Nogosek, Robert y O'Leary, Patrick, 1992, p. 10)

[59] (Almada, 2003, pp. 23-24)

escrito. Contemplan esta actitud en términos de lealtad al grupo o grupos a los que pertenecen"[60].

Los seis viven con grandes aprehensiones y muchos temores. Es probable que de niños tuviesen la experiencia de un padre (o figura paterna) muy estricto. Crecieron con la actitud de que la autoridad externa ha de decidir todas las cuestiones.

Son muy cuidadosos para que no se produzcan desviaciones de las reglas y normas del grupo. Perciben cualquier desviación como un grave error y no dudan en señalar a quien se desvía o la misma desviación.

Tardan en saber qué hacer con el tiempo libre. Consideran que el tiempo ha de emplearse en cumplir con alguna responsabilidad encargada por una autoridad exterior. Quieren utilizar todo el tiempo de manera responsable, pero si no les dicen con claridad lo que se les pide, se muestran inseguros. Con frecuencia encubren su incertidumbre buscando qué hacer de forma hiperactiva, haciendo poco o nada.

Los seis no son emprendedores. Aunque estén dispuestos a trabajar mucho, necesitan una dirección externa. Para ellos es muy importante no tomar decisiones erróneas. Esto les hace muy cautelosos. Rehúyen el riesgo hasta el punto de perder muchas oportunidades en la vida.

Problema muy importante para ellos es la inseguridad. Experimentan mucho miedo y ansiedad. Parece que siempre hay algo ante lo que ser aprensivo. Con frecuencia temen lo desconocido, el futuro incierto. Les falta confianza en las capacidades que en realidad tienen. Simplemente les asusta el cambio. Experimentan la vida como llena de peligros y amenazas.

Con frecuencia sienten que la mejor forma de afrontar el peligro es un fuerte ataque. Para protegerse combaten vigorosamente. Otra forma de tomar la ofensiva es mediante la palabra "nunca". Dicen: "nunca lo permitiré" o "nunca cambiaré".

Los seis, al igual que los cincos, suelen ser personas muy serias y bastante carentes de humor.

Muestran una auténtica hospitalidad. Son personas muy leales y se dedican en cuerpo y alma al grupo al que pertenecen. Pueden desenvolverse muy bien en puestos ejecutivos o de dirección por su sentido de responsabilidad y dedicación al grupo. Con frecuencia los demás se quedan atónitos ante la velocidad, precisión y finura de su trabajo. Como empleados se preocupan al máximo en ser puntuales y no suelen tener inconveniente en trabajar más tiempo del estipulado siempre que lo sepan quienes tienen autoridad.[61]

---

[60] (Beesing et al, 1992, p. 17)… Los siguientes párrafos también son citas textuales, pero no los entrecomillo para darle fluidez al escrito. Cuando cambio de página incluyo la cita de la misma al final del párrafo

[61] (Beesing et al, 1992, pp. 41-45)

En su posición frente al mundo los seis se manifiestan con una conducta dependiente. Su autoconcepto es del tipo "debo adaptarme al mundo", su ser suele "ser responsable".[62]

Restringen la virtud a la obediencia externa exclusivamente y tienen un falso sentido de la virtud. Los seis tienen la propensión a caer en el vicio de la autocomplacencia, forma clásica de tomar el vicio por virtud, enorgulleciéndose de que ellos nunca cometen ningún pecado auténtico[63].

En cuanto al tiempo, para los seis el tiempo es el que manda, el reloj es una autoridad con la que hay que contar. Se someten a él aunque les cree conflictos internos. Temen cometer errores si se entretienen[64].

En cuanto a su 'centro preferido' los seis son personas de cabeza. Quieren vivir en la cabeza, pero tienden a obstaculizar sus conocimientos, pues los conocimientos nuevos harían más exigente o amenazadora la vida. Emplean su centro de cabeza para reemplazar sus funciones instintivas y sentimentales. No permiten que sus tareas se vean perturbadas por los sentimientos sobre otras personas[65].

De acuerdo al Eneagrama los seis se desintegran queriéndose mover hacia el tres, queriendo "ser exitoso". El camino de su liberación es moverse hacia el nueve, "estoy bien". Es raro que los nueve estén incómodos por conflictos interiores y se preocupan de que quienes los rodean vivan en paz. Al moverse hacia el nueve, los seis conceden mayor autoridad a sus propios instintos viscerales, haciéndose, por tanto, confiados y menos ansiosos respecto a lo que piensan los demás. Es conveniente que los seis adopten la actitud espontánea de los nueve ante lo realmente importante que es la armonía entre las personas y el interior de cada uno. Es muy conveniente que los seis configuren su conciencia en relación con los valores de la paz, el amor y armonía más que con la estricta obediencia a norma y costumbres externas[66].

Considero que Celia podría identificarse con el eneatipo 6 porque durante el proceso terapéutico fue frecuente que ella se mostrara insegura, con temores frecuentes, especialmente a lo desconocido, a lo nuevo; considero que no tiene suficiente confianza en sus propias capacidades y recursos; además, es sumamente puntual, algo que considero una cualidad, pero al mismo tiempo observo que suele estar regida por el tiempo; suele ser hiperactiva, buscando algo qué hacer todo el tiempo, se le dificulta estar quieta y disfrutar los momentos de ocio; no suele ser alegre, más bien seria y frecuentemente preocupada por algo; noto que tiende a controlarse y a controlar a su entorno, lo cual es un signo de la inseguridad interna; percibo que es dependiente y suele acomodarse al mundo, a las circunstancias de cada situación; por último, es una persona de "cabeza", suele ser racional, ignorando sus sentimientos e instintos generalmente.

---

[62] (Beesing et al, 1992, pp. 105-106)
[63] (Beesing et al, 1992, pp. 114-115)
[64] (Beesing et al, 1992, p. 20)
[65] (Beesing et al, 1992, pp. 155-156)
[66] (Beesing et al, 1992, pp. 166-167)

Por otro lado, es una persona comprometida, confiable, responsable, detallista, trabajadora, ordenada, abierta cuando siente confianza, amable, muy propia, entre otras cualidades.

Es importante tomar en cuenta estas características durante el proceso, ya que no va a ser fácil que contacte con sus sensaciones y emociones, más bien va a tender a estar en la cabeza (como sucedió y se verá en el proceso). También va a tender a evitar[67] las situaciones nuevas o aquellas que le causen temor o ansiedad. Y hay que tener cuidado con su tendencia a ser dependiente[68]. Por otro lado, una vez que ella sienta confianza será fácil avanzar en el proceso, pues cuenta con una serie de cualidades y recursos que le permitirán sobresalir en su trabajo personal.

2.2.3 El POI[69]

El Inventario de Orientación Personal (POI) es una escala creada por Everett Shostrom en 1966 y adaptada al español por Celedonio Castanedo y Gabriela Munguía en el 2002 y el propósito es medir la autorrealización de las personas.

El constructo de autorrealización fue utilizado por primera vez por Maslow, para estudiar personajes que cumplían ciertos criterios de personalidad. El concepto gestáltico de autoactualización de Perls es similar al de autorrealización de Maslow y el rogeriano de persona funcionando globalmente[70].

Shostrom mide doce factores que definen a las personas autorrealizadas, según la teoría de Abraham Maslow. María Elena Vidaña (2006), anota dichos factores:

1) **El aquí y ahora**, ya que la persona autorrealizándose no se preocupa por el futuro ni guarda resentimientos del pasado, sino que vive en el presente y vincula el pasado y el futuro a éste. Dicha persona siente la necesidad de hacer algo significativo todo el tiempo: pasado, presente y futuro representan una continuidad[71].
2) **Auto-soporte**, ya que la persona está centrada en sí misma. Es decir, se siente libre de no hacer lo que otras personas esperan que haga; no necesita justificar sus acciones cuando busca el interés propio; no necesita vivir sujeta a las reglas o estándares de la sociedad; no necesita razones que justifiquen sus emociones; se siente libre para expresar tanto el afecto cálido como el hostil a personas significativas; considera que la gente debería expresar honestamente los sentimientos de enojo[72].
3) **Valores de autorrealización**. La persona autorrealizada vive con los valores basados en ella misma. tienen autodeterminados los volares morales. Cree

[67] Ver rasgo de personalidad por evitación, en p. 23 de este documento
[68] Ver rasgo de personalidad por dependencia, en p. 24 de este documento
[69] (Vidaña, 2006).
[70] (Vidaña, 2006, p. 9).
[71] (pp. 14-15).
[72] (pp. 15-16).

que las personas son esencialmente buenas y se puede confiar en ellas. Se siente libre de ser ella misma y asumir las consecuencias. Considera que es mejor ser uno mismo que ser popular. Temporalmente se aisla de los otros[73].

4) **Existencial**. Se relaciona con la flexibilidad que se tiene al aplicar valores o principios a la propia existencia. No está en absoluto atada al principio del deber. Cuando alguien le hace un favor no siente el deber de devolvérselo[74].
5) **Reactividad emotiva.** Se refiere a la sensibilidad a responder a las emociones y necesidades propias. Estas personas no tienen inconveniente en encolerizarse con personas que quieren y no anteponen los proyectos de los demás a los propios. Dicen lo que sienten cuando se relacionan con otros[75].
6) **Espontaneidad**. Significa la libertad a reaccionar espontáneamente o ser uno mismo. Estas personas confían en las decisiones que toman espontáneamente. No culpan a sus padres ni a los demás de sus problemas. Sienten que ser uno mismo ayuda a los otros[76].
7) **Auto-concepto**, se refiere a la habilidad de auto-aceptarse por la fortaleza como persona. Una persona con un buen autoconcepto no tiene miedo de ser ella misma[77].
8) **Auto-aceptación**. Significa aceptarse a sí mismo a pesar de las debilidades o deficiencias. Estas personas no sienten que tengan que llegar a la perfección en todo lo que hacen[78].
9) **Naturaleza del hombre**. Significa percibir al ser humano como esencialmente bueno. Estas personas creen en la naturaleza buena del hombre[79].
10) **Sinergia**, es la habilidad de percibir los opuestos de la vida como significativamente interrelacionados, sin antagonismos entre ellos. La persona sinérgica no percibe que el trabajo y el ocio, así como otras muchas dicotomías, sean diferentes[80]. Sabe verlas como un continuo.
11) **Aceptación de la agresión**. Habilidad a aceptar la rabia, el enojo o la agresión en uno mismo, como natural y necesaria para el contacto humano[81].
12) **Capacidad para contactar**. Habilidad a desarrollar contacto íntimo con otras personas. Establecer contacto se puede definir como la habilidad a desarrollar y mantener la relación "yo/tú" en el aquí y ahora, y la habilidad para contactar significativamente con otra persona. Castanedo (2005)[82].

Utilizo este instrumento porque es el que se había utilizado en 486 tesis doctorales hasta 1978. Es el instrumento de medición más utilizado en tesis doctorales asociadas a la

[73] (p. 17).
[74] (p. 17).
[75] (p. 17).
[76] (p. 17).
[77] (p. 17).
[78] (p. 17).
[79] (p. 17).
[80] (pp. 17-18).
[81] (p. 18).
[82] (p. 18).

psicoterapia Gestalt entre 1971 y 1986 y porque evalúa ejes básicos de la psicoterapia gestáltica.

Apliqué el instrumento de forma electrónica, en base a la adaptación a este medio que realizó el maestro Jorge Lozano, cuyo formato me hizo llegar vía e-mail en octubre de 2010. A continuación muestro los resultados del examen, el cual fue aplicado antes de iniciar las sesiones del proceso (se lo envié por correo electrónico después de la primera entrevista de la historia de vida).

Resultados del POI antes de iniciar las sesiones de psicoterapia:

	Factores o subescalas	**Puntuación obtenida**	**Valores mínimo y máximo**
1	Competencia del Tiempo	11	14.5 / 20.5
2	Autosoporte	67	73 / 102
3	Afirmación de los Valores	17	17.5 / 23.5
4	Existencialista	13	15.5 / 25.5
5	Reactividad emotiva	12	12.5 / 19.5
6	Espontaneidad	7	8.5 / 14.5
7	Autoconcepto	11	9.5 / 14
8	Autoaceptación	10	13.5 / 21.5
9	Naturaleza del Hombre	8	10.5 / 14.5
10	Sinergia	5	6.5 / 8.5
11	Aceptación de la Agresión	15	13.5 / 19.5
12	Capacidad para contactar	13	14.5 / 22.5

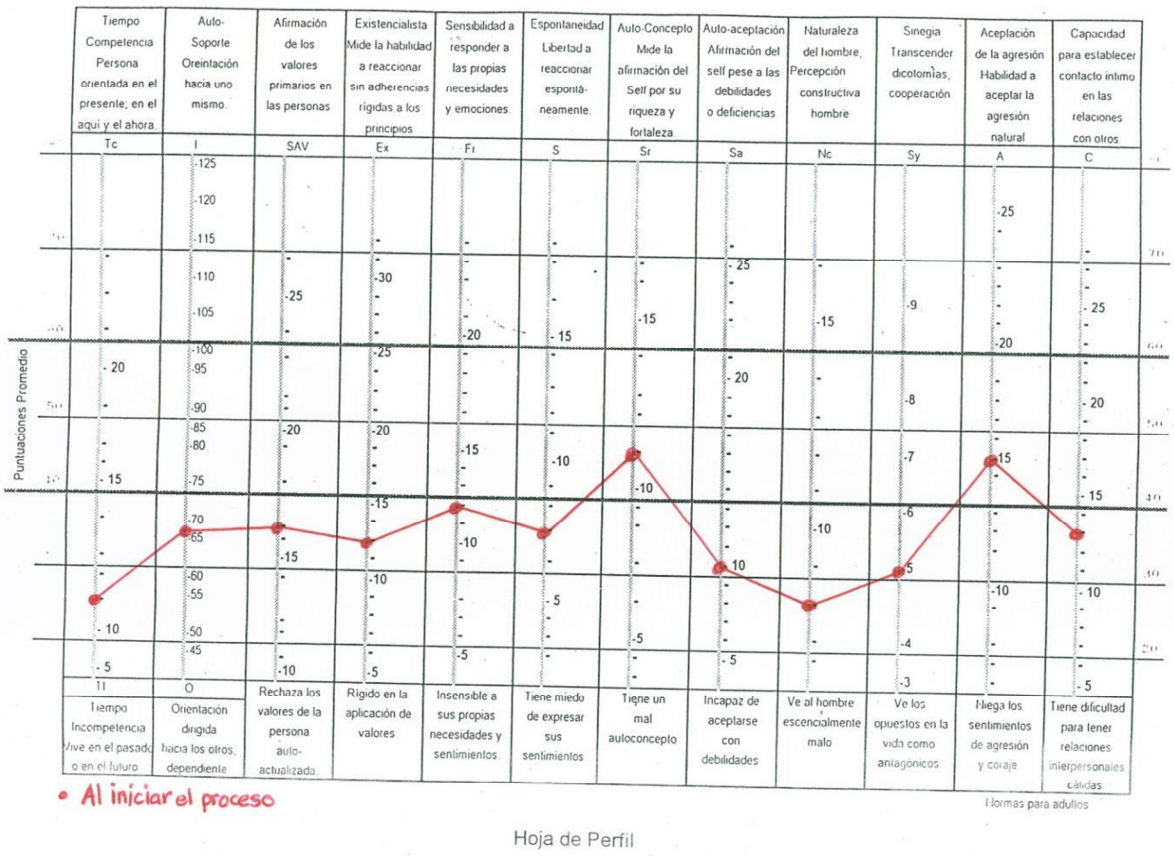
Aunque los valores obtenidos en todos los valores son bajos, resalto en amarillo aquellos que están muy por abajo del valor mínimo promedio.

Es importante recalcar que los valores altos indican mayor autorrealización, y que estos valores mínimo y máximo corresponden a la forma en que se estandarizó la prueba. Es decir, son los valores promedios, encontrados en función de los resultados obtenidos de las respuestas de las personas a las que aplicaron el inventario al momento de la estandarización.

Que las puntuaciones se encuentren entre estos valores mínimo y máximo no significa que la persona esté autorrealizada. Lo que significa es que se encuentra dentro del promedio esperado en base a los resultados obtenidos de otras personas.

Reitero que, entre más altos se encuentran los valores en la gráfica, la persona es más autorrealizada. Y por el contrario, entre más abajo se encuentren las puntuaciones en la gráfica, significa que la persona no está autorrealizada. Así pues, explicado lo anterior, paso a mostrar cómo se grafican los resultados obtenidos del inventario contestado por Celia antes de iniciar el proceso psicoterapéutico.

Gráfica de resultados:



Interpretación:

Lo que la gráfica muestra es que, en general, Celia es una mujer poco autorrealizada, menos autorrealizada que el promedio de la población, pues sólo dos de los factores (Auto-concepto y Aceptación de la agresión) se encuentran en los cuadrantes promedios, y aun así, se localizan en el cuadrante más bajo del promedio.

Especificando, en cuanto a los valores resaltados con amarillo en la tabla, podemos decir que Celia no está orientada en el presente (1), lo cual indica que puede estar *orientada hacia el pasado* (orientación caracterizada por culpabilidad, remordimiento, arrepentimiento y resentimiento. Se encuentra anclada en los recuerdos y heridas del pasado; cree que lo que ha sucedido en el pasado determina su futuro), o/y *orientada hacia el futuro* (orientación caracterizada por una preferencia a guardar las cosas buenas para el futuro; consume mucho tiempo preparándose para vivir; se apoya en acontecimientos venideros para motivarse; se obsesiona y preocupa por el futuro). En fin, tiene incompetencia en el tiempo, de acuerdo a la escala del POI.

Celia no se da auto-soporte (2). Es decir, está centrada en los otros y recibir la aprobación de los otros se convierte en su objetivo. Su fuerza se invierte en la aprobación social. La forma primaria de relacionarse es satisfacer a otros. El sentimiento original de

miedo puede transformarse en necesidad de recibir afecto. Es probable que haga lo que otros esperan de ella; tiende a justificar sus acciones; vive de acuerdo a los estándares de la sociedad; es probable que se sienta libre sólo de expresar sentimientos cálidos a personas significativas y tiende a reprimir su enojo. Puede estar manipulando a través de la complacencia.

Celia muestra una tendencia a regirse por el principio del deber (4). Es decir, que puede tener una tendencia a sentir que debe devolver cualquier favor que alguien le haga.

Por otro lado, es probable que Celia no sienta la libertad de reaccionar espontáneamente o ser ella misma (6), o si lo hace y las cosas no salen como se esperaba es probable que tienda a culpar a otros de su decisión.

Celia no suele aceptar sus debilidades (8) y tiende a buscar la perfección en todo lo que hace, quizá por miedo a sentir sus debilidades o a que otros las vean, lo que la remitiría a una situación incómoda o dolorosa.

Por lo regular Celia no tiende a ver a las otras personas como esencialmente buenas (9), sino que duda de las intenciones de los demás, lo cual puede provocar en ella una actitud de hipervigilancia y desconfianza, a la vez que, una tendencia a no acercarse y por ende, no entrar en contacto con gente en la cual no confía. Esta actitud la hace retraída y alejada de las personas y de los grupos, es probable que tenga pocos amigos.

La tendencia de Celia en cuanto a las dicotomías de la vida (10) es a ver como todo o nada: me caes bien o mal, no hay grados; lo cual puede volverla rígida y cerrada, llevándola a un desgaste emocional, debido a que la vida no es blanca o negra, sino que presenta una variedad inmensa de colores y una sorprendente escala de grises.

Relacionada con el factor 9, está la tendencia de Celia a no desarrollar contacto íntimo con las personas (12). Lo cual no significa que no tenga esta capacidad, sino más bien que la practica poco y con pocas gentes.

Capítulo 3: PERSPECTIVA TEÓRICA

Después de varios días[83] —mejor dicho, semanas—, de rehuir este tema, por fin le doy la cara. Generalmente no tengo dificultad para abordar y tratar los temas teóricos, pero en esta ocasión he estado postergando éste. ¿Por qué? Me pregunto. ¿Por qué he ido dejando el marco teórico para el final? Básicamente por dos cosas: primero, siento que no es una parte difícil o en la que me vaya a atorar. Algo así como "dejo lo fácil para al último para enfocarme en lo que más se me complica". Segundo, suelo extenderme mucho cuando estoy tratando un tema, de modo que si dejo esta parte al final, ya sabiendo la extensión de las otras partes, pues puedo irme limitando para no ampliarme demasiado.

Bueno, ya que estoy aquí, frente a la computadora, pues es hora de empezar. ¿Qué voy a hacer? ¿Qué temas voy a tratar en el marco teórico? Algo que tengo claro es que no quiero extenderme demasiado, no quiero remontarme a la prehistoria de la Terapia Gestalt. Tampoco quiero hacer un compendio de conceptos utilizados en ésta. Más bien, quiero abordar ciertos temas que sean ineludibles. Tópicos necesarios que faciliten la contextualización y comprensión del proceso que vivo junto con Celia.

La verdad no quiero ni abrumar ni aburrir a los lectores con estas disquisiciones, sólo quiero escribir parte de mis pensamientos, del proceso mental que sigo para llegar aquí. Pues bien, lo primero que llama mi atención es lo que dicen Hernández et al (2003): "Es importante aclarar que marco teórico no es igual a teoría"[84]. De entrada no voy a desarrollar una teoría, sino un marco teórico.

Según estos autores, el marco teórico "implica analizar teorías, investigaciones y antecedentes que se consideren válidos para el encuadre del estudio (parafrasear)"[85]. En el mismo sentido, Dieterich (2003) dice "entre estas teorías (existentes), se escoge la que a juicio del investigador tenga mayor fuerza explicativa y con ella se construye el marco teórico"[86]. Y de acuerdo a la guía para elaboración de tesis proporcionada por la Coordinación de la Maestría, "El marco teórico o sintagma de conocimiento (J. Hurtado) es un cuerpo ordenado de conceptos que contextualizan la comprensión del problema y enriquecen la explicación e interpretación de los resultados". En este sentido quiero construirlo

Así pues, del tema de esta tesis: Hasta el colon de coraje. Un proceso de terapia gestáltica con una mujer con síndrome de intestino irritable, se desprenden los principales temas del marco teórico.

[83] Realizo esta pequeña narrativa motivado por la influencia que he tenido de la autoetnografía, y en especial de la Dra. Elizabeth Aguirre (2010)
[84] (p. 65).
[85] (Hernández et al, 2003, p. 64).
[86] (p. 106).

3.1 Temas teóricos.

1) **Retroflexión**. Ya que estrechamente ligado al tema de la somatización (El síndrome de intestino irritable se considera como una enfermedad psicosomática. Véase nota 190 de este documento) se encuentra un mecanismo neurótico denominado retroflexión. De modo que de ésta distingo: a) Definición; b) Cómo identificarla y; c) Cómo tratarla. De acuerdo a los principales teóricos de la Terapia Gestáltica: Perls, Zinker, Yontef, Polsters, Kepner y Salama.

2) **Otros mecanismos neuróticos**. Aunado a lo anterior, elaboro una breve reseña de otros mecanismos neuróticos como introyección, proyección, confluencia y deflexión, siguiendo a Perls u otro de los autores que trate de manera seria el mecanismo en cuestión.

3) **Síndrome de intestino irritable**. Donde realizo una exploración de los detalles de esta enfermedad, tratamiento tradicional e impacto en la vida del paciente.[87]

4) **Técnicas específicas.** Las técnicas tanto de la Terapia Gestalt como de bioenergética y de trabajo con imágenes, las voy comentando en cada sesión, de manera que se puedan apreciar éstas en el contexto en que las utilicé.[88]

[87] Temas tratados en algún lugar del proceso terapéutico (se incluyen los temas separados, en los lugares más idóneos ─a criterio mío─ para que faciliten la comprensión de lo que se está viviendo en el momento del proceso.
[88] Tema tratado en el proceso, entrelazando el proceso y las técnicas.

3.2 Síndrome de intestino irritable

Cuando Celia me refirió que tenía diagnosticado síndrome de colon irritable, sinceramente no supe de qué me estaba hablando. Lo único que atiné a pensar es que tenía alguna enfermedad que se relacionaba con el colon o intestino grueso, que éste forma parte del sistema digestivo y que algo tiene que ver con el almacenamiento y expulsión de las heces fecales. Por el momento lo que me pareció significativo es que refería dolor en el estómago y fue por eso que le propuse realizar un ejercicio en el que involucrábamos su estómago[89].

Después empecé a investigar acerca de esta enfermedad. Leí varios artículos y me fui haciendo una idea cada vez más clara acerca de ella. Empecé a satisfacer mi necesidad de conocer sobre el síndrome de intestino irritable cuando descubrí que leía y leía artículos y ya no me aportaban nada nuevo. Es decir, que referían a los mismos investigadores y a las mismas investigaciones, los mismos datos, mismas estadísticas, etc.

Un año después, a la hora de escribir el reporte, sin ser médico y sin desdeñar el conocimiento de quienes sí lo son, comencé a pensar cómo voy a hacerle para incorporar esta información al marco teórico, cómo puedo incorporar información que se ha generado en el terreno médico, casi exclusivamente, en mi tesis.

Lo primero que se me ocurrió, y hasta cierto punto lógico, fue entrevistar a un médico, a un gastroenterólogo, para que me hiciera el favor de irme explicando "con peras y manzanas" todo lo que yo necesitaba saber sobre esta enfermedad crónica. Pero la verdad veo difícil esta opción, primero porque no tengo a ningún amigo especialista que pueda ayudarme con esto; segundo, al único gastro que conozco está muy ocupado y no creo que quiera hacer un espacio interconsulta para atenderme —gratis, pues no tengo 800 pesos para pagarle sus honorarios—, y en el caso de que me atendiera, no creo que me dedique más de 15 minutos.

Bueno, pero tengo una buena opción: voy a elaborar algunas preguntas que yo considero oportunas para que, al ser respondidas, alguien como yo, que no tiene conocimientos de medicina, se pueda hacer una idea más o menos clara acerca de este síndrome. Y para responder a dichas preguntas, voy a invitar, nada más y nada menos que al Dr, Fermín Mearin[90], uno de los 87 expertos internacionales que se reunieron entre el 2001 y el 2006 para desarrollar los criterios más actuales para diagnosticar el síndrome de intestino irritable. Claro que este encuentro sucede sólo en mi mente y en mi imaginación, pero no por eso deja de ser real.

— Buenas tardes Dr. Mearin
— [Buenas tardes Santiago]

---

[89] Véase parte final de la historia de vida de la paciente en este documento, pp. 19-20

[90] Esta narrativa también está motivada por la influencia de la autoetnografía, y el recurso literario de diálogo lo tomo de Noy, quien se pregunta "¿Por qué no podía (literalmente) discutirlo con ellos [sus amigos] e incluir estas conversaciones como parte integral de mi trabajo [tesis doctoral]?" en (Noy, 2003, p. 7), y allí mismo expone que Ellis y Bochner (1996, 2002) sugieren, y exponen, un género basado en el diálogo, en el cual el conocimiento es creado y presentado al mismo tiempo. Además, cita a Gergen (1994, 1999), quien anota que el constructivismo social relacional sugiere que ésta es la forma en que el conocimiento es creado.

— Antes que todo, quiero agradecerle profundamente que haya atendido mi llamada y que haya estado disponible para conversar de este tema tan importante.
— [Es un honor estar con usted y poder contribuir al entendimiento del síndrome de intestino irritable, que dicho sea de paso, es una de las enfermedades más recurrentes en la consulta de gastroenterología.]
— Entonces, ¿le parece bien si inicio con la pregunta más obvia doctor?
— [Por supuesto.]
— ¿Qué es el síndrome de intestino irritable?
— "El Síndrome de intestino irritable (SII) también se conoce en Latinoamérica como «colon irritable», «colon espástico», «colitis nerviosa», «colitis mucosa», entre otras denominaciones"[91].

"El SII es un trastorno funcional digestivo que se caracteriza clínicamente por la asociación de dolor o molestia abdominal y alteraciones en el hábito deposicional. Se incluye entre los trastornos funcionales porque no se conoce que tenga una causa orgánica, y en la actualidad parece deberse a anomalías de la función digestiva, especialmente de la motilidad o de la sensibilidad. No obstante, cada vez son más los indicios de fenómenos microinflamatorios en el SII.

En la mayoría de los casos no hay una causa conocida que origine el SII, aunque puede estar relacionada con el antecedente de acontecimientos estresantes previos, como el maltrato, o con una gastroenteritis aguda. También hay datos que respaldan la influencia de factores tanto genéticos como ambientales familiares en la aparición del SII"[92].

Además, "existen evidencias de que los neurotransmisores que participan en el complejo mecanismo de percepción en la pared intestinal pueden funcionar de manera inadecuada en los pacientes con SII"[93]. Incluso "se reconoce como un síndrome del aparato neuro-endocrino-gastrointestinal que puede expresarse de forma extradigestiva con síntomas muy floridos y estrechamente relacionados con trastornos somatomorfos"[94].

"Las manifestaciones clínicas del SII son muy variadas y heterogéneas, y pueden producirse diversas asociaciones de los distintos síntomas. Quedan incluidos dentro de este epígrafe tanto los pacientes con dolor abdominal acompañado de diarrea como los que sufren estreñimiento"[95]. Por tanto, se puede decir que estos factores alteran, de forma importante, la calidad de vida del paciente[96].

— A ver si entendí doctor. El síndrome de intestino irritable es crónico, por eso lo llama trastorno funcional, es decir, no se cura.
— Exacto. Aunque es importante decir que tiende a disminuir conforme pasa el tiempo.
— Y como primer paso, entiendo que consiste en dolor de estómago (abdominal) junto con estreñimiento o junto con diarrea.

[91] (Valenzuela et al, 2004, p. 325).
[92] (Mearin, 2007, p. 35).
[93] (Valenzuela et al, 2004, p. 328).
[94] (Córdova et al, 2008, p. 140).
[95] (Mearin, 2007, p. 335).
[96] (Vinaccia et al, 2005, p. 140).

— En general es correcto. Sin embargo, es mucho más complejo de lo que usted dice en términos coloquiales.
— Le agradecería mucho si más adelante me ayuda a comprender mejor esta enfermedad. Pero por el momento, ¿Le parece que con estos términos sencillos podemos tener un primer acercamiento a dicho trastorno?
— En general creo que sí. Pero sólo como primer acercamiento y no intentando reducir el trastorno a esto que usted anota.
— De acuerdo con usted doctor. Mi siguiente pregunta es: **¿Con qué frecuencia se trata este síndrome?**
— Es el trastorno funcional digestivo más frecuente en la consulta médica. Se estima que 1 de cada diez consultas médicas de atención primaria corresponde a consultas gastroentéricas, de las cuales el más frecuente es el del Síndrome de intestino irritable (el 30%). Por otro lado, cuando se evalúa el impacto de este síndrome en la consulta del gastroenterólogo se observa que más de la cuarta parte de los pacientes lo tienen[97]. Le voy a pasar esta tabla para que le eche un vistazo Santiago:

Rubro	Latinoamérica	EU y Europa
Prevalencia (%)	9-18	10-20
Edad media (rango)	42 (16-89)	43 (20-90)
Relación mujer-hombre	4:1	4:1
Consultas anuales (millones)	3 - 3.6	2.6 - 4
Frecuencia (%) de Consultas al gastroenterólogo	28	23
Frecuencia (%) de cirugías abdominales	39	31-37

Fuente: Valenzuela et al, 2004, p. 326

"Por otro lado, aunque el SII es muy prevalente, hay importantes diferencias en los datos publicados, y estas diferencias se deben principalmente a las distintas muestras evaluadas y a los varios criterios empleados. En general, utilizando los criterios Roma II la prevalencia es menor, debido a lo restrictivo de los criterios, mientras que con otros criterios la prevalencia aumenta"[98].

— ¡Wau! Pues sí se presenta con bastante frecuencia. ¡Y yo que no sabía nada al respecto! Ahora bien, me llama la atención lo que dice sobre las diferencias importantes de los datos publicados, las cuales se deben a dos cosas: muestras evaluadas y criterios utilizados.
— Es importante tener en cuenta estos factores. Por un lado, existen sesgos importantes por las muestras que se estudian, las cuales suelen ser de personas que tienen posibilidades de acudir con un especialista y no son representativas de la población general. Mientras que una cantidad considerable de personas que tienen la enfermedad son atendidos sólo en primer nivel o no son atendidos. Por otro lado, los criterios utilizados para el diagnóstico también juegan un papel importante…
— Disculpe que lo interrumpa doctor, creo que este tema de los criterios puede incluirlo en la siguiente pregunta que había preparado. ¿Le molesta si la enuncio de una vez?

[97] (Vinaccia et al, 2005, p. 140).
[98] (Mearin, 2007, p. 337).

— Claro que no me molesta. Con gusto la atenderé
— Muchas gracias doctor. La pregunta es: **¿Cómo se diagnostica el síndrome de intestino irritable?**
— Básicamente hay dos formas de llegar al diagnóstico y depende de la pericia, experiencia y capacitación constante del médico:

1) *Por exclusión*: Es decir, el médico realiza una serie de estudios y pruebas para ir descartando las diferentes enfermedades que forman parte del diagnóstico diferencial[99] del SII. Una vez que descarta todas estas enfermedades, entonces diagnostica el SII.

2) *De forma positiva*: La idea es tener conocimiento de un cuadro clínico que permita, de forma directa, diagnosticar el SII. Sin embargo, aún no existe una forma de realizar un diagnóstico positivo. No obstante, se está intentando y los esfuerzos están encaminados en tres direcciones: a) una mejor definición de los criterios clínicos, [Enseguida hablaré de los criterios que se han utilizado y de los nuevos criterios Roma III]; b) la búsqueda de estímulos que desencadenasen respuestas motrices o sensitivas específicas en pacientes con SII; y c) la investigación a escala microscópica de procesos de inflamación o microinflamación que pudieran estar relacionados con el síndrome[100].

— [En cuanto a los criterios, Santiago, creo que puede ser ilustrativo si le paso un cuadro comparativo… déjeme ver, por aquí lo traigo… ajá, aquí está. Observe las diferencias de los distintos criterios…]

Criterios diagnósticos del síndrome del intestino irritable

Manning	Roma I	Roma I modificado (Drossman)	Roma II
Más de 2 o 3 de: Dolor abdominal que mejora con la deposición Deposiciones blandas en relación con el dolor Mayor número de deposiciones en relación con el dolor Distensión abdominal Presencia de moco en las deposiciones Sensación de evacuación incompleta	Síntomas continuos o recurrentes de: Dolor abdominal que mejora con la deposición o se asocia a un cambio en la frecuencia o a un cambio en la consistencia de las heces; y/o 2 o más de las siguientes: Alteración de la frecuencia deposicional Alteración en la consistencia de las heces Alteraciones de la deposición (esfuerzo, urgencia, sensación de evacuación incompleta) Moco en las heces Habitualmente con: Hinchazón o sensación de distensión abdominal	Síntomas continuos o recurrentes durante al menos 3 meses de: Dolor o malestar abdominal que mejora con la deposición o se asocia a un cambio en la frecuencia o a un cambio en la consistencia de las heces y alteraciones en la deposición al menos un 25% de las ocasiones; y 3 o más de: Alteración de la frecuencia deposicional Alteración en la consistencia de las heces Alteraciones de la deposición (esfuerzo, urgencia, sensación de evacuación incompleta) Moco en heces Hinchazón o sensación de distensión abdominal	Al menos 12 semanas, no necesariamente consecutivas, en los 12 meses anteriores de malestar o dolor abdominal junto con 2 o más de: Mejoría con la deposición Asociado a un cambio en la frecuencia de las deposiciones Asociado a un cambio en la consistencia de las deposiciones

Tabla tomada de Marín, 2007, p. 338.

[99] Según Mearin (2007), forman parte del diagnóstico diferencial: Trastornos digestivos por factores dietéticos (mala absorción de hidratos de carbono, mala absorción de fructosa-sorbitol, cafeína o alcohol, alimentos grasos y flatulentos); Trastornos por fármacos (antibióticos, antiinflamatorios no esteroideos, quimioterapia); Infecciones (bacterianas, protozoos y virus de la inmunodeficiencia humana, sobrecrecimiento); Malabsorción (tras gastrectomía, enfermedad celíaca, insuficiencia pancreática); Enfermedades inflamatorias (enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa, colitis microscópica/colágena); Miscelánea (cáncer de colon, hiperparatiroidismo, colitis isquémica, endometriosis) (pp. 337-338).
[100] (Mearin, 2007, p. 338).

[Por otro lado] "Sin duda, la utilización de criterios clínicos para el diagnóstico de SII dista de ser perfecta y conlleva diversos inconvenientes. Así, al hecho de su escasa capacidad discriminatoria entre procesos orgánicos y funcionales, hay que añadir su disparidad en la valoración de la intensidad y la duración de las molestias. Por estos motivos, unos pueden ser excesivamente estrictos y otros, excesivamente laxos. De hecho, 2 tercios de los sujetos que cumplían los criterios de Roma I luego no cumplieron los de Roma II, de forma que quedaron sin un diagnóstico definido como «pacientes en el limbo». A este respecto, los criterios de Roma III han pretendido conseguir un equilibrio y no ser ni demasiado estrictos ni excesivamente laxos"[101].

[Déjeme decirle que] "Los criterios de Roma III, han sido publicados en el volumen de abril de 2006 de la revista Gastroenterology[102], así como en un libro publicado a tal efecto[103]. El proceso de elaboración de los criterios de Roma III ha durado 5 años y en él ha participado un total de 87 expertos en los distintos temas"[104].

— [Bueno, ¿y qué le parece si le enuncio los tan mencionados criterios Roma III?]
— Me parece perfecto doctor. Para saber con claridad qué son.
— [También le voy a regalar este cuadro donde vienen enunciados… si gusta léalo y me dice si encuentra una dificultad]

Tomo la hoja y veo que trae el siguiente esquema:

Criterios diagnósticos de Roma III del síndrome de intestino irritable

Dolor o molestia* abdominal recurrente al menos 3 días por mes en los últimos 3 meses relacionado con 2 ó más de los siguientes:

- **Mejoría con la defecación.**
- **Comienzo coincidente con un cambio en la frecuencia de las deposiciones**
- **Comienzo coincidente con un cambio en la consistencia de las deposiciones**

* Como molestia se entiende una sensación desagradable que no se describe como dolor. En los estudios fisiopatológicos y en los ensayos clínicos, la frecuencia de dolor o molestia abdominal debe ser de al menos 2 días por semana durante el periodo de inclusión.
Los criterios deben cumplirse durante los últimos 3 meses y los síntomas, haber comenzado un mínimo de 6 meses antes del diagnóstico.

Luego de leer los criterios Roma III y volver a retomar el cuadro que me había dado anteriormente el doctor, le digo lo siguiente:

[101] (Mearin, 2007, p. 339).
[102] *Longstreth GF, Thompson WG, Chey WD, Hougton LA, Mearin F, Spiller RC (2006). Functional bowel disorder. Gastroenterology*, núm. 130, pp. 1480-1491, citado en Mearin, 2007, p. 339.
[103] Drossman DA (2006). *The functional gastrointestinal disorders. Rome III. Mc Lean, Degnos Associates,* citado en Mearin, 2007, p. 339.
[104] (Mearin, 2007, p. 339).

— Veo que sí son diferentes los criterios. Pero la verdad no alcanzo a ver los avances al elaborar estos nuevos criterios. Es decir, sí noto diferencias, pero se me afigura que en el fondo hablan de lo mismo.
— [ja-ja-ja. Disculpe mi risa, pero no puedo dejar de sonreír ante su comentario. La verdad tiene razón. Efectivamente en el fondo se habla de lo mismo. Estamos hablando de un creciente interés por encontrar los criterios idóneos para diagnosticar de forma positiva el síndrome de intestino irritable.] Desde 1978 Manning inició este camino. En 1990 se reunieron expertos para crear los criterios Roma I; en 1999 se revisaron y surgieron los criterios Roma II; y del 2001 al 2006 nos reunimos cerca de 90 colegas para incorporar los recientes hallazgos y poder tener mejores criterios, de esas reuniones surgieron los criterios Roma III. De modo que, esas diferencias van encaminadas a esto. Las diferencias son importantes porque se excluyen síntomas que no son propios del SII[105].
— ¿Y todos los médicos tienen que utilizar estos nuevos criterios?
— No están obligados, y de hecho algunos no los utilizan. Pero creo que no deberían desdeñar la opinión y trabajo arduo de los mejores especialistas del mundo en este tema.
— Doctor, tengo dos preguntas que creo que se enlazan con el tópico de los criterios… pero bueno, le hago primero esta: **¿Son iguales todos los síndromes de intestino irritable?**[106]

— [No.] "La experiencia clínica demuestra que el SII es muy heterogéneo y que sus manifestaciones sintomáticas son diversas. Posiblemente el hecho más llamativo es que en este síndrome se incluye tanto a pacientes con estreñimiento como con diarrea o con alternancia de ambos. Por este motivo, según los criterios de Roma II, se consideró que existían 3 subtipos de SII:

a) Con predominio de estreñimiento
b) Con predominio de diarrea
c) Con hábito deposicional alternante

Los subtipos se establecían de acuerdo con los siguientes síntomas:

1) Menos de 3 deposiciones por semana
2) Más de 3 deposiciones por día
3) Deposiciones duras o en bolas
4) Deposiciones blandas o líquidas
5) Esfuerzo excesivo durante la defecación
6) Urgencia defecatoria.

Así, se consideraba como subtipo con predominio de estreñimiento cuando estaban presentes uno o más de 1, 3 ó 5, y ninguno de 2, 4 ó 6; se consideraba como subtipo con predominio de diarrea cuando estaban presentes uno o más de 2, 4 ó 6 y ninguno de 1, 3 ó 5, y se consideraba como subtipo alternante cuando se producían cambios de diarrea/estreñimiento y no se reunía ninguna de las combinaciones anteriores. Sin embargo, siguiendo las recomendaciones de Roma III, actualmente los subtipos se establecen por la consistencia de las deposiciones evaluada según la escala de Bristol. De esta forma, si más

[105] (Mearin, 2007, p. 337-339).
[106] La respuesta a esta pregunta está basada en (Mearin, 2007, p. 340-341).

del 25% de las deposiciones corresponden a los tipos 1 ó 2, se considera que el paciente tiene SII con estreñimiento; si más del 25% de las deposiciones son del tipo 6 ó 7, se considera que el paciente tiene SII con diarrea; si hay más del 25% de ambas (tanto 1 ó 2 como 6 ó 7), se establece el diagnóstico de SII con hábito deposicional mixto, posicional no clasificable. El término alternante se reserva para los cambios en períodos prolongados".
— ¿Qué es la escala de Bristol doctor?
— [Permítame buscar un gráfico que preparé… a ver, por aquí está… concédame un momentito… ¡ah! Lo traigo en este fólder, sí aquí está, observe la escala de Bristol, se refiere a la forma de las deposiciones…]

Tomo la hoja y observo detenidamente los dibujos… Tras un momento de silencio digo:

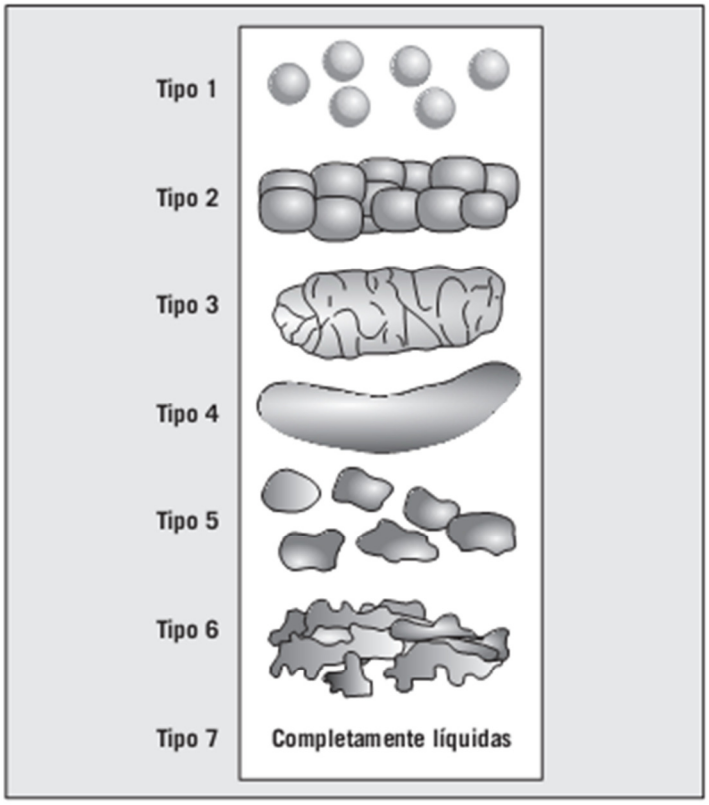


Fig. 1. Clasificación de las deposiciones según su forma y consistencia: escala de Bristol[107]

— Qué chistoso se me hace este gráfico que me muestra.
— [Es importante para que el paciente nos ayude a identificar la consistencia de sus heces.]
— Fuera de lo importante de esta información, se me ocurre ponerle nombre a los tipos de "popo"… ja-ja-ja. Y se me vino a la mente ver qué tipo es el que yo hago regularmente… ja-ja-ja… disculpe este desvarío doctor.
— [No tenga pendiente Santiago…]

[107] Tomada de (Mearin, 2007, p. 340).

— A ver doctor, antes decíamos que el SII consistía en dolor de estómago asociado con estreñimiento o diarrea. Es básicamente lo mismo, pero puede ser también con alternancia de ambos. De allí los tres subtipos.
— [Exacto. Además, hay que tomar en cuenta el tiempo que la persona tiene el dolor o molestia de abdomen… y que esté relacionado con 2 de 3 situaciones: mejoría al defecar; cambio en la frecuencia de las deposiciones; cambio en la consistencia de las deposiciones.]
— Siguiendo con el tema doctor, la otra pregunta que le comentaba es la siguiente: **¿Por qué la mayoría de los médicos siguen diagnosticando por exclusión?**

— "El miedo que subyace al establecer el diagnóstico de SII mediante criterios clínicos positivos es la posibilidad de que pase inadvertida una causa orgánica de los síntomas. Por este motivo, durante muchos años se ha considerado que el SII era un diagnóstico de exclusión al que sólo podía llegarse tras la realización de múltiples pruebas que excluyeran enfermedades con síntomas similares a los del SII"[108].

"Esta actitud conlleva un gasto económico enorme y molestias innecesarias para el paciente. Es preferible llegar a un diagnóstico positivo a través de los síntomas, realizar el diagnóstico diferencial de forma racional y utilizar las exploraciones complementarias sólo en los casos necesarios. Para ello se debe tener en cuenta cuáles son los síntomas de alarma y cuál es la rentabilidad diagnóstica de los diferentes exámenes complementarios. Los síntomas de alarma fundamentales son el comienzo de los síntomas a una edad superior a los 50 años, la hematoquecia[109], la diarrea grave y persistente, la presencia de síntomas nocturnos, la pérdida de peso considerable y no aclarada, la fiebre y la historia familiar de ciertas enfermedades digestivas orgánicas (cáncer de colon, enfermedad inflamatoria intestinal o enfermedad celíaca)"[110].

[Por ejemplo,] "En México, a los pacientes con SII se les efectúan en promedio 5 estudios de laboratorio y de gabinete antes de llegar al diagnóstico de SII, y se realiza un promedio de 6 estudios anuales posteriormente"[111].

"Al «enfrentarse» a un paciente con síntomas de SII se puede tener la tentación de «mirarlo todo»: desde un análisis de sangre con bioquímica, velocidad de sedimentación globular, proteína C reactiva, serología para enfermedad celíaca y hormonas tiroideas, a un análisis de las heces con coprocultivo, parásitos y sangre oculta en heces, a una colonoscopia o diferentes estudios radiológicos (ultrasonografía, tomografía computarizada, tránsito gastrointestinal baritado y otras) o diversas pruebas del aliento (lactosa, fructosa, glucosa).

Recordemos aquí los datos obtenidos de una excelente revisión realizada por (Cash et al) en la que se comprobó que los hallazgos de varias de estas pruebas «diagnósticas» es semejante en pacientes con SII que en la población general, a excepción de las relacionadas

[108] (Mearin, 2007, p. 341).
[109] Es un sangrado rectal de color rojo oscuro mezclado con las heces, lo que sugiere que la causa del sangrado está localizada en el intestino grueso o en el recto.
[110] (Mearin, 2007, p. 343).
[111] (Valenzuela et al, 2004, p. 326).

con la enfermedad celíaca. Esos mismos autores realizaron un estudio prospectivo en el que evaluaron el valor diagnóstico de las distintas pruebas en 250 pacientes con sospecha de SII; la conclusión fue nuevamente que, cuando predomina la diarrea, la única con utilidad clínica es la determinación sérica de anticuerpos para la enfermedad celíaca"[112].

— ¡Caray, doctor! Le agradezco mucho esta información. En ocasiones las personas piensan que porque el médico les "manda hacerse" muchos estudios esto significa un mejor diagnóstico… y veo que no necesariamente.
— [Lo que pasa es que algunos colegas, principalmente] en Estados Unidos y Europa, no quieren arriesgarse a tener error en su diagnóstico porque luego son susceptibles a ser demandados por los pacientes o familiares de éstos[113].
— Pero en México creo que no prolifera esta práctica. Más bien los pacientes solemos confiar en la "ciencia" del médico y confiamos en que está haciendo lo correcto.
— [Tiene razón. Generalmente] en Latinoamérica algunos colegas suelen sentirse inseguros y prescriben una serie de estudios innecesarios, más para sentirse seguros y confiados ellos, que para beneficiar al paciente[114].
— Me acordé de un chiste que me contó un primo que se acaba de graduar de médico y está haciendo su internado: "Los médicos somos los únicos seres sobre la tierra que enterramos nuestro errores"… ja-ja-ja
— [Disculpe que no me ría, pero yo no suelo hacer chistes, y menos de un tema tan importante. Aunque su primo tiene razón… je-je-je. Ya en serio, no quisiera que se quedara con la idea de que realizar pruebas diagnósticas está mal o que sólo es para satisfacer la inseguridad del médico. En este caso en particular, del síndrome de intestino irritable,] se ha comprobado que la mayoría de las pruebas no tienen un efecto directo sobre el diagnóstico positivo de la enfermedad[115]. [Pero para otras enfermedades y trastornos sí es importante la realización de pruebas específicas.]
— Gracias doctor. A mí me queda muy claro eso que anota. Antes de pasar a una pregunta que considero más importante, quiero preguntarle: **¿Es clínicamente importante este síndrome?**

— [Verá,] "El espectro de gravedad del SII es muy diverso, desde pacientes con molestias muy leves hasta otros con síntomas incapacitantes. En un trabajo ya clásico, Drossman y Thompson consideraban que aproximadamente un 70% de los casos eran leves; un 25%, intermedios y sólo un 5%, graves. Sin embargo, estudios posteriores, así como la experiencia clínica, han demostrado que hay más casos graves y que la importancia clínica del SII ha sido subestimada. A pesar de ello, sigue habiendo médicos que piensan que el SII «por definición» es un trastorno banal, sin recordar que puede afectar de manera muy importante a la calidad de vida, incluso más que muchas enfermedades orgánicas"[116].

"Se estima que en los países más industrializados el coste anual asociado al SII es muy elevado (En Inglaterra aproximadamente 66.1 millones de euros; en España unos 55

[112] (Mearin, 2007, p. 343-344)
[113] (Mearin, 2007, p. 345)
[114] (Mearin, 2007, p. 345)
[115] (Mearin, 2007, p. 345)
[116] (Mearin, 2007, p. 345; Vinaccia et al, 2005, p. 66).

millones de euros y en Estados Unidos más de 300 millones de dólares, anuales[117]), además de la medicación y costes indirectos. A este hecho hay que agregar la realización de exploraciones y estudios innecesarios o repetidos, muchas veces condicionados por la inseguridad del médico en cuanto a realizar el diagnóstico de un trastorno funcional. Por este motivo, no es raro que los pacientes visiten a otros especialistas y que, por desgracia, puedan acabar en el quirófano sin motivo alguno[118]. También hay que incluir el coste laboral, ya que el 40% de los pacientes con SII suelen ausentarse de sus centros de trabajo[119].

— Creo que es lo que ha pasado con Celia, mi paciente, doctor, a quien le han realizado una serie de estudios y ha tenido que gastar su dinero en consultas a especialistas y en medicamentos.
— [Seguramente sí. Quizá su médico no esté familiarizado con los criterios Roma III y haya estado descartando otras enfermedades para llegar al SII. Lo cual no está mal, como ya hemos visto, pero no es lo más adecuado y sí tiene un costo alto para el paciente.]
— Oiga doctor, en su experiencia, cree que: **¿Existen ciertos factores que desencadenen este síndrome?**
— "Se han documentado algunos factores desencadenantes asociados con la aparición de los síntomas, entre ellos están los cambios vitales, los conflictos laborales, las dificultades económicas o interpersonales, el consumo de ciertos alimentos, la ingesta de fármacos y el abuso de sustancias psicoactivas, algunos factores hormonales e incluso estados psicológicos como ansiedad, pánico, depresión, autoexigencia, frustración, baja autoestima, necesidad de aprobación social y rigidez para el cumplimiento de las normas sociales"[120]. Y en cuanto a las características más importantes de estos pacientes, "encontramos inestabilidad e inmadurez afectiva, inseguridad, estado permanente de tensión, ansiedad, obsesividad y la tendencia al perfeccionismo, así como hiperdependencia que los conduce a la búsqueda permanente de cariño, comprensión y protección"[121].

"También se han encontrado en pacientes con SII valores altos de neuroticismo y un patrón de conducta denominado *comportamiento aprendido de enfermedad crónica,* caracterizado por la tematización de la enfermedad en las conversaciones, las continuas referencias de dolor y malestar, la toma de medicación, las visitas al médico y la incapacidad desproporcionada con los hallazgos de la exploración física"[122]. Es importante anotar que "algunos pacientes mantienen estas manifestaciones debido a las atenciones y otras ventajas sociales que obtienen"[123].

"Dentro del modelo psicosocial hay que tomar en cuenta las siguientes variables:

1) *Experiencias iniciales en la vida*: actitudes de compensación o gratificación familiar frente a enfermedades, pérdidas de cualquier naturaleza y maltrato físico.

[117] (Vinaccia et al, 2005; Mearin, 2007).
[118] (Mearin, 2007, p. 345).
[119] (Vinaccia et al, 2005; Mearin, 2007).
[120] (Vinaccia et al, 2005, p. 66).
[121] (Carafi, Miriam, Ergas, Froilán y Molina Mercedes, 1985).
[122] (González, María, García, Elena y Fernández, Concepción, 1992, p. 514).
[123] (González et al, 1992, p. 514)

2) *Refuerzo del comportamiento del enfermo*. Los pacientes con SII tienden a tener más síntomas somáticos y utilizan más el sistema de salud por síntomas menores.
3) *Antecedente de maltrato físico y abuso sexual*. En la población general, en atención primaria, los pacientes con SII tienen 3 veces más antecedentes de abuso sexual.
4) *Relación entre síntomas psiquiátricos y SII*. Existe una relación directa entre la gravedad de los síntomas de SII y los síntomas psicológicos (comorbilidad)[124].

— Esto que anota me parece sumamente importante, pues hay algunos médicos que no toman en cuenta estos factores, e incluso, me parece, sienten cierto recelo por los psicólogos y terapeutas.
— [Entiendo a mis colegas, pero no los justifico. Por otro lado, yo criticaría a ciertas personas "alternativas" que piensan que con hierbitas, imanes y otras cosas van a curarlo todo. Yo pienso que una visión integral seria debe incluir la atención médica adecuada y la psicoterapia seria.]
— Yo estoy completamente de acuerdo con usted doctor. Y con lo que dice me da pie para enunciar mi última pregunta: **¿Cómo se trata el síndrome de intestino irritable?**
— "El tratamiento del SII debe iniciarse estableciendo una buena relación médico-paciente[125], debe ser integral e incluir recomendaciones para una posible modificación del estilo de vida. El tratamiento farmacológico debe estar enfocado según los síntomas predominantes, el motivo de consulta y el grado de afectación de la calidad de vida del paciente, y se elegirá en la medida de lo posible el que tenga una mejor relación coste-beneficio. Si bien no hay evidencias que apoyen científicamente los cambios de dieta, se ha observado que en algunos pacientes mejoran los síntomas con modificaciones dietéticas[126]. Es importante resaltar que el tratamiento médico es únicamente de tipo sintomático, es decir, alivio de los síntomas"[127].

[A continuación enunciaré una lista sintética de cómo suele tratarse esta enfermedad, y en algunos casos el grado de recomendación]:

Antiespasmódicos: Se ha realizado estudios específicos y metaanálisis, encontrando evidencias de que estos fármacos son eficaces para el alivio de síntomas específicos como el dolor, pero no tienen impacto en el alivio global (*recomendación de grado B)* [128].

Fibras y agentes que aumentan el volumen intestinal: Hasta el momento, la fibra y los agentes que aumentan el volumen intestinal no han demostrado tener un beneficio terapéutico, incluso pueden aumentar el dolor, la distensión y el meteorismo, y su indicación sería sólo para ayudar en mejorar el estreñimiento (*recomendación grado B*)[129].

Antidiarreicos: El SII con predominio de diarrea se caracteriza por un tránsito acelerado del intestino delgado y colon proximal, lo que se traduce en deposiciones líquidas, urgencia defecatoria y secreción rectal. Para el tratamiento de estos síntomas

[124] (Valenzuela et al, 2004, p. 329).
[125] El Dr. Fernando García explica en 10 pasos cómo lograr esta buena relación en: (García, 2009, pp. 96-97).
[126] (Valenzuela et al, 2004, p. 333)
[127] (González, M. y De Ascensao, M., 2005, p. 141)
[128] (Valenzuela et al, 2004, p. 333-334)
[129] (Valenzuela et al, 2004, p. 334)

existen fármacos que disminuyen la motilidad intestinal y aumentan la reabsorción de agua y electrólitos. En general, se recomienda que deben usarse estratégicamente para episodios de diarrea que interfieran con el trabajo o la vida social y que no hayan respondido a otras medidas terapéuticas previas. No producen alivio del malestar ni del dolor abdominal. Si hacemos una revisión crítica de las publicaciones sobre este tema, no encontraremos trabajos de nivel I que apoyen el uso de los antidiarreicos en el tratamiento del SII[130].

Con antidepresivos tricíclicos[131]: Hay un pequeño grupo de pacientes[132] que presentan síntomas gastrointestinales graves y muchos de los cuales tienen trastornos psicológicos (depresión, ansiedad, crisis de pánico), y es en este grupo en el que los antidepresivos pueden desempeñar un papel importante. Estos fármacos pueden reservarse para pacientes refractarios a otros tratamientos cuyo síntoma primordial sea el dolor abdominal frecuente y grave, y en algunos casos con diarrea de difícil manejo[133].

Los antidepresivos tienen propiedades neuromoduladoras y analgésicas, y éstas son independientes de su efecto psicotrópico o antidepresivo. Una vez lograda la respuesta, el tratamiento debe mantenerse durante un período de 6-12 meses para luego suspenderlo lentamente. El uso óptimo de antidepresivos está en el contexto de una estrecha relación médico-paciente, y estos fármacos deben verse como un complemento a un plan de tratamiento global[134].

Deben explicarse claramente al paciente la razón de su uso, los posibles efectos secundarios[135] y los beneficios esperados del fármaco prescrito[136].

Al revisar los estudios realizados (todos en Estados Unidos) donde se utilizan antidepresivos tricíclicos en el SII, se concluye que estos fármacos no son más efectivos

---

[130] (Valenzuela et al, 2004, p. 335)

[131] Con este tipo de medicamentos (Anapsique) trataron a Celia

[132] A quien forma parte de este pequeño grupo, el Dr. García lo denomina "paciente difícil". Lo describe y propone el tratamiento con antidepresivos en: (García, 2009, pp. 100-101)

[133] (Valenzuela et al, 2004, p. 336)

[134] (Valenzuela et al, 2004, p. 336).

[135] Dichos efectos secundarios son: **Frecuentes: (10-25%):** Sedación y efectos anticolinérgicos: xerostomía, hiperpirexia, retención urinaria, dilatación del tracto urinario, constipación, visión borrosa, trastornos en la acomodación visual, midriasis.

Poco frecuente: (1-9%): Cardiovasculares: Infarto de miocardio, ACV, bloqueos AV, arritmias, hipotensión ortostática, síncope, hipertensión, taquicardia, palpitación. Alérgicos: Rash cutáneo, urticaria, fotosensibilidad, edema de cara o lengua. Gastrointestinales: hepatitis (incluyendo anormalidades de la función hepática e ictericia), náuseas, dolor epigástrico, vómitos, anorexia, estomatitis, sabor particular, diarrea. Otros: Alopecia, edema, pérdida o aumento de peso, sudoración aumentada.

Raros: (<1%): SNC y Neuromusculares: Coma, convulsiones, alucinaciones, delirios, estados de confusión, desorientación, falta de coordinación, ataxia, temblores, neuropatía periférica, parestesias en las extremidades, síntomas extrapiramidales incluyendo movimientos involuntarios anormales y disquinesia tardía, disartria, capacidad de concentración disminuida, excitación psicomotriz, ansiedad, insomnio, nerviosismo, pesadillas, vértigo, debilidad, fatiga, dolor de cabeza, síndrome de secreción inapropiada de ADH (hormona antidiurética), alteración en el EEG. Hematológicos: Agranulocitosis, leucopenia, trombocitopenia, púrpura y eosinofilia. Endocrinos: Ginecomastia en el hombre, aumento del tamaño de las mamas y galactorrea en la mujer, aumento y disminución de la libido, impotencia, aumento y disminución de los niveles de azúcar en la sangre. Para una descripción detallada ver: http://www.medicamentos.com.mx/DocHTM/15271.htm

[136] (Valenzuela et al, 2004, p. 336).

que el placebo en la mejora de los síntomas globales de la enfermedad, pero mejoran el dolor abdominal de algunos de estos pacientes[137].

Antagonistas 5-HT3 de la serotonina: Los antagonistas del receptor 5-HT de la serotonina mejoran los síntomas, especialmente en mujeres con SII con predominio de diarrea. Disminuyen el dolor abdominal, el número de evacuaciones y la urgencia. En el momento actual, su uso puede recomendarse con cautela cuando las pacientes que presentan SII con predominio de diarrea no responden a medidas convencionales. Al usarlos se deben vigilar estrechamente las reacciones secundarias, como estreñimiento grave y colitis isquémica, y hay que interrumpir el tratamiento si la paciente presenta hemorragia intestinal (*recomendación grado A*). No se comercializa en Latinoamérica[138].

Psicoterapia: En el 70% de las veces los casos son leves y puede bastar con sesiones que ayuden al paciente a controlar el estrés. Aproximadamente otro 25% de los pacientes con SII tienen síntomas más graves, el perfil psicológico está más alterado y en ellos está indicada la psicoterapia y eventualmente algunos fármacos como sedantes o antidepresivos. Por último, resta aproximadamente otro 5% de pacientes con síntomas psiquiátricos francos, quienes además presentan los síntomas digestivos más graves y rebeldes. Los trastornos más frecuentes son la ansiedad o depresión graves, que a menudo precisan de intervención psiquiátrica, incluida la farmacoterapia[139].

De acuerdo a la revisión realizada en Latinoamérica, se concluye que los tratamientos psicológicos y la hipnoterapia pueden recomendarse especialmente en pacientes con SII refractarios al tratamiento farmacológico (*recomendación de grado B*)[140].

— Me interesa esto último que anota doctor, pues entra en el ámbito de mi competencia. Y aprovecho para comentarle que el trabajo que estoy realizando es a través de la Terapia Gestalt, ya que sólo he encontrado estudios que se realizan con terapia cognitiva o bien, hipnoterapia.
— [Lo felicito por lo que está haciendo. Ojalá pueda aportar evidencia importante de su trabajo con Terapia Gestalt, de lo cual no tengo conocimiento hasta este momento.]
— Doctor Mearin, le agradezco profundamente su tiempo, su disposición, su conocimiento y experiencia para explicarme esta información referente al síndrome de intestino irritable.
— [Muchas gracias a usted Santiago por invitarme a esta charla. Ya tiene mi número telefónico, no dude en contactarme si puedo auxiliarlo con este tema o si quiere compartir conmigo sus hallazgos.]
— Muchas gracias doctor. Permítame darle un abrazo afectuoso.

---

[137] (Valenzuela et al, 2004, p. 336-337).
[138] (Valenzuela et al, 2004, p. 337-338)... Aunque estos fármacos tienen recomendación de grado A para el tratamiento del SII, sugiero cautela al utilizarlos y elaborar estudios independientes para probar el verdadero valor de éstos, ya que un sesgo en esta recomendación grado A puede ser que el estudio realizado en Latinoamérica con cerca de 700 pacientes con SII está patrocinado por Novartis, farmacéutica que, obviamente, está interesada en introducir al mercado sus productos alosetrón (para el tratamiento de SII con predominio de diarrea) y tegaserod (para SII con predominio de estreñimiento).
[139] (Valenzuela et al, 2004, p. 339).
[140] (Valenzuela et al, 2004, p. 339).

Capítulo 4: PERSPECTIVA DEL PROCESO TERAPÉUTICO

Desarrollo del proceso

En este capítulo muestro cada una de las sesiones de terapia que vivimos Celia, como paciente, y yo, como terapeuta. En ocasiones agrupo algunas sesiones por contener un mismo tema o una etapa del proceso total, por ejemplo: en "practicando el darse cuenta" agrupo las tres sesiones iniciales; en "practicando bioenergética" agrupo cuatro sesiones en las que trabajamos con técnicas de este tipo de terapia.

Practicando el darse cuenta

Después de las tres sesiones dedicadas a la elaboración de la historia de vida siguieron otras tres sesiones, las primeras del proceso en sí, que yo dediqué a facilitar el darse cuenta de la paciente de su propio cuerpo, pues tenía mucha dificultad para verse a sí misma e incluso para identificar sus sensaciones.

Primera sesión: "Zonas del 'darse cuenta'"

En la primera realizamos un ejercicio que propone John O. Stevens (1992) que consiste en entrenarse en los tres niveles del darse cuenta: zona externa (todo lo que está de la piel hacia afuera), zona interna (todo lo que está de la piel hacia adentro) y la zona intermedia o zona de fantasía[141] (lo que está en la imaginación).

Pude percatarme en esta primera sesión de que Celia tiende a hacer juicios[142] de lo que percibe del mundo externo, lo que le dificulta un poco quedarse sólo con lo que hay; presenta una dificultad seria para percibir lo que pasa en su cuerpo, a nivel de sensaciones; y a nivel de fantasía no tiene ninguna dificultad, funciona muy bien.

Perls decía que su función como terapeuta consistía en ayudar a otro a tomar conciencia del aquí y ahora y en frustrar cualquier tentativa suya por salirse de eso, y es lo que intento en esta primera sesión[143].

Un tema importante al finalizar la sesión es sobre las tareas que el terapeuta encarga al "paciente", las cuales tienen la función de contribuir a la construcción del sentido de proceso[144]. Por iniciativa propia y basado en la experiencia personal, le recomendé a Celia que llevara un diario de terapia en el que fuera anotando tanto las tareas y ejercicios como sus reflexiones personales.

---

[141] (pp. 14-18)

[142] No significa que hacer juicios sea negativo, sino que esta tendencia es una forma de evitar el contacto con el entorno e irse a la cabeza. Si no se permite quedarse con lo que hay es probable que su actuación sea basada en ideas catastróficas, elaboradas por ella misma ante estímulos neutros

[143] Shepard, M. (1977). *Fritz Perls. La psicoterapia gestáltica*. Buenos Aires: Paidós, Biblioteca de Psicología Profunda, citado en: (De Casso, 2003, p. 260).

[144] Para una perspectiva más amplia de esto ver (Almada, 2003, pp. 274-276).

Segunda sesión: "Reconociendo sensaciones"

Celia llega a la sesión diciéndome que ya tiene días que le tiembla un párpado y no sabe por qué, por lo que le facilito una técnica gestáltica de *Identificación y Actuación*[145], con la que busco, por un lado, ampliar el percatarse de Celia, y por otro lado, intensificar su autoexpresión.

Diálogo	***Fenomenología***
T: Buenas tardes párpado, ¿cómo estás?	
P: Estoy nervioso	Es el párpado
T: ¿Cómo es estar nervioso?	
P: Quiero temblar	
T: A ver, tiembla	
P:	Tiembla con todo el cuerpo
T: ¿Para qué tiemblas?	
P: No sé	
T: ¿Para qué tiemblas?	
P: ¡Hummm!... Para llamar la atención	
T: ¿Para llamar la atención de quién?	
P: No sé… ¡Ay, siempre contesto que no sé!	
T: ¿De quién quieres llamar la atención?	
P: De Galo… De mi mamá	
T: ¿Y para qué quieres llamar la atención?	
P: Para que me vean… ¡Ay! ¿Estoy hablando como párpado o como yo?	
T: Ahorita como párpado... ¿Y para qué quieres que te vean párpado?	
P: No sé… para que me pongan atención	Deja de temblar y frunce el ceño
T: Muchas gracias párpado... Ahora vas a dejar de ser el párpado y te voy a pedir Celia que te sientes	Toma asiento

Después de esto nos detenemos en otra sensación: aprieta los labios, y ambas (párpado y labios) las exploramos, pasamos a identificar la emoción, la cual es de enojo, pero ella tiene dificultad para identificar y sentir dicho coraje. También nos detenemos en ampliar el darse cuenta de lo que pasa en su cuerpo y cómo lo que pasa en su cuerpo tiene algo que ver con ella, con su vida. Al final dice algo que tiene que ver con su desarrollo en este arranque del proceso.

[145] (Naranjo, 1990, pp. 99-100).

T: ¿Cómo estás Celia?

P: Bien… Creo que ya estoy aprendiendo a relacionar lo que sucede en mi cuerpo con lo que me pasa. No mucho, pero creo que voy bien

Tercera sesión: "Viviendo una fantasía: el rosal"

En esta sesión trabajamos una fantasía dirigida propuesta por John O. Stevens (1992), denominada "el rosal"[146]. Al terminar la fantasía dirigida le pido a Celia que me diga cómo se vio y vivió como rosal, su respuesta fue: "Estaba en el jardín de la casa de mi mamá, donde estaba antes un limón y se cayó… Pero *nada más era un palito con dos ramitas y una rosita"*. Esta es una imagen muy significativa, que entendemos como una metáfora de su vida.

El resto de la sesión exploramos esta fantasía, así como las sensaciones y emociones que Celia fue experimentando. Un primer avance es que ella ya se da cuenta con facilidad de lo que pasa en su organismo: de las sensaciones, y empieza a sentir e identificar las emociones.

Diálogo	Fenomenología
T: Te voy a pedir que me narres tu experiencia de experimentarte como un rosal	
P: Estaba en el jardín de la casa de mi mamá, donde estaba antes un limón y se cayó… Pero *nada más era un palito con dos ramitas y una rosita…* Y no tenía hojas, se me olvidaron las hojas. Me imagine en el sol… Tenía mucha sed, con mucho sol, mi raíz es un poco seca	Mueve sus manos y sonríe
T: … ¿Y cómo te sentiste siendo ese rosal?	
P: Muy solo… Me preocupo un poquito… No me gustó lo de solo	Habla como para adentro
T: ¿Qué te hace sentir eso?	
P: Como triste, pero no sé por qué, porque…	
T: Quédate con la experiencia de tristeza… Te sientes triste por experimentarte sola como rosal, algo más…	
P: Siempre sentí calor, no sentí el cambio de estaciones… Siento un poco de frío	
T: … ¿Qué tiene qué ver contigo esto?	

No me comprometo con esa emoción, sino que sigo con la fantasía. Luego empieza a experimentar sensaciones y me las refiere. Hugo me comentó en Supervisión que esta

[146] (pp. 37-49)

última pregunta estaba mal y que en todo caso le hubiera dicho que agregara: “y esta es mi existencia” o “y así es mi vida”

P: Ya empecé… Creo que vivo así con el ceño fruncido… No me siento sola ahorita, pero tal vez es un miedo que tengo de estar sola	Toca su ceño y baja la voz
T: ¿Tienes miedo ahorita de estar sola?	
P: Sí me da miedo estar sola… ¡Ay! mis pies, y mis manos	Empieza a temblar en sus manos y pies
T: ¿Te das cuenta de tu cuerpo?	
P: Sí… Mira otra vez… …Ahhhh… Ahorita se me vino la imagen de quedarme sola… Pensar en quedarme sola	Se lleva las manos al rostro y grita
T: ¿Qué sientes?	
P: Como tensión, como que aprieto las manos y aquí	Manos y ceño

Exploro sus sensaciones para irlas haciendo patentes, para que Celia se percate de lo que pasa en su cuerpo.

T: ¿Cómo te sentiste con este ejercicio?	
P: Iba a decir bien…. Me sentí rara	Sonríe
T: ¿Qué es rara?	
P: … (0:08) Pues rara, para empezar no se me venía la imagen de ningún rosal, por eso me imaginé un palito con dos bracitos	Abre los brazos
T: ¿Cómo te sientes ahora, cómo sientes tu cuerpo?	
P: ¡Pues no sé! No sé la respuesta… Me frustra no tener la respuesta. No dejo de temblar; pero no hace frío… qué raro, no me había pasado esto en las veces anteriores	Entrecruza manos y las aprieta… Abre las palmas y golpea sus piernas
T: ¿Qué te querrá decir ese temblor?	
P: ¿Que tengo nervios?... Generalmente tiemblo por dos cosas: porque tengo frío o porque tengo nervios… Estoy nerviosa	
T: … Nos quedamos con eso: Estás nerviosa. Es importante revisar tus sensaciones y qué te dice eso. Te das cuenta que tiemblas y sientes que estás nerviosa. Creo que es importante	
T: ¿Dónde sientes tus nervios?	
P: Aquí en las piernas, me tiemblan	La abre un poco y las soba con sus manos
T: ¿Sientes que te tiemblan? Exagera eso	

P: ¡Ah! Ahorita que dijiste exagéralo me acordé de que dejó de temblar mi ojo… Y ni siquiera me di cuenta cuándo dejó de temblar… Ríe y se lleva las manos a su boca

T: Tiemblo para… Completa la frase

P: Para… Demostrar mis nervios

T: ¿Te das cuenta de tu cuerpo?

P: Sí

T: ¿Qué haces con tu cuerpo?

P: ¿Pero por qué?

T: ¿Qué hace tu cuerpo?

P: Estoy pensando

Con esta pregunta la saco de la vivencia y la llevo a otro terreno. Lo que seguía, era elaborar la figura, preguntar algo así como: "¿ante quién te pasa eso?". Hugo me comentó en Supervisión: "Está mal realizado el trabajo del temblor"

T: Respira… Lo que pasa es que la respiración es nuestro medio de entrar en contacto con el entorno… ¿Estás nerviosa todavía?

P: Ya no tiemblo Se recarga

T: No olvides respirar

P: ¿Siempre se me olvida respirar? Porque yo me doy cuenta hasta que tú me dices

T: Es lo que hemos estado trabajando, cómo hacer conciencia de lo que pasa con tu cuerpo, como lo que pasa con tus manos, con tu ceño, con tus pies

P: Creo que de muchas cosas ya me doy cuenta, porque al principio estaba como uña enterrada, no me daba cuenta de nada. Pero creo que todavía me falta mucho, como eso de la respiración

T: Y eso es algo que es tuyo, tú *tienes que* darte cuenta, como irte sintiendo cómo está tu pecho

Me cuestiono si como terapeuta no introyecto a mi paciente con este tipo de frases. Más aún, ¿los psicoterapeutas introyectamos a nuestros pacientes de alguna forma?

Tocando un dolor profundo

A la semana siguiente, Celia llegó al consultorio con una serie de sensaciones muy significativas, mientras que yo había cambiado un poco la táctica terapéutica. Es decir, ya no sólo me preocuparía por facilitarle a Celia el darse cuenta, sino que ya me había hecho a la idea de trabajar las situaciones que resultaran en el transcurso de las sesiones. Dicho esto, veamos lo que ocurre en esta ocasión…

Diálogo	Fenomenología
T: No olvides respirar… ¿Cómo te sientes? ¿Cómo estás?	
P: Siento mi boca seca…La garganta seca, los labios secos, la boca seca... Taquicardia[147]… Tengo los dientes apretados… Y mis pies	Toca sus mejillas
T: ¿Cómo sientes los pies?	
P: Como si quisiera moverlos…	
T: Muévelos… ¿Qué quieren decir tus ojos? Noto una mirada fija	Los mueve
P: ¿Si?	
T: Una expresión que haces así; frunces el ceño	Frunce el ceño
P: Pues que tengo nervios… Tengo miedo de dejar a mi mamá, miedo de levantarme… Miedo de todo	
T: ¿Cómo es ese miedo?	
P: ¿Cómo es? Pues es eso: taquicardia, boca seca…	
T: Con la mandíbula apretada... Con deseos de mover los pies, ¿como si quisieras qué?	
P: Salir corriendo, tal vez	
T: Di eso	
P: Quisiera salir corriendo	
T: Con ganas de salir corriendo porque me asusta…	La invita a completar la frase
P: ¡La situación!	

Luego del saludo inicial procedo a preguntarle a Celia cómo está, cómo se siente, con lo cual busco ayudarla a centrarse en el aquí y ahora de la sesión. Ella reconoce rápidamente algunas sensaciones corporales (garganta seca, labios secos, boca seca, taquicardia, deseos de mover los pies), lo cual responde a un buen avance en el darse cuenta, fruto de las sesiones previas.

Por el tipo de sensaciones que describe, yo me imagino que tiene miedo, por lo cual continuo explorando y facilitándole su darse cuenta, hasta que llegamos al punto donde ella refiere tener nervios y miedo de todo, lo cual es muy difuso. Luego le pido que complete una frase referente a que "quisiera salir corriendo porque le asusta… qué o quién". Ella

[147] La paciente no tiene diagnosticada taquicardia, sólo es una sensación de aceleración de los latidos del corazón; algo común cuando una persona experimenta miedo.

dice que la situación, con lo cual entiendo que empieza a surgir una figura. El paso que seguiría es facilitarle la formación clara de dicha figura. Sin embargo:

T: ¿Cómo sientes eso?	
P: Queda muy bien	
T: Dilo en primera persona	
P: Me queda muy bien	Sonríe
T: Te queda, como si fuera un vestido, esa frase	Simula vestirse
P: … se me olvida respirar	
T: No olvides respirar, mantén tu respiración… ¿Qué imagen se viene a tu cabeza cuando tienes miedo, con ese miedo?	
P: Ahorita nada… No me viene nada a la mente	
T: No tienes que pensar… A menos que desees pensar… Te invito a que te veas, te sientas, te cheques tu cuerpo	
P: Como caminar en un callejón oscuro	
T: ¿Cómo un callejón oscuro?	
P: Sí	

Noto que Celia despersonaliza la experiencia, poniéndola lejos de sí, por eso le pido que hable en primera persona. Ella da un paso hacia la apropiación, pero ahora ve la experiencia como una posesión, como algo que se puede poner. Intento que ella se apropie de la experiencia, pero noto que intenta deflectar[148].

Facilito que "rompa" la evitación y se ponga en contacto consigo misma; luego la llevo hacia esclarecer una figura… Vuelve a deflectar, esta vez se va a su cabeza. Yo le sugiero que se salga de su mente (que no deflecte) y que se concentre en su cuerpo. Al hacer esto, le viene una imagen significativa: "como caminar en un callejón oscuro".

Siento que es una buena imagen y que es conveniente seguirla a ver a dónde nos lleva.

T: Nárrame cómo es caminar en un callejón oscuro	
P: Tengo miedo de que pueda aparecer algo… Siento una presión aquí, como si me oprimieran el pecho	Se toca el pecho con ambas manos
T: Respira… siente esa presión que oprime para no sentir miedo de lo que venga. ¿Qué me ibas a contar?	Parece que quiere hablar
P: Tengo mucho miedo a que algo pueda pasar, algo malo… Que impida todo lo que quiero ahorita	Levanta las cejas

[148] La deflexión es un mecanismo neurótico descrito por Erving y Miriam Polster (1973, pp. 102-109); *ver al final de esta sesión un comentario sobre la deflexión.* Celia solía utilizar la deflexión durante el proceso psicoterapéutico.

T: ¿Como qué pudiera pasar?

P: Que le pasara algo a Galo, o a mí, o a alguien de mi familia — Habla rápido

T: Siente eso… Di: tengo miedo que…

P: Tengo miedo que algo le pueda pasar a Galo, a mí, o a mi familia

T: ¿Cómo se siente eso?

P: Aquí — Se toca el pecho

T: Concéntrate en esa opresión en el pecho. ¿Vienen algunas escenas? ¿Escenas de miedo?

P: — Niega con cabeza

T: Oprímete un poco más. ¿Qué sientes?

P: Un dolor

T: OK, me dejas tocar tu mano.

P: Sí

T: ¿Así es tu opresión? — Empuja su mano

P: Sí

T: Respira

P: No me deja respirar

T: ¡No puedo respirar!

P: No puedo respirar

T: ¡Siento miedo!

P: Siento miedo — Acongojada

T: … respira

P: Es muy difícil respirar

T: Dilo

P: Es muy difícil respirar

T: ¿Así es tu opresión? ¿Cómo se sintió?

P: Un dolor grande aquí — Toca su pecho

Celia tiene miedo de que aparezca algo (como en un callejón oscuro) y la sensación dominante de ese miedo es una opresión en el pecho. Intento unir sensación, emoción y figura. Antes de eso, al pedirle: "oprímete un poco más", en realidad le estoy pidiendo que se implote. Tras la implosión se da cuenta de que ese dolor no la deja respirar.

En ese momento estaba comprometiéndome con su miedo y no entendí que posiblemente ya lo había atravesado[149] (no expresado, pero sí atravesado) y había contactado con una

[149] Perls (1975a) dice que "se debe permitir que la vergüenza, la repugnancia, la turbación y el miedo rompan la superficie, se hagan conscientes. La conciencia y la capacidad para soportar emociones no deseadas son la *conditio sine qua* non para una curación con éxito…" (p. 232) y Pedro de Casso (2003) agrega: "Las emociones que se descargarán son por ejemplo la rabia o el dolor, las cuales un día fueron interrumpidas y quedaron taponadas bajo esas tapaderas de culpa, miedo, vergüenza, etc." (pp. 132-133).

emoción positiva (tristeza), de modo que le presto una frase: “siento miedo”, pero su experiencia y su expresión fenoménica ya no están allí, sino en esa sensación de opresión, “un dolor grande” en el pecho.

Quizá hubiera llegado a esto si hubiera hecho lo que me sugirió Hugo en supervisión: “Puedes decirle: ¿De qué tienes miedo?, pero de cualquier modo llegamos. Ahora toca comprometerme con ese dolor, el cual creo que es de tristeza.

T: Di tengo un dolor muy grande	
P: Tengo un dolor muy grande… Por el miedo	
T: OK. Es un dolor que oprime	
P: Es un dolor que oprime el pecho muy fuerte que no me deja respirar… Me cuesta mucho trabajo respirar	Toca su pecho
T: ¿Cuándo te sentiste así? Con un dolor muy fuerte sin poder respirar	
P: Pues en estos días me había sentido así	Responde pronto
T: Y ¿antes?	
P: Hace mucho tiempo, tal vez	Baja la voz
T: ¿Puedes recordar eso?	
P: Fue hace mucho, mucho, mucho tiempo. Porque termine con un novio que quise mucho… Me siento muy triste	

Empiezo por fijarla en la sensación, en ese “dolor grande” que tiene en el pecho, y noto que Celia sí está allí, en ese “dolor grande que no la deja respirar”. Luego, busco que llegue a alguna escena significativa, desde la cual poder ir formando la figura con mayor claridad. Finalmente encuentra la escena: la ruptura con un novio. Enseguida vamos a esa escena:

T: ¿Cuántos años tienes?	
P: … 20, 21	
T: ¿Te sientes muy triste?	
P: Siento un vacío que me oprime el pecho, no me deja respirar, comer, no me deja hablar, solamente llorar	
T: ¿Quieres llorar? ¿Te dan ganas de llorar?	Afirma con la cabeza, aprieta los labios y baja el mentón
P:	
T: Respira… ¿Cómo se llama tu novio?	
P: ¿En ese momento? Sergio	Voz baja
T: Y terminaron su relación y sientes un dolor muy fuerte en el pecho que te oprime y que no te deja respirar. Siente eso. Respira... ¿Y dónde estás tú?	

P: En mi departamento… Llorando… en mi cama	Frunce el ceño y gesticula
T: Siente ese dolor. Siéntelo, date el permiso. No es malo... ¿Qué quieres hacer?	
P: Quiero quitarme ese dolor y esa tristeza	

Le pregunto su edad en la escena para asegurarme de que está allí, en ese momento, y luego voy directo a la emoción: "¿Te sientes muy triste?". Esta pregunta considero que es buena, pues la lleva a contactar su dolor, su tristeza y el concomitante impulso de llorar, el cual es la *vía regia* de expresión de la tristeza. Luego de afirmar que sí quiere llorar lo que seguía era: "pues llora" o "no te veo que llores", es decir, utilizar una técnica de iniciación de la acción denominada suministro de situaciones no estructuradas, ver (Naranjo, 1990, pp. 85-87).

En lugar de eso, pregunto el nombre de aquel novio y dónde se encuentra ella tras la ruptura. Preguntas que no son malas, pues ayudan a la paciente a "enriquecer el fondo[150]", lo cual redunda en una figura más clara. Luego, en lugar de facilitar la expresión hago una pregunta mala: ¿Qué quieres hacer? Y la respuesta, muy lógica, por cierto, es: "quitarme este dolor y esta tristeza" la saco de la vivencia e incremento su resistencia.

En una conversación con mi dilecta maestra Gaby García Cuervo, ella me decía que esta pregunta no es bueno hacerla si la persona no ha expresado, pues lo que van a contestar es, basada en su experiencia, quiero quitarme el dolor, quiero no sentir este coraje, etc. Meses después, Hugo me haría el mismo comentario: "esta pregunta es buena sólo después de la explosión", durante la supervisión de otra sesión.

T: Pero ahí está. Al contrario, siéntela, siéntete triste. Oprímete el pecho y siente. No es malo, no es malo sentir tristeza. ¿Quieres mucho a Sergio?	
P: Sí	
T: Y ¿cómo se siente vivir sin él?	
P: Muy triste y muy sola	Rostro desencajado
T: ¿El terminó contigo?	
P:	Afirma
T: ¿Qué te dijo?	
P: Pues que quería que fuéramos solamente amigos	Voz baja
T: ¿Tú qué le dices?	
P: Que se quede conmigo, que yo lo quiero mucho, que no me deje	Traga saliva
T: Dile eso	

[150] Esta expresión la tomo de una conversación que tuve con Jorge Lozano el año pasado en su consultorio. Me gustó mucho la frase y la realidad que significa. Es decir, para formar mejor una figura coadyuva tener ampliamente definido el fondo.

P: No me dejes… Yo te quiero mucho, no me dejes sola	Rostro desencajado
T: ¿Y él qué te dice?	
P: Que no, que él ya no quiere estar conmigo	
T: ¿Y qué sientes?	
P: Mucha tristeza	Contiene respiración
T: Quédate con tu tristeza... Siéntela... Respira... Siente tu tristeza... Y obsérvate en tu habitación con una opresión en el pecho. Y a pesar de que le dijiste que no te dejara, que no te dejara sola, de todos modos se fue… ¿quieres decirle algo?	
P: No	
T: ¿No le quieres decir nada?	
P:	Niega con cabeza
T: ¿Qué quieres hacer?	
P:	Se toca la mejilla y no contesta

Me doy cuenta de que Celia se me está yendo a otro lado y que está dejando de vivenciar ese "dolor grande", de modo que vuelvo a fijarla en esa sensación del pecho e intento enriquecer la escena a través de mis preguntas: "¿Lo quieres mucho? ¿Cómo se siente vivir sin él? ¿Él termino contigo?"

Dichas preguntas le facilitan tocar su tristeza, sentirla, pero siento que me falta hacer "algo" para llegar a la explosión. Eso "algo" es energizar. En ese momento no supe cómo hacerlo. Insisto en que exprese algo a Sergio, pero no, ella no quiere hablar. En mi desesperación, porque estaba desesperado por no lograr la expresión, vuelvo a hacer una mala pregunta: ¿Qué quieres hacer? Como ya le había dicho que no podía quitarse la tristeza, sino sentirla, Celia opta por guardar silencio, sólo se toca su mejilla.

Durante supervisión, Hugo me hizo ver la posibilidad de emplear algunos recursos como: "1) Utilizar la técnica del psicodrama. Es decir, que yo me convierta en su ex novio, incluso exagerar la escena y pedirle que se tire al suelo y me agarre de una pierna mientras yo (siendo el ex novio) le digo que ya me voy, que ya no quiero estar con ella, literalmente arrastrarla pegada a mi pierna; 2) Al estar en esa actuación preguntarle: ¿Qué es lo que más te duele?; 3) Decirle por qué termino con ella. Es decir ponerle el dedo en la llaga"

T: Obsérvate ahí en tu habitación, con tu dolor y siente qué quieres hacer.

P: Quiero platicar con alguien, con una amiga

T: ¿Qué quieres decirle?

P: Que estoy muy triste y me siento muy sola

T: ¿Qué más quieres decirle? Dile a tu amiga ahí enfrente de ti

P: Que estoy muy triste, que Sergio me dejó y que me siento sola

T: Dile lo que sientes

P: Siento una opresión en el pecho que no me deja respirar, siento dolor en la garganta, siento mucha tristeza

T: ¿Cómo un dolor en la garganta?

Yo sigo comprometido con su tristeza, pero ahora Celia utiliza una forma muy suya para hacer la expresión ("quiero platicar con una amiga") y yo la sigo, pidiéndole que, en fantasía, dialogue con esa amiga, que le diga a ella lo que siente.

En ese momento vi este recurso como una especie de graduación del contacto, como dice Zinker (1977)[151] y creí oportuno que expresara un poco de su tristeza platicando con esa amiga. Hugo me comentó en la supervisión que Celia había deflectado y que hubiera sido bueno "evitar la deflexión".

No obstante, Celia agrega en ese diálogo un "dolor en la garganta". Me percato de ello y exploro ese elemento. Ya al inicio de la sesión había mencionado la garganta seca, pero no un dolor en la garganta. En mi interior pienso que es mejor devolverme a nivel de sensación, con este elemento nuevo, que seguir atorado con su no expresión de tristeza.

P: Siento algo aquí	Toca su garganta
T: ¿Y para qué sirve ese dolor?	
P: Para nada… Para llorar	Tono normal
T: ¿Sirve para llorar?	
P: O para dejar de llorar más bien	Frunce el ceño
T: Respira y abre tu garganta… (1:00) ¿Está el dolor ahí todavía?	
P:	Afirma y tuerce boca
T: ¿Quieres decirle algo a Sergio?	
P: No	
T: ¿Y qué quieres hacer?	
P: Respirar y pensar en otra cosa	Respira profundo y retiene el aire
T: ¿Para no sentir ese dolor en el pecho?	
P: Sí. Es que no me gusta recordar esas cosas porque me pongo mal	Hace voz chiple
T: Pero aquí estás en un lugar seguro y no te va a pasar nada	
P: Ya sé, pero ya se fue el dolor. Ya estoy bien	Alza las cejas

Al explorar esta nueva sensación noto que Celia ya no está ni en la escena ni en la vivencia

[151] (pp. 110-113)

de su tristeza. Sin embargo, se da cuenta de algo importante: que ella algo hace en su garganta para dejar de llorar. Lo cual es un mecanismo de ella para no contactar.

Me doy cuenta de que es muy probable que hayamos dado con un introyecto. Pero la sesión está llegando a su fin y Celia ya no está dispuesta a trabajar, lo noto en su expresión.

T: ¿Te das cuenta de lo que haces?	
P: No. ¿De qué?	Cara de asombro
T: Contienes la respiración y se va la emoción	
P: ¡Ay! Es que no quiero estar mal Santiago, y eso pasó hace mucho	Alza la voz
T: Quiero decirte que si te das permiso de sentir el dolor que te causó la ruptura con tu ex novio Sergio no está mal y no estás traicionando a Galo ni nada por el estilo	
P: Es que, ¡ay! No, me dan ganas de llorar y no me gusta que me vean llorar. Mejor ya le dejamos allí	Molesta
T: Como quieras; sólo ten en cuenta que el dolor está allí y no se va	
P: Sí	

Aprovecho para hacerle una muy buena pregunta: "¿Te das cuenta de lo que haces?", ¿de cómo bloqueas la emoción conteniendo la respiración?

Aparentemente se molesta conmigo por insistir, pero me doy cuenta de que vuelve a "asomar sus narices" el introyecto: "no me gusta que me vean llorar". Yo sólo le remarco que la emoción está allí.

T: … Te voy a pedir que coloques tus pies bien plantados en el piso, que respires y que me digas cómo te vas hoy	
P: Bien… Tranquila. No me duele nada y… Tranquila	
T: Yo también me quedo a gusto, pero con un pequeño dolor en la espalda, aquí… Pues es todo Celia, muchas gracias…	Me toco la espalda alta
P: Muchas gracias a ti… ¿Soy una papa verdad?	

Nos despedimos y le refiero un dolor en la parte alta de la espalda. Después me di cuenta de que dicho dolor respondía a mi frustración por no completar una gestalt inconclusa, por pensar que el buen terapeuta realiza trabajos "significativos" siempre. Y por figuras pasadas, ante quienes había tenido necesidad de quedar bien, de hacer cosas extraordinarias. Celia sólo es, en ese momento, la gaviota en la punta del iceberg.

Conversamos al final sobre el avance que ha tenido en estas primeras sesiones y la importancia de darse cuenta de sí misma; que se dé cuenta de que "es una papa" es

significativo, pues no está entrenada en sentir y expresar sus emociones, pero el hecho de que esté en este proceso, quiere decir que está en el camino correcto hacia dejar de "ser una papa" en estas cuestiones. También le agradecí su confianza y la buena disposición.

Nota de supervisión:

Me sirvió mucho la supervisión para darme cuenta de mi frustración y de a dónde conecta la misma. Así como para no ser tan duro conmigo, cierto que no es una sesión perfecta, pero no está tan mal, pues me mantuve comprometido.

Hugo me hizo un esquemita de lo que se hubiera esperado de esta sesión y no estaba yo tan lejos de esa concepción, el hecho es que tuve fallas en facilitar la energetización. El esquema es el siguiente:

1) Lograr la expresión de la emoción de tristeza.

2) Resignificar o reescribir la escena (que Celia adulta, actual, consuele a la joven, posiblemente a la niña, si se hubiera avanzado más profundo).

3) Asimilar la experiencia.

4) Cerrar y resignificar (algo así como: No me voy a abandonar a mí misma).

3.3 Deflexión

Existe poca literatura acerca de este mecanismo neurótico, es por eso que sólo recojo algunas anotaciones:

Los Polster (1973) dicen que, "Deflexión: es la evitación del contacto o del darse cuenta al desviarse, como cuando uno responde en forma educada en vez de directa. La deflexión se logra al no expresar directamente o al no recibir. En el último caso, la persona se siente generalmente "no tocada"; en el primero, a menudo se siente ineficiente y frustrada al no conseguir lo que desea. La deflexión puede ser útil cuando, con el darse cuenta, satisface las necesidades de la situación (por ejemplo, cuando la situación necesita calmarse). Otros ejemplos de deflexión son no mirar a una persona, verborrea, vaguedad, comprender y hablar *acerca de* en vez de *a"*[152].

Por otro lado, Salama (1999) anota que, "la deflexión implica evitar el contacto una vez iniciada la acción tendiente a cerrar la Gestalt. Se tiene temor a enfrentar. Es la forma en que se elude la identificación con el objeto relacional para evitar la angustia de la confrontación desviando la energía hacia otras alternativas aparentemente semejantes. Es la actitud de evitación ante cualquier situación que implique algún riesgo"[153].

Y para tratar la deflexión, Salama propone "enfrentar versus confrontar. Manejar fantasías de responsabilidad. Hacer diálogo externo. Cambio de roles. Aclarar el fondo o la figura confusos"[154].

[152] (pp. 102-109)
[153] (p. 138)
[154] (Salama, 1999, p. 138)

Iniciando el camino del coraje

Comienzo con un experimento de ir y venir. Perls (1976)[155] lo recomienda. Éste es similar al realizado en la sesión "viviendo una fantasía: el rosal".

Le pido a Celia que se ponga cómoda, que respire un poquito más profundo de lo que lo hace normalmente. Le pido que imagine un lugar en donde esté muy tranquila, un lugar que sea muy cómodo, que sea un lugar de paz. Le pido que se vea ahí en ese lugar, que observe muy bien ¿Qué hay ahí? ¿Qué cosas ve? ¿Si percibe algún olor? ¿Si hay una persona, si hay alguna voz, si escucha algo que la tranquiliza, si siente algo que la tranquilice? Le pido que esté ahí totalmente, disfrutando ese lugar, esa paz, que se sienta cómoda, tranquila.

Luego le pido que abra los ojos y se vea aquí, en el consultorio. Por segunda vez le pido que vaya a ese lugar y que regrese nuevamente. Al terminar el experimento pregunto:

Diálogo	Fenomenología
T: ¿Qué hay en ese lugar que no hay aquí Celia? ¿Qué encuentras ahí que normalmente no encuentras aquí?	Mueve las manos
P: El mar... Me relaja mucho... el mar, no hay carros, no hay ruidos, pues de coches, nomás que el mar y sí, pues de la poca gente que hay… no hay teléfono, no hay tele… Ni computadora	Hace su pecho hacia atrás
T: Eso significa que…	
P: No hay trabajo	
T: Ahora siéntete aquí, ya no estás en ese lugar tan tranquilo, siéntete aquí con celulares, con computadoras, con trabajo, con mucha gente y ahora dime ¿Cómo te sientes aquí?	
P: Como con un costal con una tonelada encima	Mueve brazo izq.

Al ir a un lugar (en fantasía) donde está relajada, en paz, y venir al aquí y ahora de su existencia, se acentúan las diferencias y aparece la figura predominante. Celia me regala una imagen muy significativa: se siente "como con un costal de una tonelada encima".

T: ¿Cómo lo sientes eso?	
P: Como así…	Toca hombros
T: ¿Como un peso?	
P: Como un peso. Exactamente	
T: ¿Te puedes poner de pie un momentito?	
P: Sí	Se toca el ceño

[155] (pp. 89-95)

T: ¿Me permites tocarte?	
P: Sí	
T: Te voy a preguntar si el peso que sientes, es así… Que te jala; o así… Que te aplasta	Jala manos hacia abajo… Aplasta los hombros
P: Así	Segunda opción
T: ¿Cómo sientes tu espalda?	
P: Siempre me duele aquí. Si me hago así me duele	Toca hombros
T: ¿Cómo es ese dolor?	
P: Sí, pero no quiero saber cómo	
P: Es un dolor, pero no es punzada. Yo siento una bola o no sé, yo siento como bola	Se toca los hombros
T: ¿Y qué será esa bola?	
P: Estrés	Ríe
T: ¿Y cómo sería esa bola, formando ese estrés ahí? ¿De qué sería?	
P: ¿Qué cosas?	
T: Ajá ¿De qué cosas está formada esa bola?	
P: De mucho trabajo, muchos problemas	Se toca un hombro… y luego el otro
T: ¿Te gustaría hablarme de ese mucho trabajo y muchos problemas?	
P: Sí. De largas jornadas de trabajo, sin comer bien ni dormir bien. Problemas de mi casa, del departamento, de la boda	Baja voz, frota manos

Veo que hay sensación clara: dolor en hombros y espalda alta; hay varias imágenes: trabajo, casa (donde vive con dos *roomies*), departamento (que acaban de comprar ella y Galo) y boda (que será en unos meses). La emoción posiblemente sea coraje. Entonces, el trabajo es conectar sensación, emoción y figura, y que se clarifique ésta.

T: ¿Y cómo sientes cuando piensas en esas jornadas laborales tan largas, en ese no dormir bien, no comer bien, en esos pendientes?	Mueve manos y "arrastra" la voz
P: Cansada… Aquí, así como que… ¿Ya le hice así otra vez verdad?	Frunce el ceño
T: ¿Cómo se siente?	
P: Como apretado, como sin ganas	Se toca el ceño
T: Sin ganas ¿De qué?	
P: De hacer nada ya… Aprieto la boca	Aprieta la boca
T: ¿Y como para qué?	
P: No sé	Aprieta la boca

Mi intuición es que ella se está apretando (retroflectando) y así ya no expresa su emoción, por eso me alisto para cambiar un poco la forma de facilitarle el darse cuenta. Siento que es buena opción reflejarle lo que yo sentiría si estuviera en una situación similar a la de ella, para eso me doy un tiempo para sentir lo que ella puede estar sintiendo.

T: ¿Te digo lo que pienso que estás pasando? Si te checa me dices, si no, lo desechamos... Me imagino que traes muchas cosas, por eso lo del peso. Hay como una molestia por eso, como si debiera haber alguien que te ayude a cargar eso y como si no estuviera, de modo que tú estuvieras cargando con todo eso.	Toca su pecho… luego su hombro
P: Sí, siento que no me ayudan. Lo de la boda yo lo he tenido que hacer sola y él no me ayuda, yo soy la que va a la iglesia, veo lo de las citas. Mi mamá dice que falta mucho. ¡Ah faltan cuatro meses! Nadie me entiende...	Moja sus labios y mueve manos
T: ¿Y eso es pesado?	Se toca los hombros
P: Sí. ¡Porque si no lo hago yo siento que no va a salir bien!... Yo sé que a lo mejor está mal, pero realmente pienso que si no lo hago yo no va a …	Hace el pecho hacia atrás, pero tenso
T: No le pongas juicios, sólo siéntelo, no está bien ni mal, es algo que sientes y exprésalo	
P: Si no hago yo las cosas no van a salir bien	
T: Dilo más fuerte	
P: Si no hago yo las cosas no van a salir bien	
T: ¿Te puedo prestar una frase a ver si funciona?... Di: ¡ayúdenme!	
P: Ayúdenme... ¡Ay! no me gusta pedir ayuda	Frota las manos
T: Dilo como una demanda, no como una petición de ayuda. Haz de cuenta que estás exigiendo que te ayuden	Mueve las manos
P: ¡Ayúdenme!	Con voz fuerte
T: ¿Cómo se siente?	
P: ¡Ay! no sé…	

Noto que corporalmente le sienta bien formular la exigencia, pero ella dice no saber cómo se siente. Lo que me propongo a continuación es facilitar la expresión de lo que yo percibí como coraje, basado en el frote de manos y el alzamiento de voz de Celia a la hora de exigir ayuda.

T: Dilo otra vez	
P: ¡Ayúdenme!	Golpea la pierna con el puño

T: Dilo otra vez. Exígelo	
P: ¡Ayúdenme!... No me gusta pedir ayuda	Frunce el ceño y aprieta los labios
T: Por eso la exigencia, no la petición, para ver cómo te sientes. ¿Qué pasa con tu rostro?	
P: ¿Está desencajado verdad?	
T: Elabora unas frases que te ayuden a sentir el apoyo de alguien…	
P: ¿Ahorita lo digo?... (0:12)	Manos cruzadas
T: Respira, respira. Siéntelo, siéntelo. Vamos a hacer un jueguito a partir de lo que tú sientes, ¿cómo puedes expresar eso?	
P: Quiero que me ayudes a conseguir los papeles	Mueve dedos sin descruzar manos
T: ¿Quién quieres que te ayude?	
P: Galo	
T: Díselo[156]	
P: Galo, quiero que me ayudes a conseguir los papeles	
T: Saca tu fuerza y di: Galo… Saca tu fuerza	Toca abdomen
P: Galo, quiero que me ayudes a conseguir tus papeles, por favor	
T: Porque si no los consigues…	
P: No nos vamos a poder casar por la Iglesia	Se le va la voz y ríe
T: ¿Cómo te sientes?... Tócate los oídos	Los ve rojos
P: ¿Qué tienen? ¿Están rojos?	Se toca los oídos
T: Tócatelos... ¿Cómo los sientes?	
P: Este caliente… este no	Izquierdo, derecho

Después de esto, mi idea es facilitarle nuevamente la expresión de ese coraje. Aunque ella no ha dicho que está enojada o molesta, su aspecto fenoménico denota que sí lo está.

T: Elabora tus frases	
P: Mamá… necesito que por favor me ayudes con el hotel porque la persona no me contesta los correos y mis invitados ya quieren hacer su reservación... Háblale por teléfono, por favor, yo no puedo llamar desde acá, sale muy caro, tú puedes llamar allá local… Pero luego me va a decir "habla tú"	Mueve el hombro derecho y pone manos en rodillas…
T: Tu expresa lo que necesitas, lo que ella diga ya es otra cosa... Siéntete, siente tus mandíbulas, tus manos, tus oídos	
P: Estoy muy roja y a mí nunca me pasa eso... Necesito que vayas a pagar las flores, el pastel, las fotos... Lo de la despedida para que invites a la gente a tiempo	Mueve dedos… y el pecho

[156] Esta es una técnica de ser directo. Ver (Naranjo, 1990).

Creo que va por buen camino de expresión, sin embargo, noto que no está energizada ésta, de modo que hago una pausa para buscar una técnica que ayude a movilizar la energía. Esta técnica yo la inventé y es la primera vez que la utilizo (como noto que da buenos resultados, la implemente en varias sesiones posteriores).

Lo que se me ocurre es esta técnica que llamo "fuerza desde el estómago", la cual consiste en inspirar, luego presionar el diafragma mientras se exhala diciendo "ah" en repetidas ocasiones (no es un "Ahh" continuo, sino muchos "Ahh": ahh-ahh-ahh-ahh…). Esto se repite de 2 a 5 veces. Realizarla permite mantener una "respiración de carga", facilitando la "carga" de energía, y por ende, facilita el contacto con el enojo.

T: Antes de que sigas quiero que te pongas así y vamos a hacer esto. ¡Ahh!	Se sienta derecho y presiona el diafragma
P: ¡Ahh!	Lo imita
T: Empújate bien el diafragma para que saques bien el aire hacia afuera... ¡Ahh!	Presiona diafragma mientras grita
P: ¡Ahh!	Presiona diafragma
T: Ahora tres veces. ¡Ahh! ¡Ahh! ¡Ahh!	
P: ¡Ahh! ¡Ahh! ¡Ahh!	
T: Ahora cinco y saca todo tu aire: ¡Ahh! ¡Ahh! ¡Ahh! ¡Ahh! ¡Ahh!	
P: ¡Ahh! ¡Ahh! ¡Ahh! ¡Ahh! ¡Ahh!	
T: ¿Sientes cómo sale el aire desde el estómago? Que no sea de la garganta porque si es desde aquí te puedes lastimar. Que venga el aire desde el estómago. Con toda la fuerza que tengas aquí… ¡Ahh! ¡Ahh! ¡Ahh! ¡Ahh! ¡Ahh! ¡Ahh!	Toca su garganta… Toca su estómago
P: ¡Ahh! ¡Ahh! ¡Ahh! ¡Ahh! ¡Ahh! ¡Ahh!... ¡Ahh! ¡Ahh! ¡Ahh! ¡Ahh! ¡Ahh!	Le empujo sus manos

¡Ahh!... Ya lo sentí… es que yo no lo hago bien

T: A ver otra vez... Abre tu boca para que salga

P: ¡Ahh!
¡Ahh!
¡Ahh!
¡Ahh!
¡Ahh!

Noto que ya está más energizada, de modo que detengo aquí la técnica. No significa que siempre va a aplicarse igual la técnica, lo importante es percibir que se energiza la persona. Después de la técnica retomo el hilo, es decir, le pido que elabore sus frases.

T: Elabora tus frases Celia

P: Esa mujer no está respetando lo que habíamos quedado. Me dice que no me va a hacer lo que habíamos quedado, lo de los manteles, lo de la carpa. Necesito por favor que vayas a hablar con ella, falta poco tiempo y vamos a invertir mucho dinero en esto y no quiero que se vaya a tirar dinero a la basura, si tú no puedes contratamos a alguien que lo organice, pero necesito que me den una solución ya — Voz fuerte y los ojos más abiertos

T: Di esto último otra vez... Sintiéndolo

P: ¡Necesito una solución ya! — Habla fuerte y termina gritando
¡Necesito una solución ya!
¡Necesito una solución ya!
¡Necesito una solución ya!

T: ¿Qué más quieres decir?

P: ¡Galo necesito que me ayudes con los papeles! — Con voz enérgica y moviendo la cabeza
¡Es algo muy sencillo y es poco lo que te pido!
¡Necesito que me ayudes!
¡Yo no lo puedo conseguir porque son tuyos!
¡Tú los tienes que solicitar!
¡Si no los entregas en la fecha que te dije vamos a tener muchos problemas para poder casarnos por la iglesia!

Me percato de que sus frases son verdaderas exigencias, su voz es más fuerte y enérgica, y mantiene sus ojos bien abiertos. Cuando ella dice: “necesito una solución ya”, percibo que está cargada de emoción, de modo que intervengo con una técnica de repetición simple para favorecer la expresión.

T: ¿Me permites decir una frase como lo diría yo para ver si te

checa?

P: Sí

T: Si no te checa la tiramos a la basura… ¡Galo ya me tienes hasta la madre! ¡Nunca haces lo que tienes que hacer!, ¡siempre me estás cargando todo lo que tú tienes que hacer!, ¡ya ponte las pilas y haz tus cosas!... ¿Te checa? — Voz fuerte y manos dirigiéndolas hacia el sillón de enfrente

P: …(0:10) Galo, necesito que consigas tus papeles ya, porque yo no te voy a arreglar tus cosas, tú tienes que buscarlos y entregarlos a tiempo para poder casarnos por la Iglesia. — Con voz enérgica

Noto que mi frase es demasiado fuerte para ella, pues se queda un rato en silencio, le digo que lo intente y se vuelve a quedar en silencio y frotando sus manos en sus piernas. Ella expresa lo que siente, con sus propias palabras, muy diferentes a las mías, y esta vez sí percibo lo enérgico de su voz y el tono de exigencia.

Lo que sigue es verificar como está ella y si necesita seguir expresando enojo.

T: ¿Cómo te sientes?

P: Siento que me tiembla el pecho… Y siento calor — Se toca el pecho

T: ¿Qué quieres hacer?

P: Nada… Creo que ya me tranquilicé — Con voz más tenue

T: ¿Cómo es eso?

P: Ya no siento la bola aquí… Y mis orejas ya no están calientes… creo que estoy bien — Toca su espalda… se toca las orejas

T: ¿Cómo estás?

P: Me siento tranquila — Ve al terapeuta

T: ¿Necesitas algo?

P: No… estoy bien — Se moja los labios

Las sensaciones que me reporta me indican que aún tiene coraje: temblor en el pecho y calor, por tal motivo le pregunto que qué quiere hacer, buscando más explosión, pero para Celia ya fue suficiente, dice estar tranquila y ya no tener las sensaciones de una bola en la espalda ni las orejas calientes. Le vuelvo a preguntar si necesita algo (me queda la sensación de que no ha expresado todo), pero dice que no, que ya está bien.

T: ¿Te parece bien si terminamos?

P: Sí

T: ¿Cómo te vas? — Se acomoda

P: Me voy más tranquila… Ya no siento el dolor de espalda… Y me sentí como aliviada al exigirles ayuda a mi mamá y a Galo…	Se sienta igual que el terapeuta
T: Yo también me quedo tranquilo… Me da la impresión de que no acabas de soltar todo ese peso que llevas en la espalda, pero creo que fue un buen ejercicio… Creo que es importante que sepas que puedes ir a un lugar tranquilo cuando te sientas tensa	Mueve las manos
P: ¡Ay sí!... Se me hizo bien padre cuando me imaginé en la casa de mis tíos	Sonríe
T: Ese ejercicio lo puedes repetir cuando quieras, incluso en tu trabajo, cuando te sientas muy estresada.	

Dos cosas rescato del cierre de la sesión. Primero, que validé la experiencia de Celia, a pesar de que yo seguía sintiendo que "no acababa de soltar todo el peso que llevaba en la espalda". Segundo, el valor que tuvo el ejercicio de ir y venir para ella, pues favoreció su darse cuenta y llegó, por primera vez, a una explosión significativa de coraje. Por primera vez pudo deshacer su retroflexión. Y aún más, adquirió un recurso nuevo: poder ir (en fantasía) a un lugar relajante, y luego volver al aquí y ahora con una sensación y una actitud diferente.

Noto un buen avance, tanto en la paciente como en mí como terapeuta en esta sesión.

Notas de supervisión

En esta ocasión me dieron comentarios diversos, como por ejemplo: "Me gustaría que hubiera más movimiento"; "Ay, ya estoy desesperada, ¡ya hagan algo!, los veo bien desconectados, 'le dan muchas vueltas al hoyo antes de caer'.

Son comentarios importantes, pero yo me pregunto ¿qué tanto me hace falta a mí eso que me comentan y qué tanto es una proyección de mis compañeras? ¿Qué tanto tienen que trabajar ellas su necesidad de moverse y hacer todo rápido, su necesidad de dirigir y llegar pronto a algo? Quizá mi "pasividad" y "paciencia" las desespere porque algo tiene que ver con ellas… bueno, no quiero evadirme, pero tampoco quiero cargar con lo que no es mío. Muy diferente fue una frase que me dijo Alex: "Veo que ninguno de los dos quiere perder el control. Percibo una paciente bien controlada y un terapeuta bien controlado". Esta frase me movió a la reflexión y a voltear a verme. Fue tanta mi inquietud que inicié un proceso de comunicación con Alex vía *e-mail*.

Una de mis compañeras me sugirió que implotara a Celia. Pero le comenté que con esta paciente, y en general con quienes son eneatipo de cabeza del Eneagrama (5, 6 y 7) no funciona.

Alex pidió una explicación de por qué no implotarla. Hugo agregó que, con eneatipos 2, 3 y 4 suele funcionar bien la implosión; con el 8 ni se necesita; con el 7 posiblemente funcione; con 9 y 1 puede funcionar, pero con mucho compromiso hasta el final; con 5 y 6 normalmente no funciona. "No sé exactamente por qué, pero en mi

experiencia no funciona", dijo. Por otro lado, yo soy 5, y en mi experiencia personal si me implotan para llorar aguanto mucho la implosión, hasta llegar a un dolor muy grande y no lloro, es más probable que me enoje con quien me está implotando y lo aviente. Creo que en lugar de ayudar, la implosión en eneatipos 5 y 6 fomenta más la retroflexión.

Finalmente, Hugo sugirió emplear una "semi-implosión" para formar figura, por ejemplo, tocar ligeramente el pecho y decir: "Permite sentirte qué hay aquí… ve cuál imagen aparece". Y también me sugirió un ejercicio muy interesante, que implementé en una sesión posterior (Ver sesión: "bloquear y desbloquear"), que consiste en bloquear y desbloquear la emoción y cuya finalidad es que Celia se dé cuenta de cómo lo hace y que puede también no hacerlo:

"Bloquea dejando de respirar… si hasta allí llega es bueno que ella se dé cuenta que bloquea y sería excelente si se da cuenta cómo. Puedes hacer un ejercicio de ir y venir, por ejemplo: ¿Qué hiciste para bloquearlo? A ver bloquéalo. Incluso comentarle: bloquearlo no es malo, sólo date cuenta cómo lo bloqueas; luego preguntarle: ¿Cómo le haces para sentirlo? Y pedirle que lo sienta. Si hace dos o tres veces esto [bloquear la emoción/sentir la emoción] está excelente"

Responsabilizándose de sus sensaciones

A la siguiente semana del trabajo que se realizó respecto al coraje porque no le ayudan con lo de la boda, Celia no acudió a terapia, así que el material que presento aquí corresponde a dos semanas después de dicha sesión.

Diálogo	Fenomenología
T: ¿Cómo te sientes?	
P: Tengo dolor en las manos y un poco de temblorina, como si las tuviera entumidas, me hormiguean…	Suspira, cara caída
T: ¿Quieres decirme qué es lo que pasa?	Cierra ojos y respira
P: Yo no sabía que iba a pasar eso… Ya no sé si es miedo, tristeza, desesperación, impotencia… Ya estoy harta de sentirme así, de no poder hacer una vida normal… Ya me voy a ir la próxima semana.	Frunce el ceño, toca su pecho, cruza las manos
T: Y ¿Cómo te sientes?	
P: Me sentí caliente y roja de la cara	Se toca la cara con los dedos abiertos
T: ¿Te sientes caliente todavía?	
P: Sí, un poquito, pero ya no tanto.	Aprieta los labios

Noto con cierta claridad que está molesta y el siguiente paso que planeo es formar la figura.

T: ¿Tienes alguna imagen en tu cabeza de alguien o de algo?	
P: No…	Respira
T: Siente tus manos cómo están hormigueando, ¿ya habías sentido antes esa sensación?	
P: Sí, pero no me acuerdo cuándo	Baja mucho la voz
T: Muévelos a ver si se intensifica	
P: No…	Los mueve… abre y cierra los puños
T: Voltéalos hacia abajo… (0:06) ¿Igual o más?	
P: Igual	
T: ¿Cómo es el hormigueo Celia? Es así, así. ¿En la parte de en medio?	Toca diferentes punto de la palma
P: Es así…	Palmea los dedos en la parte superior

Al preguntar, me doy cuenta de que no tiene ninguna imagen, sólo la sensación, de modo que me devuelvo y aplico una sencilla técnica de concentración para que no se retire y permanezca en la sensación de sus manos. Las siguientes preguntas tienen el fin de clarificar cómo es y en dónde está exactamente esa sensación de hormigueo.

Ahora que analizo la sesión me doy cuenta de que invertí mucho tiempo en ver y concretar la sensación, de hecho, continúo haciéndolo más adelante, hasta que habla de los piquetitos. Una compañera me comentó en supervisión que notaba que hasta este momento no había mucho contacto físico, que ella me sugería facilitarle más las cosas; que la acelerara, que le dijera: "no pienses tanto, salte de tu cabeza". Que utilizara otras técnicas, como pedirle que se convierta en ese hormigueo, o pedirle que se convierta en su cara caliente.

En fin, ciertamente existen otros caminos que hubiera podido seguir, pero no los seguí, yo continué explorando qué había con sus manos y esa sensación de hormigueo.

T: Imagina que esta es tu mano. ¿Cómo está, cómo es el hormigueo?	Le da un cojín
P: Como así, como piquetitos	Da golpecitos con yemas de los dedos
T: Hazlo más fuerte	
P: Si cierro el puño se desaparece, si le hago así se intensifica	Golpea el cojín… Cierra el puño… extiende las palmas
T: Voy a imitarte… (0:06) ¿Qué parezco así?	Cierra las puños
P: Un boxeador	Ríe
P: … (0:5) Para defenderme ¿De qué?	Continúa cerrando los puños
T: ¿Cómo te sientes así?	Muestra los puños
P: No siento hormigueo, siento fuerza	Continua con los puños cerrados

En mi táctica, deseo facilitarle que se percate de esa fuerza y de lo que hay en la otra polaridad.

T: Di: si soy fuerte se me quita el hormigueo	
P: Si soy fuerte se me quita el hormigueo	Se reacomoda
T: Entonces, ¿si está hormigueando la mano?	
P: Soy débil	Frunce el ceño
T: ¿Te checa eso?	Abre las manos
P: … (0:6) Sí, definitivamente esto sí es fuerte	Cierra los puños
T: ¿Y así? ¿Qué pasa si te hormiguean las manos? ¿Qué haces o qué no haces?	Abre los puños
P: Pues no podría hacer nada… No podría trabajar	Rasca el cojín
T: Es como decías ahorita que son como piquetitos	
P: Ajá.	Golpecitos al cojín

Celia descubre que en el otro lado de la polaridad hay debilidad. Aquí se completa el darse

cuenta de la polaridad: Fuerte-débil. Luego le pido que experimente ambas posiciones. Con los puños cerrados dice que definitivamente sí se experimenta fuerte, y al contrario, con las manos abiertas, y sintiendo el hormigueo, se da cuenta de que no podría hacer nada, no podría trabajar.

T: ¿Quién o qué te está dando piquetitos y no te deja hacer nada?
P: … (0:05) No sé. ¿Yo? — Frunce el ceño
T: No sé, te pregunto para ir explorando, para ir viendo qué pasa.
P: Pues yo… Nadie me lo está haciendo, no es algo externo — Ríe, abre la boca, levanta las cejas

Una vez que se dio cuenta de la polaridad y de las consecuencias de permanecer en el lado de los piquetitos, lo que busco es que ella reconozca la retroflexión, que se dé cuenta de que es ella la que se está haciendo esos piquetitos a sí misma, y así lo hace.

T: ¿Los piquetes estos cómo son? ¿Como si te los hicieran con qué?
P: Como con agujitas
T: ¿Para qué sirven tus dedos? — Cierra los ojos
P: Para hacer muchas cosas — Los mueve con la palma hacia arriba
T: ¿Como qué?
P: Trabajar, escribir, comer, bañarme, manejar, para muchas cosas
T: ¿Y qué pasa si te están pinchando los dedos?
P: Pues no puedo hacer nada
T: Ahora ¿qué es lo que te está pinchando? ¿De dónde vienen esas agujas que te están pinchando?
P: Yo misma lo hago

Todo lo que fui haciendo fue para llegar a que Celia se diera cuenta de que es ella misma la que se está pinchando, la que se está dando piquetitos. Aunque noto que no se responsabiliza de su retroflexión, es importante el darse cuenta al que llega Celia de la relación entre los piquetitos y su responsabilidad en ellos. Es decir, de la relación que existe entre la sensación y la emoción, entre lo que ella siente y lo que ella se hace.

Por otro lado, buscando que se hiciera responsable de sus sensaciones, seguí explorando, y de dicha exploración rescato lo siguiente que me pareció significativo:

P: Me siento como si trajera atorada la garganta… pues esa sensación la he traído desde hace días — Frunce el ceño y pasa saliva
T: ¿Cómo es?
P: Sí sé, pero es que es una cochinada — Frunce ceño, mueve

	ojos y cruza manos
T: Es más difícil hablar, con esa cochinada ahí	
P: Sí… pero ya tiene muchos días	Ríe, respira hondo y abre sus ojos, luego baja la cabeza y la apoya en el pecho
T: ¿Qué no te deja decir esa cochinada?	
P: Que no quiero ir al viaje	Se agarra el cabello y se tapa la boca, por lo que la voz se oye muy tenue
T: Tápate otra vez la boca, y di no quiero ir al viaje	
P: No quiero ir al viaje… Pero no lo puedo decir porque se va a enojar Galo	Lo hace y se ríe
T: ¿Y qué sientes?	
P: No puedo respirar… Siento la voz como de ratón… desgüansada, como una vez que mi papá me dijo muchas cosas porque tenía problemas con mi mamá… Me siento triste…	Mece la cabeza

Al explorar esta sensación ella comentó que hay un viaje al que no quiere ir porque tiene miedo de enfermarse. Esta sensación está conectada con una escena en la que ella tenía unos 15 años y su papá "le dijo de cosas" luego de discutir con la mamá de Celia.

Notas de supervisión

Una compañera me dijo que hubiera podido decirle: "conviértete en tus dedos. ¿Qué dicen? ¿Qué quieren hacer tus dedos?... Pégale al cojín, ¿Qué quieren hacer tus puños?". No niego que sean buenas opciones, y seguramente llevarían a la paciente a contactar el coraje y posiblemente a expresarlo, pero yo tengo otra intuición en ese momento.

Por otro lado, Hugo me cuestionó: "¿Por qué Rastrear los dedos en lugar de la ansiedad?, por qué no le preguntas directamente: ¿De qué tienes miedo?"; otra posibilidad sería: "hormiguea todo el cuerpo"… "o puedes trabajar una polaridad, está muy clara la polaridad Fuerza-Debilidad. Pídele que se convierta en el hormigueo y le hable a los puños; luego pídele que se convierta en los puños y le hable al hormigueo. Algo hubiera salido de ese diálogo".

Finalmente, Hugo me sugirió: "Trabajar como retroflexión. Le puedes preguntar: ¿Cómo te sientes de estar pinchando los dedos?, y luego, ¿A quién te gustaría pinchar? Estos pasitos sí los sabía, y de verdad me hubiera gustado seguirlos, pero no vislumbré esta posibilidad pensando que era más importante que la paciente se diera cuenta de que es ella misma la que se hace eso.

3.4 Retroflexión

El tema principal, el que estuvo presente durante todo el proceso que vivimos Celia y yo fue el de la retroflexión, aquello que Celia se hace a sí misma en lugar de hacérselo a su ambiente. Ya en las sesiones previas se había visto, pero decidí colocar aquí la aproximación teórica por dos motivos: uno, por ser una de las primeras veces que el mecanismo se aprecia con claridad, y dos, para que se pueda tener en mente desde ahorita lo que se va a ir trabajando durante el proceso. Para este acercamiento teórico respondo a tres preguntas: a) ¿Qué es la retroflexión?; b) ¿Cómo se identifica la retroflexión?; c) ¿Cómo se trata la retroflexión?

Para ir armando una definición, entresaco algunas notas de los libros de los autores más representativos de la Terapia Gestalt. Como estas notas son escritas en diferentes momentos y circunstancias, las voy entrelazando en una especie de línea de tiempo.

3.4.1 ¿Qué es la retroflexión?

Según Fritz Perls (1976), "retroflexión significa volverse atrás intensamente en contra... El retroflector sabe trazar una línea demarcatoria entre él y el ambiente y dibuja una línea clara y nítida por la mitad, pero la traza por el medio de sí mismo… cuando alguien retroflecta una conducta se trata a sí mismo como originalmente quería tratar a otras personas u objetos… en la medida que hace esto, divide su personalidad en *hacedor* y en *hecho a*."[157].

Zinker (1977) dice que "el individuo que separa su acción de su energía es un retroflector; se hace a sí mismo lo que debería hacer a su ambiente"[158].

Además, dice que "a menudo, la persona deprimida retroflexiona su expresión, temerosa de manifestar insatisfacción o ira con sus *seres queridos*. En vez de ello, deja que la crítica, rebotando en los demás, penetre en su propio ser, de modo que éste sufre sus propias críticas, insatisfacciones e iras"[159].

Y, "otra forma de retroflexión supone hacer por sí mismo lo que desea de otros. Entonces se acaricia, en vez de acercarse a quien podría acariciarlo… Sus compensaciones residen en la independencia, la confianza en sí mismo, el hacer por sí solo sus cosas mejor que como otro podría hacerlas para él, la vida privada y el desarrollo de sus aptitudes y talentos individuales"[160].

Para Gary Yontef (1995) "la retroflexión es una división dentro del sí mismo, una resistencia de los aspectos del sí mismo por el sí mismo. Esto sustituye al sí mismo por el ambiente, es como hacerse a uno mismo lo que queremos hacerle a otro, o hacer al sí

[157] (p. 50)
[158] (p. 83)
[159] (Zinker, 1977, p. 87)
[160] (Zinker, 1977, p. 87)

mismo lo que uno quiere que otro haga al sí mismo. Este mecanismo lleva al aislamiento (lo contrario de confluencia)"[161].

Erving y Miriam Polster (1973) afirman que "la retroflexión es una función en la que el individuo vuelve contra sí mismo lo que haría con otra persona, o se hace a sí mismo lo que le gustaría que alguien más le hiciera… la retroflexión enfatiza el poder central de la división del ser humano entre observador y observado… la vergüenza significa la posibilidad de auto-observación y auto-crítica"[162].

Y agregan: "La retroflexión se vuelve rigidez de carácter cuando se convierte en una confrontación crónica entre las energías opuestas del individuo. Dando lugar a la suspensión de la acción espontánea, originalmente sana, la cual se cristaliza en renuncia congelada"[163].

Una nota más de los Polster: "En la retroflexión existen dos niveles de toxicidad. En el nivel más bajo el individuo hace por sí mismo lo que necesita... Pero en el segundo nivel esta atención a sus necesidades internas es mínima o nula… él está en guardia contra cualquier entrega de contacto, incluso entre las diferentes partes de sí mismo"[164].

Por su parte, James Kepner (1992) asegura que "el proceso por el cual el movimiento se inhibe o se distorsiona es llamado retroflexión… y significa voltearse o regresar hacia sí mismo, y consiste en hacer a uno mismo lo que originalmente estaba dirigido hacia el entorno… Muchos síntomas psicosomáticos caen dentro de esta categoría de reversiones literales del movimiento. Otra forma de conducta retroflexiva ocurre cuando el movimiento hacia el entorno es inhibido físicamente, en general, justo al comenzar. Más que revertido y ejecutado sobre uno mismo, el movimiento es contrarrestado por una fuerza equivalente en los grupos musculares opuestos."[165].

Así pues, agrega "la retroflexión también se ve en el hecho de hacer a uno mismo lo que uno quiere del entorno. En esta forma de retroflexión lo que se inhibe son las acciones involucradas en la búsqueda de contacto… el temor al rechazo y a la crítica parece ser la base de esta retroflexión"[166].

Y concluye diciendo que, "implícita en cualquier retroflexión está la escisión del funcionamiento de la persona en fuerzas opuestas, en términos Gestalt, una polaridad"[167].

Héctor Salama entiende que, "retroflexión es hacerse a sí mismo en términos agresivos lo que le gustaría hacerle a otros. Con esta autointerrupción la persona descarga

---

[161] (p. 132)
[162] (p. 96)
[163] (Polster & Polster, 1973, p. 98)
[164] (Polster & Polster, 1973, p. 100)
[165] (p. 147)... Sobre el movimiento que se inhibe agrega: "Si las expresiones de enojo, tristeza, disgusto, amor, deseo o temor se encuentran regularmente con castigo, crítica o rechazo, uno aprende a detener la expresión corporal de estos sentimientos inhibiendo los movimientos que los forman: la vocalización en la garganta, la expulsión de aliento al sollozar, el brillo de enojo en los ojos o la cara triste, los movimientos de apartar con un empujón, agarrar o golpear, de tender la mano o escapar" (pp. 147-148)
[166] (Kepner, 1992, p. 148)
[167] (Kepner, 1992, p. 148)

su energía sobre sí misma provocándose somatizaciones, lo que impide utilizar energía libre para completar su Gestalt. Tiene miedo a sacar la propia agresión. Evita la expresión de su agresión por la fantasía de no ser aceptada, reprimiendo e intelectualizando la energía, dirigiéndola hacia sí mismo"[168].

Por otro lado, "cuando el sujeto le hace a otros lo que le gustaría que le hagan a él, Latner lo llamó Proflexión y está en relación con la energía amorosa"[169].

Palabras más, palabras menos, existe una especie de consenso entre estos autores en cuanto a la definición de retroflexión, la cual entiendo y trabajo en el proceso terapéutico como: Retroflexión o retroflexión negativa: "lo que la persona se hace a sí misma en vez de hacérselo a otro"; retroflexión positiva; "lo que la persona se hace a sí misma, en vez de que otro se lo haga a ella". La primera tiene que ver con la agresividad y la segunda con el amor.

3.4.2 ¿Cómo identificar la retroflexión?

En terapia gestáltica generalmente se aprende de forma vivencial, es decir, a través de la experiencia personal. También se aprende observando cómo hacen las cosas otros, por ejemplo, los maestros. Otra forma de aprender, que no a todos les gusta y suelen relegarla, es mediante los libros.

A mí me gusta mucho zambullirme en los libros y sacar de ellos cosas interesantes, útiles, enriquecedoras. Pues bien, para aprender a identificar la retroflexión voy a meterme en los libros de los principales teóricos de la Gestalt para ver qué encuentro, para entresacar aquello que me sea útil y que le pueda ser útil a otros…

… Después de varias horas de lectura, de avanzar y regresar las páginas, de hacer anotaciones, de pensar en lo que anotaba, de borrar y volver a escribir, de transcribir en la computadora, de dejar los libros para mover un poco el cuello… de estirarme en mi silla, respirar y lanzar uno que otro grito… anoto lo siguiente:

Fritz Perls (1976) menciona que "la retroflexión se muestra en el uso del reflejo, *yo mismo*. El retroflector dice *tengo vergüenza de mí mismo* o también *tengo que forzarme a mí mismo para hacer este trabajo*. Hace una serie casi interminable de afirmaciones de este tipo, todas basadas en la comprensión de que él y el mismo son dos personas diferentes"[170].

Y agrega, "a menudo lo encontramos tanto en el comportamiento físico del paciente como en el uso que hace del lenguaje *mí mismo*. Supongamos por ejemplo, que el paciente está sentado hablándonos de algo y al mismo tiempo está golpeándose una palma con el puño de la otra mano. Esto es con toda seguridad comportamiento retroflectivo"[171].

---

[168] (Salama, 1993, p. 42; 1999, p. 137)
[169] (Salama, 1993, p. 42)
[170] (p. 50)
[171] (Perls, 1976, p. 84)

Joseph Zinker (1977) escribe que "el retroflector presenta por lo general síntomas (musculares-esqueléticos) que denotan dónde se halla congelada la energía. Así, no puede sorprender un apagado dolor en el pecho del que no respira con suficiente profundidad o del que suele hinchar el pecho sin exhalar en forma adecuada. La tensión en el cuello, los hombros y los brazos puede reflejar interrupción de energía en relación con necesidades que suponen contacto con otros, como las de agarrar, aferrarse, golpear, agredir"[172].

Luego agrega, "he discutido a menudo el tema con mi amiga y colega Cynthia Harris. Cynthia subraya que la retroflexión es el signo distintivo de una sociedad civilizada"[173].

Según Gary Yontef (1995), "la ilusión de la autosuficiencia es un ejemplo de retroflexión… Aun cuando podemos respirar y masticar por nosotros mismos, el aire y el alimento vienen del ambiente"[174]. Y agrega, "un ejemplo clásico de retroflexión de culpa y vergüenza es el caso de Edipo, quien se arrancó los ojos al saber que estaba casado con su madre. La vergüenza se caracteriza por la rabia, desagrado y desaprobación del sí mismo"[175].

Para los Polster (1973) "un proceso retroflectivo puede ser desde la forma sutil de decir mí mismo. Puede tener características de una mente preocupante ―interferir o entorpecer la actuación―… la manera de identificar dónde se está librando la batalla es prestar atención al comportamiento físico de la persona. La continua lucha por el control del propio cuerpo se hace evidente cuando se examina la postura, los gestos o movimientos"[176].

Y agregan, "lo mismo es cierto para el impulso retroflectado. Tensa los brazos, puños cerrados, tensión en la mandíbula, el pecho o la pelvis, los talones contra el suelo, crujir de dientes, surcado crónico entre las cejas. Todas estas expresiones de autocontrol de los músculos comienzan en los niños como formas de control y de hacer un esfuerzo conciente"[177].

James Kepner (1992) afirma que, "la retroflexión puede aparecer como una tensión (fuerza y contrafuerza) en hombros y bíceps o puño apretado pero inmóvil… donde esta retroflexión (inhibición del movimiento) es persistente, hay un abultamiento y sobredesarrollo de grupos musculares por las fuerzas isométricas resultantes, y también dolor en las articulaciones constantemente comprimidas, como problemas en los discos, bursitis, o músculos y articulaciones adoloridos"[178].

---

[172] (p. 87)
[173] (Zinker, 1977, p. 88)… Este tema del que habla Cynthia, la amiga de Zinker es recurrente en Fritz Perls y otros gestaltistas: individuo vs civilización. Contrario a lo que postula Keneth Gergen (2006), del "yo relacional", pp. 54-58.
[174] (p. 132)
[175] (Yontef, 1995, p. 468)
[176] (p, 99)
[177] (Polster & Polster, 1973, p. 101)
[178] (p, 149)

Héctor Salama (1993) dice que, "la queja típica es: *Quiero y no puedo*, sin aceptar o darse cuenta del *no puedo del proceso*. A menudo hay incluso menos diferenciación (*me siento atascado… me siento tenso*) o hay síntomas somáticos aislados como: s*iento tanta tensión en mi estómago (hombros, cuello, etc*.)". Y desarrolla una serie de conceptos que facilitan la identificación:

- "La frase: *Mejor me aguanto.* Se descarga la energía en sí mismo, en lugar de dirigirla hacia fuera o se descarga afuera en vez de dársela a sí mismo.
- El mensaje asumido*: No actúes.* El individuo no expresa sus emociones ni inicia acción motriz alguna por el temor a dañar a los demás.
- Característica negativa: *Indecisión***:** el sujeto presenta una actitud ambivalente para actuar.
- Temor básico: *A la propia agresión*: Evita la expresión de su agresión por la fantasía de no ser aceptado, reprimiendo e intelectualizando la energía, dirigiéndola hacia sí mismo, lo cual se traduce en la emergencia de síntomas o enfermedades psicosomáticas o adicciones.
- Actitud negativa: *Víctima***.** Presenta una actitud de queja continua"[179].

Según lo que entiendo de los diferentes autores, básicamente hay que poner especial atención a dos grupos de expresiones para identificar la retroflexión negativa: al lenguaje, donde expresiones tan simples como mí mismo, a mí, me, pueden revelar un proceso retroflectivo, así como otros indicadores más francos como me da vergüenza, tengo culpa; al cuerpo, donde podemos encontrar: a) impulsos congelados, los cuales suelen aparecer como tensión en diversos músculos o articulaciones, b) conductas autoagresivas, como golpearse una pierna, *jalarse* el cabello, *comerse* las uñas, morderse los labios, infligirse heridas… y así hasta el suicidio, y c) síntomas y enfermedades auto-provocadas[180] (no conscientemente, claro).

En cuanto a la retroflexión positiva, son los mismos criterios: el lenguaje y el cuerpo, aunque suelen ser más sutiles y, hasta cierto punto, aceptables. Por ejemplo: decirse crónicamente me quiero mucho, y frases por el estilo; en cuanto a acciones corporales, acariciarse, masturbarse; y agregaría conductas compensatorias como: comer sin hambre, comprarse ropa o cualquier objeto con la intención de premiarse, entre otras.

3.4.3 ¿Cómo tratar la retroflexión?

Una vez que sé qué es y cómo identificar la retroflexión, algo importante y lógico es aprender a tratarla. Creo que para lograr esto es bueno observar a otros cómo le hacen, de

[179] (pp, 49, 51, 56 y 60)

[180] Según Kaplan y Sadok (1987) "Acné, reacciones alérgicas, angina de pecho, edema angioneurótico, arritmia, respiración asmática, asma bronquial, cardiospasmo, diabetes mellitus, ulcera de duodeno, hipertensión, úlcera gástrica, hiperinsulinismo, hipertiroidismo, hipoglucemia, **colon irritable**, colitis mucosa, migraña, náuseas, neurodermatitis, obesidad, menstruación dolorosa, prurito anal, espasmo pilórico, enteritis regional, artritis reumatoide, dolor sacroilíaco, enfermedades cutáneas, urticaria, vómitos, verrugas, colitis espástica, taquicardia, cefalea por tensión, tuberculosis, colitis ulcerosa", son algunas de las enfermedades reconocidas como psicosomáticas.

modo que voy a ir observando cómo trabajan la retroflexión estos autores que he venido siguiendo, pues, finalmente, ellos son los maestros:

En primer lugar, me voy a acercar con Fritz Perls (1976), fundador de la Terapia Gestalt y además un genio para trabajar. Él dice que:

"El terapeuta pregunta: ¿A quién te gustaría golpear?... puede responder: *a mi madre, a mi padre, o a mi jefe, o a usted.* Sea lo que fuere, en este punto el paciente se habrá dado cuenta de su comportamiento, de su objetivo y de sí mismo"[181].

Y continúa: "a menudo le pediremos al paciente que haga un experimento con material que nos ha dado la observación de él, ya sea por lo que hace o por lo que deja de hacer. El objetivo del experimento es que descubra por sí mismo cómo se interrumpe a sí mismo y se impide tener éxito"[182]. Luego describe dos formas de tratar la retroflexión:

> El paciente profirió dos afirmaciones imperativas y mutuamente contradictorias *no llores* y *déjame tranquilo.* Ahora está preparado el escenario para un sicodrama en fantasía. El paciente dándose cuenta de que ambas afirmaciones demuestran una fisura en su personalidad, podrá representar la parte *no llores* como también la parte *déjame tranquilo*… este es un buen ejemplo del modo como trabajamos con los síntomas somáticos en general... Otra forma es mediante el recuerdo vivenciado: pedirle al paciente que complete la situación visualizada cada vez más en detalle. Esto es revivenciar en el nivel de la fantasía… Hay sí una desventaja con cualquiera de estas técnicas: el paciente en cierta medida, ya tiene que ser capaz de expresarse. Y para hacer sicodrama, tiene que ser capaz de identificarse con un rol que le disgusta[183].

Ahora me acerco a Miriam e Irving Polster (1973), quienes afirman que "la ruina de la retroflexión es la búsqueda de otros adecuados. Sin embargo, a menudo tiene que ocurrir primero el desarrollo de la lucha interna, aunque el objetivo es buscar contacto del individuo con los demás. En la retroflexión, la interacción con el yo dividido debe ser revitalizado con la conciencia, ya que el impulso de comunicarse con las otras personas está en serio oscurecido"[184].

Luego dicen que "la resolución de la retroflexión, puede pasar por una libertad anticipada o la acción de los músculos de forma tal que se pueda conducir al individuo hacia sí mismo antes que hacia el otro... pero esta transición debe ser completada. Cualquier nueva actividad en la energía muscular comienza de forma tímida y torpe, como un niño que está aprendiendo a caminar, se requiere un esfuerzo deliberado de poner un pie delante del otro"[185].

---

[181] (p. 84)
[182] (Perls, 1976, p. 85)
[183] (Perls, 1976, p. 95-98)
[184] (p. 99)
[185] (Polster & Polster, 1973, pp. 100-101)

Y más adelante, "para deshacer la retroflexión es necesario volver a la auto-conciencia que acompañó a su creación. Uno debe, una vez más, tomar conciencia de cómo se sienta, cómo abraza a la gente, cómo aprieta los dientes y así sucesivamente. Cuando ella sabe lo que está sucediendo internamente, su energía se moviliza para salir en la fantasía o en la acción"[186].

Según James Kepner (1992), "la práctica terapéutica requiere que:

1) Podamos localizar las retroflexiones que existen,
2) hacerlas conscientes,
3) desarrollar la aceptación de las polaridades y movimientos expresivos intrínsecos a ellas, y
4) encontrar un nuevo ajuste creativo entre el sí mismo y el entorno y con el funcionamiento organísmico propio"[187].

Estos criterios los explica con un trabajo personal que él realizó con un colega[188]. Además, describe otro caso en donde se observan estos pasos[189]. Luego añade: "Lowen nos brinda un compendio de ejercicios y movimientos físicos expresivos[190]. Y en el mismo sentido, Kepner propone cinco formas de utilizar el movimiento expresivo:

1) Movimiento y expresión a partir del tema[191].
2) Expresión y movimiento a partir de la metáfora[192].
3) Expresión y movimiento a partir de microacciones[193].
4) Desarrollo de trabajo expresivo a partir de la estructura corporal[194].
5) Desarrollo de trabajo expresivo a partir del proceso corporal espontáneo[195].

Para concluir mi indagación sobre cómo tratar la retroflexión no podían faltar las apreciaciones del doctor Héctor Salama Penhos, quien dice que "La estrategia más conveniente es facilitar la descarga energética sobre un objeto neutro, que simbolice o represente una figura o situación molesta o temida. Para ello es importante localizar los introyectos"[196].

Y por otro lado, se puede "realizar un trabajo con la agresión versus la ternura, dándose amor a sí mismo, tocando las partes lastimadas de su cuerpo"[197].

---

[186] (Polster & Polster, 1973, p. 102)
[187](p. 150). La numeración es mía, para facilitar la comprensión de los pasos a seguir.
[188] (Kepner, 1992, pp. 152-154)
[189] (Kepner, 1992, pp. 150-154)
[190] (Kepner, 1992, p. 154)… El trabajo de Lowen al que se refiere Kepner lo podemos encontrar sintetizado en (Lowen, 1977; y Lowen & Lowen, 1988)
[191] (Kepner, 1992, pp. 156-157)
[192] (Kepner, 1992, p. 157)
[193] (Kepner, 1992, p. 158)
[194] (Kepner, 1992, pp. 158-160)
[195] (Kepner, 1992, pp. 160-161)
[196] (Salama, 1999, p. 137)
[197] (Salama, 1993, p. 120)

La definición de retroflexión en los distintos autores es, en términos generales, la misma y las diferencias o matices son compatibles y complementarios. Es interesante resaltar que después de Perls se empieza a diferenciar entre la retroflexión patológica y lo que yo llamo retroflexión positiva. La primera está relacionada con la agresividad (me hago lo que le quiero hacer a otro), generándome un daño; y la segunda con el amor (me proveo lo que quisiera que otro me diera), proveyéndome autocuidado.

Llama también la atención el nivel de toxicidad de la retroflexión, que enfatizan los Polster, cuando la persona no es capaz de proveerse autosatisfacción tras haber probado no sólo la inutilidad de tratar de acercarse a otra persona, sino también la experiencia de sí mismo como intocable. Lo cual responde a una profunda interiorización de la prohibición de tocar.

En el caso de Celia, desbaratar la retroflexión pasó por varios estadios. Primero, poder poner fuera de sí, en un objeto neutro como un cojín, lo que estaba sucediendo en ella. Por ejemplo, cuando dice "siento piquetitos en las manos", yo le paso un cojín y le digo que picotee el cojín, esto con el fin de desviar los piquetes que se da a sí misma hacia el cojín.

Un paso más es darse cuenta de lo que ella se hace. Siguiendo el mismo ejemplo, cuando le pregunto quién le está haciendo esos piquetitos, ella empieza diciendo que no sabe, hasta llegar a percatarse de que es ella misma quien, de alguna manera, se está picando, en este caso era para no ir a trabajar.

Otro paso es: ¿A quién te gustaría picar? Es facilitarle que se dé cuenta a qué o a quién, en el entorno, le gustaría hacerle lo que ella se está haciendo. Y una vez que se percata de esto ya está lista para la acción, en fantasía primero, para que contacte con su capacidad de agredir al entorno. Y en segundo término, a realizar una acción en la realidad, una que le permita continuar expresando sanamente (hacia afuera) su agresión.

Concluyo esta parte con una cita de Pedro de Casso (2003): "Toda retroflexión presupone y se apoya en un introyecto"[198]. Lo cual me da pie para hablar más adelante, brevemente, de los demás mecanismos neuróticos.

[198] (De Casso, 2003, p. 191)

El miedo a papá

En la sesión pasada Celia dijo que no quería ir a un viaje, pero que no podía decir esto debido a las consecuencias que ella vislumbraba: que Galo, su prometido, se enojara, y que con eso ella se iba a poner triste. En esta ocasión trabajamos en fantasía ese viaje.

Utilizo una técnica de trabajo con imágenes de Dina Glouberman (1999), denominada 'mi yo futuro'[199], la cual cumple con dos funciones importantes: fijar y percibir objetivos, y reducir la ansiedad. Básicamente es vivir en fantasía una situación futura, y consta de dos partes: preparación y desarrollo.

La primera parte de la técnica consiste en despejar un espacio y que la persona esté relajada, por eso hago uso de una relajación en la que combino la primera parte de la técnica de ir y venir que propone Perls (1976)[200] y las submodalidades de PNL que nos enseñó Pablo Cervantes[201]; le pido que vaya a un lugar donde ella se sienta tranquila y luego le pido que vea, escuche, huela, saboree y toque lo que hay en ese lugar en fantasía.

La segunda parte es la vivencia del futuro. Consta de dos partes: una, situarse al final del suceso y verificar la sensación que deja dicho suceso; dos, ver de dónde proviene dicha sensación o qué se hizo para llegar a ella. Así pues, ya relajada, le pido que viva la parte final de ese viaje: que se vea regresando del viaje y llegando a su departamento, le pido que se meta en esa imagen y que retenga la sensación que le queda al vivir esa parte. La idea es que teniendo la sensación del final del viaje va a poder regresar en retrospectiva (siempre en fantasía) a todo lo que hizo para llegar a esa sensación. Es decir, a un darse cuenta de qué y cómo vivió ese viaje. Finalmente, podrá tomar partido en la realidad para vivir tal cual imaginó el viaje o tendrá la posibilidad de implementar cambios para revertir dicha sensación.

Diálogo	Fenomenología
P: Pues estoy llegando a mi casa, con mi maleta, cansada del viaje, pero a la vez feliz de que ya haya pasado, me pongo a arreglar mis cosas	Levanta cejas, sonríe
T: ¿A qué hora volviste?	
P: Ya en la noche, como a las 8:00	
T: ¿Tus sensaciones de regresar del viaje?	
P: Pues cansancio, pero satisfecha de haber ido, de haber pasado un buen momento	Remoja sus labios

Al abrir los ojos, Celia comenta la sensación de haber concluido el viaje. Luego, se tomó

[199] (pp. 183-199).
[200] (pp. 89-95).
[201] Él elaboró un folleto para impartir el módulo de PNL en la maestría, en cuyas pp. 26-28 se encuentra esta información.

cinco minutos para revisar el recorrido y a continuación le pido que narre lo que vivió.

P: El sábado me levanté como a las diez, desayuné algo ligero, me bañé y me fui a la estética porque me iban a arreglar. De ahí Salí a 3, 3:30, me fui a casa a hacer mi maleta, comí algo rápido. Nos fuimos al aeropuerto, tomamos el avión… Duró una hora y media… Llegamos al aeropuerto a Mazatlán, tomamos un taxi al hotel, ya eran las 7:30, llegamos al hotel a las 8:00, hicimos *check in,* me cambié, tomamos un taxi para donde fue la boda, llegamos, la boda ya había comenzado. Llegamos, nos sentamos en una mesa, él empezó a saludar a sus amigos, yo me quedé ahí sentada; cenamos, ya después seguimos platicando, bailamos porque a mí me gusta bailar, ya después estuvimos platicando, él me presentó a unos amigos que no conocía.
Y así pasó la noche, a las dos de la mañana terminó la fiesta, tomamos un taxi al hotel, nos dormimos, al otro día nos levantamos como a las 9:00, bajamos un rato a la alberca, después regresamos a arreglarnos, desayunamos, hicimos el *check out* como a las 11:30, nos fuimos a la Central porque nuestro vuelo salió de Culiacán y estábamos en Mazatlán, entonces tuvimos que viajar en autobús, éste salió a las 12:15, dormimos en el autobús, pues estábamos cansados, llegamos a Culiacán a las tres, nos bajamos, agarramos el equipaje, tomamos un taxi al aeropuerto de Culiacán, llegamos, hicimos el *check in*, llegamos como a las 3:30, el vuelo salía a las 5:00, entonces comimos ahí algo también rápido y esperamos… Abordamos y ya fue una hora y media para acá, ya llegamos al aeropuerto de Monterrey a las 8:30, bajamos, recogimos el equipaje y ya agarramos el coche que estaba en el estacionamiento y ya me vino a dejar a mi casa Galo como a las 9:00 y ya llegué, bajé, deshice mi maleta, me puse la pijama y me dormí

T: ¿Cómo estás?

P: Creo que hasta me dolió la panza de pensar — Toca su estómago y alza la voz

T: Te duele la panza…

P: ¡Tengo nervios, me tiemblan las manos! — Alza más la voz, sigue tocando su estómago se inclina

T: ¿Qué cosa de todo lo que hiciste ya en este viaje te provoca eso?

P: Tengo náuseas — Gesticula, toca del pecho al estómago

T: … ¿Qué de todo lo que contaste ahorita? ¿En qué momento empezaste a sentirlo?

P: Cuando llegamos al aeropuerto de Monterrey, cuando apenas nos íbamos, que estábamos esperando que llegara el vuelo… Tengo taquicardia — Aprieta las manos, vuelve a tocar su panza… pasa saliva

Junto con la taquicardia fueron apareciendo otras sensaciones como sudor de manos, boca y garganta seca, y continuó el dolor de estómago… A continuación muestro la parte en dónde ella contacta con mayor intensidad estas sensaciones y el malestar:

T: … ¿Cómo son esos nervios?	
P: Me empiezan a sudar las manos frías. A temblar y a acelerar el pulso… Me empiezo a sentir mal cuando vamos camino al aeropuerto	Alza y cruza manos
T: ... Obsérvate ahí en el camino al aeropuerto, ¿van platicando, enojados, van serios?	
P: Vamos platicando que hay que apurarnos porque tenemos poco tiempo	
T: ¿Qué preocupación tienen?	
P: … (0:05) creo que primero me empieza hacer así en el estómago	Toca su estómago y luego lo frota
T: ¿Te gruñe? ¿Te revuelve? ¿O cómo?	
P: Sí, se me revuelve, me empieza a dar taquicardia y me empieza la ansiedad	Mueve la mano izquierda
T: Concéntrate en eso, ahí está el momento en que empieza tu malestar, ¿qué está pasando, con qué se relaciona ese momento, te está apurando Galo o eres tú la que te estás apurando?	
P: Pues yo, creo	Voz como de niña
T: ¿Quién te ha ido apurando a lo largo de tu vida Celia?	
P: Mi papá	Inhala, mueve boca y levanta las cejas
T: … ¿Cómo te dice eso?	
P: Él siempre me está apurando… Siempre dice que yo no le tengo que decir que no sé, que tengo que saber las respuestas siempre… tengo que planear y organizar	Ceño fruncido, boca seca
T: Sólo escucha lo que te dice tu papá y tú repítelo	
P: Es que no puedo… Tengo miedo… Pero también tengo coraje porque yo era una niña y mi papá no tenía por qué hablarme así	Tensa la frente y ojos
T: ¿Cuántos años tienes?	
P: Diez	Rostro desencajado
T: ¿Y dónde estás?	
P: ¡Ay! En la escuela… ¿Puedo cerrar los ojos?	Frunce el ceño, se ve desencajada
T: Claro	
P: Es que tengo muy clara la escena, veo a mi papá como un ogro	Cierra sus ojos
T: ¿Quieres narrarme qué está viviendo Celia de diez años?	
P: Sí. Estoy en la clase…	Voz baja
T: ¿De qué es la clase?	
P: De historia, creo	
T: ¿Y qué está pasando?	

P: Mi papá llega al salón y le pide permiso a la maestra para que me deje salir temprano porque mi mamá va a salir de viaje y yo voy a ir con ella… Pero la maestra se molesta y le dice que por qué no pidió el permiso con más tiempo para avanzarle en lo que estamos haciendo… Mi papá se enoja, pero finalmente sí me deja salir la maestra… Yo guardo todas mis cosas rápido y veo que mi papá está enojado y la nariz se le infla y sus ojos están bien feos: rojos y vidriosos, parece un ogro…	Pasa saliva y habla en voz baja
T: Respira… Respira… ¿Qué pasa cuando guardas tus cosas?	
P: Mi papá me lleva al carro	
T: ¿Te lleva de la mano?	
P: No, de la mochila. Porque llevo la mochila colgada en la espalda	Aprieta los labios
T: ¿Y qué te dice?	
P: Me grita… Me gritonea bien feo y me jala de la mochila	Aunque tiene los ojos cerrados se altera
T: ¿Qué te dice?	
P: Me dice: Ya ves, yo le iba a pedir permiso a tu maestra desde la mañana, pero tú: no, no, no, ven más tarde… Por eso tienes que planear Celia, tienes que hacer bien las cosas… ¿Por qué mi papá me grita tanto y me estruja? ¿Qué no ve que soy una niña chiquita?	Rostro desencajado
T: ¿Y qué pasa cuando llegan al carro?	
P: Me avienta atrás y sigue enojado… Con sus narices que se inflan como globos y sus ojos bien feos… Y llega y le grita a mi mamá, y la regaña… Ya no sé qué pasa, tengo borrado lo que pasó después, sólo sé que tengo mucho miedo y quiero que mi papá ya se calle…	Lleva sus manos a la cabeza y se agacha un poco
T: ¿Ya no sabes que pasó Celia?	
P: Sólo me veo triste en la casa a donde fuimos… recuerdo que me la pasé deprimida… ¿Una niña puede estar deprimida? No sé, pero fue un viaje muy feo que me la pasé triste…	Voz baja
T: ¿Ves algo más?	
P: Cuando estaba en la parte de atrás del carro sentí un dolor de estómago, como si tuviera un gran nudo en el estómago… Y en la garganta… ¿Pero por qué siento esto después de tantos años? ¡Santiago, ya no quiero sentir esto!	Rostro desencajado… se le ve desesperada

Llegar hasta este punto es un gran avance, pues Celia pasó la barrera del dolor y del miedo para acercarse a esta escena inconclusa, la pudo ver, la pudo revivenciar y la pudo narrar.

Intento que la niña (Celia) pueda expresarle algo a su papá.

T: Celia de diez años, ¿qué le quieres decir a tu papá?
P: Nada.
T: ¿No necesitas decirle nada?

P: Bueno sí, quiero decirle que por qué me trata así
T: Ve a tu papá aquí enfrente… Y dile eso — Señalando el asiento frente a ella
P: No puedo — Ve el sillón
T: Dile a tu papá cómo te sientes
P: ¿Puedo cerrar los ojos? Porque abiertos no puedo, lo veo como un ogro
T: ¿Un ogro cualquiera?
P: Sí, un ogro cualquiera… Lo veo enorme, gordo, peludo y con cara de… De ogro
T: … Cierra tus ojos y dile eso que quieres, eso que sientes o lo que necesitas
P: Papá, necesito que… No, pero primero quiero reclamarle, porque siento coraje que le haga eso a una niña
T: Muy bien, pues reclámale
P: ¿Con los ojos abiertos?
T: Sí, para que le reclames
P: Mejor con los ojos cerrados, porque abiertos no puedo, está muy grandote
T: Está bien
P: Papá por qué me gritas, por qué me jalas de la mochila, por qué siempre me estás gritoneando… Ya no quiero que me grites, quiero que por fin te calles… Si soy tu hija no tu enemiga… Que no ves que me das miedo… Por eso ahí voy por la vida toda insegura, débil, chiquita, con miedo a todo… Ya estoy harta — … Se le quiebra la voz

Es importante estar consciente que aunque lo que se trabajo es un gran avance, en este momento ella aún no ha visto la escena borrada ni la ha resuelto.

T: ¿Quieres decirle algo más?
P: No, está bien
T: Dile cómo te sientes con ese miedo. Dile cómo se siente una niña de diez años cuando le tiene miedo a su papá
P: Pues tiemblo…
T: No te veo temblar — Empieza a temblar
P: Papá, cuando te oigo gritar me da miedo y empiezo a temblar, y quisiera esconderme porque te veo como un ogro…
T: Dile qué más te pasa cuando te da miedo
P: Me sudan frío las manos… Me da taquicardia… Siento la boca seca, y la garganta… Me duele el estómago... Siento un nudo en el estómago…
T: ¿Qué dice tú papá?
P: Nada, no me ve
T: Te voy a invitar a que le jales la mano para que te vea. Mientras

van caminando rumbo al carro y te va jalando de la mochila jálale la mano hasta que te vea y pregúntale que si te quiere… (O:12)… ¿Y qué te dice?
P: Que sí
T: ¿Quieres decirle lo que necesitas? Eres una niña de diez años
P: Él ya sabe, necesito que sea más comprensivo, que me apoye, que me aconseje, que me haga sentir segura… Que me abrace
T: Imagina que no lo sabe. Obsérvalo aquí enfrente y dile eso, dile lo que necesitas.
P: … Papá, necesito que me apapaches, que seas más comprensivo conmigo, que me apoyes… Que me aconsejes… Que me abraces… Necesito que me demuestres tu cariño en vez de gritarme

Señala el sillón frente a ella
Con los ojos abiertos y viendo al sillón… con voz baja

T: ¿Cómo estás Celia?
P: Como triste
T: ¿Como triste?
P: Me siento triste… Me agüito que mi papá me trate así si soy una niña chiquita

Continúo facilitándole a Celia que expresara a su papá cómo se siente ella siendo una niña de diez años, y ella lo hace, le dice cómo se siente, le habla de su miedo, de las sensaciones que tiene, de su necesidad de amor, de cariño, de la necesidad que ella tiene de él y de su tristeza de que él la trate así como la trata, siendo ella una "niña chiquita". Ella llega a expresarle a papá lo que necesita de él: Papá, necesito que me apapaches, que seas más comprensivo conmigo, que me apoyes… Que me aconsejes… Que me abraces… Necesito que me demuestres tu cariño en vez de gritarme.

Considero que está muy bien que ella pueda expresar todo esto, es un buen avance en su proceso personal. Primero darse cuenta, hacer consciente esa escena y percatarse de lo que pasa consigo misma y luego expresar, aunque no sea de forma completa.

Busco ahora que Celia acepte y apoye a esa niña que enfrenta una situación difícil.

T: Te voy a pedir que te sientes aquí… Y que en este cojín veas a esa niña chiquita que necesita que su papá sea más comprensivo con ella, que la apoye, que la apapache, que la aconseje, que la abrace… Obsérvala y dime ¿qué puedes hacer por ella?

Señala el lugar frente a ella… cambia de lugar y pone un cojín en del sillón

P: ¡Abrazarla!
T: Pues abrázala
P: … (0:10)…

Lo toma, lo abraza fuerte y lo estrecha en su pecho

T: ¿Qué pasa?

P: Pobrecita niña, me da mucha tristeza y ganas de llorar
T: No veo que estés llorando
P: … (0:06) — Llora, luego intenta sofocar el llanto

T: Respira Celia… abre tu garganta… Deja que salga ese sentimiento
P: — Respira, llora, estrecha fuerte el cojín… Solloza

T: Estate así Celia, abraza a tu niña, abrázate a ti siendo niña, y dialoga en silencio con ella… Toma tu tiempo y dile en silencio que aquí estás tú para apapacharla, para ser comprensiva con ella, para apoyarla, para aconsejarla, para abrazarla
P: … (2:00) — Sigue sollozando, abraza el cojín… queda en silencio… entreabre los ojos

En este momento la adulta apoya a la niña. Todo lo que la niña necesita la adulta se lo puede dar, no hay que estar esperando que alguien más le dé amor, comprensión, apoyo, sino que en ella misma está la capacidad de auto-amarse, auto-comprenderse y auto-apoyarse.

T: ¿Cómo estás?
P: Triste… pero tranquila
T: ¿Cómo es eso Celia?
P: Pues estoy triste, pero mi cabeza me dice que tranquila
T: ¿No será que estás triste y tú con tu cabeza te quieres imponer la tranquilidad?
P: Creo que sí
T: Puedes estar triste y no pasa nada Celia… No tienes por qué estar tranquila… Quédate con tu tristeza
P: … (2:00) — Suspira, respira hondo… en silencio y abrazando el cojín

Al preguntar cómo estás, Celia se da cuenta de que está triste y lo que hago es facilitarle que se quede un momento con su tristeza. El cojín le sirve para facilitar el contacto con su niña y ella toca su tristeza. Es algo relevante, ya que ella suele no tocar sus sentimientos ni emociones.

T: ¿Te das cuenta de que cuando vas en el auto con Galo y empiezas a pensar que te vas a enfermar y te va a ir mal en el viaje, la que va con Galo es la niña Celia?
P: ¿Si?

A continuación viene el cierre de la sesión y la tarea.

T: Te voy a encargar que el viernes hagas un diálogo con la niña Celia, así como platicaste ahorita con ella, y le digas que si le da miedo tú vas a estar allí, la adulta, para abrazarla, apoyarla, aconsejarla, y también dile que…
P: Le voy a decir que se porte bien…
T: … Y que te ayude a tener un buen viaje…
P: De acuerdo
T: ¿Cómo estás?
P: Bien… Ahora sí más tranquila
T: ¿Necesitas algo más?
P: No. Me voy tranquila… Muy relajada… Y dándome cuenta de muchas cosas… Como esta escena hay muchas, por eso me da miedo recordarlas… Pero estoy bien
T: Yo me quedo muy a gusto, contento porque hiciste una sesión muy bonita. Quiero agradecerte por tu confianza y porque te abres, porque abres tu interior aquí en la sesión... ¿Me dejas darte un abrazo?

Este recurso es importante porque Celia acompaña a la niña de forma consciente.

Notas de supervisión

Hugo comentó que esta es una muy buena sesión y que hay un avance grande en el contacto y expresión de las emociones de Celia. Sin embargo, hay algunas cuestiones qué tener en cuenta.

Una, cuando dice que su papá no la lleva de la mano, sino de la mochila, es muy probable que la llevara arrastrando de la mochila, la cual trae en la espalda; dos, realmente lo vive como una niña chiquita que no entiende por qué su papá le grita tanto y la estruja; tres, cuando ella dice que no sabe qué pasa después de que el papá la avienta en la parte de atrás del carro, que lo tiene borrado, es muy probable que ahí esté lo más doloroso de la escena, por eso lo ha borrado de su memoria.

Sabiendo que esa escena no está resuelta, una sugerencia que me dio Hugo para trabajarla posteriormente es: empezar por decirle: “Espérate tantito. Por favor nárrame eso último que recuerdas… ¿qué sigue? Seguramente va a decir que no recuerda, entonces le dices: a ver Celia de 28 años (adulta), con lo cual anclas en el presente, aquí estamos llegando a un momento significativo, te voy a pedir que lleves a la adulta a esa escena y

que imagines que está parada allí cerca de la niña… y ya sabes que yo estoy aquí y que podemos regresar cuando tú quieras… una vez que puede ir a la escena y descongelarla, recordarla, tocarla, entonces se puede interrumpir la escena y reescribirla, lo cual se puede hacer con un trabajo de submodalidades".

Finalmente, quiero adelantar que en una sesión posterior trabajamos su "miedo al papá (ogro)", en lo que fue, desde mi punto de vista, la sesión más significativa de este proceso (véase sesión "del miedo a la autoafirmación").

La mandona y la reprimida: su lucha interna

Celia viajó efectivamente a Mazatlán, Sinaloa en la realidad y en un primer momento de la siguiente sesión retomamos su experiencia. Aquí anoto algunos párrafos de su vivencia:

"Yo estaba tan contenta, no lo podía creer, de tantas veces que he salido de viaje ni si quiera me puedo acordar la última vez que había salido de viaje y me había sentido bien. Dije: ¡Ay! nada me costaba venir, y no sé, ¡nada me costó ir!". Lo que me queda como experiencia es "que ya veo que sí lo puedo controlar, y ya veo que igual con mi enfermedad, sí, yo me la pongo". Estoy "muy contenta de que pude hacerlo, para mí fue como una prueba. Mi mamá ¿Cómo te sientes? Mi mamá preocupada, ¡porque ya sabe! Le dije: Muy bien, pues no me enfermé, le dije: ¡Ay prueba superada! Y sí me di cuenta que era como una prueba para mí, yo sentirme, liberarme, no sé cómo explicarme, como para ya romper con eso que venía de siempre sentirme mal, y era ya cada vez… Me sentí libre… Falta todavía, al 100% no sé si se pueda decir así al 100% y ya de plano de que un día llegue y no esté sintiendo nervios y temblorina". Total que, "ya llegué y dije: ¡Ay! cómo es posible que hace tres meses me empezó el malestar del estómago, que hasta tuve que ir con el doctor y por algo que pasó tan rápido y que ya pasó, gracias a Dios". "Sí, pues fue un pasito".

Después de esto continuamos con la sesión. Noto a Celia con baja energía, cansada, y decido hacer un sencillo ejercicio de concentración. Le pido que cierre sus ojos y vaya observando todo su cuerpo, haciendo consciencia de lo que pasa aquí y ahora. Al abrir los ojos aparece una sensación: hormigueo en los pies. La exploramos y se da cuenta de que: "Entumo los pies para no ir a trabajar".

Su trabajo lo percibe actualmente como muy pesado, un poco injusto. Noto que su aspecto fenoménico cambia, se muerde los labios, tuerce la boca, al preguntarle qué hace con su boca dice que hace así para decir o no decir algo. Aunque tiene dificultades para expresar lo que siente, termina diciendo que le molesta el favoritismo, la flexibilidad que hay con otros compañeros de trabajo, en especial con uno, quien la desespera mucho.

Diálogo	Fenomenología
P: Es que sí le he dicho: a veces ¡me desesperas! … Me desesperas mucho… ¡Pregunta lo mismo 20 veces!	Se agacha, tapa su cara
T: No me lo digas a mí, díselo a él	
P: ¡Lloras por todo!	
T: No me veas a mí, velo a él	
P: ¡Por todo te quejas! ¡Por todo haces escándalo ¡ ¡Pareces una niña!... ¡Ay!	… Se tapa la boca
T: Siéntelo, siéntelo y dile eso.	
P: ¡Pero es que me siento mal al decirlo!	Se toca el pecho

Cuando ella dice que se siente mal de decirlo veo un introyecto. Me percato de que hay algo que le impide expresar su coraje y es tanto que incluso le causa malestar. Entonces dejo la expresión y me avoco a explorar qué pasa.

T: Tú dime qué quieres hacer
P: Pues sí lo quiero decir, no sé
T: Sí sabes, ahí está
P: Es que recuerdo a mi papá
T: ¿Y qué te dice tu papá?
P: No sé… Cosas de que no me debo enojar, que tienes que tratar de cambiar, tienes que tratar de controlarte, tienes que tratar de no ser tan impulsiva… Tienes que tratar de no sé qué, de no sé qué y no sé qué… Tienes que ir a neuróticos anónimos…
T: ¿Podemos hacer un ejercicio?... Mira siéntate aquí — Coloca una silla

¿Qué te dice tu papá? Es una pregunta que remite a la fuente del introyecto, y viene todo el contenido de éste. Hasta aquí están abiertas tres situaciones: El coraje con su compañero de trabajo, su lucha interna entre expresar o no expresar el coraje, y el introyecto proveniente de papá.

¿Qué hacer? Si ahorita que estoy analizando la sesión y que tengo tiempo para pensar y establecer una estrategia se me hace complicado decidir, con cuánta mayor razón a la hora de la verdad, de la sesión en tiempo real, con la paciente enfrente dando todos estos datos, sensaciones, emoción, figuras. Con la rapidez requerida yo opté por trabajar la lucha interna, una polaridad, con la idea de plantear un diálogo entre las partes, lograr algún tipo de integración y luego pasar a la expresión de coraje.

T: Vamos a poner ahí a Celia. Celia la que no debe expresarse, porque siente que va a ser mala persona si expresa su coraje, ¿Cómo le quieres poner a esa Celia? — Se hinca a un lado de ella… Le señala el lugar
P: Celia… Celia reprimida
T: Celia reprimida… Y acá tú vas a ser Celia la que le va a estar recordando que tiene que cambiar su carácter, que tiene que controlarse, que no tiene que ser como le dice su papá. ¿Cómo le podemos decir a esta Celia?
P: Celia Mandona
T: Entonces vamos a pedirle a Celia mandona, que le mande a Celia reprimida aguantarse ese sentimiento
P[Celia mandona (cm)]: Celia , tienes que controlar tu carácter, tiene que ya no ser tan impulsiva, ya no ser tan enojona, ya no hacer esos berrinches, ni esos corajes que te hacen mal y pues puedes decir cosas muy malas y pasar cosas muy feas. — Habla con tono normal

Lo primero que hago es identificar las polaridades y que la paciente les de nombre. Así, identificamos a Celia mandona (cm) y a Celia reprimida (cr). La primera busca reprimir la expresión y la segunda busca expresarse. Están en una lucha importante. Al momento de realizar este trabajo tengo la convicción de que esta polaridad es del tipo Top Dog-Under Dog, es decir, del tipo opresor-oprimido, y por tanto una polaridad que se encuentra en el EGO, en el juego de roles. Al realizar el análisis me di cuenta de que no era así.

T: Te voy a pedir ahora que te cambies de lugar… ¿Si escuchaste lo que dijo la mandona?	Se cambia
P [Celia reprimida (cr)]: Sí…	
T: Ahora tu dile cómo te sientes tú, como Celia reprimida	
P (cr): Siento que no puedo expresar mi coraje libremente, porque puedo ser una mala persona, y ese coraje se me queda aquí y me da mucha impotencia y luego me siento muy mal. Siento un nudo en la garganta, un nudo en el estómago… Mucho coraje, se siente como… Siento como si se me saltaran las venas de la sien y me pusiera roja, caliente, así	Señala su garganta Se toca las sienes
T: Cámbiate de lugar ahora Celia	Se cambia
T: Trata de asimilar las palabras que dijo Celia reprimida, y tú, como Celia mandona, ¿qué quieres decirle?	
P (cm): … (0:05) Entonces tienes que aprender a canalizar de manera receptiva ese coraje, para que no hieras a las personas, para que no hagas escándalo, tienes que aprender a controlar esa energía, esos impulsos, de manera de no equivocarse… Si no te controlas te vas a pelear con todo el mundo y te vas a quedar sola	
T: ¿Cómo te sientes con eso que te dijo Celia mandona?	
P (cr): Pues me siento muy triste por no decir lo que pienso, con mucho miedo a quedarme sola… Quisiera poder expresar libremente mis emociones, sea coraje, sea alegría, sin tener miedo a lo que pueda repercutir	Tuerce la boca
T: Siéntate acá… Celia mandona dile a Celia reprimida cómo te sientes tú y por qué no quieres que ella se exprese libremente como ella quiere	Se sienta con Celia mandona
P (cm): No te puedes expresar libremente, porque puedes ocasionar problemas, se pueden alejar de ti, te puedes quedar sola. Eso es lo que puede pasar si no puedes controlar tus emociones negativas	Con tono suave
T: ¿Tienes alguna sugerencia para Celia reprimida?	
P (cm): ¿Qué puede hacer? Pues pensar antes de decir las cosas, tratar de que no te dañe la emoción y el sentimiento. Pensar bien antes de hacer algo con esa emoción y pensar lo que se va a ocasionar o pensar lo que vas a ocasionar si dices eso… O sea, sí los puedes sentir, sí puedes sentir coraje, tristeza, pero antes de expresarlos tienes que pensar en cómo hacerlo para que no vaya a haber una repercusión para ti	Voz firme
T:… Vamos para el otro lado… a ver Celia reprimida recibe eso	Se cambia

que te dijo la mandona… Y dile qué es lo que tú quieres hacer en el fondo

P (cr): Quiero un punto medio, quiero expresar mis emociones y mis sentimientos, pero a la vez, no quiero dañar a otras personas ni dañarme a mí misma, sí, que no se me queden para que no me dañen, pero hacerlo de manera que no afecte a otras personas — Se hace para atrás

T: ¿Entonces estás de acuerdo con ella?

P (cr): Una parte

T: Y lo que expresabas al principio, de que realmente quieres poder expresarte ¿qué pasó con ello?

P (cr): Me dejo dominar por la mente

Utilizo la técnica de la silla vacía y pido a la paciente que ocupe ambas posiciones simultáneamente para ir expresando el pensar y el sentir de cada una de las partes. Es un diálogo en voz alta de su diálogo interior. Rescato dos cosas importantes de esta conversación entre Celia mandona y Celia reprimida: hay mucho miedo a quedarse sola, por eso la mandona no permite la expresión, y hay tristeza de no poder expresar lo que se siente. Y por otro lado, el devenir del diálogo, que empieza bien polarizado y poco a poco va tendiendo hacia la integración, hacia la búsqueda de un punto medio. Y lo importante del asunto es que, es la paciente quien desarrolla todo este diálogo, yo sólo voy haciendo las funciones de moderador.

T: ¿Cómo te sientes con eso?

P (cr): Como si me oprimieran para que no hablara, para que no me saliera la voz — Señala el lugar de Celia mandona

Dentro del diálogo, interrumpo para facilitarle la expresión a Celia reprimida, la interrogo sobre cómo se siente, dónde siente la opresión y la invito a percatarse de que es ella misma (Celia mandona) quien la oprime. Una vez que ligo sensación-emoción-figura, busco facilitar la expresión, la toma de fuerza que Celia reprimida requiere para quitarse de encima a la mandona.

Estoy consciente de que hago una interrupción en el trabajo de polaridades, pero me parece importante rescatar la fuerza de la paciente para hacer una expresión de su coraje. Este es un claro ejemplo de cómo es importante seguir mi intuición, pues partí de una "mala concepción teórica" (polaridad top dog-under dog), pero seguí otro camino. Realizar este cambio de perspectiva me parece pertinente, ya que favoreció el autoapoyo de Celia.

T: Imagina que esta Celia te oprime... ¿Qué quieres hacer? — Le coloca un cojín en el pecho

P (cr): Quitármela de encima

T: Busca formas, alguna forma debe de haber, si lo quieres

P (cr): … ¡Aaahh!	Empieza a empujar
T: Saca tu fuerza	
P (cr): ¡Quítate de encima!	Alza la voz
T: Ajá	
P (cr):… ¡Quítate!	Empuja… Se agita
… ¡Aaahh!	
¡Déjame!	
T: ¡No expreses tu coraje! Si expresas tu coraje te vas quedar sola, y eres una mala persona si te expresas	La sigue empujando fuerte
P (cr):… ¡Déjame en paz!	Empieza a toser…
… ¡Quítate!	tras un rato de
… ¡Déjame!	lucha logra quitarse
… ¡Déjame!	el cojín de encima
… ¡Déjame en paz!	
… ¡Quítate!	
… ¡Quítate!	
… ¡Déjame decir lo que yo quiera!	
… ¡Déjame ser lo que yo quiero ser!	
… ¡Déjame en paz!	

Utilizo un cojín para representar la opresión que ejerce la mandona sobre la reprimida y uso fragmentos del diálogo de polaridades para implotar a la paciente, quien empieza con un contacto nulo con su fuerza, luego busca apoyo ambiental y termina contactando su fuerza para quitarse de encima a la mandona: empuja, alza la voz, empuja más fuerte, gime, tose, se agita… hasta que logra quitarse el cojín y al terapeuta que la empujaba.

Esta es una experiencia nueva para Celia: darse cuenta de que sí tiene fuerza. Es algo muy importante y un logro significativo en el proceso terapéutico. Siento que es un paso de un crecimiento paulatino.

T: … (0:30) ¿Cómo estás? ¿Cómo te sientes?	Con voz calmada
P (cr): Cansada, me tiemblan un poco las manos, pero bien, a gusto, de poder quitarme de encima ese peso que me estaba fastidiando	Agitada, muestra las manos
T: Ahora te voy a pedir que te sientes de este lado Celia… ¿Mandona, qué dices ahora que ves cómo sacó su coraje?	Cambia de lugar
P (cm): No, pues que está bien que se exprese así, que saque su coraje sin hacerle daño a nadie…	

La dejé medio minuto para que sintiera su fuerza y se apropiara de la experiencia. Al preguntarle cómo se sentía, aún estaba cansada, agitada, le temblaban las manos, pero a gusto de poder expresarse y con la conciencia de que realmente no se dañó a nadie, se logró la autoexpresión y finalmente no se quedó sola.

Le propongo retomar el tema de su compañero de trabajo, pero refiere ya no sentir coraje y no necesitar nada más por el momento.

Esta acción da pie a varias especulaciones, pero no quiero hacerlo. Más bien quiero quedarme con lo que hay: se realizó un trabajo de polaridades, hasta cierto punto intenso; se realizó una expresión de coraje y toma de fuerza (autoapoyo); y la paciente se quedó asimilando la experiencia.

Nota de supervisión

En supervisión, Hugo me sugirió que era preferible "agarrar" la figura, en lugar de irme con la polaridad. Para facilitar la conexión, sugirió un ejercicio en el que Celia respirara y luego dijera algo de su molestia, respirara y dijera algo, respirara y dijera algo o golpeara. Y después de esto, me dijo que podría preguntarle: ¿Quién más era chillón? ¿Quién más era injusto? ¿A quién le tenías que explicar veinte veces las cosas? O bien, ¿Quién te decía eso?

Por otro lado, me dijo que había sido un avance en mi proceso personal haber valorado mi intuición. Ya que al momento de la sesión pensé que había interrumpido el trabajo de polaridades, pero en realidad seguí mi intuición. Pues a la hora de revisar la sesión Hugo me comentó que efectivamente había hecho lo correcto porque no se trataba de polaridades correctas, sino que la división era del tipo Sí mismo-Ego. La parte que quiere expresar el enojo corresponde en realidad al sí mismo.

Aprendiendo de los errores

Al iniciar la sesión Celia se veía compungida y al preguntarle qué le pasaba me contó lo siguiente:

"El fin de semana tuve un arranque bien feo… Estábamos comiendo Galo y yo. Compramos unas botellas de vino… Quién sabe cuántas copas me tomé que, ¡me emborraché! ¡Ya tenía más de un año que no tomaba! Estaba bien y de repente no sé qué fue lo que me pasó, porque… No me acuerdo bien de nada y lo que pasa es que a mí se me borra el casete. ¡Ay!… Pero me enojé con Galo… ¡Ah!, Porque yo quería ir a una carne asada, pero él no quería ir… Ahorita me siento caliente, caliente porque me da vergüenza. Es que me transformé como si fuera otra persona, le grité… Haz de cuenta que se fue… Me dejó ahí sintiéndome más sola… Y eso me dio más coraje… Entonces yo me fui a mi cuarto, me asomé por la ventana, tiré el mosquitero… Luego aventé el celular y cayó en el techo de la esquina".

"Al otro día me levanté a las 5:00 y ya no me podía dormir, porque me dolía la cabeza, de todo lo que me acordaba y dije: ¡Diosito santo! ¿Qué hice? No me pude dormir hasta en la noche, sentí mucha vergüenza, se me venían muchas imágenes y sentía mucha angustia en el pecho".

Aquí pude haber trabajado con su vergüenza pero no lo hice. Al avanzar la sesión me dijo que tenía como arrepentimiento y que sentía culpa en el pecho, pero tampoco trabajé con esa culpa. Por el contrario, intenté imponerle la tristeza, pensando que podría estar triste al sentir que si Galo se enoja la puede abandonar. Durante la sesión estuve tratando de llevar a Celia a que contactara la tristeza, cosa que no hizo porque no era su experiencia. Al final me di cuenta que el triste era yo, pues en ese momento mi esposa se había ido una semana a Puerto Rico y yo me sentía solo.

En fin, esta es una sesión en la que hubo oportunidad de trabajar varias situaciones, pero yo andaba perdido y no aterricé en nada. Consideré importante analizarla para aprender de los errores, a menudo me pasa que aprendo mucho de mis fallas. No la transcribo completa porque no es el momento idóneo para hacerlo, pero sí quiero dejar anotados mis aprendizajes significativos. Aprendo:

1) A no estar en una sesión sin estar en contacto conmigo, con el paciente y con el proceso. Esto lo logro despejando mi mente de ideas preconcebidas, estereotipos, temas, técnicas específicas y todo lo que me aleje del aquí y ahora, y en cambio, utilizo mi pensamiento para darme cuenta de cómo estoy, qué estoy sintiendo; luego voy hacia el paciente y checo cómo está, qué me está diciendo, y sobre todo cómo me lo está diciendo, he aprendido a ponerle atención a su voz, a su tono de voz, inflexiones, etc., más que en lo que dice. Sin saber cómo, al estar en contacto conmigo y con el paciente, estoy en contacto con el proceso en transcurso y tanto las preguntas y comentarios como las técnicas, fluyen.

2) A trabajar la vergüenza y la culpa. Fue muy significativo para mí el acompañamiento de Hugo durante la supervisión, su calidad y calidez a la hora de enseñarme, y claro, mi acercamiento a los libros, especialmente a un artículo de Yontef (1995) sobre la vergüenza[202], al libro de Javier Hernández (2010) y al de Pedro de Casso (2003).

3) A no encasillar la vida emocional y la terapia en coraje, tristeza, ternura y miedo. Cierto que éstas son emociones básicas, pero en ellas no se agota la terapia. Es decir, hacer terapia no consiste únicamente en explosiones de coraje o en que llore el paciente, sino que es un proceso de desarrollo, de autenticidad.

4) Me quedó más claro el trabajo de polaridades. En este caso avergonzador-avergonzado. Una parte importante de la psicoterapia gestáltica y que yo no estaba accediendo con regularidad ni de manera adecuada.

5) A no engancharme con todas las sensaciones que da la paciente, pues algunas son periféricas y sólo distraen del verdadero trabajo. Esto me lleva a reforzar la necesidad de comprometerme con una sensación, la que me parezca significativa, y a centrar en la paciente cuando "salte como chapulín" de sensación en sensación.

6) Estrechamente ligado con lo anterior, la necesidad de ir clarificando la figura, pues yo suelo clavarme mucho en las sensaciones y no avanzo hacia la formación de figura.

7) A diferenciar entre usarme para confrontar y contar lo mío (proyectarme). Cuando yo me uso el efecto es que confronto a la paciente y doy pie para trabajar. En cambio, cuando me proyecto amplío la plática y desvío la atención de la paciente hacia mí.

8) A tener en mente una estrategia. Es decir, a no perder la perspectiva, a saber a dónde quiero llegar, aunque no sepa cómo de momento (técnica). Esto implica mucha claridad en la teoría, básicamente en lo que es el aquí y ahora, el darse cuenta y la responsabilidad.

9) A no echarle la culpa al paciente si no hay trabajo significativo, ni a "llorar" con el supervisor porque no sale el trabajo como espero, sino a asumir mi responsabilidad como terapeuta y a dejarle su responsabilidad al paciente y a mantener una actitud existencialista de que lo que hay es lo que hay, y no forzar las cosas.

10) A no perder la actitud de estar en aprendizaje. Si esta no salió bien, aprender de los errores y trabajar para que la siguiente salga mejor. Es decir, ni derrotarme por los errores, ni ser soberbio con los aciertos.

Me interesa dejar constancia de lo que puede pasar en una sesión. Es decir, cómo estamos expuestos a perdernos, a perder el hilo de la sesión y terminar en ningún lado. Con esto, quiero mostrar a otros maestrantes que no se acaba el mundo cuando nos equivocamos. De hecho no es malo equivocarse, lo verdaderamente malo es permanecer en el error, y peor aún no darnos cuenta de nuestros desaciertos.

[202] (pp. 455-487).

A mí me daba mucho miedo mostrarme, me daba terror que vieran lo que hacía en terapia; ser supervisado me aterraba, pero una vez que me supervisaron por primera vez y que me di cuenta de lo bondadosos que son los maestros y los compañeros durante las revisiones de las sesiones (bondadosos no quiere decir pasalones, sino que no se ensañan con el que se equivoca, sino que lo instruyen con amor), fui perdiendo ese miedo, a tal grado que se convirtió en deseo de ser supervisado, de aprender más, de verme en acción y que me vean. Cierto que esta es una sesión mala, pero por ser tan mala ha sido buena para mí.

Estoy convencido de que es primordial la supervisión para crecer como terapeuta y aprovecho para agradecer a Hugo y a Jorge su acompañamiento.

El taburete y la verdadera emoción

Al final de la sesión pasada le dejé de tarea que se acordara de algunas veces en que había llorado de tristeza, y que las anotara en su diario de terapia. En esta ocasión retomamos el tema y empiezo pidiéndole su tarea. Generalmente comienzo preguntando a la paciente cómo está aquí y ahora, pero esta es otra forma de empezar:

Diálogo	Fenomenología
T: ¿Cómo te fue en esta semana Celia?... Ya ves que hubo una pequeña tareíta.	
P: Pues, estuve recordando ese momento y de hecho me acordé, bueno Galo me acordó de uno y yo me acordé de otro… ¡Ay! … Lo voy a sacar porque ya se me volvió a olvidar… Bueno… sí, una fue en octubre del 2010 y otra en diciembre del 2010, no me pude acordar de una reciente.	Frunce el ceño… ve su cuaderno
T: Te gustaría contar esa experiencia, pero como si estuviera pasando en el presente.	
P: … Me acaba de hablar mi mamá, este, y me acaba de… de contar, de platicar que llevó a mi abuelita al doctor, que le encontraron un tumor, este, todavía no saben bien si es benigno o maligno… Pero el doctor dice que lo más seguro es que sea maligno por las características, pero le van a hacer más análisis para estar más seguros.	Suspira
T: Respira… ¿Cómo te sientes?	
P: Me palpita el corazón, siento tristeza, como un nudo en la garganta.	Se toca el pecho… luego el cuello
T: ¿Y qué es lo que haces?	Afirma con la cabeza
P: Me fui a llorar al baño.	
T: Dilo en el presente… nada más céntrate en tu emoción y ve cómo haces eso, cómo le estás haciendo para llorar.	

Celia anotó en su diario dos ocasiones en que lloró. Luego de que narra una de ellas le pregunto cómo se siente. Mi intención era saber cómo estaba en el momento actual, pero ella me dice cómo se siente allí en la escena narrada. Lo que hago es no sacarla de la escena e invitarla a que continúe centrándose en ese momento, pero que lo viva como si estuviera presente.

P: Pues me voy corriendo al baño, me encierro en un baño y me pongo a llorar, es mucho, mucho llanto, que sale de aquí del pecho, y me pongo roja, roja, y se me hinchan los ojos… Siento ese llanto que me sale de aquí como del pecho, no me deja respirar bien	Se toca el pecho… luego toca su rostro con ambas manos
T: Respira, abre un poco la boca	Respira
P: Estoy respirando con dificultad, me estoy poniendo roja de la	Respira… eleva la

cara, de la nariz, me salen muchas lagañas, me siento caliente, me tengo que limpiar la nariz… Congestiono la nariz… Sigo llorando un rato hasta que logro calmarme… Sigo llorando un rato hasta que logro calmarme, respiro profundamente, respiro profundamente… Estoy respirando profundamente… En un par de ocasiones, me limpio la cara, me estoy limpiando la cara, respiro de nuevo, me salgo del baño, me veo en el espejo, estoy roja. Trato de limpiarme la cara, me estoy limpiando la cara, ya que se me pasa un poco, regreso a mi oficina	mano como para señalar su nariz… Mueve las manos
T: ¿Cómo estás?	
P: … (0:05) Estoy triste, veo hacia el suelo en lo que estoy caminado, porque no quiero que la gente me vea, llego a mi lugar y me clavo en la computadora porque no quiero que nadie me vea	cabizbaja

Vuelvo a preguntar cómo está, pero Celia sigue metida en la escena, metida es un decir porque fenoménicamente no alcanzo a ver la emoción de tristeza, por lo cual le sugiero un pequeño ejercicio de respiración para favorecer el contacto con la tristeza: inhalar profundamente y exhalar por la boca en forma de suspiro, lo cual ayuda a abrir la garganta y no bloquearla (es diferente a la técnica "fuerza desde el estómago").

T: Respira desde los pulmones… Siente todo el aire por tu nariz y sácalo así: ¡Aaaaaa!	Hace suspiro largo
P: ¡Aaaaaa!	Respira… y suspira
T: Una vez más	
P: ¡Aaaaaa!	Hace suspiro largo
T: Te gustaría comentarme de la otra ocasión, y sigue poniendo atención a tu organismo, qué está pasando contigo	

Después del ejercicio le pido que continúe con el segundo momento de la tarea. Lo que pienso en ese momento es que se puede energizar más la vivencia de la tristeza tras el ejercicio y otra escena.

P: En diciembre fue algo diferente... Lo que pasa es que tengo un tío, hermano de mi mamá, que a él no le va muy bien económicamente. Él tiene taxis, entonces yo… Mi papá me metió en que me iba a conseguir un taxi… ¡De ese famoso negocio que no se ha terminado de dar! Entonces, la semana de diciembre, yo necesitaba venderlas (las placas), porque necesitaba un carro, ¡Y para poder comprarlo!, el señor necesitaba un carro y ah, un show, entonces mi papá me dijo en esos días: no me vas a perder el dinero porque yo ya pagué esas placas. Entonces yo no sabía a quién venderlas y dijimos que se las íbamos a vender a ese tío, pero a muchas facilidades, a como él me las fuera pagando. Aparte para	Empieza hablando con un tono de voz normal…

ayudar y también para salir de ese problema. Y después de que le dije a mi papá se puso como loco, me dijo: pero cómo, si se las estaba regalando, que pensara en mí, que yo necesitaba dinero para el departamento, para lo de la boda y bla-bla-bla. Me dijo que no se las vendiera, pero yo ya había hablado con mi tío, ya se había emocionado, que para él tener unas placas pues es un sueño, ahorita para él sería lo mejor. Entonces, me dolió mucho ya decirle que no, porque mi papá ya no quiso que se las vendiera, entonces decirle que ya no me dio mucha tristeza, de recordar la cara que puso de alegría de lo que íbamos a hacer, pero de que ya no se iba a hacer yo me sentía tan mal, pero tan mal... ¡Ay no!…	Rostro desencajado, baja la voz… Ojos chiquitos y como si arrastrara la voz
T: A ver, dilo en presente	
P: De pensar que ya no se las voy a vender me estoy sintiendo tan mal, pero tan mal	Se toca el pecho, suspira

Tras la narración de la escena le pido que diga en presente lo último, y así lo hace. Intuyo que esta vez sí está emocionando, y lo verifico con su respuesta y su aspecto fenoménico. De modo que busco explorar la sensación para conectarla con la emoción de tristeza.

T: Respira… ¿Cómo sientes ese malestar?	
P: Aquí otra vez, que me está presionando el pecho	Toca su pecho
T: ¿En todo el pecho?	
P: Aquí	Señalando el corazón
T: ¿Del lado izquierdo?	
P: Sí, del corazón… Me duele	Se le va un poco la voz
T: ¿Cómo es ese dolor?	
P: Como si se me encogiera	Su mano abierta y luego la cierra
T: Imagina que este cojín es tu corazón ¿Cómo se encoge?	Le da un cojín
P: Así, pues así, como si se apretara	Lo dobla a la mitad
T: Ahora di: aprieto el corazón para	
P:Aprieto el corazón para… no sentir este dolor	
T: Mmjú… ¿Ante quién o ante qué no quieres sentir esa sensación?	
P: Pues ante esa situación	
T: ¿Cómo estás?	
P: Triste	
T: ¿Estás triste ahorita?	
P:	Afirma con la cabeza

Ya tengo ligadas sensación, emoción y figura, lo que sigue es la expresión, pero antes de ésta le propongo un experimento de Bioenergética (el taburete) con la intención de

energizar para la expresión.

T: ¿Te parece bien que hagamos un experimento?	
P: Está bien	
T: Mira, te voy a pedir que te semi-recuestes aquí, con tu espalda alta sobre el descansabrazo del sillón, abre tus piernas y deja caer tu cabeza sobre este edredón… Te voy a pedir que te quites tus zapatos de tacón para que hagas contacto con el piso	Improvisa un taburete como el de bioenergética en el descansabrazo
P:	Se quita los zapatos y se acomoda
T: Te voy a pedir que vivas esa tristeza de tener que decirle a tu tío que siempre no le vas a vender las placas. Checa cómo estás… Respira… Abre tu boca para que respires… Vas a decir: ¡Aaaaaa! Cada vez que respires	Respira profundo… exhala como un suspiro
P: ¡Aaaaaa!... ¡Aaaaaa!… ¡Aaaaaa!	Exhala como suspiro tres veces
T: Abre tu garganta… ¡Aaaaaa!… ¡Aaaaaa!	Suspira
P: ¡Aaaaaa!… ¡Aaaaaa!	Suspira… dos veces
T: ¿Cómo es la sensación de decirle eso a tu tío?	
P: Tengo un dolor aquí en el pecho, pero no sé qué es… Un nudo en la garganta… me tiemblan las manos	Se toca el pecho, el cuello, ve las manos
T: Respira…. ¡Aaaaaa!… ¡Aaaaaa!	Suspira
P: ¡Aaaaaa!…	Suspira
¡Aaaaaa!… Me siento como un poco liberada de la presión…	
T: Respira	
P: ¡Aaaaaa!… Ya me cansé	
T: ¿Te quieres parar?	
P: Sí	
T: Párate… (0:30) ¿Cómo estás?	Mientras deja la posición y se sienta

Con el taburete se logra estirar los músculos de la espalda y ayuda a respirar más profundamente sin hacer un esfuerzo consciente demasiado grande, como anotan los Lowen (1988)[203]. Realmente no sé si fue útil este ejercicio, puesto que Celia se cansó muy rápido en esa posición y preferí que la dejara. Sin embargo, sí alcanzó a realizar algunas respiraciones más profundas.

T: … (0:17)¿Cómo te sientes?	
P: … (0:12) Me sigue palpitando rápido el corazón… Me duele la mandíbula, la siento muy tensa	Se toca el pecho… se toca la mandíbula

[203] (p. 151)

T: Di: tenso la mandíbula para…	La invita a completar la frase
P: Tenso mucho la mandíbula... Para… Como si quisiera no decir algo	
T: ¿Ante quién quieres no decir algo?	
P: ¿Ante quién?... No sé… (0:24) Ante mi familia… Me tenso para no decir cosas ante mi familia	Voz muy baja
T: ¿Quién es tu familia?	
P: Mi mamá y mi papá	
T: Dilo	
P: Me tenso para no decir cosas frente a mi mamá y mi papá	
T: Dilo primero ante tu papá y luego ante tu mamá, para ver cuál te hace figura más	Mueve las manos
P: Me tenso para no decir cosas frente a mi mamá… Me tenso para no decir cosas frente a mi papá	
T: ¿Cómo te sientes?	
P: Es más suave… con mi mamá	Mueve una mano
T: En cambio con tu papá es más fuerte… "frente a mi papá". Di eso: Me tenso para no decir cosas frente a mi papá	Eleva la voz al final
P: Me tenso para no decir cosas frente a mi papá	

Tras una pausa de casi un minuto, Celia reporta dos sensaciones: palpitaciones rápidas del corazón y mandíbula tensa, dos sensaciones que poco tienen que ver con la tristeza que sentía antes de subir al taburete y que más bien denotan coraje. Enseguida busco la formación de figura.

T: ¿Qué sientes?	
P: Que se tensó mi mandíbula.	Toca su mandíbula
T: Ténsala un poco más… Y cuando llegues a un dolorcito que ya no aguantes dices: Me tenso para…	
P: … Me tenso para no decir cosas frente a mi papá… (0:08) cuando hay que tomar una decisión.	Aprieta las mandíbulas … Golpea el edredón
T: ¿Qué decisión?	
P: Pues en este caso lo de mi tío.	
T: Completa la frase.	
P: Me tenso para no hablar ante mi papá cuando… Siento que no me respeta.	
T: ¿Qué es lo que no quieres decirle?	
P: Es que no puedo decirle que no… ¡Ay! Estoy sintiendo calor… ¿Estoy roja?	Se toca la cara y luego ve su mano

Con este sencillo ejercicio de concentración, en el que tensa sus mandíbulas, se da cuenta

de que no puede decir no, lo cual es una señal clara de que no está contactando con su fuerza agresiva que tiene una función de poner límites, de autoafirmarse ante el otro o lo otro, de modo que busco facilitarle que contacte con esta fuerza vital, con su coraje, para que luego pueda expresar ese no.

T: ¿No quieres o no puedes decirle?	
P: No puedo decirle… Porque se va a enojar.	Voz tenue y echa la cabeza hacia atrás
T: Respira… ¿Cómo te sientes?	
P: Como de impotencia.	Cierra un puño y la voz es más firme
T: ¿Cómo es eso?	
P: De impotencia y de coraje por no poder yo tomar mi decisión.	
T: Siguiendo el impulso de tu cuerpo ¿qué querrías hacer?	
P: Pues hablar y decir lo que quiero.	Se toca el cuello
T: ¿Y qué quieres decir?	
P: Que yo quiero ayudar a mi tío y quiero venderle las placas a él, porque él quería unas desde hace mucho tiempo.	Pone su mano en el pecho
T: Que te parece si en este cojín frente a ti ves a tu papá y le dices lo que quieres hacer.	Se para y pone un cojín frente a ella
P: Papá…	Suspira… Voz muy tenue
T: Acércate. Vamos a poner otros cojines… Pon tus pies bien en el piso, para que tenga más fuerza lo que vas a decir ¿Quieres acercarte más? Deja me quito, allí ve a tu papá. Siente tus sensaciones, dale voz a tu mandíbula apretada, a tu cara y a tus manos rojas y calientes…	La paciente se acomoda y pasa saliva, … se muerde un dedo como si se quitara un pellejo
P: Papá yo quiero venderle las placas a mi tío porque él las necesita, quiero tomar mi decisión sin que te enojes	Con voz baja
T: ¿Cómo estás?	
P: … (0:06) Es que no me sale	Un tono muy suave

Hasta aquí pude ligar sensación, emoción y figura. Hugo me comentó durante la revisión que en este momento era necesario energizar, quizá utilizar la técnica “fuerza desde el estómago”, descrita anteriormente. Sin embargo, es importante que Celia se haya dado cuenta de su emoción verdadera (coraje), que subyace a la tristeza y que experimente esa impotencia ante papá.

El final de la sesión es un diálogo sobre su dificultad para enfrentar a papá. Aunque importante, no es imprescindible para el proceso, es por eso que lo omito.

Necesitando el apapacho de mamá

En la sesión pasada yo había empezado a utilizar una técnica de Bioenergética, conocida como el taburete, el cual permite estirar los músculos de la espalda y facilita la respiración profunda, ya que abre la garganta y evita bloqueos en esa zona. Durante la semana estuve haciendo un proyecto de trabajo en el que planeé varios ejercicios propuestos por los Lowen (1988) para trabajar con el cuerpo, pero al llegar Celia mi esquema cambió.

Como acostumbro, le digo buenas tardes y ella, sin contestarme, empieza a llorar, llora mucho y por varios minutos… Después se tranquiliza un poco y sigue sollozando:

Diálogo	Fenomenología
T: ¿Qué pasa Celia?	
P: Es que tengo muchos problemas Santiago, ya no aguanto.	Sigue con el rostro desencajado
T: ¿Te gustaría hablarme de esos problemas?	
P: Es que ya se acerca la fecha de la boda y tengo muchas cosas pendientes, tengo problemas en el departamento, tengo mucho trabajo…	Suspira
T: Respira… ¿Cómo te sientes?	
P: Me siento triste, como un nudo en la garganta, como con ganas de salir corriendo.	Se toca el pecho… luego el cuello
T: ¿Quieres salir corriendo?	
P: Sí, con mi mamá, para que me consuele, para que me abrace	Vuelve a llorar
T: ¿Eso es lo que necesitas?	
P: Sí, necesito que me apapache porque yo ya no aguanto.	

Esta sesión fue atípica, diferente al resto del proceso, pues Celia venía prácticamente "abierta en canal", mi intervención fue mínima y casi como de pianista que con cada "tecla que tocaba" salía música. Pregunto qué pasa, verifico la sensación, la emoción está latente y la figura es la necesidad de apapacho de mamá. De modo que directamente paso a proponer un ejercicio para facilitar la expresión de la emoción, la cual ya había sido parcialmente expresada cuando llegó al consultorio.

T: ¿Te parece bien si hacemos un ejercicio?	
P: Está bien.	Sollozando
T: … Mira, imagina que yo soy tu mamá, ya sé que no me parezco en nada, pero cierra tus ojos y sólo piensa que yo soy tu mamá… y dime lo que necesitas.	Se sienta en el piso, se recarga en la pared y abre sus piernas
P: … Mamá, ya estoy cansada, tengo muchos problemas, no sé qué hacer… necesito que me abraces, que me apapaches…	Vuelve a llorar

T: Ven hija, ven para abrazarte… (0:06)… ven mi niña	Celia se sienta en el piso, en el espacio que hay entre las piernas y se acurruca para ser abrazada
P: … (1:30)	Llora, solloza cerca de dos minutos
T: … Dime qué tienes chiquita, qué te pasa…	Tranquilo, con tono suave
P: … (0:45)… Estoy bien, ya pasó… Perdón, creo que necesitaba mucho un abrazo, que me apapacharan…	Sigue llorando… empieza a tranquilizarse, se separa del terapeuta
T: ¿Cómo estás?	
P: ¡Ay!, me desespero mucho siempre que tengo problemas y siempre quiero ir con mi mamá	
T: Eso no es malo… Qué bueno que te das cuenta de lo que necesitas, yo quiero preguntarte ¿Siempre puedes ir corriendo con tu mamá para que te abrace?	
P: Pues no, como ahorita que ella está en otro estado de la república	
T: ¿Quién sí va a estar cerca de ti para abrazarte y darte lo que necesitas?	
P: Nadie	
T: A ver piénsalo bien	
P: Pues yo	
T: … Te voy a pedir que cierres tus ojos y que te des el permiso de sentirte así como te sentías ahorita, triste, desesperada, con ganas de salir corriendo con tu mamá	
P: …	Cierra los ojos, aprieta sus labios
T: Y te voy a pedir que traigas al presente una escena en la que te hayas sentido así… y que me indiques con tu mano cuando ya la tengas… ¿qué estás viendo?	La paciente mueve su dedo índice
P: No es una escena en particular, pero me veo muchas veces igual, desde niña, siempre corriendo con mi mamá porque mi papá ni pensarlo…	Llora
T: … (0:06) Te voy a pedir que abras los ojos Celia, lentamente… Y te voy a pedir que imagines que este cojín es la niña Celia que quiere ir corriendo con mamá… (0:15) ¿Qué te gustaría hacerle o decirle a esa niña?	Celia abre los ojos y ve el cojín que el terapeuta tiene
P: ¡Abrazarla!	
T: Pues abrázala… Dale lo que ella necesita y que tú siempre le vas a poder dar	
P: … (2:00)	Abraza el cojín y llora
T: … ¿Cómo estás Celia?	

P: Muy bien, abrazando a mi niña… abrazándome	Sigue abrazando el cojín
T: ¿De qué te das cuenta con esto?	
P: Que no es malo querer que me apapache mi mamá, y cuando pueda hacerlo está bien… Y que yo puedo darme a mí misma eso que necesito porque yo siempre sí voy a estar conmigo	Más tranquila, sigue con el cojín y luego lo pone a un lado
T: Pues creo que eso es un buen aprendizaje… (1:00)…	Se quedan en silencio

Facilito la asimilación. ¿De qué te das cuenta? Y su respuesta es, que puedo auto-apoyarme, ya sea yendo hacia mi satisfactor (en este caso mamá), o proveyéndome yo misma de lo necesario. Y termino reafirmándole que llegar a esto es un buen aprendizaje.

Podría haber terminado aquí la sesión. Sin embargo, a mí me pareció demasiado corto el tiempo, quince minutos o menos, a pesar de que había sido un buen trabajo, así que luego de una pausa avanzo un poco más en este tema, aprovechando que la paciente está muy dispuesta y lista para el trabajo profundo.

T: Ahorita que ya estás más tranquila quiero preguntarte ¿Qué pasa contigo ante todas estas dificultades que me comentabas al principio?	
P: Pues que quiero salir corriendo con mi mamá porque siento que no puedo con todo	
T: ¿Y cómo te sientes cuando sientes que no puedes con todo?	
P: Como débil, chiquita…	
T: A ver, siéntate aquí en el piso, siéntete chiquita, débil, y ve acá arriba todos esos problemas	
P: … Ay, me siento como un gusanito, sin fuerzas… sí, así me siento	Se sienta en el piso
T: Ahora ponte de pie Celia…abre un poco tus pies, destraba tus rodillas, saca el pecho hacia adelante, respira, incluso levanta un poco tus manos y cierra tus puños… Ahora observa esos problemas a la altura de tus ojos o un poco más abajo… ¿Cómo te sientes?	Celia pone la postura corporal que le sugiere el terapeuta
P: ¡No manches! Me siento fuerte, me siento grande	Cambia su expresión, ojos brillosos

Le pido que repita tres veces esta polaridad, que se tire al piso y se sienta débil, chiquita… y luego se ponga de pie, con la postura corporal sugerida, y se sienta grande, fuerte. Luego le pido que se quede en la polaridad de fuerte y que voltee su cuerpo hacia el otro lado, dándole la espalda a la polaridad débil, y que permanezca así un momento. Mi intención con esto es que pueda experimentar la polaridad que casi no vivencia: la fuerte, ya que ella suele estar en la posición débil.

T: Te voy a pedir que te quedes en esa postura y que voltees hacia acá… sólo siéntete, siente tu cuerpo, tu fuerza, porque sí tienes fuerza Celia	Le indica hacia la ventana
P: …	Lo hace en silencio, luego levanta sus talones
T: ¿Qué hacen tus pies?	
P: Los estoy moviendo	
T: ¿Cómo si quisieras qué?	
P: Caminar	
T: ¿Hacia dónde?	
P: Hacia… donde sea, quiero sentirme fuerte, resolver mis problemas, ser feliz sin andar lloriqueando y pidiendo que me apapachen	
T: Imagina que frente a ti está esa posibilidad de sentirte fuerte, de ser fuerte, si quieres eso sólo tienes que caminar hacia allá	
P: … (0:30)	Intenta caminar, se detiene… voltea a ver al terapeuta
T: ¿Qué pasa?	
P: Es que sí quiero eso, pero no quiero perder a mi mamá	Frunce el ceño
T: Entonces regrésate allí al piso y recibe los abrazos de mamá	Le señala donde recibió el abrazo

Este ejercicio es muy parecido a uno que trabajé yo con la maestra Gaby García Cuervo. Consiste en que vivencia su polaridad fuerte y vea cuál es el impulso de su organismo, en este caso fue caminar hacia un lugar en el que ella se siente fuerte, donde puede resolver sus problemas y ser feliz. Le digo que lo único que tiene que hacer es caminar hacia allá. Pero, sus pies que antes estaban moviéndose (en realidad ella los movía, sólo es una forma de hablar), ahora estaban tiesos y plantados en el piso, el motivo: Celia experimentó que sí quería eso, pero no quería perder lo nutricio que representa su mamá.

P: Tampoco quiero eso… Ay, ya me hice bolas… Es que sí quiero aquello… pero también quiero esto… ¿No puedo tener los dos? ¿Por qué tengo que elegir entre uno u otro?	Señala a la ventana… y al piso… voz chiple y el ceño fruncido
T: No tienes que… sólo ve cómo estás y hacia dónde te impulsa tu organismo… Acuérdate que puedes recibir los abrazos de mamá cuando se pueda, acuérdate que tú te puedes abrazar a ti misma y darte lo que necesitas, y acuérdate cómo te sientes siendo fuerte y siendo débil…	
P: Está bien…	Camina hacia la ventana

Tras exponer su ambigüedad y mi explicación de que no tiene por qué elegir una y rechazar otra, sino hacer contacto con ella misma en cada momento, y hacer contacto con ambas posiciones, fuerte y débil, es que ella camina hacia ese lugar que había visualizado.

Sin embargo, yo siento que lo hace sólo por darle continuidad al ejercicio y hacer lo que el terapeuta le está indicando. Es decir, creo que no lo hace con convicción.

T: … (0:30) Dime cómo te quedas Celia… y si aprendiste algo hoy que te lleves para tu vida diaria
P: Pues aprendí que yo sí puedo estar siempre conmigo para darme lo que necesite… Aprendí a sentirme fuerte… pero la verdad no me gustó eso de dejar a mi mamá, la verdad Santiago es que mi mamá siempre ha sido un referente en mi vida, a ella siempre le cuento lo que me pasa, cuando me siento mal, ella me conoce mucho y la verdad no quiero dejarla, no quiero perder eso.
T: Pues date cuenta de eso Celia… Y recuerda que no tienes que dejar una cosa por otra, sólo saber cómo y cuándo acceder a cada una… ¿Te parece bien que terminemos?
P: Está bien
T: Solo te quiero pedir que de tarea, esta semana te des a ti misma algo que necesites, y que tres veces durante la semana hagas este ejercicio de sentirte débil y sentirte fuerte

Yo me quedé muy sorprendido por la forma en que trabajamos, nunca me había tocado con Celia ni con otro paciente trabajar tan rápido, entrar directamente a lo significativo. Hoy no hubo ningún rodeo y todo fue muy fluido.

Me sentí a gusto a pesar de que no hicimos lo que planeé. Me dejé llevar por la situación, por el aquí y ahora y creo que todo salió bien.

Finalmente, el aprendizaje que le queda a Celia es que ella puede permitirse llorar cuando lo requiera… y saber que no le pasa nada si lo hace.

Practicando Bioenergética

Durante cuatro sesiones trabajé con Celia ejercicios de Bioenergética, con la intención de destapar emociones, de facilitar desde la vivencia del cuerpo, el trabajo corporal. Lowen (1977) dice que "la bioenergética es una técnica terapéutica, cuyo objeto es ayudar al individuo a recuperarse juntamente con su cuerpo y a gozar en el mayor grado posible de la vida corporal"[204].

Según él y Leslie Lowen (1988), "la vida del cuerpo es el sentimiento: sentirse lleno de vida, vibrante, sano, dinámico, irritado, triste, alegre y satisfecho"[205]. Agrego tres ideas de los Lowen antes de pasar a las sesiones. 1) "Una tesis fundamental de la bioenergética es que cuerpo y mente son funcionalmente idénticos: es decir, lo que sucede en la mente refleja lo que está sucediendo en el cuerpo, y viceversa; 2) La rigidez o tensión crónicas menguan nuestra energía, perturban la salud emocional y limitan la autoexpresión; 3) La bioenergética es el camino vibrante hacia la salud. La actividad vibratoria es una manifestación de la motilidad inherente al organismo, la cual es también responsable de las acciones espontáneas, las descargas emocionales y el funcionamiento interior"[206].

Dicho lo anterior, paso a presentar un breve resumen de los ejercicios bioenergéticos que trabajamos durante estas sesiones:

Ejercicio de caída

El primer ejercicio propuesto es el de caída[207], cuyo objetivo es descubrir situaciones que tienen colgada a la persona y crean ansiedad de caída. Sirve para sondear el contacto que el individuo tiene con la realidad. Además, en terapia gestáltica lo podemos utilizar como disparador, ya sea de una situación inconclusa al caer o para explorar las tensiones que surgen durante el mismo.

El ejercicio se realiza de la siguiente manera: se tiende un cojín grande y grueso o un colchón en el piso, se le indica a la persona que se ponga frente a él y que cargué su peso sobre una pierna, doblando completamente esa rodilla. El otro pie apenas toca el suelo, y eso para guardar el equilibrio nada más. Las instrucciones son muy sencillas. La persona tiene que permanecer en esa postura hasta que se caiga, pero no debe dejarse caer. Agacharse o tirarse al suelo conscientemente no es caer, porque el individuo controla sus movimientos. Para que haya caída se necesita la presencia de un factor involuntario. Si la mente está concentrada en mantener la postura, la caída representará la liberación corporal del control consciente.[208]

En el caso de Celia no resultó ninguna situación inconclusa, en parte porque no esperaba a que su voluntad cediera ante la gravedad, sino que ella se dejaba caer

[204] (p. 41)
[205] (p. 67)
[206] (Lowen y Lowen, 1988, pp. 10-16)
[207] Ver (Lowen, 1977, pp. 192-202)
[208] (Lowen, 1977, pp. 192-193)

cómodamente. Hizo lo mismo las tres veces que repetimos el ejercicio. Además, tendía a erguirse en cuanto sentía un poco de dolor en las piernas.

Por otro lado, reportó tensión en sus músculos gemelos, y al explorar qué pasaba con esa tensión se conformó con decir que es porque no acostumbra hacer ejercicio. Su sonrisa al dejarse caer y permanecer un momento sobre el colchón denotaba que el ejercicio no estaba teniendo mayor impacto en ella. El resultado es que no funcionó con Celia como disparador, sólo como ejercicio.

Meditación dinámica de Osho

La meditación dinámica es una contradicción; dinámica quiere decir movimiento, para el cual se requiere esfuerzo, mucho esfuerzo; y meditación quiere decir silencio, no-esfuerzo, no-actividad. Puede llamársela una meditación dialéctica. Consta de cinco fases: Respiración caótica, catarsis, saltos diciendo "jú", stop (silencio) y celebración (movimiento)[209].

1) Respiración caótica (10 minutos): Respirar de manera caótica por la nariz, haciendo énfasis siempre en la exhalación. Respirar tan rápido como pueda la persona. Se hace con la rapidez y fortaleza con que se pueda permitir, y luego un poco más fuerte, hasta convertirse en la misma respiración.

2) Catarsis (10 minutos): En esta fase se busca ¡explotar!, expresar todo lo que se necesite sacar. Gritar, llorar, saltar, sacudirse, bailar, cantar, reír, tirarse al suelo. Sin retener nada. Un poco de actuación ayudará algunas veces a comenzar, buscando que la mente no interfiera.

3) Saltos diciendo "jú" (10 minutos): Mantener los brazos en alto todo el tiempo, salta arriba y abajo gritando: "Jú" tan profundamente como se pueda. Cada vez que la persona caiga, debe hacerlo sobre los pies planos a fin de que el sonido repercuta profundamente en el centro del sexo.

4) Stop (15 minutos): Al escuchar el gong, la persona debe hacer un alto, quedarse congelada en la posición que esté. Sin acomodar el cuerpo a ninguna posición. El más mínimo movimiento, tos, lo que sea, va a disipar el flujo de energía.

5) Celebración (15 minutos): Finaliza celebrando a través de la danza, expresando la gratitud hacia la totalidad. Lo que se sugiere es mover el cuerpo conforme a la música, en movimientos expresivos de celebración.

Pues bien, encendí la grabadora con el contenido del CD y durante la segunda fase Celia empezó a gritar, luego a golpear un colchón con sus manos, primero abiertas y luego con los puños, esto durante cerca de 8 minutos.

---

[209] Ver: Osho, meditación, el arte del éxtasis, disponible en: http://www.oshogulaab.com/OSHO/MEDITACIONES/PREGUNTAS/dinamica2.htm.

Una falla que tuve durante la aplicación de esta técnica es que se quedó en lo catártico y no retomamos la experiencia para acrecentar el darse cuenta. Esto por motivos de tiempo, pues el ejercicio tiene una duración de una hora y es justo el tiempo que dedicamos a la sesión.

Ejercicios para la seguridad

Utilicé un ciclo de ejercicios denominados "toma de tierra"[210], cuyo objetivo es que la persona tenga sus pies en el suelo, es decir, que sepa dónde se planta y por tanto, sepa quién es. En un sentido más amplio, tomar tierra significa que la persona haga contacto con las realidades básicas de su existencia. Los ejercicios son:

1) Básico vibratorio y toma de tierra: De pie, con las piernas separadas unos 25 cm, los dedos de los pies ligeramente vueltos hacia dentro, a fin de estirar algunos músculos de los glúteos. Inclinarse hacia adelante y tocar el suelo con los dedos de ambas manos. Las rodillas deben hallarse ligeramente dobladas. No debe recaer ningún peso en las manos, todo el peso del cuerpo se halla en los pies. Permite que la cabeza cuelgue lo más posible.

Respira a través de la boca, con facilidad y profundidad. Asegúrate de seguir respirando, olvidándote por el momento de respirar con la nariz.

Echa el peso de tu cuerpo hacia adelante, de modo que se apoye sobre los metatarsianos de los pies. Los talones pueden quedar ligeramente elevados.

Endereza las rodillas lentamente, hasta que los tendones de la corva, en la parte de atrás de las piernas, estén estirados. Las rodillas no deben estar enderezadas o bloqueadas. Mantén la postura durante un minuto aproximadamente.

2) Flexionando las rodillas: Erguida, con los pies separados unos 20 cm, observa si tus rodillas están bloqueadas o dobladas, si tus pies están paralelos o girados hacia afuera, si tu peso se apoya hacia adelante sobre los dedos de los pies o hacia atrás sobre los talones.

Dobla ahora las rodillas ligeramente. Gira tus pies de modo que queden absolutamente paralelos. Arroja tu peso hacia adelante sin elevar los talones, de modo que descanse sobre los dedos de los pies. Lentamente dobla y endereza las rodillas seis veces, y mantén la posición durante unos treinta segundos, respirando con facilidad.

3) Dejando salir el vientre: Erguida, con los pies separados unos 20 cm, y lo más enderezada posible. Dobla las rodillas ligeramente. Sin levantar los talones del suelo, inclínate hacia adelante, de modo que el peso del cuerpo recaiga sobre los dedos de los pies. Mantén tu cuerpo erecto, pero no rígido. Ahora deja que el vientre (abdomen inferior) salga hacia afuera lo más lejos que pueda. Respira con facilidad durante un minuto

4) El arco: Erguida, con los pies separados unos 45 cm, los dedos ligeramente vueltos hacia el interior. Coloca ahora ambas muñecas, con los nudillos apuntando hacia

[210] Ver (Lowen y Lowen, 1988, pp. 21-32).

arriba, en la región lumbar. Dobla ambas rodillas lo más que puedas, sin levantar los talones del suelo.

Arquéate hacia atrás sobre tus muñecas, pero asegúrate de que tu peso sigue cayendo hacia adelante sobre los dedos de los pies. Respira profundamente en tu vientre.

5) Básico vibratorio y toma de tierra: Se repite el ejercicio 1

Durante la sesión no apareció ninguna figura, sólo molestias en piernas, cintura, cuello y en las sienes. Al explorar estas molestias, Celia no fue más allá de referir dolor y pensar que es por su falta de ejercicio físico. Le encargué de tarea que practicara este ciclo de ejercicios durante la semana, cada día, y a la siguiente sesión volvimos a repetirlos, pero no pasó nada. Ella no me dio nada para trabajar y yo no exploré más. Anoto un diálogo como ejemplo:

Diálogo	Fenomenología
T: A ver Celia ¿cómo es el ejercicio? Son 5 ¿te acuerdas?... empieza por orden	Ambos de pie
P: … (0:50) … (1:00) … (0:08) Ay, como que me pulsó mucho la cabeza	Se mantiene en la posición (ejercicio 1)… Estira rodillas y deja cabeza abajo… Se levanta y ríe
T: ¿De qué lado te palpita la cabeza?	
P: ¿De la sien izquierda?... Fíjate que también me siento este tobillo como gordo	Levanta la pierna
T: Date cuenta de eso	
P: Yo nunca tengo las dos fosas nasales destapadas… Saco la panza y aviento mi peso hacia adelante… ¡Ah! las rodillas desbloqueadas... Saco la panza y hago mi peso hacia adelante, sin despegar los talones del piso	Empieza el ejercicio 2… Ríe un poco… y luego hace el ejercicio 3
T: ¿Cómo estás?	
P: Bien, con estos dos no siento nada, sólo lo de las fosas nasales, que yo siempre traigo una tapada. ¿Tú sí tienes las dos destapadas? … El cuarto es el arco ¿verdad?	Deja la posición y se prepara para el siguiente ejercicio
T: ... Abrimos un poco más los pies, con los dedos hacia afuera, mandamos el peso hacia los pies sin levantar los talones y doblas los tobillos lo más que puedas	
P: Me duele el cuello	Hace el arco y regresa pronto a la posición normal
T: … Es importante que lo hagas y que revises lo que te pasa	
P: Me duele el cuello	Repite lo anterior
T: ¿Cómo sientes tu cuello? Es importante que lo hagas y que veas	Le acomoda las

qué es lo que pasa… ¿Cómo sientes tus piernas? manos en la cintura

P: Temblorosa

T: ¿Cómo es eso?

P: … (0:17) Mi pierna izquierda es la que me tiembla más Se mantiene…

… ¡Todo el lado izquierdo!

… ¡Ay! Me duele, le hago así y me duele Comienza a estirarse

T: ¿Te duele como si te pegaran? ¿Como si te aplastaran? ¿Como si te hicieran así? Simula que pica

P: Así Da un aplauso

T: Como si te pegaran

P: Pronto se va al siguiente ejercicio

T: Ahí sí, si quieres puedes levantar un poco los talones, pero no tanto, nada más que te caiga sobre los metatarsos

P: ¡Ay! Está muy pesado Se levanta

T: Como estás así, trata de levantar un poco tu cuello

Ejercicios de respiración

Estrechamente ligados con los ejercicios anteriores están los de respiración[211]. Cuanto más está una persona dentro de sí, más profunda es su respiración. Una buena respiración es esencial para la salud vibrante. Los ejercicios son:

1) Respiración ventral: de espaldas sobre el suelo, con las rodillas dobladas y los pies sobre el piso, separados unos 45 cm, con las puntas ligeramente hacia fuera. Luego se pide que lleve la cabeza tan atrás como pueda, para extender la garganta. Se colocan ambas manos sobre el vientre de forma que pueda sentir los movimientos abdominales.

2) Mecer la pelvis: en la misma posición anterior, ahora se le pide que mueva la pelvis ligeramente hacia atrás con cada inspiración, y que la lleve hacia adelante con la expiración.

3) Expiración: en la misma posición del ejercicio 1, se le pide que haga un sonido moderadamente elevado ("ah") y que lo mantenga hasta donde pueda sin forzarlo. Acabado este, se le pide que inhale rápidamente y repita lo anterior. Esto lo hace cuatro o cinco veces.

4) Respirando y vibrando: estando en la posición anterior, ahora se le pide poner las piernas en alto, con las rodillas ligeramente flexionadas. Luego se le pide que doble los tobillos y empuje hacia arriba con los talones. Con lo anterior las piernas empezarán a vibrar y la respiración a hacerse más profunda.

[211] Ver (Lowen y Lowen, 1988, pp. 33-43).

Algo positivo de estos ejercicios es que Celia se dio cuenta de cómo bloquea su respiración cuando está sintiendo algo y cómo, en ocasiones, hace intermitente su respiración.

Diálogo	Fenomenología
T: Nada más te voy a pedir Celia que respires y que me permitas observar tu respiración.	
P:	Acostada
T: Ahora te voy a pedir Celia que flexiones las rodillas y que hagas tu cabeza lo más atrás que puedas, que estés cómoda y que pongas tus manos en tu vientre.	
P: Mmjú.	Hace lo que le pide
T: Te voy a pedir que cuando inhales sientas cómo se va el aire hasta tu vientre y que cuando exhales sientas cómo desciende… ¿Notas alguna diferencia con la anterior?	
P: Que la primera vez mi respiración era muy corta, y ahora sí se me infla la panza.	
T: Entonces este va a ser tu primer ejercicio, fíjate cómo es: Te acuestas, doblas tus rodillas, pones tu cabeza hacia atrás, que estés cómoda, pones tus manos en el vientre, inhalas y exhalas con la boca y sientes cómo es una respiración más profunda.	
P: ¿Cuánto tiempo?	
T: Un minuto… Ahora el siguiente ejercicio va a ser algo muy parecido, te voy a pedir que así como estás, cuando inhales, tu pelvis la hagas hacia abajo	
P:	Sube y baja la pelvis
T: ¿Cómo sientes la respiración con esa modalidad?	
P: Pues también es profunda	
T: ¿No?... Ese es el segundo.	
En el tercer ejercicio, que va a ser parecido, no importa que no sostengas la respiración. La diferencia va a ser que cuando exhales vas a hacer un sonido fuerte como: ¡Aaaaa!, y lo sostienes hasta que salga todo el aire. Es importante que sostengas el sonido y que no lo fuerces, porque si lo fuerzas te puedes lastimar la garganta.	No es grito, sino sostener el aire. Decir ¡Aaaaa! es para darse cuenta de cómo exhala
P: ¡Aaaaa!... (0:13)	Respira
T: Cuando sientas que se acabe el aire y todo eso, inhalas rápido y otra vez. Lo importante es que nos vamos a concentrar en la exhalación. Vas a inhalar rápido, mas sostenido el sonido es mejor.	
P: ¡Aaaah!...(0:10)	Exhala
…¡Aaaah!… (0:06)	
…¡Aaaah!… (0:07)	

…¡Aaaah!… (0:07) …¡Aaaah!… (0:06) T: Ahora un cuarto y último ejercicio… Así como estás, te voy a pedir que levantes tus piernas	
P:	Las levanta
T: Vas a mantener las rodillas que no se queden bloqueadas... Dobla tus pies hacia enfrente para que tus talones hagan fuerza hacia arriba... Te voy a pedir que mantengas la posición, va a llegar un momento en que tus piernas van a empezar a temblar.	
P:	Comienza a hacerlo
T: Siente cómo no dejas de respirar	
P:	Se toca el cuello
T: Sube los tobillos hacia enfrente	
P: ¡Ay!	Sube los tobillos
T: ¿Cómo sientes tus piernas?	
P: ¡Ay!... Temblorinas	
T: … ¿Cómo estás Celia, ¿Ya pasó el…?	
P: …Malestar… Sí, ya… Traigo un poco adormecidas la manos	
T: ¿Y para qué?	
P: … Siento como hormiguitas	Ríe
T: ¿Y para qué las sientes así?	
P: … (0:05) Para no hacer cosas tal vez	Ríe
T: … Yo no sé, te digo que es importante que analices esas preguntas de ¿para qué esto? ¿Para qué lo otro? Como te digo, date permiso de sentirte, no te conformes con "no sé"… (0:04) Haz la respiración otra vez con un sonido más fuerte	
P: ¡Aaaaa!	Lo hace más profundo
T: ¿Cómo te sientes con eso?	
P: Como que sale todo… Como que siempre es hasta aquí y así no sale todo	Señala su pecho

Quizá el crecimiento con estas sesiones de Bioenergética fue como el de las semillas en la tierra, de forma que nadie se da cuenta, hasta que se convierten en plantas y posteriormente dan fruto. Creo que es importante esta parte dentro del proceso total y la incidencia que tuvieron estos ejercicios en el crecimiento personal de Celia.

Por otro lado, yo tuve la oportunidad, no sólo de dirigir estos ejercicios a Celia, sino de practicarlos. De modo que gané aprendizaje de técnicas para mi desarrollo profesional y beneficios personales.

Una explosión de enojo

Mientras enciendo la cámara para videograbar la sesión, le pregunto a Celia cómo está y ella, sentada en el sillón y con el rostro cenizo, me empieza a decir que está enojada:

Diálogo	Fenomenología
T: ¿Cómo es eso?	
P: Pues me duele mucho aquí, y aquí	Toca su sien y el cuello
T: ¿Cómo es ese dolor?	
P: Nada más de este lado, el lado derecho… es un punzada, me da y se quita…y aquí es temporalmente	Toca sien derecha… luego el cuello
T: Imagina que este es tu dolor	Le da un cojín
P: Es como si me aplastaran…	Presiona el cojín
T: … (0:06) ¿Y para qué está ese dolor ahí?	
P: No sé	
T: ¿Si, sí supieras?	
P: Es que ando muy cansada, el fin de semana fuimos a Mac Allen	Se toca el cabello
T: … ¿Y qué quieres hacer con ese cansancio?	
P: Dormir… He tenido pesadillas, el sábado tuve una pesadilla... Y me levanté y tenía miedo	Aprieta sus labios y se rasca una mejilla

Celia tiene dos sensaciones muy claras, dolor en la sien y en el cuello, ambas del lado derecho. Utilizo la técnica de pasarle un cojín para que dirija allí la atención de su molestia y de esta manera se desvanezca la retroflexión.

Al preguntarle qué soñó, narra que: “Estábamos en un lugar, como en una casa vieja, y nos estábamos tomando fotos, y en las fotos había un fantasma. Tenía mucho miedo en el sueño. Me desperté y tenía mucho miedo. Hasta dormí con la luz prendida”.

Al escuchar el relato me parece muy interesante. Me quedo pensando un momento y luego le digo: No me queda claro si trabajar tu sueño o trabajar con tu dolor de cuello y de cabeza. En este momento hay dos posibilidades… A pesar de que el sueño también es significativo, elijo trabajar con el dolor físico, que también es una muy buena posibilidad.

T: ¿Por qué estabas molesta?	
P: … (0:06) Lo que pasa es que mi papá siempre me ha regañado, y ahorita me ha regañado. Porque dice que yo no tengo que dejar que mi mamá se meta en mis cosas, que tengo que tomar las decisiones yo, Galo y yo, y más ahorita en la boda, porque mi mamá se mete,	Frunce el ceño y alza la voz al mencionar a su papá

mi abuelita se mete y todo mundo se mete y se hace lo que los demás quieren. Pero creo que hoy me di cuenta de que sí, dejo que la demás gente tome decisiones y ahora pago las consecuencias.
T: Mmjú

P: Que yo no me voy a casar en la iglesia en la que yo me quería casar… ¿Por qué? Porque el padre ya es grande, yo no digo que sea malo, a lo mejor es bueno, pero su estilo no me gusta — Frunce el ceño
T: Mmjú

P: Yo por eso estaba viendo más opciones, pero mi tía se metió, mi abuelita se metió: ¡Que él es el padre ideal para mi boda, que es muy cariñoso, que ahí se han casado todas, ahí se casó mi mamá! Mi mamá: ¡Que ay es una iglesia muy bonita! Y ya ahorita, pues estoy a dos meses, ya no me quiero casar ahí. Porque mi mamá fue a preguntarle que si íbamos a poder seleccionar las lecturas, que si alguien las iba a poder leer para que participara gente que quiero que participe, y el padre dijo que no, que eso de estar involucrando a la familia ¡no! Que ahí con él ¡no! Que él selecciona las lecturas y aparte las leemos nosotros ¡yo no quiero leer lecturas! ¡Odio leer en público¡ ¡Lo odio! ¡No sabes cómo lo odio! Si cuando tengo una junta sufro, pero es una junta, es mi trabajo, no puedo renunciar, es una presentación. ¡Pero el día de mi boda no quiero andar estresada porque voy a hablar en público! — Tono fuerte, abre muchos los ojos como para remarcar lo que dice
T: Mmjú

P: Es que ya estoy harta — Comienza a llorar

Mis intervenciones sólo son: mmjú, pues no necesito decir más, ya que ella está bien conectada y fluyendo.

T: … (0:10) ¿Qué es lo que estás sintiendo en este momento?

P: Tengo mucho coraje porque veo que lo que me dice mi papá es cierto, yo dejé que tomaran esta decisión y ahora estoy metida en este problema, estoy a dos meses de la boda ¡yo no me quiero casar ahí! ¡Ya dije que yo no me quiero casar ahí! ¡No voy a leer las lecturas porque no quiero! Pero, ahora no sé qué es lo que voy a hacer. — Deja de llorar se observa enojada
T: Repite eso último que dijiste.

P: No me quiero casar ahí, no me voy a casar ahí. No quiero leer las lecturas, no quiero estar estresada… Si antes pensaba que no me iba a dar diarrea,
¡Ahora sí es seguro que me va a dar!
¡Porque yo no quiero leer!...
¡No quiero leer!
¡No quiero!

T: Cuando dices todo eso ¿Qué se viene a tu mente? ¿Cómo si estuvieras viendo a quién?
P: A mi mamá.

T: ¿Y cómo te sientes?

P: Pues estoy enojada, me da impotencia, desesperación. ¿Qué puedo hacer desde acá… Me duele la cabeza, tengo la boca seca, me puse roja, me sentía caliente… ¡Tengo coraje!... En todo mi ser, creo.
T: ¿En dónde está todo tu ser?

P: Aquí. Se toca las mandíbulas

T: ¿Cómo están tus mandíbulas?

P: Apretadas y hacen que me duela más la cabeza

T: Apretadas ¿Como para qué?

P: Para no decirle: ¡pinche viejo! Que le quiero decir. Alza la voz

Aunque no sé si el coraje está dirigido hacia la mamá o hacia el padre, facilito la expresión.

T: Imagina que las mandíbulas pueden decirle lo que quieres decir…
P: ¿Qué le diría? Sonríe
¡Pinche viejo, no va a decidir lo que yo quiero el día de mi boda!
¡Voy a hacer lo que yo quiera!...
Pero no le puedo decir "pinche viejo" a un padre. Dios me va a castigar
T: Imagina que sí puedes decirle y que Dios no te va a castigar

P: ¡Pinche viejo! Frunce el ceño
¡Pinche viejo!... Me siento mal de decir eso
T: Ponte de pie Celia… Imagina que aquí está el padre Coloca cojines donde ella estaba

P: … (0:04) ¡Pinche viejo! Alza la voz… y respira fuerte
No creas que voy hacer lo que tú quieras,
es mi boda y no la tuya,
no quiero leer las lecturas,
no quiero leerlas
y no las voy a leer…
No las voy a leer

T: Intenta hacer así Señala con el índice

La expresión de su coraje es progresiva. Entonces le propongo un pasito más: que señale al padre, representado por los cojines, con su dedo índice.

P: ¡Pinche viejo! Lo señala con el
…¡No voy a hacer lo que tú quieras! dedo y alza la voz
…¡Es mi boda!
…¡No voy a leer las lecturas!
…¡No las voy a leer!
…¡No las voy a leer!
T: Imagina que el padre te aprieta aquí. Le aprieta las mandíbulas

Intuyo que apretar la unión de sus mandíbulas, en los músculos meseteros (implosión), puede facilitar la expresión. Y efectivamente, hace una expresión más potente.

P: ¡No las voy a leer!... Grita
…¡Maldito!...
…¡Aaaaah!
T: Saca ese grito
P: … (0:06) ¡Aaaaah! Suspira… grita
T: Hazlo con fuerza
P: ¡Aaaaah!... Me sale de la panza Grita… quejándose,
… ¡Aaaah! se toca el estómago
... ¡Aaaaay!
… Es que como que agarra fuerza
T: ¿Quién agarra fuerza?
P: Mi estómago, mi voz, no sé
T: ¿Tu estómago es libre independientemente de ti?
P: No… ¡Ay!... Yo
T: … Y si estás fuerte… La invita a completar la frase
P: Pueden escuchar mi voz… Escuchar mis exigencias
T: ¿Quién puede escuchar tus exigencias?
P: ¡Mi mamá y el padre Johny!
T: … Dile a tu mamá lo que quieres decirle

Intento que se apropie de su fuerza, que no la proyecte.

P: Yo no me quiero casar ahí … Enfatiza la frase
… No me quiero casar con ese padre
… ¡No quiero leer las lecturas!

... ¡Quiero que alguien más las lea! … ¡No me quiero estresar ese día por esa tontería! T: ¿Qué quieres hacer?	
P: ¡Quiero casarme en otra iglesia! … No sé cómo, pero yo a ese padre no lo quiero ver ni en pintura. … ¡Lo odio! ... Dios me va a castigar T: Imagina que no puedes cambiar de padre, ¿Qué vas a hacer?	Se agarra la cabeza
P: Ya me imagino un día antes, ya me imagino los nervios normales que voy a tener y más, a parte ponerme nerviosa…	Habla como niña chiple…
…¡Porque voy a leer la pinche lectura! … Entrando a la iglesia y pensar que voy a leer la lectura … ¡Que voy a leer la lectura! … Voy a estar sentada y ni voy a escuchar lo que me digan. … ¡De pensar en la mugrienta lectura! … ¡Está loco! … ¡Por qué quiere hacer lo que él quiera, es mi boda, no la de él! … ¿Estoy loca? ¡No! Por qué voy a estar loca por hacer lo que yo quiero T: Si yo fuera el padre Johny te diría: niñita tienes que hacer lo que yo digo en mi parroquia y si no te gusta búscate otra parroquia	Luego alza la voz
P: No la voy a leer…	Voz chiple…
…¡No la voy a leer!	Voz fuerte…
…¡No quiero! … ¿Por qué voy a hacer algo que no quiero?... No es justo T: Toma este cojín, di: Este es mi coraje	Le da un cojín
P: Este es mi coraje… (0:12) Es que quisiera darle al Johny…(0:02) Quiero darle de verdad, lo juro	Lo aprieta… Golpea el sillón

Continúa con mucha fluidez en su expresión verbal del coraje, pero en un momento percibo que hace una voz como de niña berrinchuda, asume el papel de niña chiple. Entonces, cambio de táctica, le doy un cojín y le pido que diga 'este es mi coraje'. Ella lo hace y unos segundos después vuelve a contactar ese coraje y esa fuerza interna. Lo noto por lo que hace (aprieta el cojín y golpea el sillón) y por lo que dice (quiero darle al Johny. Ya no es el padre Johny, es el Johny). Lo que hago enseguida es facilitar el escenario para la expresión.

T: Imagina que está aquí de verdad, imagínalo así tal cual, así como lo conoces y dale, conéctate con ese coraje que tienes	Le acomoda los cojines
P:	Respira rápido y golpea
T: Di: ¡Aaaaah!... ¡Aaaaah!... ¡Aaaaah!... ¡Aaaaah!...	Grita
P: ¡Aaaaah!... …¡Aaaaah!... …¡Aaaaah!...	Grita y golpea 6 veces

…¡Aaaaah!...
…¡Aaaaah!...
…¡Aaaaah!...

Le sugiero hacer la técnica "fuerza desde el estómago", descrita anteriormente, la cual facilita la expresión de coraje, pero Celia respira fuerte y rápido al tiempo que golpea.

T: Dile las frases

P: ¡Pinche padre!…	Golpea 18 veces…
…¡Pinche padre!…	Agitada, tose
…¡Pinche padre!…	
…¡Pinche padre!…	
…¡No voy a leer la lectura!...	
…¡No voy a leer la lectura!...	
…¡No voy a leer la lectura!...	
…¡No voy a hacer lo que tú quieras!...	
¡Me-	Esta última frase la
-voy-	dice pausadamente,
-a-	con voz fuerte y con
-casar-	un golpe al
-en-	pronunciar cada
-otra-	palabra
-iglesia!	
T: Respira… Dile lo que se te viene, incluso si cambia el personaje puedes continuar	
P: ¡Aaaah!…	Golpea 23 veces, luego para
…	
…¡Pinche padre!...	
…¡No voy a leer la pinche lectura!...	
…¡No voy a hacer lo que tú quieras!...	
…¡Es mi boda!...	
…¡Voy a hacer lo que yo quiera!...	

Con una pila de cojines representando al padre y un cojín en la mano, Celia golpea, grita y golpea, grita y golpea… en poco tiempo descarga 47 cojinazos, entrelazados con gritos y con frases, entre ellas "no voy…" y "voy a…". Estas frases son características de alguien que sabe poner límites: No y sí, como enseña Aníbal Álvarez (2009)[212].

[212] (p. 139)

T: ¿Cómo estás?

P: Cansada… (0:10) ¿Apoco ya no tengo dolor?

T: ¿Necesitas algo?

P: Agua… (1:00) Me siento como flojita

T: Aprovecha este tiempo para ti, respira, siéntete, revisa qué estás pensando, qué ideas o qué imágenes hay en tu mente… (0:28) Asimila esa fuerza que tienes también, para decir y hacer lo que quieras, aunque te regañen

P: … (1:28) Me viene a la cabeza una y otra vez la imagen de la iglesia, no sé qué voy a hacer

T: Es importante que veas como tus fuerzas, fortalezas, todas las cosas que tienes y que puedes usarlas de forma positiva… ¿Te parece bien que terminemos?

P: … Asiente con cabeza

Pregunto a Celia cómo está para calibrar si es suficiente la expresión o hace falta algo más. Responde que está cansada, y al tomarse unos segundos para darse cuenta de su zona interna, se percata de que ya no tiene dolor de sienes ni de cuello. Lo que necesita es agua, algo lógico tras el esfuerzo que hizo.

Yo le doy agua y la invito a que se tome un tiempo para contactar con lo que acaba de pasar y asimilar lo que haya que asimilar. Tras unos minutos, le propongo que terminemos y ella asiente.

T: Te voy a pedir que me digas cómo te vas de esta sesión, ¿cómo te retiras? ¿Qué sensación te queda?

P: … Desahogada, venía con mucho coraje, quería llorar, quería gritar, ¡ay! no sé ni qué quería hacer y no podía hacer nada llevaba días así, en el trabajo quería matar alguien, te lo juro… Y ahorita como que ya, ya estoy un poquito más desahogada

T: Yo me quedo muy tranquilo, al principio sí tenía dudas de qué trabajar, si el sueño o el dolor de cabeza, pero creo que fuimos bien, hicimos caso al organismo… Me quedo a gusto de ver tu trabajo, de ver tu fuerza...

Pues así cerramos la sesión, por un lado ella se va desahogada y por otro, yo me quedo contento por lo que pasó en esta sesión y porque me doy cuenta de que Celia empieza a mostrar un crecimiento importante. Empieza a contactar con su fuerza. Esa fuerza con la que no había contactado antes y que la ha llevado a enfermarse.

Y termino con una idea mía: Creo que, además de lo que Celia dice, siente y expresa es importante rescatar las palabras altisonantes que se permite decir y que, para mí, son un

indicativo del grado de contacto que logró hacer con su coraje. Diez veces dice “pinche viejo” y una “maldito”, refiriéndose al sacerdote; una vez dice “pinche lectura” y otra “mugrienta lectura”, refiriéndose a la lectura bíblica. Se está permitiendo otra libertad, y esto es significativo porque es la primera vez, después de 19 sesiones, que utiliza palabras altisonantes.

Enojada con "todo mundo"

Diálogo	Fenomenología
P: Ando muy acelerada… Como que tiemblo, como que todo el día respiro muy rápido. T: ¿Para qué andas acelerada?	Muestra las manos
P: Pues porque tengo muchas cosas que hacer… ¡Ay!, y luego en ese departamento, no tengo agua caliente, me baño con agua fría a las 5:45 de la mañana, bueno apenas es el segundo día. Luz, sigo colgada. ¡No tengo nada, nada!... No tengo estufa, o sea sí tengo, pero no está conectada todavía… ¡Ay! ¡Estoy hasta la madre! T: Di eso otra vez.	Sonríe y se agarra el cabello… se toca la frente… Pone sus manos en la cabeza
P: ¡Ay, estoy hasta la madre!	Ríe al final y deja sus manos en las mejillas
T: ¿Cómo sientes tu cuerpo cuando dices eso?	
P: Pues como que caliente.	Ríe
T: ¿Qué más pasa contigo Celia?	Sonríe
P: Pues ayer fui a entregar mis llaves del departamento donde vivía, a pagar los servicios, fui con mi mamá, mañana tengo que hablar a la casa, porque me encargó que le enviara un vestido por paquetería... ¡Tengo tantas cosas que hacer!... No puedo salirme temprano del trabajo, tengo mucho trabajo, ayer me salí a las 5, regresé a las 6 al trabajo, terminé a las 7, me fui corriendo a lo del vestido, fui a la casa a entregar las llaves y recoger las últimas cartas, a pagar… Me fui y llegue a mi casa a las, ¡9 de la noche!... ¡Llegué a arreglar, hay un desmadre y no encontraba nada!... ¡No encontraba mi cargador! ¡Yo no puedo vivir en el desorden, yo no puedo! T: Repite esa frase	Habla aceleradamente y noto que respira de forma entrecortada
P: Yo no puedo vivir en el desorden, yo no puedo	Seria
T: Dilo otra vez	
P: Me da ansia… Yo no puedo vivir en el desorden	
T: Repítelo otra vez	
P: No puedo vivir en el desorden	Sonríe un poco
T: ¿Cómo te sientes ahorita?	

Le pregunto cómo se siente ahorita, con la intención de fijarla en la sensación corporal, pero ella continúa expresando lo que le molesta.

P: Y luego un viejo estúpido que no se quería quitar del lugar que reservé el sábado para mi despedida… ¡Estúpido Viejo! Cree que puede venir a burlarse enfrente de mis invitados, ¡Aaaah… Aaaah!	Habla fuerte y rápido… emite un sonido golpeando el cojín
T: Hazlo otra vez	
P: ¡Aaaaah! … ¡Aaaaah! …¡Aaaaay!…	Lo vuelve a hacer, más fuerte… se le va el aire
T: ¿Cómo te sientes?	
P: Bien, ya destripe el cojín	Agitada y con cara roja
T: Tú dale, no te preocupes	
P: ¡Aaaaah! …¡Aaaaah! …¡Aaaaah! …¡Aaaaah! …¡Aaaaah! …¡Aaaaah! …¡Aaaaah! …¡Aaaaah! …¡Aaaaah! …¡Aaaaah! …¡Aaaaah!	Agarra aire y golpea 11 veces el cojín
T: ¿Quieres decirle algo más a ese señor?	
P:	Jala aire con la nariz… Niega con la cabeza
T: … (0:10) Ahora piensa en todo lo que tienes que hacer Celia… En tu departamento sin gas, que no tienes agua caliente; en todo el trabajo que tienes, que no te puedes ir temprano porque tienes tanto trabajo; que tienes que ir a comprar un vestido para tu mamá; tienes tantas cosas que hacer… Cuando estás con tantas cosas que hacer, ¿Qué pasa contigo?	
P: … (0:20) No sé, traigo taquicardia, estoy muy caliente, roja, tengo el ceño fruncido, creo que todo el día estoy así	Hace hincapié en el ceño fruncido
T: ¿Y para qué sirve?... (0:08)¿Cuándo frunces dime que cambia en tu visión, en tu estado de ánimo?	
P: Se ve diferente… No se ve tan claro, se reduce la imagen de tamaño	Se tapa la cara
T: ¿Has visto a algunos cazadores cuando van a disparar su rifle? Así y cierran el ojo, ¿te has fijado?	Se para y se pone como un cazador
P: Para enfocar mejor	Alza el índice derecho
T: ¿Qué o a quién quieres enfocar?	
P: … A nadie	

T: … (0:12) ¿A quién viste? En tu imaginación

P: ¿Por qué?… A alguien que nada que ver, a un amigo de Galo y a su novia	Frunce lo labios, se rasca el brazo, se rasca la cabeza

Creo que Celia no ha liberado la tensión por la serie de sensaciones que reporta. Luego pregunto a quién quiere enfocar, tras la imagen del cazador.

Aunque ella dice que a nadie, yo me doy cuenta de que mueve sus ojos hacia arriba, entonces espero unos segundos y le pregunto ¿A quién viste? Esto me vino intuitivamente, pues acababa de hacer un ejercicio de movimientos oculares en el módulo de PNL, con el maestro Pablo Cervantes, en donde aprendí que cuando volteamos hacia arriba es porque estamos buscando una imagen visual. Celia se sorprende de la pregunta y dice a quien vio: Un amigo de su novio y a la novia de aquél.

Su aspecto fenoménico al mencionar a estas personas (frunce los labios, se rasca el brazo y la cabeza, como si ellos le causaran escozor) me parece importante, de modo que decido explorar qué pasa con Celia en relación a ellos.

T: ¿Cómo los viste?

P: Los vi el fin se semana, fueron a mi despedida. Ahí parados haciendo nada, como estuvieron toda la noche… Como que no les importaba	
T: ¿Y cómo te sientes tú cuando unas personas como ellos no se interesan en ti, en tu evento?	
P: Pues me da coraje… Si no les interesa, a qué van, nada más para estar ahí con sus caras, eso no me gusta	
T: …(0:14) ¿Qué más ves en tu imaginación?	
P: Estoy pensando que el domingo cumple años Adrián y va a estar esa mujer [la novia del amigo de Galo], con quien no tengo nada en común ni con ella, ni con su plática… Representa todo lo que no quiero ser como mujer	Se agarra el cabello, azota la mano
T: ¿Que sería qué?	
P: Una güevona, mantenida, nada más se dedica a tener hijos, a atender la casa sin hacer nada, de atenida, que aparte critica a la gente que no quiere ser como ella soñó su vida perfecta, no todo el mundo nació para tener una casa, o un perro o dos hijos, ¡la verdad! Yo pienso eso ¿no?	Se ríe
T: ¿Qué sientes?	
P: Me da coraje que no respete eso, si ella quiere ser güevona mantenida y atenida, pues es su problema, pero no tiene por qué juzgar a las personas que no tenemos eso	Se rasca el pecho
T: ¿Cómo se llama ella?	

P: Delia	Juega con el cabello
T: Dile eso a Delia	

Seguimos con la misma figura (necesidad de autoafirmarse, de poner límites), otras sensaciones (frunce los labios, se rasca el brazo y la cabeza) y la misma emoción (coraje), de alguna forma Celia está expresando coraje al narrar lo que le molesta de la novia de Pablo (amigo de Galo). Lo que hago es ir enfocando a la protagonista de esa escena que le molesta, por eso pregunto cómo se llama ella y le pido que le diga eso mismo, pero esta vez directamente a Delia.

P: Me da coraje verte tu jeta	Se ríe y se tapa la cara con el cojín
T: Mira siéntate aquí	
P: Ay, ay, ay, no puede ser que viva con coraje hacia todo	Baja labio inferior
T: ¿Por qué no?	
P: Pues porque debo de ser una amargada, ¿sí?... No, no, no quiero ser una amargada	
T: Por eso es bueno externarlo para que no vivas con ello	
P: A bueno… (0:06)… Delia, me caes gorda	
T: Acércala, así como le haces, enfoca tu visión y dile qué pasa contigo cuando la ves, cuando la oyes con su plática	Frunce el ceño
P: Delia la verdad es que no me caes nada bien, nunca me has caído nada bien, no te soporto, ni tu plática, tus tonterías, niñerías, no me identifico contigo, no tengo nada en común contigo, no tengo ningún tema de conversación contigo, solamente voy y te saludo y te veo porque yo sé que Pablo es un gran amigo de Galo y significa mucho para él, por eso hago el esfuerzo, porque es un gran esfuerzo. Pero no tengo nada qué ver, absolutamente nada, contigo, con tu visión de la vida. Me pareció de muy mal gusto que no se integraran ni con las demás personas ni con las actividades que pusieron, porque era para todos, para que todos pasáramos un buen momento para interactuar entre todos y llevarla bien, y ustedes hasta el fondo, de mansitotes, platicando, volteándose y les valió un pepino, yo me arrepentí de invitarlos, para mi es mejor no ir que estar ahí de hipócrita y con jetas, porque la verdad me hacen sentir incómoda y es mi evento yo no me tengo porque salir	Frunce el ceño, habla fuerte y rápido… tiene la cara roja y mueve las manos
T: Le quieres decir algo más a Delia	
P: No	Ceño fruncido, boca apretada, cara roja, agitada

Le pregunto que si quiere decirle algo más a Delia (Dicho sea de paso, me quedó duda si

todo lo que le molesta a Celia de Delia no es un tipo de proyección, aunque en el momento no pensé en trabajar asimilación de proyecciones) y dice que no, pero como la veo que sigue "encendida", paso a preguntarle si quiere expresarle algo a Pablo (novio de Delia).

T: ¿Quieres decirle algo a Pablo?	
P: Pobre estúpido que te vas a casar con esa mujer, pero bueno, cada quien, yo nada más cumplo porque Galo te estima mucho, son amigos desde la infancia, yo sé que también lo estimas mucho a él, solamente por eso trato de pasármela bien, de no hacer caras, de no ser grosera, pero realmente me cuesta mucho trabajo, solamente lo hago por él, porque ni por ti ni por tu novia, porque tú tampoco me caes tan bien… ¡Ay es que no sé ni porque no me cae bien!, tal vez porque anda con esa mujer, sí, porque yo pensé que tenías un poco más de criterio, pero ya veo que no, vas a terminar con una regia san petrina[213] de las peores…	Mueve las manos en el aire al hablar… Se rasca la nariz… Señala con su brazo que ya terminó
T: ¿Cómo estás Celia?	
P: Toda roja y toda caliente	Se acomoda

Hace una buena expresión de coraje hacia Pablo, lo hace verbalmente y a la vez moviendo los brazos como si estuviera macheteando. Al terminar su expresión le pregunto cómo está y su respuesta y su aspecto fenoménico me indican que sigue enojada, que no ha agotado esa energía, de modo que le hago una pregunta para facilitarle el contacto con esa u otra imagen que le permita seguir descargando su enojo.

T: ¿Te llegó algo más a tu imaginación? Tu departamento en desorden, las actividades que tienes que hacer, tener que enviarle un vestido a tu mamá, ver a Delia, que no la soportas, ver a Pablo que no sabes por qué se va a casar con esa mujer, el viejo del celular que no se quería ir…	Se ríe
P: ¡Estúpido viejo, estúpido, lo odio!... Es normal que sienta eso con alguien que no conozco?... Acordarme de ese viejo me da coraje, lo peor de todo es que de su cara bien no me acuerdo, para cuando lo vea voltearle la cara, pinche viejo	Pone cara rígida y mueve sus brazos
T: ¿Qué otras cosas te vienen Celia?	
P: Pues del departamento otra vez	Aprieta la boca y mueve los ojos
T: ¿Qué es lo que te molesta de ahí?	
P: Pues que no puedo cenar, no puedo hacer ni una bolsa de palomitas	Levanta los talones
T: ¿Viste que le hiciste… como si tuvieras ganas de qué?	La imita

[213] Se refiere a una mujer que vive en San Pedro Garza García, el municipio más rico de Monterrey (hay quienes dicen que el más rico de Latinoamérica). Algo así como ¡Una chica del Tec! o ¡Una chica muy *nice*!

P: ¡De correr de ahí! De ese lugar infernal ¿Qué voy a hacer Santiago?	Señala hacia arriba
T: ¿Te das cuenta cómo te va guiando tu cuerpo?	
P: Es que también me choca, me choca cuando todo mundo te dice "pues así se empieza"	Golpea la mano derecha en su palma
T: ¿A quién viste diciéndote eso?	
P: A mi mamá, a mis amigas, a mis compañeros de trabajo, todo mundo dice "pues así se empieza no te desesperes"	Observa hacia arriba
T: ¿Quiénes te dicen eso?	
P: Pues hoy me lo dijo Sonia, pero ayer me lo dijo una amiga… Me lo dijo mi mamá	
T: ¿Y qué quieres decirle a esas personas?	
P: Me vale madre si así todos empiezan, yo no quiero empezar así, yo tenía una casa bien, no una mansión, pero tenía mi cuarto bien, mi tele, mi cable, mi agüita caliente, mi estufa, mi micro, no vivía entre el polvo y el mugrero	Se talla la cara

Me parece importante esta expresión y este listado, porque la pone de frente a su frustración, un sentimiento que aparece comúnmente cuando hay enojo.

T: … ¿Algo más Celia?	
P: Creo que he hablado lo que no he hablado en tantos meses ¿verdad?, siento que voy a volverme loca de repente y de la boda ya ni siquiera me acuerdo.	Se ríe, extiende las manos en el sillón
T: ¿Y eso?	
P: ¡Me vale madre!... Ya dije muchas malas palabras aquí, voy a quedar ahí grabada, van a decir ¡ay esta niña mal hablada!	
T: Porque si eres una niña mal hablada, ¿qué pasa?	
P: Pues no se ve bien que una niña diga malas palabras.	
T: ¿A quién oíste diciendo eso?	
P: A mi mamá… Es que mi papá es súper mal hablado, entonces ella siempre… Como que eso es otro trauma, que no puedo hablar así porque mi mamá me va a ver y se ve muy mal… Pero no me acuerdo de una situación exactamente.	
T: Ahorita que estás diciendo malas palabras ¿Cómo te sentiste?	
P: Pues hace rato bien, muy bien.	Se ríe
T: Quizá es lo que necesitabas hacer, independientemente de que alguien diga que no se deben decir. Quédate con eso, si alguien te dice que no debes decir malas palabras, tú ya tienes una experiencia de decir mala palabras y ya viste que no pasa nada, al contrario te sientes bien.	
P: Si alguien me dice eso le voy a decir: me vale madre.	Se ríe

T: Y eso es tuyo, es tu experiencia, yo ahorita te vi que estabas diciendo malas palabras y que te estaban saliendo muy bien, y yo no pensé: ay Celia que mala mujer.	
T: …(0:16) ¿Qué oíste Celia?	Mueve los ojos
P: ¿Por qué?... A Galo	Cara de asombro
T: ¿Cómo lo oíste?	
P: Hablando con su mamá. Pues es que apenas estamos muy bien nosotros y la señora de impertinente quiere que le vaya a ayudar ahorita a mover una cama… ufff... Pero bueno… ufff	Mueve las manos… exhala un poco fuerte
T: ¿Si la tuvieras aquí enfrente qué le dirías?	
P: ¡No sea impertinente!	Mueve el brazo
T: ¿Qué más?	
P: Por ejemplo, lo del pinche viejo yo lo traje en la cabeza desde el sábado	
T: ¿Qué es lo que vas a hacer?	
P: No sé… Ya veré... ¡Ay Celia qué voy a hacer con este cambio tan grande!... ¿Cuánto tiempo tardaré en adaptarme? A bañarme con agua fría nunca, pero ¿y lo demás? ¿A vivir con alguien?	

Tras una pausa, utilizo la técnica aprendida en el módulo de PNL sobre los movimientos oculares y le pregunto a Celia qué escuchó en ese momento, ya que me percato de que mueve sus ojos hacia un lado. Tras esto vienen varios temas y decido explorar.

T: ¿A vivir con alguien? ¿Siempre has vivido con alguien, no?	
P: Pero no en mi cuarto, mi clóset… Yo estoy acostumbrada a tener mi clóset… No me gusta compartir, soy egoísta no me importa, a parte me gustan las cosas de una manera, me gusta aplastar la pasta de dientes de una manera, tender la cama de una manera, me gusta colgar mis calzones en la regadera cuando los lavo, perdón.	Se ríe… Juega con su cabello
T: ¿Y qué vas a hacer? Porque tú sola estás queriendo vivir con Galo…	
P: Tal vez llegar a un acuerdo… ni tú ni yo, y la verdad que Galo es comprensivo, son 5 cajones ó 6, yo 4 y el 2, de verdad… Pero por ejemplo, ayer llegué en la noche y la cama destendida, pero es que Galo ya estaba tirado ahí… Mira, llegué a las nueve y la cama echa bola ¡ay qué es esto!	Azota las manos en el sillón
T: ¿Y qué sentiste cuando viste eso?	
P: Dije: ¿cómo es posible que ni la cama pudiste tender?... Número uno, entra a las ocho de la mañana y su oficina está a 5 minutos de la casa, yo no la puedo tender, cuando yo me levantó él sigue echado, si no te da la gana de tenderla cuando te vas, vienes a comer, tiéndela a medio día, y si no viniste a comer, entonces llegas y lo primero que haces es tender la cama, no que son las nueve de la	Voz acelerada y con tono fuerte, ceño fruncido

noche y la cama está hecha bola. Me dijo, bueno mañana la voy a tender, a ver si es cierto. Número dos, estaba lavando yo mis *toppers*[214], porque no tenemos tarja, está ahí en el fregadero, está ahí miso en la cocina, como es de 2x2 estás ahí casi arriba de todo, entonces de este lado lavo y del otro lado quedaba un *topper* que yo aún no lavaba, entonces me fui a hacer no sé qué otra cosa y cuando regresé, él estaba lavando un trapo y había aventado el *topper* sucio arriba de los limpios… Tuve que volver a lavarlos todos porque se apestaron… ¡ay!	Aprieta el borde del cojín del sillón
T: ¿Cómo te sientes?	
P: Con mucho coraje… Pero se fue al cuarto porque estaba aspirando el clóset y así, entonces nada más le grité ¡no chingues Galo!	Voz un poco fuerte
T: ¿Cómo gritaste?	
P: ¡No chingues Galo!...	Grita dos veces… Se ríe…
…¡No chingues Galo!...	
Pero ya no supe si me contestó o no, ya me puse a lavar, ya no le dije nada, no le expliqué, y así varias cosas. Entonces dije: en dónde me fui a meter, qué necesidad si yo vivía tan tranquila, bueno no, a veces no estaba tan tranquila, ¡ay ya estoy manoteando otra vez!	Empieza a alzar la voz. Azota el cojín con la mano
T: Que es lo que quieres hacer, tu cuerpo solo te va guiando, tu nada más date cuenta… ¿Quieres golpear el cojín?	
P: La verdad ya me siento más tranquila, **no quiero darle golpes a todo mundo.** No sé por qué ando enojada todo el tiempo, pero ahorita ya más tranquila.	Relajada, voz tranquila
T: ¿Te das cuenta de algo Celia?	
P: Que antes me molestaba algo y yo nada más me tragaba el coraje, pero ahora me molesta algo y ahí traigo el coraje, siento que me enojo más que antes… ¿Qué voy a hacer Santiago?	
T: Esto que dices es un buen aprendizaje, que te des cuenta cómo te molestan las cosas y en lugar de tragarte el coraje puedes sentirlo y expresarlo, como la vez pasada, y como ahorita, que estuviste expresando todo lo que te da coraje	
P: Eso sí… ¿entonces sí estoy mejorando? Yo creí que estaba peor	
T: Yo creo que sí hay avances… ¿Necesitas algo?	
P: No	

Siento que hizo falta profundizar en alguna figura significativa, pues al expresar coraje contra figuras que no son muy significativas se puede caer en un movimiento solamente catártico, es por eso que conviene ir más atrás. Para esto se pueden elaborar preguntas como: ¿A quién se parece? ¿Quién se ha burlado de ti? ¿Qué te recuerda esto?

[214] Se refiere a recipientes plásticos utilizados frecuentemente para guardar comida.

Sin embargo, antes de terminar, Celia recoge un aprendizaje: “antes nada más me tragaba el coraje, ahora ahí lo traigo…” entiendo que al decir ahí lo traigo se refiere a que puede sentirlo, y yo agregaría que también puede expresarlo, haciendo alusión a lo que ella dice: “siento que me enojo más que antes”.

De lo anterior me surge una reflexión: Celia pregunta ¿Qué voy hacer? Al percatarse de que se enoja más que antes. Es decir, ella siente que algo anda mal, pues está haciendo algo que antes no hacía. Yo entiendo que ha desbaratado, hasta cierto grado, su tendencia a retroflectar y de alguna manera, ha desestructurado ciertos introyectos, así que le reflejo que es un buen aprendizaje sentir y expresar el coraje.

Por último, al igual que la sesión pasada, llama mi atención el hecho de que Celia pronuncie palabras altisonantes (3 veces “pinche viejo”, 6 “estúpido”, 3 “no chingues”, 2 “hasta la madre”, 4 “me vale madre”, 1 “les valió madre”, 2 “güevona”, 2 “tu jeta”), lo cual indica, por un lado que ha podido desbaratar el introyecto adquirido de su mamá de que no diga “malas palabras”, y por otro, ha ido recuperando su fuerza interna, pues estas palabras suelen usarse para agredir a alguien que tenemos enfrente.

Nota de supervisión

Sobre mi duda de si todo lo que le molesta a Celia de Delia no es un tipo de proyección, Hugo me dijo “pero por supuesto que sí”, incluso me sugirió algo que podría haber hecho en ese momento, tomando en cuenta que podría haber sido un trabajo más significativo:

“Vamos a darle gracias a delia por habernos servido de pantalla. Y vamos a poner a Celia allí (en la silla vacía) a ver qué pasa. Ahora dile a Celia todo lo que le estabas diciendo a delia… después, ¿Quién te decía eso?”

3.5 Otros mecanismos neuróticos[215]

Al hablar de mecanismos neuróticos estamos haciendo referencia a la neurosis. A una persona que no está sana, como dice Pedro de Casso (2003) "toda neurosis es una perturbación del límite de contacto, confusión entre el límite de lo propio y de lo ajeno, confusión de identificación"[216].

Y luego agrega, "Fritz en sus últimos tiempos, gustaba de caracterizar al neurótico como la persona que *no sabe ver lo obvio*. En realidad es la persona que, por habitar en la *zona media*, no está en contacto consigo misma ni con el mundo, por lo cual no sabe distinguir quién es ella misma y quién o qué es el otro o lo otro, diferencia que para otros puede resultar obvia a partir de signos de los que el interesado no se da cuenta"[217].

Es decir, "el individuo sano puede escoger acertadamente entre enfrentar el conflicto o evitarlo. Pero el neurótico toma por peligro real lo que no lo es, y prefiere evitar el conflicto. Lo que hace que la huida sea neurótica es que en realidad el sujeto podría enfrentar la situación sin daño para él, pero al imaginar que no va a poder prefiere retirarse, sacrificando con ello una parte de su personalidad"[218].

Pues bien, esta evitación —también llamada bloqueo, interrupción—, es lo que conocemos como mecanismo neurótico. En su primer libro, Perls (1975a) dedica un capítulo (el VIII) a la neurosis[219], donde enlista 22 tipos de evitación. Los Polsters (1973) mencionan 5: Introyección, proyección, retroflexión, deflexión y confluencia[220]. Salama (1999) trabaja con ocho: Postergación, desensibilización, Proyección, introyección, retroflexión, deflexión, confluencia y fijación[221]. Por último, Perls (1976) enuncia los cuatro mecanismos neuróticos ya clásicos: introyección, proyección, retroflexión y confluencia[222].

A continuación reseño los mecanismos enunciados por Perls (1976); además, agrego la deflexión (esquema de los Polster, 1973) al finalizar la sesión "Tocando un dolor profundo" (al inicio), por ser uno de los mecanismos más utilizados por Celia durante el proceso. Al menos durante la primera mitad del proceso lo utilizó con regularidad.

---

[215] Tengo interés por realizar una revisión de los mecanismos neuróticos de forma similar a como lo hice con la retroflexión, pero lo dejaré para otra ocasión, pues por cuestiones de tiempo y espacio me es difícil hacerlo en esta tesis. Sin embargo, considero que puede ser un material interesante, especialmente para aquellos que seguimos en formación.
[216] (p. 462)
[217] (De Casso, 2003, p. 506)
[218] (Perls, 1976, p. 82)
[219] (pp. 77-95)
[220] (pp. 86-110)
[221] (pp. 117-124)
[222] (pp. 37-52)

INTROYECCIÓN

Según Perls (1976), "Conceptos, datos patrones de conducta, valores morales, éticos, estéticos y políticos, todos provienen originalmente del mundo externo… si aceptamos, por así decir, el chancho entero sin críticas… entonces yacen pesadamente en nosotros. Son realmente indigeribles. Continúan siendo cuerpos extraños aunque hayan tomado nuestras mentes por su morada. Tales actitudes, modos de actuar, de sentir y evaluar sin digerir en sicología se les denomina **introyectos** y el mecanismo mediante el cual estos cuerpos extraños son agregados a la personalidad nosotros lo denominamos introyección… La introyección es entonces el mecanismo neurótico mediante el cual incorporamos dentro de nosotros mismos, patrones, actitudes, modos de actuar y pensar que no son verdaderamente nuestros"[223].

Zinker (1977) anota algo interesante: "Este tipo de interrupción es común en muchos intelectuales e individuos obsesivo-compulsivos que son capaces de comprenderse a sí mismos, pero se sienten distraídos, deprimidos e incapaces de movilizarse para la acción"[224].

Dicen los Polster (1973) que "la persona que usa la introyección desea obtener todo masticado". De ahí que se pueda identificar la introyección a partir de "la triada formada por impaciencia, pereza e inseguridad, la cual opone impedimentos para elaborar lo que se introyecta —para masticarlo en sentido real o figurado—"[225].

Pensando en la forma de tratar la introyección, me encontré con una nota de Perls (1976): "Podemos tratar el problema en los niveles de fantasía y de la realidad… si el organismo se traga algo que no es capaz de asimilar, normalmente vomitará lo indigerible. El lado emocional de este vomitar se llama disgusto… el introyector tiene que aprender lo que es la experiencia del disgusto… si logramos ayudarlo a que se dé cuenta de su desagrado y que éste se debe a que se está tragando los consejos o los valores de otros, entonces el camino estará libre para que obtenga alivio del disgusto y para crear él mismo sus propias decisiones, sus roles y demás potencialidades.

Pero esto lo aprende en la medida que aprende qué introyecta y cómo introyecta. A medida que aprende esto, también aprende que sus introyectos no son su yo auténtico"[226].

Por último, quiero agregar que yo he intentado identificar una parte positiva en los introyectos, algo que pueda ser asimilable. Por ejemplo, cuando Celia dice que "tiene que ir a trabajar llueva, truene o relampaguee"[227] y se da cuenta que esta información proviene de su papá, yo intento trabajar el introyecto no sólo devolviendo a papá lo que es de él, sino le pido que vea si eso le ha dejado algo positivo. En este caso, ella dice que es bueno ser responsable, no faltar por cualquier cosa y que esto le provee satisfacción en ciertos casos. Así que no le propongo que "vomite" todo el contenido, sino que se deshaga de lo que le

[223] (pp. 43-45).
[224] (p. 46).
[225] (p. 91).
[226] (pp. 64-65).
[227] Véase sesión "Una carga pesada: trabajando un introyecto", en: pp. 185-192.

molesta y que conserve lo nutritivo, algo parecido a la función del colon (intestino grueso) en el organismo.

PROYECCIÓN

En este mecanismo existe suficiente consenso, entre los diferentes autores, al definirlo. Fritz dice que "la proyección es la tendencia de hacer responsable al ambiente de lo que se origina en el sí mismo (self)"[228].

Más adelante anota que el neurótico "no sólo tiene la tendencia de desposeer sus propios impulsos, sino que también tiende a desposeer aquellas partes de él mismo de donde se originan aquellos impulsos. Les confiere, por así decir, una existencia objetiva fuera de él de modo que puede culparlos de sus problemas sin encarar el hecho de que son parte de él mismo"[229].

Y luego, "en la proyección trasladamos el límite entre nosotros y el resto del mundo un poco demasiado a nuestro favor, de un modo que nos hace posible desposeer y renunciar a aquellos aspectos de nuestra personalidad que encontramos difíciles y ofensivas o poco atractivas"[230].

Anoto una frase que —durante la maestría nunca oculté mi desdén por ella—, nunca me ha parecido correcta, ni lógica: "todo es proyección y nada es proyección"[231]. Pues además que rompe el principio de identidad, según el cual una cosa no puede ser y no ser al mismo tiempo y bajo las mismas circunstancias, convierte a los seres humanos en unos autómatas que viven proyectando, en todo lo que hacen y dicen y en todo lo que no hacen y no dicen.

Zinker (1977) anota, de forma bella, una descripción de la proyección: "La proyección es una forma de escapismo. Es fácil negar nuestros propios talentos, parcialidades, prejuicios: todo aquello que nos resulta displacentero, aquello de lo que aprendimos a desconfiar o que nos disgusta en nosotros mismos. Generalmente consideramos que el mundo engendra estas cualidades, en lugar de mirar hacia dentro para lograr un *insight* de su naturaleza en nosotros mismos. En la proyección patológica, el impotente ve un mundo castrador, el colérico lo ve destructivo, el cruel lo ve sádico y aquel que teme su homosexualidad ve homosexuales por todas partes. Cada uno colorea el mundo con su propia vida interna. La vida interna perturbada busca y encuentra pesadillas, aunque deba alucinarlas"[232].

Según Kepner (1992), "La proyección es obvia en el uso de la palabra *el* cuando nos referimos al cuerpo de uno mismo. Por ejemplo: *El hombro está tenso*, *el cuello se siente comprimido*. Este término marca claramente al cuerpo como un objeto distante del sentido

[228] (Perls, 1976, p. 45)
[229] (Perls, 1976, p. 46)
[230] (Perls, 1976, p. 47)
[231] (Zinker, 1977, p. 201)
[232] (p. 18)

del *yo*"[233]. Y agrega, "con el uso de la palabra *mi* la proyección es más sutil… implica posesión en el sentido de *propiedad* y la distinción entre el propietario y el objeto poseído permanece"[234].

En cuanto a cómo tratar las proyecciones, Perls (1975a) es claro y concreto, propone hacerlo en cuatro pasos:

1) "El primer paso es la *toma de conciencia de las proyecciones*… hay una esfera en la que no resulta difícil descubrir las proyecciones: el mundo de los sueños… su prototipo mejor conocido es la pesadilla. La persona o animal que predomina en la pesadilla es siempre una parte no deseada de uno mismo.
2) El segundo paso es reconocer que (las proyecciones) pertenecen a la propia personalidad de usted, tiene que asimilarlas"[235].

"Aunque sea valioso reconocer y asimilar el mayor número posible de proyecciones, constituiría una interminable tarea de Sísifo mientras persista la tendencia a proyectar; para eliminar esta tendencia se requieren dos pasos más:

3) El primero es suprimir la frigidez anal y oral[236], con el fin de establecer la frontera adecuada entre la personalidad y el mundo exterior"[237].
4) "El segundo es aprender a expresarse[238] uno mismo con plenitud"[239].

CONFLUENCIA

Como Hugo Almada anota[240], en Perls el término confluencia es confuso y contiene por lo menos dos significados, a los que yo llamo confluencia interpersonal y confluencia intrapersonal, basado en sus características:

1) *Confluencia interpersonal*: Dice Perls (1976) que, "cuando el individuo no siente ningún límite entre él mismo y el ambiente que lo rodea, cuando siente que es uno con él, se dice que está en confluencia. Las partes y el todo se hacen indistinguibles entre sí… cuando este sentido de identificación total es crónico y el individuo es incapaz de ver la diferencia entre él mismo y el resto del mundo, esta sicológicamente enfermo. No puede vivenciarse a sí mismo pues ha perdido todo sentido de sí mismo… La persona en la cual la confluencia es un estado patológico no nos puede decir qué es ella ni puede decirnos lo que son los demás… no se da cuenta del límite entre sí mismo y los demás, no puede hacer un buen contacto con

[233] (p. 112)
[234] (Kepner, 1992, p. 112)
[235] (p. 310)
[236] Se refiere a la capacidad de masticar y triturar, como paso previo a la "asimilación", y a la capacidad de expulsar o excretar lo que el organismo no puede incorporarse como propio… Ver nota 229 de Pedro de Casso (2003, p. 147)
[237] (Perls, 1975a, p. 311)
[238] Para aprender a expresarse la persona debe evitar el lenguaje impersonal y el uso de expresiones como "creo", "me parece", "me pregunto", etc.
[239] (Perls, 1975a, p. 316)
[240] (Almada, 2003, pp. 43-44)

ellos. Tampoco puede retirarse de ellos. De verdad, ni siquiera puede contactarse consigo mismo"[241].

"La confluencia patológica también tiene consecuencias sociales. En la confluencia se exige similitud y se niega la tolerancia de las diferencias"[242].

2) *Confluencia intrapersonal*:[243] afirma Perls (1976) que "estamos compuestos por millones de células. Si fuésemos una confluencia seríamos una masa informe galeiforme y no habría organización posible. Por el contrario, cada célula está separada la una de la otra por una membrana porosa, y esta membrana es el sitio de contacto y discriminación en que se define lo que es *aceptado* y lo que es *rechazado*.

   Sin embargo, si nuestras partes componentes que no sólo operan como partes del ser humano total, sino que también realizan algunas funciones particulares, son juntadas y mantenidas en una confluencia patológica, entonces ninguna de ellas podría realizar su trabajo adecuadamente. "Tomemos como ejemplo una inhibición crónica. Supongamos que en varias oportunidades Ud. (*sic*) tuvo deseos de llorar pero no se lo permitió, contrayendo deliberadamente los músculos del diafragma. Supongamos más aún que esta forma de comportamiento… se convirtiera en algo habitual y automático. La respiración y la necesidad de llorar se confundirían y se harían confluyentes entre sí… esta confluencia patológica yace tras muchas de las enfermedades ahora reconocidas como sicosomáticas"[244].

Para identificar la confluencia interpersonal, Perls dice: "Cuando el hombre que está en confluencia patológica dice "nosotros" uno no puede saber de qué está hablando; si de sí mismo o del resto del mundo"[245]. Para identificar la confluencia intrapersonal Perls no da ninguna pista.

Por otro lado, Perls no plantea una forma de tratar la *confluencia interpersonal* ni técnicas específicas. Y para deshacer la *confluencia intrapersonal*, Perls propone dos técnicas: La concentración y el "ir y venir":

1) "Los ejemplos de dolor de cabeza llorado[246] y el ataque de angustia, muestran algunos de los caminos que podemos seguir para trabajar con las confluencias. Ambos síntomas sicosomáticos son en esencia evidencias de la confluencia. Estas víctimas han sellado el control de los músculos faciales y el control de su respiración por medio del control de sus respuestas emocionales. Habiendo establecido una identidad entre los dos términos diferentes de dos relaciones diferentes, ambas interrumpen el segundo término de cada uno interrumpiendo el primero. Ayudamos al paciente a que deshaga su click ayudándolo a descubrir,

[241] (p. 48)
[242] (Perls, 1976, p. 49)
[243] Los términos confluencia interpersonal e intrapersonal son míos, es una propuesta de terminología.
[244] (pp. 48-49)
[245] (1976, p 49)
[246] (1976, pp. 73-74)

mediante la vivencia, su síntoma, cómo ha conectado ambos términos en forma artificial, sustituyendo la autoexpresión y la autovivencia del síntoma"[247].

2) "En nuestro experimento de la angustia aguda, se le pedía al paciente que pusiera atención alternadamente en su respiración y luego en sus músculos, hasta que la relación entre ambos se hace manifiesta y el paciente puede nuevamente respirar libremente. Este "ir y venir" nos ayuda a destruir configuraciones de confluencia, tales como aquel dolor de cabeza que resultó ser un llanto camuflado"[248].

   Tras dar ejemplo de cómo trató a un hombre con impotencia sexual, la cual estaba en confluencia con una congestión nasal, Perls dice: "Hay que llevar de vuelta el desplazamiento al sitio que le corresponde; únicamente podrá ser resuelto en el área donde tiene significado"[249]. Lo mismo dice de dolores oculares debidos a retención de llanto.

En el caso de Celia, aparecieron ambos tipos de confluencia, la interpersonal con su mamá y con Galo, especialmente, algo que está estrechamente ligado con su rasgo de personalidad por dependencia[250]. Y la intrapersonal, manifiesta en algunos de sus síntomas psicosomáticos como el bloqueo del coraje en sus sistemas músculo-esquelético y respiratorio, así como cefalea y ausencia de llanto por bloqueo muscular y respiratorio.

[247] (1976, p. 84)
[248] (1976, pp. 89-90)
[249] *(1976,* p. 90)
[250] Ver: rasgo de personalidad por dependencia en el apartado *elementos de psicodiagnóstico* de este documento, en p. 24

Entre mariposa y araña: sus proyecciones

En esta sesión Celia estaba tranquila, refirió no tener molestias, dijo "hoy no estoy enojada" y yo opté por facilitarle un ejercicio de concentración en el que le pido que cierre sus ojos, que respire y que se vaya concentrando en cada parte de su cuerpo, luego le pido que abra los ojos y me comente de qué se dio cuenta en su cuerpo.

Al abrir los ojos comentó que sentía como que tenía que estar alerta: "Debo estar alerta para que ningún ratero me robe o me lastime, ni a alguien cercano". Yo exploré esta sensación pero no había nada, su respuesta fue que estaba bien, tranquila.

No quise romper su sensación de tranquilidad, pero tampoco quería que se fuera así nomás, de modo que le planteé hacer un ejercicio de asimilación de proyecciones: Le pedí que en una hoja de su diario anotara un personaje, animal o cosa que le gustaría ser; luego le pedí que anotara cosas positivas de eso que escribió; ya que lo hizo, le pedí que anotara cosas negativas o que no le gusten de eso. Luego le pedí que hiciera lo mismo, pero con un personaje, animal o cosa que nunca quisiera ser. A continuación exploramos sus elecciones:

Diálogo	Fenomenología
T: ¿En la primera parte qué elegiste?	
P: Una mariposa	Se toca el cabello
T: ¿Qué cosas positivas le hallas a una mariposa?	
P: Que es bella, es libre, vuela a donde quiere ir, empieza siendo algo feo y se convierte en algo muy bonito, bueno, me da la impresión de que es como pacífica, la mariposa no se mete con nadie, es diferente porque puede haber de muchos tipos	Juega con su cabello
T: ¿Hay alguna cosa que tu veas que no sea tan positiva de la mariposa?	
P: Sí que es vulnerable e indefensa	
T: Y en el otro lado ¿qué elegiste?	
P: Una araña	Encoje los hombres
T: ¿Qué cosas negativas tiene una araña	
P: Es fea, horrible, da miedo, ataca, muerde	Ceño fruncido
T: ¿Qué cosas positivas le hallas?	
P: Odio a las arañas, les tengo pavor, no creo que tengan nada bueno son espantosas	Alza la voz

Después de esto la invito a hacer un juego en el que ella se va a convertir en un mariposa y no se va a preocupar de otra cosa más que en ser y actuar como mariposa, donde puede hacer o manifestar lo que anotó en su cuaderno, tanto lo positivo como lo negativo, y le digo que yo voy a ir imitando todo lo que ella haga.

En un espacio abierto ella actúa ser una mariposa, yo la imito; luego le pido que tome su cuaderno y anote "cuándo, cómo, con quién, tú eres así, como mariposa". Esta es la parte importante del ejercicio, la parte donde asimila su proyección, donde recupera esas características, tanto positivas como negativas. He aquí su reflexión:

P: Bella: Cuando me baño y me arreglo, pues yo pensé en una situación, siempre que estoy con Galo	Se ríe
T: Recupera eso, o sea, tu belleza depende de que estés con Galo	
P: ¡Ay no! Pero eso no fue lo que yo quise decir…	Cruza las piernas
Libre: En un fin de semana con mis amigas de vacaciones, que no me preocupa el trabajo, que no me preocupa nada	Juega con la blusa
T: ¿Qué más sigue?	
P: Vuela: Lo uní con lo libre, eso de que de vacaciones sin preocupaciones	
T: Date cuenta de eso, recupéralo para ti	
P: Se convierte en algo bonito: Pues yo me siento muy bien cuando ayudo a alguien… Me gusta escuchar a la gente cuando tiene algún problema y me gusta dar consejos	
T: Recupera eso	
P: Pacifica: Cuando estoy feliz y relajada; Diferente: Cuando siento que hay cosas que sólo yo sé o que yo hago	
T: ¿Qué más pusiste?	
P: Vulnerable: Ante una situación desconocida, con gente extraña; Indefensa: Cuando no sé qué hacer o cuándo no tengo respuesta o conocimiento ante algo, cuando no sé cómo reaccionar	
T: Recupera eso	

Una vez asimilada la proyección positiva le digo que vamos a hacer lo mismo con la araña. Resalta aquí su dificultad para hacerlo. Batalló para imaginar la araña, se le dificultó mucho convertirse en la araña:

P: ¡Ay no! Es que ni siquiera me la puedo imaginar	
T: Cierra tus ojitos, imagínate una araña, imagínate tú siendo una araña	
P: ¡Ay no!... (0:15) Hasta me dan escalofríos	Se toca el pecho y la cintura, se acomoda el cabello
T: ¿Y cómo es una araña físicamente?	
P: Horrible, con muchas patas	Se rasca la cabeza
T: Es importante que lo hagas y que realmente te sientas como una, aunque parezca difícil o te resulte difícil	

P: No hacen nada las arañas nada más están así… — Parada con los dedos extendidos… Toca su garganta, se rasca la cara

A pesar de la dificultad hizo una mínima actuación y luego pasamos a la parte de la asimilación de esta proyección, lo cual también resultó difícil para Celia:

P: Fea: Cuando me siento con poca autoestima. Yo pensé como cuando estoy en una situación que no conozco, con gente que no conozco o hablando de un tema que no sé, entonces me siento como menos por no poder hacer algo — Ceño fruncido

T: Integra eso a ti Celia

P: Que da miedo: Cuando estoy muy enojada o descontrolada — Ceño fruncido, voltea a ver al terapeuta

T: Eso es importante Celia, Intégralo

P: Ataca y muerde: Cuando me siento agredida, ya sea física o moralmente — Se muerde un labio

T: Ten en cuenta que morder y atacar significa a lo otro, a los demás; depositar tu veneno en el otro como una araña, no morderse o atacarse a sí misma

P: Ahh

T: ¿Y no le encontraste nada positivo?

P: No, no, es el ser más repugnante que no debería existir — Frunce el ceño y alza la voz

Me doy cuenta de que Celia tiene mucha dificultad para asimilar esta proyección, y al mismo tiempo lo relaciono con la falta de contacto con su coraje y con la incapacidad de una sana expresión, lo cual la trajo a terapia. Es por eso que le recalco que es muy importante que integre en ella estas características de su proyección de la araña, especialmente eso de que da miedo (cuando está enojada o descontrolada) y que ataca y muerde (cuando se siente agredida).

En ese sentido llama mi atención las características polares de la proyección:

Mariposa	**Araña**
Es bella	Es horrible
Vuela	Nomás está allí
Es pacífica	Muerde y ataca
Es vulnerable e indefensa	Da miedo

No trabajamos el o los introyectos. Sin embargo, resultó interesante el ejercicio y con aprendizaje significativo para Celia: “que a veces está fácil saber, no fácil, sino que en un ejercicio puedo sacar mis cosas y realmente sí estoy reflejando lo que soy… Nunca me había puesto a pensar en eso”.

T: ¿Cómo te sientes de reconocer esas cualidades tanto positivas y negativas en ti?
P: Se me hizo un poco difícil al principio, pero ya ahorita que lo platiqué veo que sí es cierto, que como es que me puedo proyectar así, verdad — Se ríe
T: Es como una pantalla, o sea, desde el momento de elegir tú un personaje
P: Sí, verdad
T: Lo que te sirve a ti ahora es empezar a recuperar eso para que te veas y te sientas como eres: libre, única, diferente, pacífica, vulnerable, indefensa, pero también eres fea como una araña, qué bueno que sepas que también tienes la capacidad de atacar y morder a otras personas, que puedes darles miedo con tu descontrol, con tu coraje… Lo que yo te recomendaría como tarea es que completes esto con más tiempo. Saca todas las cualidades de la mariposa, todo lo que venga a la mente, bueno y malo y vas a reconocer esas características tuyas; igual de la araña.
P: Qué impresión — Se tapa la cara

Nota de supervisión

Es importante hacer énfasis en recuperar las características de la araña. Es decir, me llama mucho la atención cómo, precisamente, lo que Celia necesita para enfrentar adecuadamente a otros, incluso para delimitar su “territorio”, es lo que aparece más negado en la araña. Mientras que las características de la mariposa no tiene dificultad para verlas como propias, siendo que pueden llegar a ser más perjudiciales, pues la mariposa es improductiva, es sólo imagen, adorno… mientras que la araña es bien trabajadora, elabora tela fina, caza su propia comida, su veneno sirve para elaborar antídotos…

Así pues, en la medida que Celia sea capaz de ver y asimilar esas características de la araña como suyas, en esa medida avanzará su experiencia de crecimiento.

Una sugerencia de Hugo es que se apropie de ambas proyecciones (mariposa y araña) y las ponga a dialogar.

Viviendo la boda en fantasía

Esta sesión se realiza una semana antes de que Celia contraiga matrimonio eclesiástico con Galo. Yo le había sugerido que podíamos hacer un trabajo con imágenes como el que hicimos cuando iba a viajar a Mazatlán (véase sesión: "El miedo a papá") y ella aceptó fascinada, pues tenía una buena experiencia de aquél trabajo.

Realizamos el ejercicio propuesto por Dina Glouberman [ver sesión citada y (Glouberman, 1999, pp. 183-189)], es la misma técnica utilizada anteriormente. Al terminar el ejercicio le pido a Celia que me narre cómo vivió, en fantasía, el día de su boda y cuenta lo siguiente:

"Es 25 de junio, me levanto como a las 9:00 de la mañana, platico con mi mamá, desayunamos, yo almuerzo tacos de queso para que no me hagan daño, me baño, me cambio y salimos de casa a las 10:45.

Llegamos al salón a las once, nos empiezan a peinar y nos maquillan. Nos terminan de arreglar a las 3:00 de la tarde. Llegamos rápido a la casa a cambiarnos para ir a la sesión de fotos, allí me tomo una foto con mi mamá. Luego tomo agua y me como una fruta.

A las 4:30 pm nos vamos a la Iglesia. El coche está arreglado. Llego a la Iglesia a las 4:45, estoy afuera, esperando a que llegue Galo. Me bajo a las 5 en punto, entro con mi papá, él se fue aparte y ya está allí, caminamos al altar, me entrega y empieza la misa.

Nos sentamos todos; luego las lecturas, puede que lea, puede que no, eso no me importa. Empieza el padre el sermón, sigue transcurriendo la misa, yo ya me siento más tranquila que al principio. Todo está sucediendo muy bien. Pasan los padrinos de anillos, de arras y de lazo; sigue la comunión, entregamos el ramo a la Virgen y salimos. Salgo muy contenta, muy tranquila, como si me hubieran quitado un peso de encima.

Nos tomamos muchas fotos, luego nos vamos como a las 6:00, pasamos cerca de una hora juntos, en el coche, ahí vamos muy a gusto, felices, platicando, muy contentos.

Llegamos al hotel a las 7:00, recibimos a los invitados, nos tomamos fotos, nos acomodan en las mesas. Ya que están todos acomodados, bailamos el vals, bailamos con la familia, con los invitados; sirven la cena, tengo hambre porque no comí. Tengo un poco de calor, tomo agua. Pasan un video mientras cenamos, partimos el pastel y ya empieza la música. Bailamos un rato, vamos con los invitados, nos tomamos fotos, como a la 1:00, 1:30 empiezan a irse, se despiden; los amigos siguen tomando, pero como a las 2:00, 2:30 ya nos vamos. Pasamos a dejar el vestido, dormimos un rato, y como a las 5:00 tomamos el avión. Nos vamos a México y de allí a Europa".

Al preguntarle ¿cómo estás?, su respuesta es: *"Muy bien, feliz, tranquila, satisfecha, pues me siento muy feliz".*

Lo que yo hago a continuación es preguntarle qué podría salir mal ese día, no porque quiera arruinarle su felicidad, sino porque como la técnica permite la exploración de dos aspectos, por un lado qué vivió para llegar a esa sensación de tranquilidad, satisfacción, felicidad, para que ella se dé cuenta y lo refuerce; y por otro, explorar situaciones adversas para prever acciones correctivas que no mengüen la sensación de satisfacción.

El día de la boda, en la realidad, Celia necesitará hacer contacto con la fuerza vital de su agresión para poner los límites adecuados a la situación y para acceder a los satisfactores de las necesidades que emerjan, de ahí la importancia de este ejercicio.

Diálogo	**Fenomenología**
T: Se me hace muy padre el día de la boda… Muy padre… Pon tus pies en el piso… Ahora te pregunto ¿qué crees que puede salir mal?	Señala con ambas manos
P: Que llueva	Sube la voz
T: ¿Si llueve qué pasa?	
P: Nos vamos a mojar todos en el jardín… Bueno hay carpa, pero no vamos a poder estar afuera como planeamos	Poco a poco baja la voz
T: ¿Qué puedes controlar para que no llueva?	
P: Nada	Levanta la voz
T: ¿Qué más te puede salir mal durante esos periodos?	
P: Pues que haya mucho tráfico…	Habla con desgana y mueve las manos
T: ¿Cuándo?	
P: Cuando vaya a la sesión de fotos y a la misa, eso es lo que más me preocupa, que llegue tarde a la misa	
T: ¿Y si llegas tarde qué pasa?	
P: El padre Johny me puede regañar	Se ríe
T: ¿Y si te regaña?	
P: Y mi papá, seguramente estará poniéndose como Hulk	
T: ¿Y si el padre Johny y tu papá te regañan?	
P: Ay, me van a poner de malas	En tono molesto
T: ¿Y si te pones de malas?	
P: Voy a arruinar mi boda	Cruza los brazos… baja la voz, al grado de que al final casi no se oye

Noto aquí dos cuestiones importantes. Primera, Celia reconoce que es ella quien puede arruinar la boda si se pone de malas, no dice mi papá o el padre me van a arruinar la boda, sino que dice “voy a arruinar mi boda”, y esto es indicativo de que se está haciendo cargo

de sí. Segunda, en este momento contacta con su parte "débil", pues prácticamente se desinfla y su voz es casi inaudible, mi intuición es que adopta el papel de niña desvalida, de niña chiple, quien tiene que ser compadecida y por tanto apoyada.

Lo que hago es facilitarle que contacte con su fuerza interna y vea que tiene otras posibilidades.

T: ¿Te das cuenta de eso? Si llegas tarde a la Iglesia ya sabes que el padre y tu papá te van a regañar… ¿tú qué puedes hacer ante eso?	La señala con la mano
P: Nada… Pues no llegar tarde	Se endereza, sigue con los brazos cruzados
T: Pero ya llegaste tarde… ¿Qué puedes hacer para no echar a perder lo demás?	
P: Pues que no me importe lo que me digan	Tono de voz poco más elevado
T: ¿Cómo vas a hacer eso?	
P: Pues, no les voy a decir nada… (0:06) Si llego tarde no los voy a considerar, no los voy a tomar en cuenta	Entrecruza los dedos… Con voz enérgica
T: … (0:05) ¿Cómo pudieras ponerle un límite, por ejemplo, a tu papá si quisiera regañarte?	
P: No sé	Se tira en el sofá y habla como chiple
T: Ya sabes poner límites	
P: ¿Ya sé?	Levanta las cejas, mismo tono
T: Sí, toda tu fuerza interna la puedes usar para poner límites…	Mueve brazo derecho
P: Este… Le voy a decir que me deje en paz… Yo voy a hacer lo que yo quiera	Voz fuerte, mueve su brazo derecho
T: Imagínate diciéndole eso a tu papá… Ya llovió, hubo mucho tráfico, ya llegué tarde, ya ni modo… O algo así, tú ve cómo le dirías con tus propias palabras	Habla aceleradamente
P: Sí, pero a Johny no le puedo decir eso	Jala los bordes de su blusa y baja el tono
T: ¿Entonces qué vas a hacer?	
P: Decirle que me disculpe por llegar tarde…	Vuelve a entrecruzar sus dedos
T: Pedir una disculpa no creo que sirva para poner un límite	
P: Este… le voy a decir: padre, ya estamos aquí, cásenos	Se endereza, coge aire y habla con voz firme

Su aspecto fenoménico y su frase imperativa me parecen más acorde con la puesta de límites y paso a preguntarle ¿qué más podría salir mal el día de su boda?

T: … ¿Qué más te podría salir mal?	
P: … (0:05) Que se me rompa el vestido	Manos en el abdomen
T: ¿Y qué puedes hacer?	
P: Tener cuidado, caminar con cuidado… Que haya quién me ayude	
T: Planea que alguien esté a tu disposición... Hay novias que tienen siempre a alguien a su disposición durante la boda.	
P: ¿Sí?	Asombrada
T: En la boda que fuimos mi esposa y yo, ella estuvo acomodándole el vestido a la novia en la sesión de fotos, ya ves que se mueven de un set a otro.	
P: ¿Y Sandra hacía eso?	Se agarra la cabeza
T: Sí, estaba pendiente de que ¡ayúdame a moverme, acomoda la cola del vestido, detenme el ramo, dámelo otra vez, acomódame el velo…!	Se agacha, casi hasta el suelo
P: ... Lo voy a planear.	Voz muy baja

Otra dificultad es que se le rompa el vestido, y me parece muy adecuada su respuesta: caminar con cuidado y que haya alguien que le ayude. Esto es algo muy *ad hoc*, por un lado la responsabilidad (capacidad de responder a) personal y por otro la capacidad de buscar satisfactores en el ambiente, un espontáneo y bello *continuum* organismo/ambiente.

T: ¿Qué más te podría salir mal?	
P: … (0:12) ¿Qué más?	Aprieta los labios… como desganada
T: Sí	Se toca el bigote…
P: Que choque el carro	Con voz chiple
T: ¿Qué vas a hacer si choca el carro?	
P: Me voy a tardar otra vez… Pero agarro un taxi	Alza la voz

Otra adversidad es que el carro choque, pero ella responde inmediatamente que una posibilidad es agarrar un taxi. Considero que su capacidad de responder, en fantasía, a las adversidades es adecuada y que hay un buen contacto con su fuerza vital agresiva.

T: Entonces, nada más para recordar, no nos vemos hasta después de que regreses de tu boda, te instales y disfrutes unas semanas de	Mueve las manos mientras habla

tu matrimonio… yo te mando un *e-mail* para recordarte
P: Ajá

"El día más feliz de mi vida: mi boda"
(Autoevaluación I)

Luego del trabajo con imágenes sobre su boda, Celia viajó a una ciudad de Veracruz para contraer nupcias, luego viajó a Europa (en donde viajó a varios países) a su luna de miel, luego regresó a Monterrey (es importante hacer notar que realizó varios viajes en un corto tiempo, ya que antes no podía viajar sin enfermarse) y pasaron ocho semanas sin sesiones de terapia.

A la novena semana acudió al consultorio y a mí me pareció adecuado tener una sesión de transición antes de entrar de lleno al trabajo terapéutico, así que charlamos de cosas triviales y luego le pedí que me narrara cómo había transcurrido el día de su boda. Así lo hizo y a mí me pareció sorprendente lo que estaba escuchando de su boca.

Como no grabé esa sesión, pensando en que iba a ser poco importante para el proceso, le pedí a Celia que de tarea escribiera todo lo que me había contado, que tratara de no omitir nada. Creo que es importante registrar esa vivencia para el proceso, incluso a manera de **autoevaluación**. Días después me hizo llegar un archivo y aquí dejo constancia de lo que ella escribió.

Buen día Santiago, te cuento que:

"El día de mi boda fue una prueba muy grande y fue toda una hazaña en mi vida, estuvimos planeando ese día por aproximadamente siete meses, queríamos que todo fuera perfecto, escogimos nosotros mismos casi todo: invitaciones, flores, comida, detalles etc. Siempre quisimos una boda en jardín, ya que a ninguno de los dos nos gustan las bodas en salón.

Todo iba como lo habíamos planeado, estábamos muy contentos con todo lo que habíamos seleccionado. Llegamos a Veracruz el jueves antes del gran día y había probabilidad de lluvia para ese día y para el viernes, confiamos en que llovería esos días y el sábado ya no, pero no llovió; llegó el sábado y seguíamos confiando en que no lloviera.

Fuimos al hotel y confirmamos que todo sería como lo habíamos definido: que sería en el jardín. Ya estaban empezando a montar y a acomodar todo. Nos fuimos a arreglar y llegamos al hotel a las 3:30 pm para una sesión de fotos antes de que empezara el evento, pero el fotógrafo aún no llegaba, así que lo esperamos ahí. Pasó el tiempo y no llegaba y en eso empezó a llover muy fuerte, era ya casi la hora de irnos a la Iglesia, ya que la misa comenzaba a las 5:00 pm.

El fotógrafo llegó cuando ya nos estábamos yendo, así que no pudimos tener la sesión de fotos de antes de la misa.

Al salir nos preguntaron si queríamos que cambiaran todo para el salón, pero dijimos que no, porque teníamos la esperanza de que la lluvia pasaría. Nos fuimos a la

Iglesia y pasó la ceremonia. No había llovido en la zona donde está la Iglesia. De modo que nos tomamos unas fotos allí y luego la gente empezó a salir rumbo al hotel.

Nosotros nos quedamos para una sesión de fotos y al salir comenzó a llover muy fuerte, por lo que tuvimos que esperar a que pasara la lluvia para poder salir, pero no pasaba, así que tuvimos que salir corriendo para no mojarnos tanto.

Camino al hotel yo iba muy contenta, la verdad en esos momentos de tanta felicidad y emoción la lluvia era lo que menos me importaba; mi esposo sí iba algo desanimado. Al llegar al hotel vimos que toda la gente estaba en el lobby esperando. Salió mi mamá a decirnos que no nos bajáramos hasta que todo estuviera listo, ya que todo lo estaban metiendo a un salón; el detalle era que todo ya se había mojado y que el salón era para 120 personas y éramos aproximadamente 160.

Como se pudo acomodaron todo en 40 minutos, y ya cuando todos estaban acomodados en el salón pudimos bajar, antes de entrar vi algunas fotos de cómo había quedado y vi que habían puesto unas sillas espantosas y no las sillas tiffany que yo había elegido, fue entonces cuando casi tiró todo por la borda, le pregunté a mi mamá por qué estaban esas sillas y no las que yo quería, y me dijo que me conformara con eso, que lo importante era sacar el evento adelante, entonces en un segundo pensé en mandar todo a la fregada e irme de ahí, empecé a decir que todo era una porquería, pero en ese momento y por un segundo me puse a pensar en que si me iba de ahí me iba a arrepentir toda mi vida y que si me quedaba y aceptaba las cosas tal cual estaban saliendo nunca me podría arrepentir, entonces decidí quedarme y disfrutar todo al máximo así como estaba y fue lo mejor que pude haber hecho porque fueron unos momentos de gran felicidad, podría decir que el día más feliz de mi vida hasta este momento y lo más importante es que fui capaz de sobrellevar esa situación tan difícil, que en otro momento posiblemente no habría sido capaz de superarlo".

Sólo me queda agregar que, semanas después tuve la oportunidad de ver el video de su boda y, efectivamente, se puede observar que ella está muy contenta y que se la está pasando muy bien. Creo que sí es un logro para Celia haber vivido su boda con esta actitud, a pesar de las múltiples adversidades que enfrentó en ese momento.

Aprendiendo a bloquear y desbloquear el coraje

Diez semanas después de la última sesión, retomamos el proceso terapéutico. Noto que Celia está un poco "fuera de forma", es una manera de decir que se perdió la continuidad y la facilidad para contactarse que había logrado antes de casarse. Al llegar me dice que le duele la boca porque trae unas aftas, exploramos eso y luego me dice que le duele la cabeza, pero que ya fue con el doctor y le dijo que es un efecto secundario debido a la abstinencia del medicamento Anapsique (es la medicina que le habían prescrito para el Síndrome de Intestino Irritable y que por estas fechas ha empezado a dejar paulatinamente, por decisión personal).

Como no avanzamos, le pido que se ponga de pie, camine y mueva su cuerpo, esto lo hago para romper el estado corporal, y aprovecho para colocar dos sillas y poder abandonar los sillones, ya que se me había indicado en supervisión que Celia ya se había acostumbrado a lo cómodo de éstos. Ya en las sillas, me doy cuenta de que Celia sigue brincando de sensación en sensación:

Diálogo	Fenomenología
T: ¿Te fijas en eso?... Aftas, manos sudando, pies como si quisieras correr, dolor de espalda, boca seca, ceño fruncido, la cintura… Ya tienes 1,2,3,4,5,6,7 sensaciones seguidas… ahora tu garganta	
P: Siento que algo me raspa aquí, más bien la garganta seca	Se toca la garganta
T: ¿Qué querrá decirte tu cuerpo con tantas sensaciones?	
P: No sé… nada… Es que no tengo nada	
T: Te voy a imitar y luego me dices que impresión te doy… "No tengo nada, no tengo estrés, no tengo nada…" ¿Qué impresión te doy?	Voz tenue y se recarga con desánimo en silla
P: Apatía	Cabeza hacia atrás y luego hacia adelante
T: ¿Qué tiene que ver contigo la apatía?	
P: Estoy cansada	Ladea la cabeza hacia el hombro izquierdo

A continuación decido explorar esa apatía, ese cansancio, pues por primera vez en la sesión noto que Celia habla desde el contacto consigo misma y no desde su pensamiento que utiliza para "brincar como chapulín" de sensación en sensación.

T: Me llama la atención tu palabra apatía	Mueve las manos
P: Siempre pienso muchas cosas	Ladea su cabeza hacia la izquierda

T: ¿Como qué piensas?	
P: Cosas del trabajo… cosas de la casa, de mis papás.	Abre la boca y arrastra las palabras
T: ¿Qué de tu trabajo, casa, papás estás pensando?	
P: Que va a haber cierre fiscal, que me van a evaluar y a calificar mis objetivos, que si puedo subir de puesto, que necesito ganar más dinero, quiero un coche nuevo, quiero viajar…	Arrastra las palabras y mueve ambas manos sobre su cabeza
T: ¿Para qué quieres que te evalúen bien, ganar más?	
P: Para pagar gastos, tener un mejor coche, quiero irme de viaje, la-la-la-la... Mi papá está friegue y friegue.	Acelera el ritmo de voz y mueve las manos
T: ¿Qué es lo que te friega tu papá?	
P: Que no gano bien, que mi hermano gana más…	Habla con desdén
T: ¿Cómo te hace sentir eso?	
P: Me da coraje… En lugar de que me valore	Alza la voz
T: Dile eso.	
P: …(0:06) Valórame… ja-ja-ja	Lo dice de pronto y luego se ríe
T: ¿Para qué te sirve la risa?… Te fijas que te ríes y te desconectas de tu coraje	
P: Sí	Se ríe

Ante esto tengo la posibilidad de hacer un ejercicio, cuyo objetivo es facilitar a Celia el darse cuenta respecto a su modo de bloquear el coraje, con la contrapartida, que es dejar sentirlo. Durante la supervisión de una sesión pasada Hugo me había sugerido un ejercicio similar al que aquí propongo, que era: "bloqueo la respiración y bloqueo las emociones; respiro y qué emociones siento". A continuación preparo el terreno para el ejercicio.

T: A ver vamos a hacer un ejercicio… Voy a decir algunas palabras que te dice tu papá y te voy a pedir que hagas algo para evitar enojarte	Ella asiente con su cabeza
P: ¿Que haga algo físicamente?	Se recarga en la silla
T: Sí, para evitar contacto con el coraje… (0:04) Celia ponte las pilas, consigue un mejor trabajo, tu hermano gana mejor que tú, qué vas a hacer con ese sueldo, con ese trabajo, ya necesitas ganar más, necesitas cambiar de coche, necesitas salir de viaje, ponte las pilas y haz algo… (0:04) ¿Qué haces para no contactar?	
P: Muerdo… De hecho el dentista me dijo que tengo desgaste	Aprieta mandíbulas y baja la cabeza y la mirada
T: Ahora te voy a pedir que hagas algo para que dejes sentir tu	Mientras habla, la

coraje… (0:04) Celia ponte las pilas, consigue un mejor trabajo, tu hermano gana mejor que tú… (0:04) ¿Cómo se siente?	paciente se toca el cabello
P: Dejé de respirar todo ese momento	Esta inmóvil y no mueve su pecho mientras respira
T: Entonces bloqueaste otra vez… Te voy a pedir que hagas eso de forma deliberada, que dejes de respirar y aprietes las mandíbulas, mientras te digo eso, para que no sientas el coraje… Celia ponte las pilas, consigue un mejor trabajo, tu hermano gana mejor que tú, qué vas a hacer con ese sueldo… (0:04) ¿Sientes el coraje?	Le dice con la voz más fuerte… la paciente hace lo que le dice el terapeuta
P: No	Respira… contesta con la cabeza

Algo importante es que yo agudice mi observación para darme cuenta de los movimientos y micromovimientos que hace Celia al bloquear o impedir sentir su coraje. Hasta aquí, observé que aprieta las mandíbulas, baja la cabeza y la mirada, y retiene la respiración.

Lo que sigue a continuación es pedirle que haga lo contrario para dejar sentir el coraje.

T: El ejercicio es para que te des cuenta cómo lo bloqueas, para que cuando venga, tú tengas la posibilidad de bloquearlo o no… Ahora te voy a pedir que dejes sentirte tu coraje… Fíjate cómo haces así	Hunde el pecho, baja hombros y esconde la cabeza entre ellos
P: Bloqueo	
T: Sí, haces así los hombros y haces tu pecho para atrás… Para que sientas va a ser así: … Hombros levantados … Pecho salido … Vas a levantar la cabeza … Mirada fija … Abre poquito tu boca … Y vas a respirar así: ¡Aah! ¡Aah! ¡Aah! ¡Aah! ...(0:04) Celia ponte las pilas, consigue un mejor trabajo, tu hermano gana mejor que tú, qué vas a hacer con ese sueldo, con ese trabajo, ya necesitas ganar más, necesitas cambiar de coche, necesitas salir de viaje, ponte las pilas y haz algo… (0:02) ¿Cómo te sientes?	Le explica cómo tomar la postura; la respiración es como lo ha hecho antes… La paciente hace todos los movimientos corporales que le indica el terapeuta
P: Me siento enojada y me duele mucho la garganta	Se toca la garganta
T: Ahora te voy a pedir que hagas lo contrario para que bloquees el coraje: … Deja caer los hombros … Pecho hundido	La paciente se toca la mandíbula, luego hace los movimientos

… Baja la cabeza … Baja la mirada … Cierra tu boca y aprieta las mandíbulas … Retén la respiración …(0:04) Celia ponte las pilas, consigue un mejor trabajo, tu hermano gana mejor que tú, qué vas a hacer con ese sueldo, con ese trabajo, ya necesitas ganar más, necesitas cambiar de coche, necesitas salir de viaje, ponte las pilas y haz algo… (0:04) ¿Cómo estás?	corporales que le indica el terapeuta
P: No siento nada	Se toca la mandíbula y luego el pecho

Pude observar todo el proceso corporal que Celia hace para bloquear el coraje, de modo que pudimos completar el ejercicio. Ya tenemos consciente el mecanismo para bloquear y desbloquear. Lo que hago a continuación es ejercitarlo. Hicimos tres veces el ejercicio para que Celia pudiera percatarse plenamente de cómo bloquea el coraje y cómo puede hacer lo contrario para sentirlo.

T: Te voy a pedir que te pongas de pie… Ahora vamos a dejar sentir, acuérdate: … Pies abiertos del tamaño de los hombros más o menos … Rodillas desbloqueadas … Hombros levantados … Pecho salido … Vas a levantar la cabeza … Mirada fija … Abre poquito tu boca y relaja las mandíbulas … Y vas a respirar así: ¡Aah! ¡Aah! ¡Aah! ¡Aah! …(0:04) Celia ponte las pilas, consigue un mejor trabajo, tu hermano gana mejor que tú, qué vas a hacer con ese sueldo, con ese trabajo, ya necesitas ganar más, necesitas cambiar de coche, necesitas salir de viaje, ponte las pilas… (0:04) ¿Cómo estás?	La paciente se levanta mientras el terapeuta le va explicando qué postura tomar
P: Sí siento el coraje	Frunce ceño, toca sus mandíbulas… mirada de asombro
T: Ahora vas a bloquear: … Deja caer los hombros … Pecho hundido … Baja la cabeza … Baja la mirada … Cierra tu boca y aprieta las mandíbulas … Retén la respiración …(0:04) Celia ponte las pilas, consigue un mejor trabajo, tu hermano gana mejor que tú, qué vas a hacer con ese sueldo, con ese trabajo, ya necesitas ganar más, necesitas cambiar de coche,	La paciente hunde el pecho, baja los hombros y esconde la cabeza entre ellos (se me a figura una tortuga)

necesitas salir de viaje, ponte las pilas y haz algo… (0:04) ¿Cómo estás?

P: No siento nada. — Se toca la mandíbula y luego el pecho

En esta repetición, por tres veces, del bloqueo y desbloqueo de coraje le pido que se ponga de pie y agrego dos posturas corporales que facilitan el contacto, pies un poco abiertos y rodillas ligeramente flexionadas, lo hago basado en los ejercicios de toma de tierra, propuestos por Alexander Lowen (Lowen y Lowen, 2005, pp. 21-32).

T: ¿Qué aprendes de esto?

P: Que sí es cierto, yo misma me bloqueo para no sentir el coraje y luego ando toda mal. — Sonríe

Este aprendizaje que refiere Celia hace que valga la pena la sesión y vale muchísimo la pena porque este ejercicio facilitó lo que sucedió en la siguiente sesión.

Quiero dejar constancia de que este logro no es sólo de Celia y mío, sino que en gran parte es también de Hugo, quien cálidamente se tomó el tiempo de supervisarme, de compartirme sus intuiciones y de enseñarme cómo hacer este ejercicio.

T: De tarea, te voy a encargar que en tu diario de terapia anotes todas las situaciones o escenas en las que has tenido coraje. — Simula que escribe

P: ¿Todas? Son muchas.

T: Las que sean más significativas para ti… desde la más actual hasta la más antigua que te acuerdes. Y no escribas nada más por escribir, sino tómate un tiempo para ir reviviendo esas escenas y si sientes que se viene mucho coraje haz esos movimientos para bloquearlo… ¿De acuerdo?

P: Está bien Santiago

T: A mí me parece que es un buen momento para terminar

P: Sí, está bien

T: ¿Cómo te vas Celia? ¿Qué te llevas?

P: Me voy muy tranquila, al principio me sentía un poco frustrada porque soy una papa, además haber dejado tanto tiempo sin venir como que perdí un poco de lo que ya había ganado, como que me costó más meterme en la dinámica de la terapia, pero bien… Me voy tranquila… Y con mucha tarea… ja-ja-ja — Se sienta al filo del sillón, con los pies sobre el piso y la espalda recta… Habla de forma normal

Del miedo a la autoafirmación

Antes de iniciar esta sesión yo había preparado el escenario para retomar la tarea de la vez pasada. Acondicioné un espacio amplio, puse un colchón, varios cojines y almohadas, una toalla, kleenex, pensando que íbamos a trabajar coraje, ya que en eso consistía la tarea: "recordar y anotar escenas donde había sentido enojo". Pero al llegar Celia, venía angustiada y me contó algo que le estaba pasando.

Días atrás se levantó en la noche, se sentó al borde de la cama, del lado de su esposo, y de pronto se tiró al piso, al hacer esto se despertó y tomó consciencia de lo que estaba pasando. Me dijo que desde entonces estaba sintiendo mucho miedo. Me pareció importante esto y decidí explorar, dejando la tarea para otra ocasión. En la exploración resultaron sensaciones muy claras y significativas: taquicardia, temblor y sudor en las manos, boca seca, como *chock* eléctrico en el cuerpo, se rasca la cabeza con fuerza, como un calambre en la cabeza. Y Me dice que es miedo a que le pase algo a ella o a Galo en la calle, incluso en la casa, miedo a la muerte. Hay sensación, mejor dicho síntoma, hay emoción, pero no hay una figura. Yo intento facilitar la formación de figura cuando de repente:

Diálogo	Fenomenología
P: Pues esta fue la experiencia	Toca su frente y se queda muy tranquila
T: ¿Ya se fue la sensación?	
P:	Asiente con la cabeza
T: ¿Cómo le hiciste?	
P: ¿Para que se fuera?... (0:06) No sé	Muy tranquila
T: ¿No te diste cuenta?	
P: No… ¿Tú sí?	Quitada de la pena
T: ¿Te acuerdas lo que trabajamos la vez pasada? Bloquear y desbloquear el coraje	
P: Ajá…	Siento que está en una charla de café
T: Creo que sería bueno que te dieras cuenta qué haces para bloquear el miedo… ¿En tu cuerpo qué hiciste?	

Al llegar a este punto me desconcierto y hago una pausa para reestructurar mi estrategia. Considero tres posibilidades: una, volver a retomar el hilo de esta experiencia; dos, dedicar tiempo para diseñar un ejercicio de bloquear y desbloquear el miedo, es decir, inducir esa escena de miedo y observar con agudeza los micromovimientos que hace para bloquear y luego ejercitarla; tres, dejar a un lado esta experiencia y retomar la tarea.

No es una decisión fácil, me inclino por la segunda o la tercera opción. Finalmente elijo la tercera, para no hacer otro ejercicio parecido al de la semana pasada y que se vaya Celia sólo con ejercicios y sin trabajo, lo cual implica que vaya acumulando tarea y se traslapen las vivencias. Todo esto lo hago en menos de un minuto, al estar allí no hay mucho tiempo. En fin, hago a un lado todo el trabajo previo y le pido que saque su diario de terapia para trabajar con la tarea.

Celia saca su diario de la bolsa de mano y le pido que empiece a leer lo que escribió.

P: Mi papá me está regañando porque no quiere que me case en Veracruz, él quiere que sea aquí porque allá es muy peligroso…	Parada, bosteza, se acomoda el cabello…
T: Siente que te está diciendo eso tu papá… ¿Cómo te sientes?	
P: Con mucho coraje	Frunce ceño, cara tiesa
T: Ahora bloquéalo, acuérdate como pones tu cuerpo para bloquearlo: … Deja caer los hombros … Pecho hundido … Baja la cabeza … Baja la mirada … Cierra tu boca y aprieta las mandíbulas … Retén la respiración … ¿Puedes sentir el coraje?	
P: No	Se ríe
T: Ahora haz los movimientos para sentirlo: … Hombros levantados … Pecho salido … Vas a levantar la cabeza … Mirada fija … Abre poquito tu boca y relaja las mandíbulas … Y vas a respirar así: ¡Aah! ¡Aah! ¡Aah! ¡Aah! … ¿Qué sientes?	
P: Algo aquí en el estómago	Se soba el estómago cuatro veces
T: ¿Qué es?	
P: Coraje… ¡Ay Santiago! Es que empezó a gritarme, a regañarme, como siempre, que no sabía porque me iba a casar allí, que por qué no me casé acá... Que siempre andaba pensando en el dinero… Pero él no me ayudó con nada, así que yo pagué lo que pude… Y empezó a decirme que él no quería estar allí, que ya quería irse, que nada más estaba allí por mi pinche boda, que cuando se acabara la pinche boda se iba a largar de allí	Habla con la cabeza agachada y con tono poco más que normal
T: ¿Cómo te sientes?	

P: Me da mucho coraje	Alza la voz

Después de este primer ejercicio, Celia empezó a deflectar y a querer contar otras cosas, un buen tiempo de verborrea, luego dijo que el día que había hecho la tarea se había puesto de malas, entre otras cosas. Noto que no quiere hacer contacto con estas experiencias, así que le pido que respire como en otras ocasiones: ¡Aah! ¡Aah! ¡Aah! ¡Aah! ¡Aah!, al tiempo que presiona su diafragma (es la técnica que yo llamo "fuerza desde el estómago"). Una vez que hace esta respiración le digo: ¡Ya empieza! Ante esto ella inicia.

T: Que te parece si me narras el siguiente	Se pone de pie
P: Esto es más difícil de lo que yo me imaginé	Se acomoda el pelo con ambas manos
T: Acuérdate que tienes las dos opciones: bloquear y desbloquear	Se recarga en la silla
P: Cuando me pidió dinero para pagar el taxi y le dije que no tenía… Él piensa que yo tengo un millón de pesos guardado, como me pide dinero cuando estoy con lo de la boda	Cejas levantadas y tono molesto… habla rápido
T: Ahora bloquéalo: … Deja caer los hombros … Pecho hundido … Baja la cabeza … Baja la mirada … Cierra tu boca y aprieta las mandíbulas … Retén la respiración … ¿Puedes sentir el coraje? P: No siento nada	Celia modifica su postura corporal
T: Ahora léelo mientras haces todos los movimientos de tu cuerpo para desbloquear la emoción: … Hombros levantados … Pecho salido … Vas a levantar la cabeza … Mirada fija … Abre poquito tu boca y relaja las mandíbulas … Y vas a respirar así: ¡Aah! ¡Aah! ¡Aah! ¡Aah! ¿Cómo te sientes con eso?	Celia vuelve a modificar su postura
P: Me da mucho coraje… No es posible que me pidas dinero, aparte de que no me ayudaste con nada para la boda, aparte de todo te valió madre, que la pinche boda, que aferrada y aparte me pides dinero para el taxi, a parte de la pinche presión… Es una inconsciencia, es una injusticia	Con voz enérgica…. toca su cara… se agarra el cabello, alza la voz, mueve repetidamente la mano y la deja caer sobre su pierna

De esta forma vamos haciendo el ejercicio, ella lee la situación que previamente sintió y

anotó en su diario de terapia. Primero le pido que bloquee y luego desbloquee, pero luego ya no consideré necesarios estos dos pasos, sino sólo que sintiera el enojo.

T: ¿Qué es lo otro que viene enseguida?

P: Cuando me dijo que no quería ver al esposo de mi mamá en la boda y que lo iba a sacar a patadas	Respira hondo… se toca el cabello… Lee su cuaderno
T: ¿Y qué te parece eso?	Le quita el cuaderno de la mano
P: Muy egoísta… Muy egoísta de tu parte porque tú ya estuviste casado y si siguieras casado podrías llevar a tu pareja a la boda, ella ya lleva 10 años casada, además de que ella pagó el banquete, nos regaló los anillos, pagó un montón de cosas… Cómo es posible que me pongas entre la espada y la pared en este momento que es importante en mi vida con esas pendejadas… ¿Por qué me tienes que meter en tus pinches pedos? ¿Por qué no vas tú y le dices que no quieres que vaya su esposo? ¿Por qué me tienes que meter en tus chingados problemas? Ya me tienes hasta la madre, estoy hasta la madre de ti, ya me tienes hasta la madre, me tienes hasta la madre, me tienes hasta la madre… Y por tu pinche culpa el pobre hombre terminó no yendo…	Muy enojada y en crescendo su voz y sus golpes en la pierna… se acomoda el cabello… cuando dice pendejadas alza la voz más, habla aceleradamente y se golpea con la mano izquierda la pierna

Mientras Celia estaba expresando lo anterior yo tomo el cuaderno de sus manos y luego empiezo a leerle lo que ella trae anotado

T: Imagina a tu papá diciéndote que no puedes venderle las placas de tu taxi a tu tío	Lee del cuaderno
P: Estoy hasta la madre de que siempre te metas en mis decisiones y que me gritonees y me cagotees y que me maldigas y que termine haciendo lo que tú quieres porque tú te encabronas… Pero tú con tu pinche egoísmo, con el pinche coraje que le tienes a la familia de mi mamá, metiendo tu pinche cuchara como siempre, vienes a gritonearme, a decirme que mis decisiones son malas y a meterte donde no te piden tu pinche opinión, metiéndote en lo que no te importa	Respira acelerado… habla enérgicamente, casi a gritos… traga saliva, se acomoda el cabello
T: Imagínalo que tiene que hablar contigo, antes de que firmes el contrato de la boda en el hotel	Lee en el cuaderno
P: ¡Uff!, con tus pinches traumas… ¿Qué me vas a decir? Que está muy peligroso, que cuánto voy a gastar en un lugar para 250 personas, que mejor hacer algo pequeño, cuando la boda es una ilusión que tengo, la más grande ilusión hasta este momento, cuando tu andas con tus pinches traumas, tus pinches nervios de	Habla aceleradamente, realiza gestos rápidos con la boca y con su ceño

que nos van a agarrar, ¡por Dios! ni que tuviéramos dinero… Pero ahí si no te hice caso , hice lo que me dio mi regalada gana

T: Imagínalo diciendo que tu noviecito Galo es un codo — Lee del cuaderno

P: Ay, ¿de veras tú crees que todo el mundo tiene dinero para andarlo despilfarrando? ¿Crees que él puede pagar todas las cenas de 1500 pesos cada vez que quieres? Estás mal de la cabeza, parece que tú no pasaste por eso, parece que tú siempre has tenido dinero, tú antes no tenías dinero, no tenías nada, nada… Yo sé, yo sé que Galo es buena persona, que se quita todo para darme a mí… Y tú: nadie tiene suficiente… Yo prefiero estar con alguien bueno que me quiere aunque no tenga dinero, y no esperar al príncipe azul que nunca va a llegar — Empieza rascándose la cabeza… habla aceleradamente y con la vista fija en la silla vacía

T: ¿Qué quieren hacer tus manos? — Noto que aprieta las manos… cierra los puños

P: No sé

T: ¿Ve cómo las mueves?... Ahorita métete en tu sensación, no le metas cabeza… Imagina a tu papá hablando mal de tu mamá — Vuelve a leer del cuaderno

P: Es que hay tantas veces que no puedo pensar en una — Mal encarada, tocándose el cabello

T: Trae una, la que tienes ya en tu imaginación… Veo que estás bloqueando — Noto que empieza a encorvarse y a hundir el pecho

P: Tu pinche madre, así tal cual, tu pinche madre sí puede opinar, sí puede decirte de la boda… ¡Ay! Para que te voy a pedir opinión si contigo es una hora de regañiza… — Cambia la postura. Voz alta, abre y cierra ojos, habla rápido

Noto que desde la experiencia anterior Celia empieza a mostrar signos de querer golpear e intuyo que es bueno pedirle que se ponga de pie para facilitar más la vivencia del enojo.

T: Ponte de pie Celia, acuérdate de los movimientos para dejar sentir el coraje: — Le quita la silla y le pide que haga todos los movimientos para dejar sentir el coraje…

… Pies abiertos del tamaño de los hombros más o menos
… Rodillas desbloqueadas
… Hombros levantados
… Pecho salido
… Vas a levantar la cabeza
… Mirada fija
… Abre poquito tu boca y relaja las mandíbulas
… Y vas a respirar así:
… ¡Aah!
… ¡Aah!

Celia hace todo lo que le indica

… ¡Aah!
… ¡Aah!
… Deja entrar la sensación y obsérvalo diciendo que tu pinche madre esto, que tu pinche madre lo otro, que tu pinche madre para allá, que tu pinche madre para acá… ¿Cómo sientes eso? Gritoneándote, regañándote como siempre.
P: Me da mucho coraje

T: … (0:14) Ahora obsérvalo borracho, reclamándote tu papá que no le tienes confianza, que todo era tu culpa.	Lee del cuaderno
P: Cómo te voy a tener confianza, si siempre llegas regañándome, cuando no llegas borracho llegas enojado, llegas gritando, llegas regañándome, maldiciendo y a todos los que están allí te los llevas entre las patas, te importa un bledo, no te importa lo que me haces sentir	Se toca la cara, permanece de pie, un poco rígida
T: ¿Dile lo que te hace sentir?	
P: Me haces sentir miedo, me da miedo, me da coraje… Me dan ganas de no verte nunca jamás, la verdad… Haberme venido a Monterrey fue un alivio, ya no tengo que oír gritos, tu intransigencia, sin razón, todo se puede arreglar, siempre he hecho cosas que a lo mejor no se adecúan a lo que tú piensas, pero tú siempre a los chingadazos, a los gritos…	Mueve las manos
T: Imagínalo discutiendo con tu mamá, borracho	Lee del cuaderno
P: De eso no me acuerdo nada	Voltea a ver al terapeuta
T: Aquí lo anotaste	Muestra el cuaderno
P: Gritos y gritos… Mi pobre madre tenía que aguantarlo cuando llegaba borracho… (0:07)	Una postura rígida
T: Obsérvalo cuando llegaron a la casa de la playa y él discutió con tu mamá y la aventó al piso, tú tenías 13 años	Lee del cuaderno
P: Yo salí corriendo a la cocina…	Voz muy baja
T: Obsérvalo, obsérvalo borracho, discutiendo con tu mamá y aventándola al piso	

En las escenas que fue narrando, su aspecto indicaba que sí estaba enojada. Sin embargo, al llegar a esta última escena todo su aspecto empieza a cambiar y yo decido detenerme a explorar esta escena. Algo que me pareció muy significativo es que es la primera situación en la que da el dato de su edad (13 años):

P: Desde entonces lo odio tanto… (0:12)	Con voz entrecortada y bajita
T: Respira... Déjalo que entre... (0:04)…	

P: … (0:14) Te odio tanto…	Empieza a llorar
T: … (0:30) Siéntelo, allí está ya	
P: … (0:24) Desde ese momento te odio tanto, tanto… Por haber destruido esta familia… Por haberme hecho pasar eso… Yo no tenía necesidad de haber pasado por eso… Yo no tenía que haber pasado por eso… Por haberme llevado entre las patas por tus problemas psicológicos o no sé qué tengas en la cabeza… (0:08)… Yo no tenía por qué haber estado allí, te valió un cacahuate quién estuviera allí, ni el daño que hicieras…	Llora tristemente… Pasa de los gritos a un llanto en voz baja, su nariz se pone de color rojo intenso
T: ¿Quieres sentarte Celia?	
P: ¡Ay, sí!	Se sienta
T: No lo bloquees Celia, siéntelo, siéntelo, ahí está, tú ya sabes cómo bloquearlo, pero también sabes cómo dejar entrar ese sentimiento.	
P: Es que me da tanto miedo Santiago	Sigue llorando
T: Cierra tus ojitos Celia… Te voy a pedir que me narres qué está pasando en esa escena	

Celia habla de una forma inusual (no había hablado así durante el proceso). Después de esto le pregunto si quiere sentarse, dice que sí. Y le pido que me narre la escena, es una aproximación para luego facilitarle la revivencia de la misma.

P: Es que mi papá está borracho y nosotros llegamos y él empieza a gritonear a mi mamá…	
T: Te voy a pedir que me narres la escena desde ti, por ejemplo: llegamos y veo borracho a mi papá, yo me siento… ¿Cómo te sientes?... Cuando veo que le gritonea a mi mamá yo…	
P: … (0:06) Llegamos a la casa de la playa, vamos contentas, pero mi papá está borracho y gritonea a mi mamá. Yo salgo corriendo a la cocina porque tengo miedo y me quiero esconder… (0:06)	Sigue llorando
T: ¿Qué estás escuchando que tu papá le grita a tu mamá?	Con voz tenue
P: No sé, no sé… No oigo nada, sólo escucho que le grita… Y veo que la estruja del brazo…	Llora más fuerte
T: … (0:04) ¿Estás viendo lo que pasa o estás escondida?	
P: Me iba a esconder, pero estoy viendo de frente todo lo que pasa, por la puerta de la cocina…	Habla entre sollozos
T: … Métete a esa escena, obsérvate allí, viendo de frente que tu papá le gritonea a tu mamá y la estruja del brazo…	
P: ¡Ay! La aventó al piso bien feo y le va a pegar	Sigue llorando y grita
T: ¿Y tú qué haces Celia?	
P: Estoy viendo… Pero no puedo hacer nada, no me puedo mover, no me puedo tapar los ojos, no puedo hablar… No puedo hacer	Se pone nerviosa, se agita, abre mucho los

nada…	ojos y pasa saliva

En un primer momento, Celia narra la escena en primera persona y en presente, y por su aspecto fenoménico, llanto y gritos, es evidente que está conectada con esa escena. Yo doy un paso más y le pido que se meta en la escena, no sólo que la vea, sino que esté allí, siendo una adolescente de 13 años y viviendo lo que está pasando. Nuevamente verifico en su aspecto fenoménico y me doy cuenta de que se intensificó la vivencia: llora, grita, se pone nerviosa, se agita, 'pela' los ojos, pasa saliva.

Para intensificar aún más la vivencia la invito a representar aquí y ahora esa escena. Lo hago valiéndome del espacio y le pido que se coloque en algún lugar y en alguna postura que le facilite esta revivencia.

T: Celia… Te voy a pedir que veas este espacio y que te coloques en el lugar que quieras, de modo que puedas sentir que estás viviendo la escena otra vez…	
P: ¿Puede ser en donde sea?	
T: Sí Celia	
P: … (0:08) Aquí… ¿Tengo que estar parada? ¿O puedo sentarme?	Observa el lugar… Se para frente a la puerta que da a la cocina
T: Como tú quieras Celia… Lo importante es que la posición que tengas te ayude a meterte en la escena y recrearla	
P: … Así… Sirve que me siento chiquita	Se pone en cuclillas… luego se sienta con las piernas cruzadas
T: Muy bien Celia… Cierra tus ojos… Respira… Respira… Respira	
P:	Respira
T: Te voy a pedir que te metas en esa escena donde tienes 13 años y vas con tu mamá a la casa de la playa y…	La invita a continuar la narración
P: Mi papá empieza a gritarle a mi mamá, yo corro a la cocina porque me da miedo, mi papá se ve muy feo… Se ve grandote, gordo, barbón, huele muy feo, a tomado… Parece monstruo, parece ogro… Y la agarra del brazo y la estruja muy feo… La tira al piso y le va a pegar…	Narra en voz baja y despacio,… se ve con el rostro desencajado
T: ¿Qué quieres hacer en ese momento?	
P: No puedo hacer nada… Sólo estoy viendo, pero estoy petrificada, no puedo hablar ni moverme ni nada	Cierra ojos, se tapa los oídos y agacha la cabeza

Hasta aquí llega la escena, no hay nada más. Es una escena congelada, una escena donde Celia está petrificada, una situación inconclusa, en boca de Hugo, durante la supervisión, "una figura grande de miedo". En ese momento me acordé de una sesión pasada, en donde había toda una escena borrada de la memoria y de la consciencia de Celia y Hugo me comentó que él intuía que Celia había visto a su papá golpeando a su mamá. Luego me sugirió unos pasos a seguir para manejar terapéuticamente la situación si volvía a aparecer: "una vez que puede ir a la escena y descongelarla, recordarla, entrar en ella, entonces hay que quedarse ahí hasta que pueda interrumpir la escena y reescribirla, lo cual se puede hacer con un trabajo de submodalidades…"

Ya pudo ver la escena, tocarla, sentirla, revivirla, creo que ya descongeló la escena. Lo que tengo en mente enseguida es hacer esa interrupción de la escena para reescribirla.

Celia está petrificada en la primera vez que intervengo para recrear la escena, está inmóvil y con los ojos abiertos. De modo que repito el ejercicio.

T: Celia, voy a tratar de recrear esta escena y te voy a pedir que sientas cuál es el impulso de tu cuerpo, que veas qué quiere hacer tu cuerpo, cualquier cosa…	
P:	Asiente con la cabeza
T: Tu papá le gritonea a tu mamá, la agarra del brazo, la estruja… La avienta al piso y… ¿Tú qué quieres hacer?	Se para, agarra un cojín, lo estruja, habla fuerte… Lo avienta y se acerca a la paciente
P:	Permanece inmóvil y abre mucho los ojos

Celia está petrificada en la primera vez que intervengo para recrear la escena, está inmóvil y con los ojos abiertos, de modo que repito el ejercicio.

T: Voy a hacerlo de nuevo Celia… Métete en la escena y deja que tu cuerpo haga lo que quiera hacer… No lo pienses, sólo siéntelo	
P:	Pasa saliva, coge mano izquierda con derecha
T: Tu papá le gritonea a tu mamá, la agarra del brazo, la estruja… La avienta al piso y… ¿tú qué quieres hacer?	Repite lo anterior
P: ¡Ay, ay, ay!	Tapa sus oídos, se 'enconcha', se ve pálida, levanta las cejas, abre mucho los

ojos, los labios se le ven resecos… da un ligero grito (para sí)

Eso que salió de su boca fueron tres ¡ayes!, e intuyo que empieza a descongelar el impulso que ha tenido allí por 15 años.

T: Ese es tu impulso Celia: Gritar, pero lo tienes congelado… Te voy a pedir que lo dejes salir, no pienses ni nada, sólo métete en la escena y deja que salga ese grito… ¡Tu papá le gritonea a tu mamá, la agarra del brazo, la estruja, la… avienta al piso y…!

Con voz suave, tranquila… Repite lo anterior

P: ¡Aaaa

aaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaay!…	retumbara en el pecho…
…¡Aaaaaaaaaaaaaaaaaaaa

… ¡Te odio!… …Quieres que te respete, pero no te voy a respetar… … Tú no has hecho nada para que te respete … Te odio porque destruiste esta familia…	con el cojín (Esto duró 2 minutos, aproximadamente)

Cuando me dice que estaba muy chica y ve a su papá enorme, yo le ofrezco la posibilidad de un trabajo de submodalidades de PNL (empoderar al débil), ya sea que le pida ayuda a Celia adulta o a cualquier otra persona que ella considere que le puede ayudar a enfrentarse con su papá. Pero realmente no lo necesitó. Solita pudo gritar, levantarse, luchar contra mí, arrebatarme el cojín, caminar hasta donde estaba el colchón y golpearlo con el cojín, lo cual hizo durante dos minutos ininterrumpidos. Esto me habla de que hizo un buen contacto con su coraje, con su fuerza vital agresiva, la cual estaba taponeada por el miedo, pero una vez que se des-petrificó, al permitirse sentir y expresar su miedo, pudo hacer contacto con esa fuerza vital.

Quiero comentar que me sorprendió esta expresión, realmente observé como se empoderó y descargó su furia. Celia es una mujer delgada y a simple vista no parece que sea muy fuerte, pero en este momento fue sorprendente la fuerza que adquirió. Creo que reescribió adecuadamente la escena. De entre las pocas frases que me dijo Hugo durante la supervisión de esta sesión rescato dos en este momento: “Muy bien expresión de miedo y de coraje”, y “Muy bien que reescribe la escena”.

T: … (0:08) ¿Cómo estás Celia?	
P: Bien… Agitada… ¿Me regalas un poco de agua, por favor?	Casi pierde el aliento
T: Aquí tienes	Le da un vaso con agua
P:	Se toma el agua
T: Celia, este es un momento muy tuyo. Te voy a pedir que busques un lugar donde te facilite estar contigo misma, para que reflexiones y asimiles lo que pasó; unos minutitos, yo te digo cuando ya ¿Sale?	
P: … (0:30) Aquí está bien	Se sienta en el rincón del sillón
T: … (5:00) Listo Celia… Lo que hayas reflexionado y asimilado es tuyo, puedes compartir algo si quieres o puedes guardártelo para ti. Cualquiera de las dos cosas está bien	Se sienta en el sillón frente a ella, en silencio total

En una experiencia personal de trabajo con Gaby García Cuervo, ella me dio unos minutos para reflexionar y asimilar la experiencia, para hacer contacto conmigo, y yo quise, en este momento del trabajo con Celia, permitirle este tipo de experiencia, dejarle un momento “sagrado” para ella, para verse, para tocarse a sí misma, por eso le sugiero que busque un lugar donde recogerse. Ella elige el rincón del sillón, y así transcurren cinco minutos en completo silencio, después de los cuales le indico que eso que haya reflexionado es muy suyo y ella decide qué hacer, ya sea guardárselo o compartir algo. Otra de las pocas frases

que me dijo Hugo en supervisión fue: “Muy lindo darle unos minutos para que saboree”.

P: Sí quiero compartir... Estoy sorprendida, todo lo que pasó es como si lo estuviera viviendo, pero a la vez como si no lo estuviera viviendo yo, sino otra persona… Los gritos eran muy raros, como de una niña asustada… Lo que te decía ahorita: como si tuviera un tubo del estómago a la boca y por allí viajara el grito…

Sentada, con voz firme, tono normal, la mirada “aclarada”, viendo al terapeuta (sin desviar la mirada) y moviendo sus manos

T: Mmjú

P: Y cuando me paré y golpeé el colchón, lo hice sin pensar, me sentí allí en la casa de la playa y con muchas ganas de defender a mi mamá, me sentí como adolescente, pero a la vez con mucha fuerza… No necesité pedir ayuda, como me dijiste en el ejercicio… Y siento que saqué el coraje que tenía con mi papá, pero me da un poco de lástima con él, porque tenía un problema… Fíjate que esa vez mi mamá y yo nos fuimos en el carro de mi papá y cuando él se dio cuenta que nos íbamos nos persiguió corriendo, pero claro que no nos alcanzó porque mi mamá le dio rápido al carro, incluso con una puerta abierta, y él se cayó… Luego fuimos a la casa de una tía y mi papá nos persiguió en un taxi, pero nos fuimos, hasta que nos dejó en paz… Después de eso creo que se separaron

Habla tranquilamente

T: ¿Y cómo te sientes ahorita Celia?

P: Bien… Mi voz, siento mi voz diferente… Y mi cuerpo, como que ya no me tiembla, siento normal mi corazón… Un poco cansada, pero me siento muy a gusto

Me parece muy significativa su experiencia y lo que rescata de ella, desde los cambios físicos, a nivel de sensación, hasta los psicológicos, emocionales y cognitivos. Ahora que analizo esta sesión me llama la atención lo que dice de su papá, que sí hizo eso de gritarle y golpearlo, con mucha fuerza, sin pensar, porque estaba metida en la escena, pero que “me da un poco de lástima con él”. Creo que se me pasó, y hubiera sido importante, preguntarle cómo ve a su papá actualmente, qué quiere hacer respecto a él, cómo quiere relacionarse con él. Es decir, me faltó indagar en cómo se retiraba (última fase del ciclo de la experiencia). Pero bueno, lo que está, está.

T: … Yo quiero agradecerte por compartir esta reflexión Celia, pues como te dije hace rato, es muy tuya. La pregunta ahora es ¿Qué quieres hacer? ¿Qué quieres hacer en tu vida cotidiana ahora que viviste todo esto?

P: Me llamó la atención que te detuvieras en esta escena, de todas las que anoté en el diario. Yo ya sabía que esto era importante en mi vida, pero no lo había querido ver, me acuerdo que me habías dicho

que desde el principio habías notado que había algo en mi relación con mi papá y yo sabía que sí, pero no sabía cómo hacerle para mejorar, pero cuando me encargaste esta tarea, ups, se me hizo bien difícil, pero la hice. Creo que puedo seguir haciendo lo mismo de la tarea para descubrir las escenas que me han marcado a lo largo de mi vida
T: Creo que es un buen ejercicio. Yo te sugiero que lo hagas a partir de esta escena hacia atrás en el tiempo. Por ejemplo, si en esta escena tenías 13 años, vayas viendo a los 12, 11, 10, y así… Pues es posible que las situaciones inconclusas que estén relacionadas con esta escena y con este tema se vayan cerrando, hacia adelante, pero hacia atrás en el tiempo no, por eso es importante como ir viendo hacia atrás.
P: Pues no sé si me pueda acordar de cosas de antes… A lo mejor esta era la escena más importante y ya no hay nada antes…
T: Bueno, tú has el ejercicio… Yo me acuerdo de una escena de antes, al menos…
P: Ah sí, ¿Cuál?
T: La que me contaste de cuando tu papá te jaló de la mochila cuando fue por ti a la escuela
P: Sí es cierto, en esa estaba en quinto de primaria, me acuerdo bien, tenía 10 años
T: Ya ves, tú has la tarea y a lo mejor encuentras algo interesante… ¿Te parece bien que terminemos Celia?
P: Sí, está bien
T: Entonces nos vemos el próximo martes… Sigue trabajando con esta tarea
P: Nos vemos Santiago

Cuando le pregunto qué va a hacer en su vida cotidiana, Celia se va por el lado de seguir haciendo un ejercicio parecido al de hoy. Ciertamente es interesante la propuesta y yo me voy con ella, incluso le comento que la puede hacer de tarea.

Por último, quiero decir que esta sesión me marcó como terapeuta. Tuvo un desarrollo muy fluido, siento que me conecté de una manera clara conmigo, con Celia y con el proceso, de manera que casi no tenía que estar pensando en nada, sino que los pasos se seguían unos a otros, como si yo sólo fuera fluyendo con la situación, sin controlarla.

Una carga pesada: trabajando un introyecto

Al empezar la sesión le digo a Celia que vamos a hacer algo para relajarnos y que ella lo va a dirigir. Mi intención es verificar si ha aprendido a relajarse. Ella realiza un ejercicio de ir y venir, lo hace muy bien. Luego de preguntarle a dónde había ido y qué encontraba aquí, en la realidad, que no le permitía estar relajada como allá, me dice que: El trabajo, los pendientes, el tráfico, el ruido, y que de todo eso, lo que más le molesta es la carga de trabajo:

Diálogo	Fenomenología
T: ¿Y cómo sientes esa carga?	
P: ¿En el cuerpo?… Aquí en los hombros	Toca sus hombros
T: ¿Y cómo es?	
P: ... Pesada… No me deja abrir mis ojos	Toca sus hombros y señala sus ojos
T: … Y cuando sientes esa carga, ¿qué imagen se viene a tu mente?	
P: No sé	
T: ¿Qué es lo que te molesta de eso si es tu trabajo?	
P: Pero no da tiempo y luego me tengo que quedar tiempo que es mío	Aprieta los labios y frunce el ceño
T: Bien, ¿quién te pide que te quedes tiempo que es tuyo?	
P: … Bueno, pues así tal cual ¡quédate!, pues nadie, pero yo sé que lo tengo que hacer	Se ríe… Luego habla con voz rápida y fuerte
T: … En tu mente, ¿La voz de quién escuchas diciéndote que te tienes que quedar a hacer el trabajo?	Mueve la cabeza de izquierda a derecha
P: Celia mandona	Se agacha y se tapa el rostro con las manos… mueve la boca como si masticara algo

Partimos de una sensación, dolor en los hombros, como una carga pesada, luego busco facilitar la formación de figura, pero el camino hacia ella está tapado por un introyecto: “me tengo que quedar”, “yo sé que lo tengo que hacer”, el cual está cargado por otras voces, voces de alguien que le dio esta información y que ella se “tragó sin masticar”.

Estoy dispuesto a trabajar sobre el introyecto, pero primero hay que ponerle atención a esos “payasos”, a ese perro de arriba y a ese perro de abajo, que están en el ego, hay que acallarlos para poder facilitarle a Celia que confronte su sí mismo con ese introyecto, de modo que pueda irlo desestructurando. Así que identifico a los payasos: Celia mandona y Celia reprimida, y los pongo a dialogar para que se den cuenta de que ni uno ni otro están

actuando con autenticidad, y de esta manera, puedan ceder el paso a la Celia auténtica.

Omito el diálogo completo de las "payasadas" y sólo recojo el final.

T: Dile una propuesta a Celia mandona	
C (*reprimida*): ... Pues tratar de salir cuando menos temprano… Dos días a la semana, tres: lunes, martes y viernes… Y quedarme miércoles y jueves que son los días más difíciles… Eso es	Se agacha y se ríe
T: Ponte de pie… Celia mandona, ¿cómo ves la propuesta?	
C (*mandona*): Pues está muy bien, que puedas trabajar así, pero si alguna vez se requiere quedarse en lunes, martes o viernes pues te quedas… Y miércoles y jueves tratar de sacar todo el trabajo posible	Parada derecha, mueve las manos… Alza voz al decir pero
T: … (0:08) ¿Crees que hay un acercamiento entre las dos partes?	Con voz normal…
P: Pues la posibilidad de mediar, llegar a un punto medio… Igual y no quedarse todos los días, pero tampoco dejar el trabajo, no botarlo	Con voz normal y las manos en la cintura, luego cruza los brazos sobre su abdomen
T: Muy bien Celia Ramírez Cárdenas… ¿Quién más te dice eso?	Se sienta en la silla frente a ella, baja la cabeza, suspira...
P: ¿Quién más?	

En un ir y venir entre Celia mandona y Celia reprimida (polaridades), finalmente pueden llegar ambas partes a un acuerdo, esto sirve como preámbulo para trabajar con el introyecto, pues de alguna forma empieza a "masticar" dicha información recibida. A continuación exploramos de dónde proviene ese introyecto:

T: Sí, ¿quién más te ha ido diciendo en la vida que tienes que aguantarte, que tienes que sacar el trabajo aunque estés cansada?	Mueve las manos
P: Pues mi papá… Pero no tal cual como lo dije ahora, yo soy la que me lo digo ahora… A lo que dije ahorita yo le eche de mi cosecha	Voz acelerada
T: … ¿Cómo te lo decía él?	Sentado con las manos en sus piernas
P: Pues él siempre me decía que hay que ser responsable, que hay que ir a trabajar, que el trabajo es primero, que no hay que llegar tarde… Que nada de llegar tarde	Empieza hablando fuerte y luego va bajando la voz
T: Repite eso que te decía tu papá… Es más si hay una escena que recuerdes en la que te lo decía está muy bien	Voz normal
P: Pues me parece que sí… Siempre tienes que ser responsable, tienes que ir a trabajar	Voz muy baja

T: ¿Cómo te hace sentir eso?	
P: Pues tranquila	Sonríe
T: Respira, siéntete… Trata de ver a tu papá diciéndote eso o de alguna forma modelando eso	Se recarga en la silla
P: Tienes que llegar a tiempo, el trabajo es primero… Si te sientes mal te aguantas y te vas a trabajar	Mueve la mano derecha y la golpea en la izquierda… Ríe
T: ¿Te gusta hacer eso… Es agradable para ti?	Muy calmado
P: Siempre he pensado que sí	Se inclina y contesta con voz lastimera
T: ¿Y ahorita cómo lo sientes?	Con voz normal

Celia reconoce la procedencia de ese introyecto, de esa información: su papá.

Aunque me doy cuenta de que está deflectando, que no está haciendo contacto consigo misma, ya que hay una incongruencia entre la molestia en los hombros que refirió antes y la aparente tranquilidad y sentimiento de agrado que dice tener ahora, no la juzgo, sino al contrario, la comprendo perfectamente. Y esto puedo hacerlo gracias a mi experiencia personal en terapia, pues a mí me costó mucho trabajo desestructurar introyectos, es más, cuando me vi en trabajos similares a este, sentía que la información nueva atentaba contra mí mismo, contra lo que era y estaba acostumbrado a hacer y decir; en realidad atentaba contra mi ego, contra mi autoimagen.

P: Esta semana fue muy pesada, llegué bien noche a mi casa pensando que para qué trabajo	Se endereza y habla como cansada
T: ¿Y para qué trabajas?	
P: A mí no me gustaría no trabajar... Qué hago, me aviento a la cama… Yo prefiero trabajar, estar activa… ¿Por qué no tengo un trabajo normal?	Habla rápido y con voz fuerte… Sonríe… Se golpea un muslo
T: … ¿Cómo te sientes con lo que te enseñó tu papá?	Mueve mano derecha
P: Fuerzas encontradas	
T: ¿Cómo sientes esas fuerzas encontradas?	Señala su pecho
P: No sé	Ladea cabeza a la izq.
T: ¿Qué de lo que te enseñó tu papá sí es agradable?	
P: Que sea responsable, llegar temprano	
T: Eso es lo positivo, lo nutritivo... ¿Cuál es la parte que no es agradable?	Mueve sus manos
P: Que si llueve, truena o relampaguea tengo que ir a trabajar, que me aguante… Que cuando me enferme no falte al trabajo, que siempre tengo que ser responsable	Mueve piernas hacia arriba… La cabeza de un lado a otro…

	Sonríe
T: ¿Te fijas que hay una parte positiva y otra que no es agradable?... ¿Qué quieres hacer con esa parte?	
P: Desecharla… Pero no sé cómo	Soba su bicep izquierdo, frunce el ceño, gesticula y alza la voz
T: … ¿De quién es esa parte?	Mece su cabeza y mueve las manos
P: De mi papá, para variar	Alza la voz, ríe, toca su cabeza en las rodillas… se incorpora, tiene el rostro desencajado
T: Es importante que tú veas dónde está esa parte que no es agradable	
P: ¿En mi cuerpo?	Descansa brazos en sus piernas
T: Sí, ¿dónde está, dónde la sientes? ¿Dónde está eso desagradable?	Mueve las manos
P: Aquí… Todo el día estoy así… Cada vez estoy más chiquita	Se toca la parte alta de la espalda… se da cuenta de que está encorvada y se molesta, alza la voz
T: ¿Y cómo estás?	

Es importante que Celia reconoce que esta información proviene de su papá. También es importante que se da cuenta que el malestar está focalizado corporalmente en la parte alta de la espalda, entre el cuello y los hombros.

Pregunto cómo está para tener una referencia corporal y me parece muy significativa su respuesta: como una chinche.

P: ... Todo el día allí como una chinche	Hace un gesto con la mano, con desdén
T: ¿Cómo es una chinche?	Mece su cabeza
P: Chiquita	Dice chiquita juntando sus dedos índice y pulgar
T: ¿Dónde están las chinches?	Mece la cabeza
P: En el piso, en el pasto	Arrisca la nariz
T: Siéntate en el piso… Siéntete como una chinche… Literalmente	Quita las sillas
P: Sí… Así estoy chiquita, pegadita al piso	Se sienta y se hace

	bolita, encorvada
T: ¿Te fijas que estás exagerando la postura de ahorita?	
P: Ay sí… ¿Qué hago?	Arrastra las palabras, queriendo llorar
T: ¿Qué quieres hacer con eso que te molesta aquí?	Le toca la parte alta de la espalda
P: Quitarlo, desecharlo… ¿Cómo se saca?	Habla como si quisiera llorar
T: ¿Cómo le dices a tu papá?	
P: Papá, papi	Voz baja
T: … Siente esa molestia en el cuello, entre los hombros y la espalda alta… Imagina a tu papá diciéndote: Llueva, truene o relampaguee tú tienes que ir a trabajar Celia… Respira... ¿Cómo se siente?	Viéndola de la silla hacia abajo
P: Pesado… Me duelen los ojos	Voz lastimera
T: Te acuerdas qué hacías para sentir y para bloquear el sentimiento	Sentado y viéndola de arriba hacia abajo
P: ... Dejaba de respirar	Con voz débil, bajita
T: ¿Se parece a cuando estás siendo chinche?	
P: Sí	Con gesto de sorpresa
T: Pues haz lo contrario… Si la chinche es chiquita, ¿Cuál es lo contrario?	
P: Me paro	Se pone de pie

En este momento le sugiero que deje la polaridad débil (sentirse como una chinche) y que pase a la polaridad fuerte. La forma de hacerlo es permitirse sentir el coraje, para esto le sugiero que haga los movimientos aprendidos para desbloquear el enojo.

T: Sí, en lugar de estar en el piso párate. Separa un poco tus pies y desbloquea las rodillas…	Invita a Celia a ir adoptando la postura que le va diciendo
… En lugar de los hombros caídos, levántalos	
… En vez de ojos cerrados, ábrelos bien y pon la vista fija	
… En lugar de bloquear la respiración, respira así ¡Aah! ¡Aah!	
… En lugar de estar agachada, levanta tu cara	
… En lugar de apretar tus labios, abre tu boca	
… Imagina a tu papá diciéndote que llueva, truene o relampaguee tú tienes que ir a trabajar. Que aunque estés enferma tienes que ir a trabajar. Que tienes que ser siempre responsable… Repite eso.	
P: Celia llueva, truene o relampaguee tú tienes que ir a trabajar… Aunque estés enferma tienes que ir a trabajar… Tienes que ser siempre responsable.	Voz baja

Y a continuación le sugiero realizar la devolución de introyectos.

T: Ahora regrésale esas palabras... Dile: Papá…	Mueve manos, habla con voz enérgica
P: ¡Te regreso tus cochinas ideas! … ¡No son mías! … ¡Que si llueva, truene o relampaguee tengo que ir a trabajar... … ¡Quédate con tus ideas, son buenas para ti, pero para mí no! … ¡Yo tomo lo bueno, pero eso me está haciendo daño, daño físicamente!	Mueve las manos, se las lanza a la silla, pero con energía baja
T: A ver tócate allí donde te duele… Dile: Esto es tuyo, mientras lo sacas	Se toca la parte alta de la espalda, simula quitarse algo de allí y lo avienta
P: ¡Esto es tuyo! ... ¡Es tuyo!… T: ¿Cómo sientes allí?	Imita al terapeuta
P: Duro	Toca su espalda alta
T: Dile: Esto duro es tuyo…	Repite el movimiento
P: ¡Esto duro es tuyo! … ¡Este dolor es tuyo! ... ¡Esas palabras son tuyas! … ¡Yo no lo quiero! …¡No me sirve! … ¡Me estorba! … ¡Tus cochinas palabras no las quiero!	Hace como si quitara algo del cuerpo y lo aventara a la silla… Noto que lo hace con poca fuerza, como desganada

Considero que es una buena forma de desestructurar, agredir, el introyecto. Sin embargo, noto que Celia no tiene la suficiente energía para hacer este ejercicio y decido mejor ya no seguir. Creo que es preferible que descanse, pienso que este material volverá a aparecer.

T: ¿Cómo te sientes Celia?

P: Mejor, un poco más aliviada… Todavía me duele

T: De hecho me da la impresión de que lo estás haciendo sin fuerza

P: Es que estoy cansada

T: ¿Pero sí estás sintiendo lo que dices?

P: ¿Por qué?

T: Es que te noto sin energía

P: Sí… pero necesito descansar

T: Está bien… ¿Te parece bien que terminemos?

P: Sí

T: ¿Cómo te vas Celia?

P: Me voy muy cansada, necesito dormir… Y ya me voy a ir temprano, bueno, lo más que pueda tres días a la semana, y si se queda trabajo, pues que se quede, yo también necesito mi vida personal, estoy casada, quiero disfrutar mi casa, a mi esposo… eso

Aunque no estoy convencido de que se haya trabajado totalmente la desestructuración del introyecto, me parece conveniente terminar la sesión y permitir que Celia se vaya a descansar. De cualquier forma lo que ella dice al final me parece un signo de que algo se avanzó.

“Nunca te voy a perdonar papá”: otra explosión de enojo

Diálogo	Fenomenología
P: Siento apatía… Cansancio, todos los días desganada… Cuando abro los ojitos en la mañana ¡me siento tan mal Santiago!... Me levanto y me duelen los dedos, me duelen las articulaciones, de las manos y de los pies, me duele la cabeza… Ya ni sé si es por dejar la medicina o si tengo algo… Me siento muy mal	Golpea sus piernas… Hace gestos, levanta cejas… Mueve dedos… Alza la voz, tapa su cara con las manos
T: Mmjú	
P: … (0:06) No te creas, no me siento tan mal, el fin de semana pasado sí me sentía bien… ¿Serán los días que voy a trabajar?... ¿Será el trabajo?… Como apatía al trabajo, eso es lo que me hace sentir tan mal	Se agarra la cabeza… Rasca su ojo izquierdo

Celia inicia esta sesión comentando que siente apatía, cansancio, desgana, como si quisiera mostrar que no tiene energía para hacer algo, pero al mismo tiempo mantiene un aspecto que me hace pensar que está enojada: golpea sus piernas, hace gestos, levanta las cejas, mueve los dedos (empuña-abre), alza la voz. Luego, ella sola se da cuenta que no siempre está así, sino sólo cuando va al trabajo.

Yo exploro qué pasa en su trabajo y refiere que tiene una carga excesiva y hay dos personas que ella siente que no la entienden en su nueva posición de mujer casada: Ana, su compañera, y Sonia, su jefa. Con esto, empiezo a hacerme una idea de lo que pasa: hay una sensación: cansancio, desgana, apatía; una emoción de coraje, aunque no lo ha dicho expresamente y; empieza a emerger una figura.

P: También siento que… [Ella, Sonia] Sabe… Que yo puedo dar el resultado, pero se me hace injusta conmigo	Golpea las manos en sus piernas
T: ¿Como si tú no tuvieras la culpa de ser tan buena en el trabajo?	
P: ¡Ay!, eso está mal que yo lo diga… (0:06) Es que sí lo pienso, pero está mal que piense eso	Se pone las manos en la cabeza…
T: ¿Quién te dice eso? ¿Que está mal que pienses eso?	
P: Yo… Yo siempre me siento incómoda cuando me elogian...	Mueve la mano derecha en círculo…
T: ¿Qué pasa si te conviertes en una persona digna de elogios?	
P: … (0:04) No sé… Me da pena… ¿Pero por qué me da pena?... O sea, como que me da pena que… Que como que yo [sea] más que mi equipo	Respira profundo… aprieta los labios
T: Me gustaría que le siguieras la pista a eso… Y mientras le sigues	La paciente lo ve

la pista, te comento que a mí me pasa algo parecido, yo sé que soy bueno para algo y en el fondo quisiera que me lo reconocieran, pero a la vez no quiero que me lo reconozcan… ¿qué pasa contigo?	atentamente y luego se lleva ambas manos al pecho
P: Porque yo sé, Yo sé… Yo, yo, yo… En el fondo… Que sí puedo hacer muchas cosas y que soy buena, pero si alguien me lo dice, y cuando me lo dice espera que… Yo pienso que cuando me lo dice pasa… Pienso que a lo mejor si me lo está diciendo es porque espera que yo sea mejor que eso que me está diciendo… Y yo siento que no voy a poder	Hace muchos gestos… Se toca el pecho… Mueve sus manos, como que batalla para expresar las ideas
T: ¿Sientes que te exigirían más si aceptas todos esos elogios?	
P: Ajá	Deja caer sus manos sobre las piernas

Quizá "gestálticamente" hubiera sido prudente preguntar ¿dónde sientes esa injusticia? ¿Qué se te hace injusto? o ¿Cómo sientes la injusticia? (como me comentó Caro en supervisión), pero yo hice la pregunta: ¿Como si tú no tuvieras la culpa de ser tan buena en el trabajo?, básicamente basado en una proyección mía, pues al escuchar a Celia, varias situaciones escolares y laborales que he vivido pasaron frente a mí como una película, y aunque es una proyección mía creo que "di en el clavo". Pues, en su comentario siguiente noto que aparece la "punta" de un introyecto: "Sí pienso eso, pero está mal que lo diga".

Lo demás se va dando como una secuencia. Además, aprovecho para comentarle lo que me pasa a mí en una situación similar y noto que le sirve que yo me use en la terapia, pues percibo que esto le da confianza y puede auto-observarse con poca o ninguna ansiedad.

El tema aquí es la exigencia que viene detrás del elogio, no el elogio en sí. Hugo me comentó en supervisión que "llegar a la exigencia es llegar a una buena figura, integrada y conectada con la vergüenza y la incapacidad de recibir elogios". Lo que sigue entonces es la formación clara de esta figura.

T: ¿Quién a lo largo de tu vida te ha ido exigiendo?	Mueve la mano derecha
P: Mi papá… (*Se incorpora rápidamente, habla con tono fuerte, levanta la voz, parece que está molesta… Hace un movimiento tosco con su mano izquierda: levanta el puño con el índice parado y mueve el brazo hacia el terapeuta… Luego tuerce la boca, pone sus manos sobre las piernas y se recarga en el sillón*)	Es muy significativo su aspecto fenoménico: véase el paréntesis en cuadro del diálogo
T: ¿Qué es lo que te ha ido exigiendo tu papá?	
P: Toda la vida… En la escuela, que si buenas calificaciones… En el trabajo, que un mejor trabajo, que mejor sueldo, que no sé que	Habla rápido y tiene el rostro desencajado
T: ¿Tienes alguna imagen de tu papá diciéndote eso?	
P: Pues hace poco me volvió a decir… Me volvió a criticar mi trabajo, que por cierto estoy muy enojada con él… Me preguntó que cuánto ganaba… Cada seis meses más o menos me pregunta	Tono alto… Levanta el índice izquierdo… Habla rápido y

que cuánto gano… Cree que me van a cambiar el sueldo de un mes a otro… Y ya le dije, que fue cuando me dijo: creo que tu hermano está ganando más… ¡Y a mí qué me importa!	mueve las manos

Aparece la imagen de su papá y es muy importante cómo se transforma fenoménicamente Celia al pronunciar la palabra 'papá'.

Nuevamente me uso para hacerle notar lo que yo siento cuando me exigen algo y ella se vuelve a conectar, dice que le choca que la critiquen, así que la regreso al tema de su papá.

T: Ahorita estás enojada con Sonia y con Ana porque no valoran, sientes que sí te elogian, pero sientes que ese elogio es una exigencia más…	
P: Ajá	
T: … Y te fijas cómo eso se conecta con todas las exigencias que te han hecho a lo largo de tu vida… Que sí es real, estás molesta, estás harta… En el trabajo hay dos imágenes claras, pero hay una más grande ¿Sí te fijas?...	Observa atentamente al terapeuta
P: Mi papá…	Frunce el ceño
T: … ¿Y cómo te sientes de que te esté exigiendo?... Yo normalmente siento que me van a criticar, que si no hago las cosas bien me van a criticar, que sí me dicen que soy bueno, pero que están esperando una oportunidad para decirme ¡ah! te equivocaste en esto, ¿No sé si te pasa algo similar a ti?	Con voz calmada… la paciente hace un puchero (para los labios)
P: Pues sí, me choca que me critiquen, me choca que me critiquen mi trabajo	Habla con tono molesto
T: ¿Qué es lo que pasa respecto a tu papá, que critica tu trabajo, critica tu sueldo?…	

… Así pues, lo que viene a continuación es lo que pasa con respecto a su papá, una escena que le viene espontáneamente a Celia y que la lleva a contactar su coraje (nuevamente) y a reconocer verbalmente que está enojada:

P: Ayer me enteré de algo que me dio mucho coraje, que nunca le voy a perdonar, nunca… Estoy bien enojada… Le consiguió trabajo, mi papá trabaja en la Comisión [CFE]… A mi hermano le consiguió trabajo allí, pero mi hermano es ingeniero… A mí nunca me consiguió… Nunca me dijo: ¡ay hija si quieres yo te ayudo! Pero si va a estar criticando mi trabajo miserable que tengo aquí, pues que me consiga algo mejor; Nunca, la única vez que me dijo que si me conseguía trabajo, que sí me conseguía, pero que él no sabía dónde me iba a tocar, que a lo mejor me iba a tocar en algún	Al repetir 'nunca' abre mucho los ojos, y señala con el índice izquierdo… empieza a hablar con tono fuerte… Manos en las caderas, se toca el

pueblito, pero en el puerto no ni en la ciudad donde vivíamos… Y me acabo de enterar que metió a un primo mío, que es Licenciado en Administración de Empresas, o sea igual que yo, y lo metió allí en Veracruz, o sea cómo, cómo… ¡ay desgraciado!	pecho… En el segundo "cómo" grita
T: ¿Y cómo te hace sentir eso?	
P: Mucho coraje	Toca su pecho con el puño cerrado

Lo que sigue es la expresión.

T: Aprovecha para decirle… Aquí está, obsérvalo en esta silla	Se levanta de la silla y la deja vacía
P: ¡Pinche viejo! … ¡Ni te atrevas!... … ¡Ni se te ocurra!... … Ni se te ocurra volver a criticar mi trabajo… … Mi trabajo yo lo he ganado con mi esfuerzo… … A mí nadie me ayudó ni me metió a ningún lado… … Yo solita he ido haciendo todo lo que he hecho y estoy muy satisfecha… … Ni se te ocurra criticar ni mi sueldo ni mi trabajo ni nada, porque tú nunca me ayudaste a acomodarme en ningún lado… … ¿Cómo es posible que mejor le hayas ayudado a Jesús cuando él ni siquiera lo necesita porque sus papás tienen dinero?...	Voz enérgica, mano cerrada, con el índice levantado…
… ¡Ouch!… … ¡Nunca te voy a perdonar!… … ¡Nunca te voy a perdonar que a mí nunca me hayas ofrecido un lugar!… … Y yo nunca lo he necesitado porque gracias a Dios yo solita he salido adelante… … ¡Nunca te voy a perdonar que no me hayas ayudado a meterme!… … ¡Nunca te voy a perdonar!… … ¡Nunca te voy a perdonar!…	Al decir ouch se golpea la pierna y empieza a gritar
… ¡Nunca!... … Y que a él lo hayas metido con la mano en la cintura… … ¡Ouch!…	Mueve ambas manos y termina agachándose un poco… está agitada

Celia hace una buena explosión de enojo. Sin embargo, yo le pido que haga la técnica "fuerza desde el estómago" (la misma que hemos venido haciendo en el proceso, donde presiona su abdomen al exhalar) para que contacte con más fuerza su coraje.

T: Respira así como lo hemos estado practicando:
¡Aaah! ¡Aaah! ¡Aaah! ¡Aaah! ¡Aaah! ¡Aaah!
P: ¡Aaah!
… ¡Aaah!
… ¡Aaah!
… ¡Aaah!
… ¡Aaah!
… ¡Aaah!
… ¡Aaah!

Lo hace por seis o siete segundos

T: ¿Cómo te estás sintiendo de decirle eso a tu papá?

Se toca el pecho

P: Bien… Porque se lo merece. Pero por otra parte, yo siento un poco de tranquilidad… Porque ya con eso yo le voy a poder parar el alto. Y de una vez por todas…

Con voz muy fuerte y la mirada fija… está agitada

T: Dile a él

Le señala la silla vacía

P: De una vez por todas que te diga esto…
…¡No me vas a volver a fastidiar con mi puesto!
…¡Ni con mi salario, ni con nada!
… (0:06) Esto va a ser el fin de eso…
…¡No tienes derecho a preguntarme nunca,
… jamás,
… al respecto…

Mueve una mano, con la otra se rasca el tricep, grita… lanza dos manotazos a la silla con una mano, luego otro con las dos

Realiza una buena expresión verbal, su aspecto denota que sí está contactando el coraje, incluso dice alguna palabra altisonante, a la vez que va haciendo reclamos conforme narra nuevamente la escena; está vez se percibe más la emoción. Sin embargo, a mí me queda la sensación de que sigue "cargada", es por eso que le sugiero la técnica "fuerza desde el estómago".

T: Intenta sacar ese grito que habíamos practicado, ese que te sale de aquí donde te duele el estómago y va y pasa por la garganta, ¿Te acuerdas?

Toca su estómago y traza un camino hacia la garganta

P: ¿El que me salió la otra vez?...
¡Aaaaaaaaaaah!

Presiona su diafragma con ambas manos, abre su boca, hace la cabeza hacia el frente y grita

T: Abre bien tu boca y tu garganta, acuérdate que si haces tu garganta hacia abajo se bloquea
P: Se bloquea, sí es cierto…

Alza la cabeza, deja

¡Aaaaaaaaaaaaaaaaah!	recta la garganta, luego emite un grito un poco más grave y seco
T: Muy bien	
P: ¡Aaaaaaaaaaaaaaaaah!	
T: Otra vez	
P: ¡Aaaaaaaaaaaaaaaaaaaah!	
T: Párate Celia… … Con los pies abiertos del tamaño de los hombros … Las rodillas desbloqueadas … Los hombros levantados … El pecho salido … La cabeza levantada … Con tu mirada fija … Abre poquito tu boca … Relaja las mandíbulas Luego sueltas el grito: ¡Aaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaah!	La paciente se pone de pie y va haciendo la postura como le dice el terapeuta
P: ¡Aaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaah!	Un solo grito fuerte
T: Muy bien… ahora intenta más gritos un poco más cortos: …¡Aaaaaaaaaaah! …¡Aaaaaaaaaaah! …¡Aaaaaaaaaaah! …¡Aaaaaaaaaaah!	Le modela para que emita varios gritos un poco más cortos
P: …¡Aaaaaaaaaaah! …¡Aaaaaaaaaaah! …¡Aaaaaaaaaaah! …¡Aaaaaaaaaaah!	Lanza cuatro gritos
T: Otra vez	
P: …¡Aaaaaaaaaaah! …¡Aaaaaaaaaaah! …¡Aaaaaaaaaaah! …¡Aaaaaaaaaaah! …¡Aaaaaaaaaaah! …¡Aaaaaaaaaaah! …¡Aaaaaaaaaaah!	Ahora siete gritos y se empieza a sentir más la emoción en el grito
T: ¿Te fijas cómo pasa aquí? Como si tu garganta fuera un proyector	Se toca la garganta y hace un movimiento hacia afuera
P: …¡Aaaaaaaaaaah! …¡Aaaaaaaaaaah! …¡Aaaaaaaaaaah! …¡Aaaaaaaaaaah! …¡Aaaaaaaaaaah! …¡Aaaaaaaaaaah!	Ahora nueve gritos y ya se escuchan bien cargados de coraje

…¡Aaaaaaaaaaah!
…¡Aaaaaaaaaaah!
…¡Aaaaaaaaaaah!

Le indico que haga todo el movimiento corporal necesario para dejar sentir el coraje. Todo esto facilita sentir el coraje con mayor intensidad (cargarse) para lograr una explosión más fuerte, que es lo que facilito a continuación:

T: Ahora con esa misma fuerza, que salga de aquí, dile a tu papá todo lo que quieras decirle	Se toca el estómago
P: ¡Pinche madre!	Aprieta puños, los
… ¡Nunca te voy a perdonar!…	estira hacia abajo…
¿Puedo quitarme los zapatos?	Se quita los tacones
T: Si quieres puedes quitártelos, pon tus pies bien plantados en el piso	
P: ¡Nunca te voy a perdonar que no me hayas querido meter a la Comisión!	Empieza gritando… Luego manotea
…¡Y nunca…	hacia la silla…
… ¡Te prohíbo!	
… ¡Escúchalo bien!	
… ¡Te prohíbo que me vuelvas a decir algo de mi trabajo!	
… ¡Que me vuelvas a preguntar cuánto gano!	
… ¡Qué posición tengo!	
… ¡Cómo me va!	
… ¡Cómo esto, cómo lo otro!	Empieza a gritar
… ¡Escúchame bien!	fuerte
… ¡Te lo prohíbo!...	
… ¡Y sabes qué!	
… ¡Todo lo he hecho yo sola!	
… ¡Yo no le debo nada a nadie porque nadie me ha ayudado…	
… ¡No es justo que me vengas a criticar y a ningunear mi trabajo que tanto me ha costado!	Al decir no es justo, grita más fuerte y se
… Y que tú vengas con una mano en la cintura y metas a Jesús cuando él ni siquiera lo necesita, cuando él es un bueno para nada…	le ve bien enojada…
… ¡Cómo es posible que lo metas a él si él es…	Manotea, sube la
… Más factible que te haga una burrada o te haga quedar mal!	voz… está agitada…
… ¡Yo soy tu hija y aparte sabes que yo sé hacer las cosas bien, porque sí tengo la capacidad de hacer las cosas bien!	Reclama con mucha fuerza, gritando…
… Pero sabes qué, gracias a Dios yo no necesito tu ayuda, no la necesito, y no la voy a necesitar porque yo sé salir adelante sola…	
… ¡Uff!…	Jadea fuerte
… ¡Ufff!…	
… ¡Nunca te voy a perdonar que hayas preferido ayudar a Jesús que a mí!…	Se le va la voz, se le ve el rostro
… ¡Que a mí no me hayas… dado la opción o ni siquiera te hayas	desencajado y parece

ofrecido, aunque te hubiera dicho que no! … ¡Nunca te voy a perdonar! … ¡Y nunca me puedes preguntar de mi trabajo ni de nada!	que va a llorar… Al final se agarra el estómago con ambas manos

Me parece interesante que inmediatamente empieza a expresar con una palabra altisonante, luego se da cuenta que trae tacones altos, de modo que se los quita. Esta sencilla acción facilita mucho la expresión, pues ella puede tomar tierra[251].

Esta vez Celia se permitió 'descontrolarse': gritó, manoteó, gritó más fuerte, se agitó, jadeó, reclamó, exigió… pero algo noté en su voz, casi al final, que me hizo intuir que además de enojada tenía un dolor, una tristeza profunda.

T: … (0:06) Celia, ¿Detrás de todo ese coraje no habrá tristeza de que no te prefiera a ti como su hija?	
P: ¿Me oíste?	Desencajada
T: … (0:04) Te pregunto… Siento yo…	Voz calmada, triste
P: ¿Me oíste la voz verdad?	
T: Ajá	
P: ¿Me salió de repente como un tono loco verdad?	
T: Te pregunto si detrás de ese coraje no hay tristeza de que, soy tu hija…	
P: Pues sí me dio mucho sentimiento también… De que a mí nunca me haya ayudado	Voz baja y no deja de agarrarse el estómago
T: ¿Quieres sentarte?	
P: Sí… Pero me dio mucho coraje también	Se sienta
T: ¿Detrás de ese coraje no hay tristeza?	La ve con ternura, se toca el corazón
P: ¿Salió en mi voz verdad?	asombrada
T: Estaba escuchándote y sintiéndote… Y me dio… Como si yo fuera tu papá… Me dieron ganas de abrazarte y decirte: hija yo te quiero mucho, discúlpame… Yo estaba sintiendo como un reclamo: soy tu hija, a mí no me ayudas, no te voy hacer quedar mal… Bueno eso es lo que yo sentí, pero no sé…	Habla con voz baja y calmada, la ve con ternura, mantiene su mano en el pecho
P: Pues sí… (0:03) ¡aaah!… Y en el fondo pos sí, cómo es posible que a mí no me haya querido ayudar, cómo es posible… Después me pongo a pensar y me da mucho coraje también	Habla tranquila y de pronto alza la voz…
T: Sí, sí lo veo ese coraje… Pero yo te invito a que te veas a ti misma, hacia adentro y veas qué hay detrás de ese coraje… No sé	Le habla muy calmado…

[251] Ver (Lowen y Lowen, 1988, pp. 21-32).

En este momento Celia pudo sentir, tocar su tristeza. Poder expresarla es "otro boleto", otro trabajo; que para una persona que es eneatipo 6[252] suele ser muy complicado. Que se haya permitido decir (expresar) que "en el fondo sí" está triste creo que es un buen avance en su proceso.

A continuación, Celia pregunta: "¿Sería bueno que se lo dijera ya de una vez por todas?". Yo no la induje a que sí se lo dijera ni a que no. Sin embargo, Hugo me comentó que: "Esto le estaba haciendo figura y podrías haberle dicho algo así: Sí claro, ¿qué te falta decirle?... ¿Qué es lo que te duele?", lo que posiblemente hubiera favorecido una expresión plena de su dolor profundo.

P: ¿Sería bueno que se lo dijera ya de una vez por todas?	Ceño fruncido
T: Yo no sé, esa es una decisión tuya… (0:08) ¿Qué estás sintiendo?	
P: … (0:07) Se me entumieron los dedos de la mano… Seguido me pasa eso cuando estoy aquí y no sé por qué	Se toca los dedos de la mano izquierda
T: Di: Me entumo para…	
P: … (0:04) Me entumo para… (0:07) Para no hacer nada	… Hace un puchero
T: ¿Qué es lo que quisieras hacer?	
P: A lo mejor darle un golpe en la cabeza… (0:03)… ¡Oooooouy!	Contesta rápidamente y con una risilla
T: ¿Quieres darle un golpe en la cabeza?	
P: … (0:04) ¡Nooo!	Como angustiada
T: ¿Ese es tu impulso?	
P: No sé… Lo que yo quería era gritarle… Eso sí estaba muy claro	
T: ¿Quieres seguir gritándole o te parece que estuvo bien?	Con voz muy calmada
P: No, estuvo bien, me desahogué… Pero ahora pienso que se lo tengo que decir a él	Con voz suave… luego alza la voz
T: … (0:05) Esa es tu decisión… Tú sabes si la llevas a cabo o no… (0:18) ¿Necesitas algo más?	
P: … (0:04) ¡Ah!… (0:07) ¿Todo es un círculo vicioso?	Pensativa, con las cejas levantada y el rostro desencajado
T: ¿Cómo es un círculo vicioso?	
P: Trabajo, papá, dinero, exigencias… ¡Aahhg! lo resumí en cuatro palabras	Con la misma expresión anterior
T: Repite eso otra vez	
P: Jajaja… Trabajo, papá, dinero, exigencias	Ríe

[252] Ver pp. 27-29 de este documento, donde describo por qué creo que Celia es eneatipo 6.

T: ¿Cómo te suenan esas palabras: trabajo, papá, dinero, exigencias?
P: … (0:04) Pues que ya estoy cansada de eso

T: … (0:18) Cierra tus ojos… (0:04) No dejes de respirar… (0:10) Respira… (0:19) Siéntete, date tiempo de sentir, trata de ver esa escena de tu papá… Y obsérvate tú cómo estás… (0:10) Qué sensación tienes en tu cuerpo, qué sentimiento tienes, si es coraje, si es otra cosa y observa esa imagen, o si se pinta otra imagen encima de esa… No olvides respirar… (0:05) ¿Cómo estás?

Como percibo que no ha terminado de expresar su coraje, utilizo una técnica de concentración y le pido que contacte con lo que está sintiendo, ya sea coraje u otra cosa, ya sea que venga la imagen de su papá o cualquier otra imagen que se ponga encima de esa.

P: Siento calor en las manos Y me raspa la garganta — Muestra las manos

T: ¿Qué querrá hacer esa temperatura en tus manos?

P: Para golpear... Para tirar algo

T: ¿Quieres golpear, quieres tirar algo?

P: Pero es que yo, así yo, yo… Como que no

T: … (0:13)… A ver aprieta esto, siente el calor, luego intenta tirarlo — Le da una toalla

P: … (0:13) ¡Ah!… — Aprieta la toalla, se ve tensa y colorada
…Vibra…
…(0:04) ¡Aah!

T: ¿Qué estás haciendo?

P: Estrujando — Sigue apretando

T: ¿A quién quieres estrujar?

P: Pues yo creo que a mi papá… — Sigue

T: Estrújalo más… (0:10) ¿Cómo sientes tu cara?

P: Roja y caliente

T: … (0:09) ¿Quieres hacer algo con eso?

P: Azotar

T: A ver intenta azotar — Coloca unas almohadas en la silla

P: ¡Aaah! ¡Aaah! ¡Aaah!

La veo bien agotada, lívida. Toma un vaso de agua, descansa y terminamos la sesión. De hecho terminamos las sesiones porque lo que restó fue una sesión de cierre. Esta fue nuestra última sesión en la que trabajamos terapéuticamente.

T: … (0:08) ¿Cómo estás?	
P: Cansada	Respira agitada
T: ¿Necesitas algo?	Calmado
P: Sentarme, tomar agua…	Se ve cansada
T: … (1:00) ¿Cómo estás?	
P: Bien… ¿Qué es bien?... (0:04) Tranquila, ya saqué esto que traía… Sólo me falta decírselo a mi papá T: Pues esa es tu decisión… Tú sabes cuándo decírselo… ¿Te parece bien que terminemos?	

Notas de supervisión

En este momento es bueno recordar que Celia, al empezar el proceso, era incapaz de reconocer sus sensaciones, había alienado casi por completo su cuerpo, y ahora, no sólo reconoce sensaciones, sino también puede darse cuenta de sus emociones, ha aprendido a bloquear y a desbloquear su coraje, a expresarlo, así como a expresar su miedo, y ahora a sentir y expresar parcialmente su dolor, su tristeza.

Quiero resaltar algunos comentarios que me hicieron durante la supervisión:

"Ya hace contacto con su coraje, es importante, es una muestra del avance en su proceso".

"Ya no se detienen en la sensación, sino que avanzan a lo que sigue"

"Es una paciente que está fluyendo, que avanzó. Ya no está en la cabeza, está conectando", contrario a lo que dice Angélica González: "Siento que estaba todo en la cabeza, aunque al final sí descargó el coraje"

Para concluir, transcribo unos comentarios que me hizo Hugo durante supervisión, lo que considero como una clase avanzada y privada:

"Es una muy buena sesión, pero me queda una duda: ¿Qué tanto elabora la figura de papá? Sobre todo en términos de relación personal.

Esto en dos sentidos:

1) *Para que la situación cierre adecuadamente, necesito permitir que fluya la emoción (lo cual no es nada fácil), hay como un camino que recorrer:*

Presentificar la escena { *a) Ver la escena (lo que en ocasiones implica desbloquearla)*
b) Acercarse a la escena
c) Vivenciar la escena

Expresar la emoción { *d) Tocar la emoción*
e) Expresar la emoción

Reescribir la escena { *f) Reescribir y/o resignificar la escena*
g) Apropiarse de sus recursos

2) *Y al final de este camino hay que replantear la relación en términos más reales, más sanos. Ya que se ha realizado la expresión, la energía ha sido liberada y la escena re-significada, viene el "¿Qué quieres hacer ahora?" Y en este sentido, cabría preguntarle: ¿Para qué quieres hablar con tu papá?*

   Hay que tomar en cuenta que después de soltar el coraje, la persona puede sentir más el amor. Es decir, queda un amor más limpio, más sano, lo que va a permitir que efectivamente pueda perdonar, lo que es necesario para la salud (la comprensión del otro, la aceptación y el perdón). Al perdonar, el beneficio mayor es para quien perdona, en ocasiones el perdonado no se beneficia o se beneficia sólo de forma indirecta.

   Y ya en este punto hay como dos posibles caminos: la reconciliación o la retirada. Una vez que comprende y perdona puede:

   a) *Reconciliarse, lo cual es diferente al perdón, es mejor que éste; mientras el perdón es en una sola dirección, la reconciliación es en dos vías, implica no sólo el perdón, sino el encuentro. Es el mejor camino, el camino de excelencia… pero no siempre es posible.*

   b) *Retirarse, no es lo mejor, pero es sano y en ocasiones es el único recurso, pues cuando el dolor ha sido muy profundo en ocasiones deja marcas indelebles que no permiten la reconciliación. O hay veces que la lógica o la dinámica que tiene la relación actual es muy difícil y opresiva para nuestro paciente. En estos casos es necesario retirarse, y asumirlo. Y está bien.*

Pero de cualquier forma es importante que la persona elija lo que quiere hacer ahora. "Esto es lo que me tocó vivir, pero ¿cómo elijo yo vivir ahora?" "Esto es lo que hicieron conmigo, pero, ¿qué quiero hacer yo conmigo? ¿cómo quiero pararme ahora?"

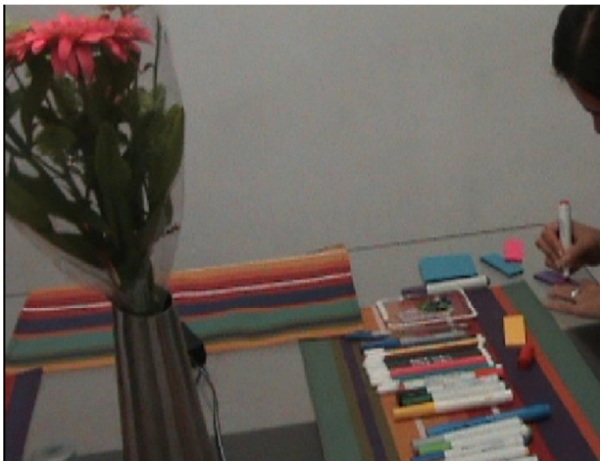
Por otra parte es importante tomar en cuenta que resignificar la relación con nuestros padres nos pone de cara a nuestra relación de pareja, ya que la persona suele identificarse con una de las figuras paternas y con frecuencia niega la otra.

Finalmente, Celia ha aprendido a hacer contacto con su cuerpo, a bloquear o sentir, se ha permitido expresar sus emociones, incluso se ha permitido explotar. Sin embargo, sí se quedó pendiente el cierre, la comprensión de papá, la reelaboración de la relación.

Considero que con esta muestra basta y sobra para recalcar la importancia de la supervisión, como fuente de crecimiento, de desarrollo profesional y personal.

Cierre del proceso: recapitulación

Esta es la última vez que Celia y yo nos vamos a ver como paciente-terapeuta. La verdad estoy triste porque se acaba el proceso, siento un poco de nostalgia. Sin embargo, me sobrepongo a esta situación y sigo adelante. Preparé una dinámica para hacer la conclusión y sólo espero a Celia para dar inicio a la última sesión.

Diálogo	Fenomenología
T: ¿Cómo estás ahorita que ya vienes a tu última sesión? P: Bien, satisfecha… No esperaba, bueno sí esperaba que como por arte de magia se solucionaran mis problemas… Más bien no me esperaba todo este proceso que viví	Habla normal
T: Como que venías a que te diera una receta y te fueras ya bien…	Voz suave
P: Casi, casi que sí	Manos entre sus piernas y sonríe
T: Te comentaba que preparé está dinámica… Te voy a pedir que esa silueta te represente a ti, a Celia antes de venir acá, antes de conocer a Santiago el terapeuta… Te voy a pedir que te des un tiempecito para verte, cómo eras, cómo venías, qué te trajo, todo lo que pasó antes de que tú y yo nos conociéramos como terapeuta y paciente… Y cuando ya estés lista, aquí tengo estos marcadores, unas chinchitas y estos *post-its*, para que vayas poniendo así como lo más significativo que te acuerdas de cómo venía Celia… 	Habla calmado, señala a la pared
P: ¿De cosas físicas?	Toca su estómago
T: De todo, lo que quieras… Sólo te voy a pedir que te des un tiempecito para observarte… (0:35) ¿Lista?	

En la pared está pegado un unicel, y en éste la silueta de una mujer, en color verde. En la mesa hay *post-its*, marcadores, chinchitas y otros materiales… Celia escribe en los *post-its* y se levanta a pegarlos en la monita… Se queda viéndola, se pone las manos en la cintura… Sigue escribiendo y pegando, cada vez que pega un *post-it* observa la monita

P: …(4:00)… Creo que ya — Sonríe

T: … Vamos a verla… ¿Cómo la ves? — Se acercan ambos

P: Llena de mugrero — Pone ambas manos en la cintura

T: ¿Qué es todo el mugrero?

P: Tenía mucha inseguridad, miedo, frustración, más que nada ante situaciones que no salían como yo quería, o esperaba, o cosas que estaban fuera de mi alcance… Nervios, que me daba taquicardia, enojo, coraje, que se me iba al estómago… Mi problema de toda la vida

Al decir "nervios" alza la voz…

Al final sonríe

T: Trae a tu mente las imágenes de cómo eras tú con todo eso, qué sentías, qué pensabas, cómo veías tu vida cuando estabas así…. (0:04) Y luego algo pasó Celia, que tú decidiste venir acá, ¿Te acuerdas qué pasó o como te decidiste?

Calmado, viendo la figura

P: Pues yo ya tenía tiempo pensando que necesitaba terapia, y cuando vi la convocatoria, yo dije a lo mejor es el tiempo… Además se juntó todo de que yo ya me iba a casar y todo eso, entonces yo dije: voy a ir

T: Entonces obsérvate, aquí todavía no te casabas
P: Ah, sí es cierto

T: Bueno, esa era Celia antes de venir aquí, ese es un primer momento…

Luego retiro el unicel y se observa, pegada en la pared, otra silueta de mujer, ahora en color azul. Lo que hago es pasar a la segunda fase (tiempo que duró el proceso).

T: Un segundo momento va a ser así como una Celia que viene y entra en contacto con Santiago… Esta imagen es de Celia desde mediados de noviembre de 2010 hasta el 4 de octubre de 2011, la que se encontró con un terapeuta y empezaron un proceso juntos de seis o siete meses… ¿Qué pasó durante este periodo? Vamos a reconstruir juntos… Yo voy a pegar algunos papeles también, algunos tienen que ver conmigo y otros contigo, de un tiempo en el que nos encontramos y empezamos a caminar juntos… (1:00) ¿Lista?

P: Sí… (0:06) ¿Pero cómo explico todo eso en un *post-it*? Se sienta

T: Puedes escribir una palabra que te recuerde todo un tema… Allí hay unos *post-its* más grandes por si quieres escribir más

Empezamos a escribir en los *post-its* y a pegarlos en la monita; hacemos esto durante más de nueve minutos, luego interactuamos y explicamos lo que fuimos anotando.

P: Pasaron muchas cosas… Muchos sentimientos, muchas emociones De pie frente a la figura

T: ¿Qué pasó?

P: Pues al principio fue muy difícil para mí… Si a mí me preguntan cómo te fue en un principio, yo digo que la terapia es muy dura… Es muy duro analizarme tanto… A lo mejor ahorita no, pero al principio sí fue muy duro Voz normal…Ríe y da un paso atrás

T: ¿Qué más Celia? Habla despacio

P: También empecé a conocer mi cuerpo, mis reacciones, reacciones a las situaciones, este…

T: Yo también puse eso… Como un proceso de identificación con el cuerpo… Aparentemente tuyo nada más, pero también para mí fue aprendizaje… también puse aquí similitudes e historias parecidas, porque a lo largo del proceso fuimos platicando de varias cositas en las que éramos parecidos, de ciertos temas, formas de reaccionar… ¿Qué otras cosas pasaron?

P: También un poco de frustración cuando sentía que no avanzaba, este… (0:03) Tristeza de darme cuenta de muchas cosas que estaban enterradas, fue muy difícil para mí indagar en esas cosas… Al decir "indagar"

Pero al final también mucha alegría y una gran esperanza de que las cosas pueden ser mejores… Me queda una gran alegría, mucha satisfacción por las cosas que pudimos trabajar.

junta los dedos de la mano derecha y los golpea en la palma izquierda…

T: Yo rescato el tema de la confianza que generamos… cuando me supervisaban, mi maestro me decía que se notaba un ambiente de confianza.
P: Sí, la verdad que sí, yo también puse que se generó un ambiente de confianza.
T: Puse que hubo aprendizaje, aprendí mucho como terapeuta. ¿Qué más pusiste tú?

Se toca el pecho …

P: Ya dije lo de tristeza, esperanza, frustración… Ah, depresión en los momentos de estancamiento

Manos juntas cayendo en pelvis

T: A mí me dio mucha ternura tu historia, y todo lo que brotó de esa experiencia.

Se toca el pecho

P: Se creó un espacio de desahogo para mí… También.

Rostro un poco desencajado

T: … (0:04) Uffff… ¿Cómo ves? Resumimos siete meses de encuentro en esto.

Suspira…

P: Hay que seguir

Inmóvil, se quiebra un poco la voz

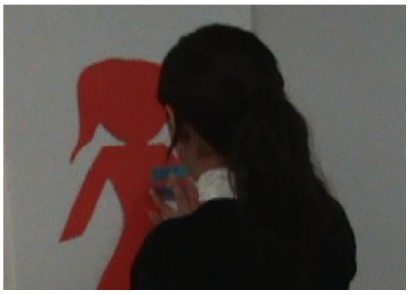
Hasta aquí termina el resumen de la segunda fase, del encuentro entre paciente y terapeuta, de siete meses de proceso juntos. Noto que Celia está un poco triste, que se le quiebra un poco la voz, y la verdad, también yo empiezo a sentir tristeza, nostalgia de que está acabando este proceso, un proceso muy bonito que vivimos juntos.

Me agacho a recoger el unicel que había quitado de la pared, lo volteo y hay otra monita, ahora de color anaranjado. Es el momento de pasar a la tercera fase (después del proceso).

T: Y lo que sigue hacia adelante es esto… (0:05) Una Celia que ya se va de terapia. Entonces, obsérvate, siéntete cómo estás, qué emociones tienes y cómo te vas. Qué planes, o qué ves, ahora que vas al salir de este cuarto de terapia… (0:12) Puedes pegar los *post-its*… (0:03) Y eso es tuyo, eso lo armas tú sola… Ese era uno de los objetivos de la terapia, aprender a hacerte cargo de ti misma…

Voz normal, pero se le quiere quebrar la voz…

P: Ok…(0:4:27)



Escribe en *post-its*, los pega en la monita

T: … Como te decía, con esta imagen representamos lo que te llevas tú de la terapia… Yo quisiera que mientras tienes eso en mente, podamos decirnos o hacer lo que queramos, para finalizar este proceso.
P: Tú empiezas

Se sientan en las sillas… Habla muy calmado

T: A mí me da tristeza terminar… Fue un proceso muy bonito para mí, entonces ver que llega a su término me causa tristeza, nostalgia.

Toca su pecho, se le quiebra la voz…

P: Yo también, de hecho allí lo puse, pues fue un proceso bonito, que me dejó cosas bonitas, pues, ¡ay! como saber que todo tiene su fin, de repente yo también como que siento aquí, como no sé… Pues ya no venir a terapia, que es un espacio para mí, como te había comentado, de sacar tantas cosas, desahogarme, este, ajeno a todo lo que está allá afuera, pero bueno, como decía sí fue algo bien padre, termina, pero, eso no significa que no pueda volver a pasar, o bueno, de otra manera, o no sé…

Se toca el pecho, se acaricia la mano… Mueve las manos hacia la puerta, respira, las pone en sus piernas

T: Por otro lado, me da gusto que has tenido ciertos avances, como lo de tu boda, cuando decidiste dejar el medicamento. Se me hace padre leer tus evaluaciones[253], donde la gente ve que avanzas, que eres más madura, más tolerante, que te has arriesgado en el trabajo.

Habla muy calmado, recargado en la silla y moviendo las manos

P: … (0:03) Ay, pues sí, me voy con mucha satisfacción, la verdad. Es que yo por estar con tantas cosas en el trabajo y esto y esto, no me daba cuenta de que sí estaba teniendo muchos avances; Como que me encierro, como que no veo muchas cosas, y ahorita que estoy recapitulando y desde hace rato que me puse a ver, desde que me fui a la boda de Mazatlán, de viaje, me sentí bien, en mi boda también me sentí bien, disfrute a pesar de todo lo que no salió bien, que eso antes era imposible para mí, en la luna de miel también me sentí bien, que me siento bien últimamente, el cambio de la nueva etapa no me ha afectado de forma significativa, me he sentido con mucha seguridad para hablar de cosas, de hacer y escuchar más que antes… Y eso es muy importante para mí

Habla calmada, mantiene sus manos sobre sus piernas, la izquierda adentro de la derecha

T: A mí me gustaría mucho darte un abrazo como agradecimiento y también como despedida… ¿No sé tú que quisieras hacer?

Calmado

[253] Más adelante se verán estas evaluaciones en el apartado "su entorno la evalúa".

P: Sí… Muy bien, estoy de acuerdo	Contesta rápidamente…
T: Pues muchas gracias Celia, muchas gracias por todo, por tu tiempo, por tu constancia, por tu dedicación, por tu esfuerzo… Y gracias por hacerme crecer también … (0:10)	Le da un beso en la mejilla… Se abrazan por diez segundos, luego besa su otra mejilla
P: Muchas gracias a ti Santiago	Se sienta
T: Aquí concluimos el proceso	Eleva los hombros
P: Se me hizo muy bien la dinámica, el ejercicio, breve, pero conciso	Habla normal
T: Sale y vale Celia	
P: ¡Ay Dios!	Como angustiada

Notas de supervisión

Concluyo esta recapitulación con los breves comentarios que me hicieron durante la supervisión:

"Me gustó mucho la sesión, me gustó la creatividad del ejercicio… la empatía que construyeron".

"Haces un cierre muy completo, que recapitula… Me parece importante cuando ella dice 'ahora veo que sí estoy avanzando', que ella vea sus logros, y tú los tuyos".

"Hablas más que ella... Creo que lo transcrito no da cuenta de la riqueza de la sesión, me gustaría que se pudieran ver las monitas, los *post-its*, pero fuera de eso, es una sesión muy bonita"[254].

[254] A pesar de que en el documento final muestro fotos donde se aprecian las monitas y los *post-its*, dejo este comentario de Hugo, pues gracias a éste me motivé a incluir el material gráfico.

Visión general del proceso

A continuación presento una visión en conjunto del proceso, lo cual facilita darse una idea de la evolución de la paciente, de sus sentimientos más fuertes, mecanismos neuróticos trabajados y tareas realizadas para reforzar el sentido de proceso.

Nombre de la sesión	Situación trabajada	Sentimientos más fuertes	Bloqueo ppal. trabajado	Tarea	Observaciones
Practicando el darse cuenta:	1) Zonas de conciencia 2) Sensaciones corporales 3) Fantasía	1) Desesperación 2) Asombro 3) Nerviosismo, miedo a la soledad	Insensibilidad, e incapacidad de verse a sí misma, y su tendencia a enjuiciar	1) Practicar las 3 zonas del darse cuenta 2) Relajarse	Sí la hizo; siente alegría de verse y a relacionar lo corporal consigo
Tocando un dolor profundo	Escena del 'truene' con un ex novio	Tristeza, miedo al abandono	---	Ninguna	Se da cuenta que no toca emoción: "soy una papa"
Iniciando el camino del coraje	Una bola en su espalda	Coraje contra novio y mamá	Retroflexión, indirectamente la introyección	Practicar el ir y venir cuando esté cansada	Se va muy tranquila por poder exigir
Responsabilizándose de sus sensaciones	Hormigueo en las manos… No quiere ir a trabajar	De debilidad: "no sé si es miedo, tristeza, desesperación, impotencia", y coraje: "estoy harta de sentirme así"	Retroflexión	Ninguna	Hace consciente la retroflexión, pero no la asimila al 100%, se queda con incertidumbre
El miedo a papá	Fantasía de viajar… aparece papá como un ogro	Miedo muy fuerte, escena bloqueada; mucha tristeza	Acercamiento a una escena bloqueada; e introyecto: no llores	Escribir las dos versiones del viaje y dialogar con su niña	Sólo hizo la primera parte de la tarea, se le hizo difícil
La mandona y la reprimida: su lucha interna	Situación con un compañero del trabajo	Coraje, desesperación	Polaridades tipo top dog-under dog. Introyección: no digas sentimientos	Ninguna	La reprimida se quitó de encima a la mandona
Aprendiendo de los errores	Se emborrachó, peleó con su novio y aventó el celular al techo del vecino	Vergüenza, culpa, arrepentimiento, miedo al abandono, tristeza	Ninguno	Anotar las veces que ha llorado de tristeza	Yo desconectado y no trabajé nada: aprendizaje de las propias fallas

Nombre de la sesión	Situación trabajada	Sentimientos más fuertes	Bloqueo ppal. trabajado	Tarea	Observaciones
El taburete y la verdadera emoción	Escenas tristes que trajo de tarea: abuelita enferma y desilusionar a tío por no venderle placas	Tristeza, coraje	Desbloquear llanto en el taburete bioenergético. Introyecto: tienes que controlarte	Ninguna	Se va desanimada, frustrada porque siente que no avanza
Necesitando el apapacho de mamá	Explosión de llanto al llegar: mucha presión, problemas	Tristeza, desesperación, impotencia	Fluyó el ciclo de la experiencia; aparece la confluencia	Darse a sí misma algo que necesite y practicar el ejercicio de sentirse fuerte	Ambigüa: sí quiere ser independiente, pero no quiere dejar a mamá
Practicando Bioenergética	Cuatro ejercicios: caída, meditación dinámica, de seguridad y de respiración	Entusiasmo, esperanza, dedicación	Anclaje en el cuerpo	Practicar los dos últimos ejercicios para mejorar la calidad de vida	Ejercicios que aparentemente no dispararon algo, pero sí lo hicieron en sesiones posteriores
Una explosión de enojo	Enojada con el sacerdote porque quiere que ella lea la lectura en la boda	Coraje con el padre, con mamá, con tía… porque se meten en sus decisiones	Retroflexión. Introyecto: no debes decir malas palabras	Ninguna	Sorprendida porque se le quitó el dolor al expresar su enojo
"Enojada con todo mundo"	Conecta varias imágenes: su casa, un viejo, amigo y novia, jeja, mamá, amigas, Galo…	Coraje	Desbarata retroflexión. Introyectos: niña mal hablada	Ninguna	Le queda muy claro que 'ahora' se enoja y no se 'traga' el coraje
Entre mariposa y araña: sus proyecciones	Ejercicio de vivenciar algo que le gustaría ser y algo que no	Primero dificultad para hacer el ejercicio, después impresionada	Asimilación de proyecciones	Completar las proyecciones de mariposa y araña	Se sorprende de sus proyecciones
Viviendo la boda en fantasía	Fantasía del día de su boda:	Alegría, satisfacción desganada al final	Proyección	Ninguna	Se va contenta y con la esperanza de que estará bien
Se interrumpió el proceso durante nueve semanas debido a que Celia se iba a casar y después empezaría a vivir una etapa nueva.					
"El día más feliz de mi vida: mi boda"	Narración de lo que sucedió el día de la boda	Muy contenta, sorprendida por lo que pudo hacer	Ninguno.	Escribir todo lo narrado	Sesión de transición para retomar proceso

Nombre de la sesión	Situación trabajada	Sentimientos más fuertes	Bloqueo ppal. trabajado	Tarea	Observaciones
Aprendiendo a bloquear y desbloquear el coraje	Papá 'la friega' mucho con su sueldo que gana poco	Coraje	Deflexión y retroflexión. Pautas para desbloquear corporalmente el coraje	Recordar y escribir situaciones en las que se ha enojado	Adquiere el mecanismo *ad hoc* para romper sus retroflexiones
Del miedo a la autoafirmación	Escena bloqueada: ella ve que papá maltrata a mamá	Mucho miedo y coraje	Se descongela el miedo (introyecto) y fluye el ciclo	Continuar con la tarea anterior	Celia propone continuar con este trabajo
Una carga pesada: trabajando un introyecto	Vivenciando a un papá exigente	Desgana, coraje	Desestructuración de introyecto y devolución de partes negativas	Ninguna	Hace el ejercicio sin energía, se va cansada
"Nunca te voy a perdonar papá": otra explosión de enojo	Se da cuenta de que papá le consiguió trabajo a un primo y a ella 'nunca le ha ayudado en eso'	Mucho coraje	Deshace una retroflexión	Ninguna	Falta resignificar la relación con papá y llegar al perdón
Cierre del proceso: recapitulación	Conclusión del proceso terapéutico	Entre la alegría y la nostalgia	Ninguno	Ninguno	Acaba este proceso

Capítulo 5: RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Evaluación del impacto del proceso en la paciente

Me baso en cuatro factores para realizar la evaluación de la paciente al finalizar el proceso: En primer lugar, la autoevaluación de ella, la cual es recogida en cuatro momentos: lo que explica sobre el día de su boda como un hallazgo (Ver sesión: "El día más feliz de mi vida: mi boda"), que es una auto-observación antes de iniciar la segunda parte del proceso; una autoevaluación realizada al final; frases salidas de su boca a lo largo del proceso; y lo anotado al finalizar el proceso (Ver: "Cierre del proceso: recapitulación").

En segundo lugar, los resultados post-test del Inventario de Orientación Personal (POI), que la paciente contestó al concluir el proceso. En tercer lugar, una evaluación general basada en mi juicio clínico, de acuerdo a la *Escala de Evaluación de la Actividad Global (EEAG),* propuesta en el DSM-IV. Y finalmente, una evaluación de ella realizada por su entorno (esposo, mamá, jefa de trabajo).

5.1.1 La paciente se evalúa

Autoevaluación II *(La primera parte está recogida en la sesión "El día más feliz de mi vida: mi boda").*

"Esta es una evaluación de mi proceso de terapia. Los propósitos que yo tenía de la Terapia son:

- *Mejorar mi malestar estomacal (Síndrome de intestino irritable)*
- *Mejorar la relación de pareja y enfrentar de la mejor manera posible una nueva etapa en mi vida: el matrimonio.*

a) Malestar estomacal (Síndrome de intestino irritable)

En Enero del 2010 comencé a sentirme muy mal del estómago, todo lo que comía me caía mal, incluso hasta un caldo de pollo me daba diarrea, después de estar algunas semanas así, asistí con el Dr. Gutiérrez (Intensivista) el cual me mando a hacer varios estudios: de sangre, ecos, de la tiroides, entre otros.

Los resultados salieron normales, pero mi malestar continuaba, por lo que me tuvieron que internar y realizar una endoscopia para revisar más a fondo mi estómago, pero salió también positiva.

Continué con tratamientos, pero el malestar no disminuía, por lo que el Dr. Gutiérrez me refirió con un gastroenterólogo, el Dr. Giasi. Él me cambio los medicamentos y me diagnosticó síndrome de intestino irritable, el cual, me explicó que no se cura, sólo se controla y son varios factores los que lo pueden ocasionar, entre ellos el estrés y la alimentación.

Mejoré algún tiempo con el medicamento, pero volvía y volvía a recaer, por lo que el doctor me comentó que el tratamiento más efectivo para este padecimiento es con antidepresivos, pero lo dejamos como último recurso e intentamos controlar la enfermedad con tratamientos alternativos, pero al no obtener un buen resultado terminé tomando un antidepresivo (Anapsique), aproximadamente en Junio del 2010.

Al principio fue difícil, ya que me daba la sensación de estar como borracha, con mucho sueño, pero después de unos días me acostumbré a la sustancia y me empecé a sentir bastante bien, dormía muy bien. Pero comencé a notar que tenía algunos efectos secundarios como temblores, sueño excesivo todo el día, boca seca, ansiedad por comer, sin embargo, del estómago me sentía bastante bien y era lo que más me importaba en esos momentos.

Pasaron algunos meses y como me empecé a sentir bien me confié y dejé de tomar el medicamento a principios del mes de Octubre del 2010. El doctor me dijo que ese medicamento no se podía dejar así, pero como ya lo había dejado, íbamos a esperar que no tuviera reacciones secundarias, pero como al tercer día de haberlo dejado comencé a sentirme muy mal, tenía mucha diarrea, dolor de cabeza, malestar general, insomnio, estuve como cuatro días así y volví a ver al especialista, quien me comentó que tenía que volver a tomar el medicamento.

Además, me volvieron a internar para realizarme una colonoscopia y descartar cualquier otro padecimiento. Nuevamente el resultado fue favorable y no se encontró ningún otro indicio de alguna otra enfermedad, por lo que se verificó el diagnóstico inicial: Síndrome de Colon Irritable con Diarrea.

Volví a tomar el Anapsique y el malestar desapareció de nuevo, por lo que lo continué tomando con la prescripción: por tiempo indefinido.

Después inicié con el proceso de terapia, poniendo este punto como objetivo para mejorar, ya que uno de los factores que propician esta enfermedad es el estrés.

Después empezaron los planes de mi boda y comenté con el doctor si podía volver a intentar dejar el medicamento, ahora sí de manera paulatina, como se debe de dejar, pero él me comentó que sería mejor si lo intentaba dejar después de la boda, ya que seguramente iba a estar bajo mucho estrés y mi problema se podía intensificar, a lo cual yo accedí.

Pasando la boda tomé la decisión de dejar el medicamento, ya que para este momento ya eran mucho más las consecuencias negativas que me traía tomarlo que las positivas, además, me sentía mucho más segura que antes, ya no siento el temor tan grande que le tenía a sentirme mal del estómago y más que nada aprendí a vivir con eso. Empecé a disminuir la dosis según el doctor me lo prescribió. Terminé con mi última pastilla el día 2 de septiembre y ha sido un proceso difícil de desintoxicación, ya que aunque lo dejé de la manera indicada, el cuerpo resiente la ausencia de esa sustancia y siento algunas molestias como: dolor de cabeza, malestar general, insomnio. Después de tres semanas de

terminar el tratamiento me siento mejor, aunque pasé por un proceso infeccioso en el estómago, pero independiente al tratamiento.

b) Mejorar mi relación de pareja de cara al matrimonio:

Mi otro objetivo del proceso de terapia es mejorar mi relación en pareja y enfrentar de la mejor manera posible una nueva etapa en mi vida, que es el matrimonio, que va de la mano con mi primer objetivo, ya que bajo situaciones de cambio, estrés, mi enfermedad se intensifica.

Conocí a Galo a principios del 2007, llevamos una relación muy buena en general, con algunas diferencias, pero al final hemos podido acoplarnos.

Decidimos casarnos después de 4 años de relación, lo cual me causó mucha alegría, pero también un poco miedo al enfrentar el cambio tan grande que se aproximaba, ya que después de tanto tiempo de vivir sola no es tan fácil empezar a compartir todo con otra persona.

El proceso de planeación de la boda también fue algo complicado, ponerse de acuerdo, ajustar presupuestos, tomar decisiones en conjunto, etc. Más porque somos personas que toman la vida de una manera muy diferente, él está acostumbrado a no planear tanto las cosas, si no que se vayan dando y a mí todo me gusta planear, siento que así es la única manera de que todo salga bien. Pero todo lo hicimos con mucha emoción y alegría.

Durante el proceso de terapia aprendí a ser más tolerante, más compartida, a ceder en algunas cosas pero sin perder mi esencia como persona.

También me di cuenta de que hay muchas cosas que no puedo controlar a mi alrededor y que no tiene ningún sentido ponerme mal cada vez que alguna de esas cosas se sale de control".

Ella en frases

"Creo que ya estoy aprendiendo a relacionar lo que sucede en mi cuerpo con lo que me pasa".

"Yo estaba tan contenta, no lo podía creer, de tantas veces que he salido de viaje ni si quiera me puedo acordar la última vez que había salido de viaje y me había sentido bien. Dije: ¡Ay! nada me costaba venir, y no sé, ¡nada me costó ir!".

"Ya veo que sí lo puedo controlar (nerviosismo)… igual con mi enfermedad, sí, yo me la pongo".

"No sé cómo explicarme, como para ya romper con eso que venía de siempre sentirme mal, y era ya cada vez… Me siento libre… Falta todavía".

"Me da gusto ver que puedo expresar mi coraje sin dañar a nadie".

"¡No manches! Me siento fuerte, me siento grande".

"Creo que (hoy) he hablado lo que no he hablado en tantos meses".

"Antes me molestaba algo y yo nada más me tragaba el coraje, pero ahora me molesta algo y ahí traigo el coraje, siento que me enojo más que antes".

"Lo más importante es que fui capaz de sobrellevar esa situación tan difícil, que en otro momento posiblemente no habría sido capaz de superarlo".

5.1.2 Resultados del POI

Al finalizar el proceso le envié a Celia por correo electrónico el Inventario de Orientación Personal (POI) para que lo contestara y le sugerí que no contestara las preguntas de forma automática, sino que se permitiera sentirse antes. Que tomara en cuenta lo que había vivido en el proceso. Unos días después me regresó el cuestionario contestado.

Inmediatamente abro el archivo y lo reviso. Me siento ansioso por descubrir si el POI que había contestado Celia al concluir era diferente al que había contestado al iniciar. Bueno, en realidad estoy nervioso por ver si hay cambios positivos. Es decir, si el POI refleja los cambios que yo observo en Celia. Al obtener los resultados, lo primero que hago es generar una tabla en la que pueda ver las puntuaciones iniciales y finales juntas.

¡Yes!... es mi expresión al ver la tabla, pues me doy cuenta que las puntuaciones de 11 de los 12 factores han aumentado. Sólo una ha permanecido igual. Bueno, al menos no disminuyó, me digo. Estoy contento porque el POI sí da cuenta del crecimiento de Celia. No quiero decir que sea determinante, pero es bueno que los resultados de este instrumento concuerden con lo que se puede observar en Celia y en el proceso. Enseguida muestro los resultados:

	Factores o subescalas	**Puntuación inicial**	**Puntuación final**	**Valores mínimo y máximo**
1	Competencia del Tiempo	11	**14**	14.5 / 20.5
2	Autosoporte	67	**83**	73 / 102
3	Afirmación de los Valores	17	**21**	17.5 / 23.5
4	Existencialista	13	**16**	15.5 / 25.5
5	Reactividad emotiva	12	**14**	12.5 / 19.5
6	Espontaneidad	7	**11**	8.5 / 14.5
7	Autoconcepto	11	11	9.5 / 14
8	Autoaceptación	10	**14**	13.5 / 21.5
9	Naturaleza del Hombre	8	**14**	10.5 / 14.5
10	Sinergia	5	**6**	6.5 / 8.5
11	Aceptación de la Agresión	15	**17**	13.5 / 19.5
12	Capacidad para contactar	13	**16**	14.5 / 22.5

Una vez que pasa la emoción, me detengo a analizar la tabla. En general es bueno el aumento en las puntuaciones, pues, como veremos a continuación en la gráfica comparativa, esto indica que Celia ha crecido en autorrealización. No significa que sea una mujer plenamente autorrealizada, pero sí es importante resaltar el crecimiento personal que tuvo durante los siete meses que duró el proceso.

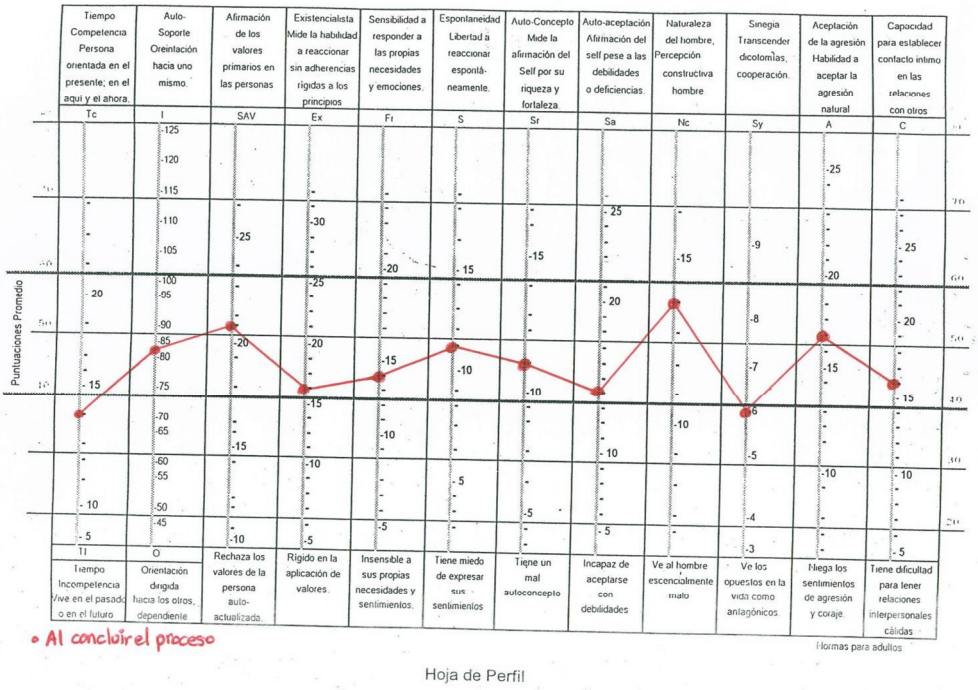
Es importante recordar lo que anotaba al inicio, cuando traté sobre los elementos de psicodiagnóstico, que entre más altos sean los valores obtenidos en el POI, más autorrealizada es la persona, ya que los valores mínimo y máximo, anotados en la tabla anterior, sólo reflejan que quien obtiene puntuaciones que se encuentran entre esos umbrales se encuentran con valores similares a la población a la que se le aplicó el instrumento durante su estandarización. En este caso, puedo decir que Celia se encuentra en un nivel de autorrealización promedio. Pero esto no es motivo para desanimarse, al contrario, si vemos que al iniciar estaba por debajo del promedio y ahora se encuentra en el promedio, pues nos damos cuenta de que se desarrolló, que ahora está más autorrealizada, de acuerdo a los factores que mide el POI, que hace 7 meses.

Hago una descripción de este crecimiento, de acuerdo a los factores del POI. Celia ha aprendido a darse autosoporte, a confiar en ella misma y en sus capacidades, no completamente, pero ha avanzado. También ha aprendido a confiar más en otras personas, a verlas como esencialmente buenas, y acercarse más a otros. Ha aprendido a ser un poco más flexible, a modificar un poco su principio del deber. Algo muy importante es que ha aprendido a responder a sus emociones y necesidades propias, ha aprendido que no hay inconveniente en enojarse con personas queridas, a no anteponer los proyectos de otros a los propios. Ha desarrollado la capacidad de confiar en sus propias decisiones, a aceptarse a pesar de sus debilidades o deficiencias, desdibujando un poco su necesidad de llegar a la perfección en todo lo que hace[255].

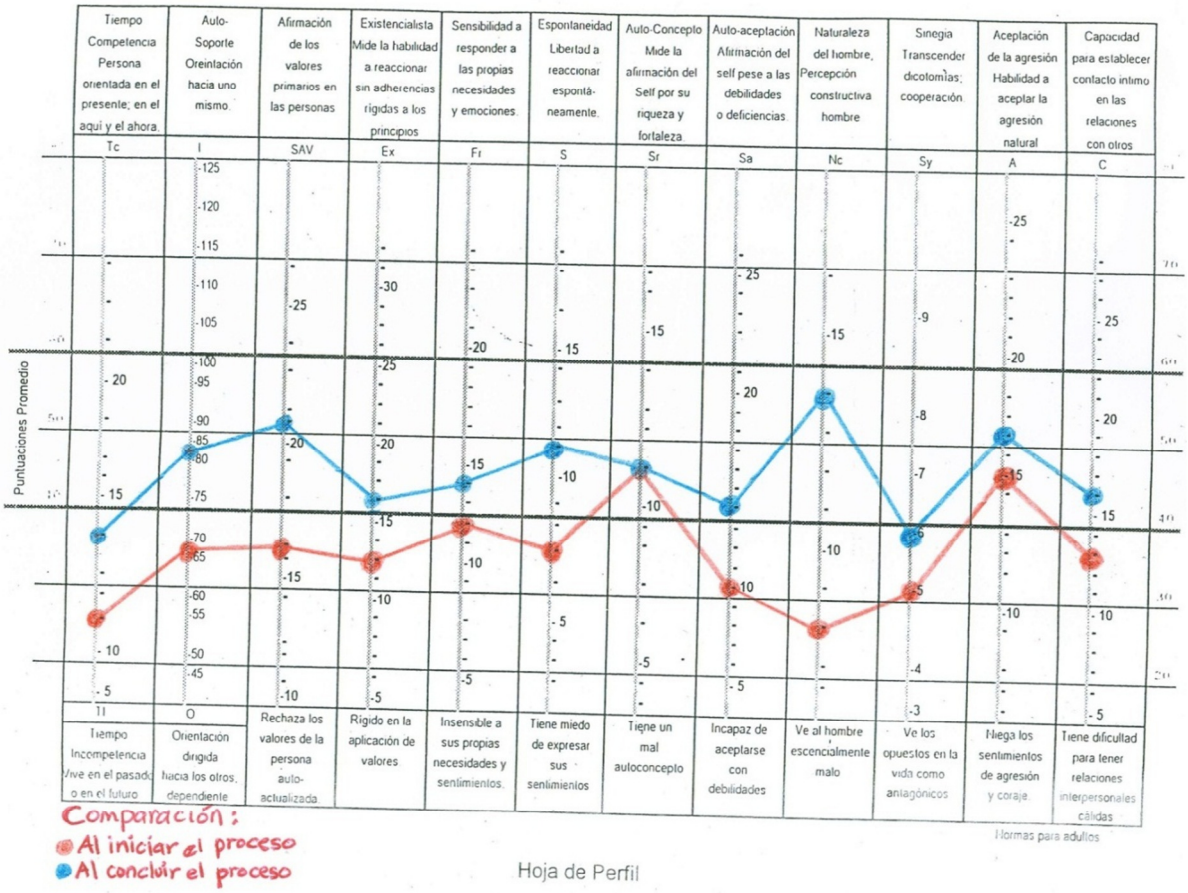
Por otro lado, es importante tomar en cuenta los dos factores que siguen estando por debajo del nivel promedio (competencia en el tiempo y sinergia), así como el único (autoconcepto) que permaneció igual al iniciar y al terminar el proceso. Esto indica que Celia no ha aprendido suficientemente a vivir el tiempo presente, es decir, sigue preocupada por el futuro o "jalonada" por el pasado, cuya implicación principal es que no ha aprendido a disfrutar lo que tiene y lo que vive cada día, es decir, sigue teniendo incompetencia en el tiempo. Además, no ha desarrollado la capacidad de ver las dicotomías de la vida como un continuum. A pesar de que creció en este aspecto, es probable que siga "viendo la vida como negra o blanca, con pocos tonos de grises, e incluso con otros colores". En cuanto al autoconcepto, llama la atención que no haya variado. Aunque está en el nivel promedio, se encuentra en el cuadrante bajo, lo que indica que Celia tiene leves dificultades para verse valiosa, para ver sus habilidades y fortalezas[256].

[255] (Vidaña, 2006, pp. 14-18).
[256] (Vidaña, 2006, pp. 15 y 17).

Gráfica de resultados del POI al concluir el proceso:



Comparación gráfica de los resultados del POI al iniciar y al concluir el proceso:



5.1.3 Escala de Evaluación de la Actividad Global (EEAG)

Al iniciar el proceso	*Al terminar el proceso*
EJE V: **Anoto un 60**, lo cual significa que la paciente presenta "Síntomas moderados (p. ej., afecto aplanado y lenguaje circunstancial, crisis de angustia ocasionales) o dificultades moderadas en la actividad social, laboral o escolar (p. ej., pocos amigos, conflictos con compañeros de trabajo o de escuela)"[257].	EJE V: **Anoto 85**, lo cual indica que, "presenta síntomas mínimos (p. ej., ligera ansiedad), buena actividad en todas las áreas, interesada e implicada en diversas actividades, socialmente eficaz, generalmente satisfecha de su vida, sin más preocupaciones o problemas que los cotidianos (p. ej., una discusión ocasional con miembros de su familia)"[258].

5.1.4 Su entorno la evalúa

Antes del cierre del proceso yo le di a Celia un formato de evaluación para que les pidiera a tres personas que hicieran una evaluación de ella. La indicación fue que, fueran tres personas que sí la conocieran bien y que hayan podido observarla antes del proceso y "ahorita", en el momento de terminar la terapia.

A continuación muestro las respuestas de las hojas de evaluación que de ella hicieron su esposo, su mamá y su jefa de trabajo. Lo que se les pidió antes de responder es lo siguiente:

Esta hoja comparativa tiene el fin de evaluar el proceso de terapia de la consultante Cynthia Rodríguez Cortés, para lo cual se solicita contestar con honestidad, sin prisas y sin restricciones.

Las aportaciones que se viertan en este instrumento no serán registradas como buenas o malas, debido a que se trata de percepciones personales y en este sentido todas son válidas y están bien.

Imagine que existe un video de la vida de Cynthia y éste se detiene en noviembre de 2010. Usted no puede ver a Cynthia como es hoy, solamente desde que la conoce hasta noviembre de 2010 (Tome un tiempo para recrear a esa Cynthia en su memoria, en su imaginación, y retenga esa imagen)… Ahora vea a Cynthia tal como es hoy, aquí y ahora (Tome un tiempo para percibirla, no la vea como la imagen anterior, otórguese la oportunidad de verla como es hoy, sin prejuicios ni estereotipos)… ¿Nota alguna diferencia? (Esta es la pregunta importante de este ejercicio, y para facilitar su respuesta daré una guía por áreas):

[257] Ver, (DSM-IV, 1995, p. 34).
[258] Ver, (DSM-IV, 1995, p. 34).

Fecha: 22 de septiembre 2011
Relación o parentesco con Celia Ramírez Cárdenas: **ESPOSO**

1) **¿Nota alguna diferencia en el área física?** (Lo que se ve a simple vista: cómo se para, cómo se sienta, cómo camina, la postura corporal, cambios en alguna parte de su cuerpo, su cabello, su mirada, su estilo de vestir, etc.)

La verdad no, siempre la he visto muy bonita y aunque cada vez me gusta más no sé porque sea porque para mí está igual.

2) **¿Nota alguna diferencia en el área social**? (Se refiere a su interrelación con las demás personas: Con su pareja, con su familia, con compañeros de trabajo, con amigos, con personas desconocidas, etc.)

Siento que en ese aspecto no hay cambios, ella siempre ha sido de fácil trato y relación con las demás personas, aunque sí sé que hace un esfuerzo por evitar problemas con algunas personas.

3) **¿Nota alguna diferencia en el área afectiva?** (Cómo maneja sus sentimientos, emociones, afectos: en su carácter, su genio, ¿puede expresar coraje, miedo, tristeza, ternura, amor, alegría? ¿Se expresa de forma asertiva, adecuada, o inadecuada? ¿es capaz de manejar los sentimientos y emociones de otros sin engancharse? ¿Es nerviosa, insegura, dependiente, se paraliza, se incapacita?...)

Si es más amorosa y expresiva, cada vez creo que es más linda y en algunos momentos ha podido llegar a ser hasta condescendiente, también ha aumentado su miedo a las arañas.

4) **¿Nota alguna diferencia en el área intelectual?** (Lo que piensa: sus ideas –negativas, positivas–, proyectos, planes, ¿puede vivir en el presente sin que éste sea aplastante para ella, o sin que la jale el futuro o la paralice el pasado? ¿manifiesta ideas de referencia (repetitivas)? ¿manifiesta problemas de sueño: insomnio, terrores nocturnos, sonambulismo? ¿manifiesta desórdenes alimenticios?... etc.)

Creo que es menos pesimista y no le afecta tanto cuando las cosas no salen como ella quiere.

5) **¿Nota alguna diferencia en el área espiritua**l? (No se refiere a religión, pero no la excluye: en su forma de auto-realizarse, proyecto de vida, cómo busca ser mejor persona, cómo busca trascender… etc.)

Estamos más cerca de dios desde que decidimos casarnos.

Si tiene algún comentario significativo, además de lo anterior, por favor hágalo en este espacio.

Lo único que me preocupa es su fobia o miedo sin razón por las arañas, incluso las artificiales, su carácter impulsivo de pronto es positivo, creo que es parte de su carácter y la hace una persona fuerte y evitará que las personas se aprovechen de ella.

Me encanta que cada vez es más cariñosa y aprenda a que las cosas no le afecten tanto cuando no tienen porque.

Fecha: 02 de Octubre de 2011
Relación o parentesco con Celia Ramírez Cárdenas: **JEFA DE TRABAJO/AMIGA**

1) **¿Nota alguna diferencia en el área física?** (Lo que se ve a simple vista: cómo se para, cómo se sienta, cómo camina, la postura corporal, cambios en alguna parte de su cuerpo, su cabello, su mirada, su estilo de vestir, etc.)

Aumentó de peso, anteriormente ella era muy delgadita por una condición de su estómago, se ríe más, es más libre en sus movimientos al platicar o solicitar cosas, es decir antes era más tímido.

2) **¿Nota alguna diferencia en el área social**? (Se refiere a su interrelación con las demás personas: Con su pareja, con su familia, con compañeros de trabajo, con amigos, con personas desconocidas, etc.)

Su grado de tolerancia ha aumentado considerablemente, es más abierta a gente que es diferente a ella, también ha mejorado en el control de su enojo. Su nivel de frustración también ha mejorado, anteriormente no toleraba las cosas que "no salían como ella quiere". Ha dejado de ser indiferente a las cosas/personas o hechos que no causan un efecto directo en su vida.

3) **¿Nota alguna diferencia en el área afectiva?** (Cómo maneja sus sentimientos, emociones, afectos: en su carácter, su genio, ¿puede expresar coraje, miedo, tristeza, ternura, amor, alegría? ¿Se expresa de forma asertiva, adecuada, o inadecuada? ¿es capaz de manejar los sentimientos y emociones de otros sin engancharse? ¿Es nerviosa, insegura, dependiente, se paraliza, se incapacita?... etc.)Su inseguridad ha disminuido, ahora es capaz de asumir retos con el miedo natural a lo nuevo, pero no insegura de su pericia o habilidad.

Ha habido un ligero avance en la expresión de lo que no quiere o no está de acuerdo, ahora suena menos agresiva y más preocupada en ser firme pero sin invadir negativamente a los demás. Algunos rasgos de ternura he visto, con un perrito, aun y cuando a ella no le gustan los animales.

4) **¿Nota alguna diferencia en el área intelectual?** (Lo que piensa: sus ideas –negativas, positivas–, proyectos, planes, ¿puede vivir en el presente sin que éste sea aplastante para ella, o sin que la jale el futuro o la paralice el pasado? ¿manifiesta ideas de referencia (repetitivas)? ¿manifiesta problemas de sueño: insomnio, terrores nocturnos, sonambulismo? ¿manifiesta desórdenes alimenticios?... etc.)

He visto un desarrollo en su área laboral al manifestar estar interesada en hacer cosas nuevas, su nivel de responsabilidad es una ventaja para ella, una cualidad que creo que le ha ayudado a sentirse más segura. También creo que ha cambiado radicalmente en su alimentación, se ha permitido comer diferente y ha resultado. Fue muy significativo que auto-decidiera dejar de tomar un medicamento, eso para mí fue un cambio radical muy positivo en su forma de verse y querer enfrentar las cosas.

5) **¿Nota alguna diferencia en el área espiritua**l? (No se refiere a religión, pero no la excluye: en su forma de auto-realizarse, proyecto de vida, cómo busca ser mejor persona, cómo busca trascender… etc.)

Tuve la oportunidad de compartir un momento con ella en su hogar, aunque se refiere a una religión específica, anteriormente no había visto ningún indicio de alimento

espiritual. No he tenido oportunidad de platicar con ella en relación a su proyecto de vida, o cual es el medio o el plan que ella tiene para ser mejor persona.

Si tiene algún comentario significativo, además de lo anterior, por favor hágalo en este espacio.
Creo que un área que tiene que podría trabajar para continuar con su cambio, si ella lo cree así, es buscar ser más independiente en algunas decisiones no profesionales, tomar retos y sus consecuencias sola (algunos difíciles), para que pudiera ver lo que otros vemos, que es una mujer fuerte y capaz. Profesionalmente se ha atrevido ya a hacerlo.

Por último, es significativo anotar que su mamá también refiere un cambio positivo en cuanto a comunicación y tolerancia.

5.2 Conclusiones

5.2.1 Desarrollo personal de la paciente

El camino que Celia recorrió desde su vivencia de dolor de estómago hasta la autoafirmación, tuvo una sucesión de pasos, los cuales anoto a continuación de forma sencilla y resumida, pero que en la realidad no estuvieron carentes de dolor, de ese dolor inherente al crecimiento, que no se puede evitar:

1) Creció en consciencia corporal. Es decir, Celia ha cambiado radicalmente, de tener muy poca consciencia de sus sensaciones, emociones y sentimientos, ha pasado a una consciencia plena de su vida corporal. Es decir, ha adquirido la capacidad de sentir un sinfín de sensaciones, de sentir, reconocer, aceptar y expresar sus emociones. Esto lo podemos comprobar con sólo echar un vistazo a las primeras sesiones y luego compararlas con las finales.

2) Lo anterior conlleva un mejor contacto con ella misma, lo cual le permite saber qué le gusta y qué le disgusta, y una consecuente capacidad de expresar aquello que le disgusta.

3) Básicamente ha aprendido a desbaratar las retroflexiones. Es decir, ahora tiene la posibilidad de "tragarse" el coraje y hacerse daño a sí misma, o de dirigir su coraje hacia la consecución de sus necesidades. Esto lo logró al poder contactar su fuerza agresiva.

4) Celia ha crecido en tolerancia. Ella misma lo afirma cuando evalúa su relación de pareja: "aprendí a ser más tolerante, más compartida, a ceder en algunas cosas, pero sin perder mi esencia como persona…También me di cuenta de que hay muchas cosas que no puedo controlar a mi alrededor y que no tiene ningún sentido ponerme mal cada vez que alguna de esas cosas se sale de control". También su esposo, su jefa y su mamá advierten este crecimiento en tolerancia.

5) Ha ido desarrollando un sentimiento de seguridad personal, lo cual lo podemos ver en lo que narra del día de su boda, el cual cataloga como una "gran hazaña". Es decir, ha ido aprendiendo a depender menos de las demás personas y de las situaciones para confiar más en ella misma, en sus convicciones, en sus intuiciones. Su jefa opina al respecto: "Su inseguridad ha disminuido, ahora es capaz de asumir retos con el miedo natural a lo nuevo, pero no insegura de su pericia o habilidad"

6) En su proceso también ha ido aprendiendo a convivir con personas que no son afines a ella y a vivir situaciones que están fuera de su control. Tanto su mamá, como su jefa de trabajo lo refieren cuando evalúan a Celia en el área social.

7) El mejoramiento en su malestar estomacal (síndrome de intestino irritable), es una clara prueba de su desarrollo emocional. Un aspecto importante es que ella decidió, por iniciativa propia, dejar el antidepresivo que le habían prescrito, ya que se dio cuenta de que ella podía manejar su vida sin depender de una pastilla.

8) En general, Celia manifiesta crecimiento personal, y en este sentido me llamaron mucho la atención los resultados del Inventario de Orientación Personal (POI), especialmente cuando comparé las gráficas de inicio y fin del proceso, ya que arrojan un desarrollo significativo, una elevación de casi todos los aspectos o subescalas. Es decir, Celia es ahora una persona más autorrealizada, en los términos que plantea Abraham Maslow[259]. Cierto que no aparece como una persona autorrealizada (¿quién lo es?), pero la gráfica muestra que se encuentra dentro de la población promedio, contrario a lo bajo con que inició.

9) Respecto al POI, lo que más sobresale es el cambio de su visión de la naturaleza del hombre, el cual pasó de una visión esencialmente mala del ser humano, a una visión promedio alta, es decir, una percepción constructiva. Lo cual, para una persona que es eneatipo 6 es un logro excelente.

10) Desde mi percepción como profesional de la salud, verifico una mejoría global en Celia. En este sentido, considero que en cuanto al EJE I, ha aprendido a manejar los episodios de estrés, ansiedad y/o depresión, de manera que éstos han tenido un menor impacto en su enfermedad. Del EJE II, puedo decir que los rasgos de personalidad persisten, pero menos acentuados, incluso me atrevo a decir que habría que evaluarlos en el tiempo, ya que es posible que desaparezcan como rasgos y sólo queden como características respondientes a situaciones específicas. Del EJE III, corresponde a un gastroenterólogo valorarla, de hecho, tengo entendido que en breve acudirá con otro especialista para dicha valoración. Respecto al EJE IV, creo

[259] Jorge Lozano me hizo el siguiente comentario en septiembre de 2012 al leer mi tesis: "Maslow acuñó el término como *self actualizing people* el cual es traducido (erróneamente) como *personas autorrealizadas*, que da la impresión de que la autorrealización es un objetivo. Una traducción adecuada es la de *personas auto-actualizándose,* ya que da la impresión de ser un proceso, lo cual es congruente con el ciclo de la experiencia (formación y cierre de gestalten)". Estoy de acuerdo con él.

que hubo un avance significativo en la relación paterno-filial, pero queda algo de trabajo por hacer en esta área. Respecto al EJE V, y basado en todo lo anterior, en la Escala de Evaluación de la Actividad Global (EEAG), la coloco en un 85. Es decir, estamos ante un claro ejemplo de mejoramiento, ya que al iniciar el proceso se ubicaba en un 60.

Puedo concluir que la paciente, efectivamente transitó el camino desde su retroflexión (y su falta de apoyo propio), de la cual el dolor de estómago y el colon irritable eran síntomas importantes, hasta la autoafirmación (afirmarse a sí misma, ante ella y ante el entorno), lo cual implicó cierta dosis de dolor.

En este sentido, el objetivo del proceso terapéutico queda satisfactoriamente cubierto, así como los objetivos específicos del mismo. Estoy consciente de que Celia no termina el proceso siendo una mujer plenamente autorrealizada, quedan algunos aspectos que cubrir, para un mayor crecimiento, el cual es responsabilidad de ella y claro, en este momento de su vida ya cuenta con la capacidad de darse cuenta de ello y de movilizar su energía vital agresiva para proveerse su autoapoyo, como bien lo expresa durante la sesión de cierre del proceso: "termina (el proceso), pero, eso no significa que no pueda volver a pasar…"

5.2.2 Áreas de oportunidad

A continuación anoto algunos aspectos que pudiera seguir trabajando Celia para continuar con su desarrollo personal:

1) Resignificar la relación con su papá. Como bien lo anotó Hugo en la penúltima sesión, queda un trabajo pendiente de perdón, y posiblemente reconciliación con su papá, lo cual redundaría en un avance significativo, tanto de su vida personal, como de cara a su relación de pareja.

2) Refiriéndome a las puntuaciones bajas del POI, en el perfil del final del proceso: en primer lugar, trabajar su competencia en el tiempo. Es decir, continuar con su darse cuenta y permanencia en el presente. Específicamente, le conviene realizar algún trabajo de afrontar contingencias, elegir con la mente tranquila vivir en el presente, continuar con la psicoterapia Gestalt, etc.

3) Trabajar su autoconcepto (única subescala que permaneció igual al inicio y al final), que aunque está dentro del promedio, más bien es bajo. Al mismo tiempo, trabajar la autoaceptación, que también está en el promedio, pero bajo. La conveniencia de trabajar estos aspectos se refuerza con la percepción de su jefa de trabajo: "… para que pudiera ver lo que otros vemos, que es una mujer fuerte y capaz".

4) Trabajar la subescala de la sinergia, de forma que pudiera pasar de ver los opuestos en la vida como antagónicos, a trascender las dicotomías y fomentar la cooperación. Considero que esto va de la mano con ser rígida en la aplicación de los valores.

Anoto que sí hubo crecimiento en estos factores, pero es conveniente seguir trabajándolos, ya que es uno de los temas del eneatipo 6.

5) Por último, aprender a manejar su coraje de forma creativa y sana. Es conveniente adquirir la competencia de una expresión sana y romper el vínculo que se hizo de que el coraje se expresa golpeando cojines o gritando solamente. Esto fue importante durante el proceso para que pudiera contactarlo y asumirlo, pero en la vida real no es conveniente que viva gritando y golpeando solamente, sino que aprenda a ser más asertiva[260].

5.3 Recomendaciones

Si bien no es posible hacer generalizaciones, lo descrito hasta aquí sirve para mostrar la relación entre los aspectos psicoemocionales y la falta de expresión de las emociones con la enfermedad de Celia que se ha comentado, así como para plantear la conveniencia de abordajes terapéuticos que lo permitan para su tratamiento.

Por lo cual recomiendo, y me gustaría mucho poder llevar a cabo, realizar sesiones terapéuticas con grupos más amplios de pacientes con estas características. De preferencia con pacientes que han sido diagnosticados por un médico gastroenterólogo. Lo cual permitirá realizar investigaciones más amplias que permitan generalizar los resultados.

[260] Respecto a este punto Hugo me comentó: "No sé por qué te estás comprando esto, pero no me parece que sea buena pista… Esto sí lo aprendió. Incluso a darse cuenta con los "micromovimientos" a cómo permitirse contactar, y en su caso expresar, el coraje, o bien a bajarle. Más bien sí faltó, como dices en el punto 1; pudo hacer contacto y expresar el coraje, resignificar algunas escenas, lo que es un avance muy importante. Creo, sin embargo, que falta luego "la comprensión" de papá y el perdón, de manera que ella pueda tomar con más claridad lo nutritivo y el soporte y depurar lo tóxico… de cualquier manera el proceso es muy bueno, ella tiene mucho más soporte y autoapoyo y es probable que siga dando los pasos hacia su crecimiento". Quizá tenga razón Hugo en eso de que "no es una buena pista", no obstante, decidí no eliminar el punto 5 porque yo tengo la intuición de que golpear cojines no es ni la única ni la mejor forma de expresar coraje, como se verá en la revisión que hago, en otro documento, de los supuestos teóricos, metodológicos y técnicos del "cojinazo". Lo que sí debe quedar claro es que esta forma de expresión fue importante en el proceso para que Celia diera los pasos que dio hacia la autoafirmación y desarrollo personal.

Referencias

Aguirre, Elizabeth (2010). *Un recorrido autoetnográfico: de las construcciones sociales de la sequía hacia otras construcciones posibles*. (Tesis doctoral). Disponible en: https://www.educacion.es/teseo/mostrarRef.do?ref=905418

Almada, Hugo (2003). *El fortalecimiento del "Yo" en una mujer con alto nivel de confluencia, a través de un proceso de psicoterapia gestalt*. (Tesis de maestría inédita). Instituto de Psicoterapia Gestalt S.C., México, DF

Álvarez, Aníbal (2009). *Gestalt y violencia. Cuando el encuentro se vuelve desencuentro*. Montevideo, Uruguay: Psicolibros universitarios.

Andaluz, Graciela (1994). La Gestalt de cada día. Primeras entrevistas en pacientes psicosomáticos. R*evista de la AETG*, núm. 14, pp. 53-56.

Ángeles, Martín (2001). Abordaje gestáltico de las enfermedades psicosomáticas. *Revista de la AETG*, núm. 21, pp. 67-73.

Asociación Americana de Psiquiatría (1995). *Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales* (Versión española de la cuarta edición de la obra original en lengua inglesa *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV*, publicada por la American Psychiatric Association de Washington), Barcelona: Masson.

Beesing, María, Nogosek, Robert y O'Leary, Patrick (1992). *El Eneagrama. Un camino hacia el autodescubrimiento.* Madrid: Ed. Narcea.

Benasayag, Ruth et al (2004). Conflictos cognitivos en el síndrome de intestino irritable (SII): un estudio exploratorio. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, enero, año/vol. 4, número 001, Asociación Española de Psicología Conductual (AEPC), Granada, España, pp. 105-119.

Carafi, Miriam, Ergas, Froilán y Molina Mercedes (1985). *Imágenes Eidéticas Parentales en Sujetos con Colon Irritable*. (Tesis de maestría inédita). Pontificia Universidad Católica, Santiago, Chile.

Córdova, Víctor et al (2008). Frecuencia de síndrome de intestino irritable en la consulta de medicina interna y cirugía general en tres centros de atención médica de la Ciudad de México, *Medicina Interna de México*, Vol. 24, núm. 2, p. 121-124.

Cornejo, Carlos y Villarreal, Juan (2005). Relación entre síntomas de Síndrome de Intestino Irritable y síntomas depresivos en pacientes hospitalizados**.** *Revista Gastroenterol, Perú*. abr./jun. vol.25, no.2, pp .156-160.

Correa, Andrés (1999). Enfermedad y conciencia en la Terapia Gestalt. *Revista de la AETG*, núm. 19, pp. 108-117.

De Casso, Pedro (2003). *Gestalt. Terapia de autenticidad*. Barcelona: Kairós.

Delisle, Gilles (2005). *Las perturbaciones de la personalidad: una perspectiva gestáltica* (3a. ed.). Madrid, España: Sociedad de cultura Valle-Inclán.

Dieterich, Heinz (2003). *Nueva guía para la investigación científica* (13ª. Reimpresión). México: Ariel,

Elizalde, Francis (1995). *Acompañándome: observación de procesos durante una enfermedad.* Asociación Española de Terapia Gestalt (AETG), España. Disponible en: http://gestaltnet.net/fondo/nuestros-textos/acompanandome-observacion-de-procesos-durante-una-enfermedad/view?searchterm=tesina+colon.

Espinoza, Belem (2000). Síntomas y enfermedades desde la Terapia Gestalt. *Centro de Terapia y Psicología,* disponible en: http://web.jet.es/mcruzge/ GestaltCTP/ articulo3. htm.

García, Fernando (2009). Síndrome de intestino irritable: manejo del paciente difícil. *Asociación colombiana de gastroenterología* Disponible en: http://www. gastrocol. Com/FrontPageLex/libreria/cl0005/pt/SII%20Dificil.pdf

Gergen, Keneth (2006). *Construir la realidad. El futuro de la psicoterapia*. Barcelona: Paidós.

Glouberman, D. (1999). *El Poder de la Imaginación. Una introducción práctica al trabajo con imágenes.* Barcelona: Urano

González, María, García, Elena y Fernández, Concepción (1992). Intervención conductual en el síndrome de intestino irritable: dos estudios clínicos. *Psicothema,* vol. 4, núm. 2, pp. 513-530.

González, M. y De Ascensao, M. (2005). Síndrome de intestino irritable. Aspectos psicológicos. *RFM*. jun., vol.28, no.2, pp. 139-145. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04692005000200007&lng=es&nrm=iso. ISSN 0798-0469.

Hernández, Javier (2010). *El papel de los padres en el tratamiento de las adicciones*. Guadalajara, México: editorial colibrí.

Hernández, Roberto, Fernández, Carlos y Baptista, Pilar (2003). *Metodología de la investigación* (3a. edición en español). México: McGraw Hill.

Kaplan H, y Sadok, B. (1987). *Compendio de Psiquiatría.* Barcelona: Salvat editores.

Kepner, James (1992). *Proceso corporal. Un enfoque gestalt para el trabajo corporal en psicoterapia*. México, D.F.: Manual Moderno.

Ley E., Nena (1994). Mi atasco con un grupo de pacientes psicosomáticos. *Revista de la AETG,* núm. 14, pp. 50-52.

Lowen, Alexander (1977). *Bioenergética*. (12a. reimpresión 1990). México: Editorial Diana.

Lowen, Alexander y Lowen, Leslie (1988). *Ejercicios de bioenergética*. Málaga, España: Editorial Sirio.

Mearin, Fermin (2007). Síndrome de intestino irritable: nuevos criterios Roma III. *Med Clin, Barcelona*; 128(9), pp. 335-343.

Naranjo, Claudio. (1990). *La vieja y novísima gestalt. Actitud y práctica.* Santiago, Chile: Cuatro vientos.

Noy, Chaim (2003). La escritura de transición: Reflexiones en torno a la composición de una disertación doctoral en metodología narrativa. *Forum: Qualitative Social Research,* 4 (Núm. 2), pp. 1-17.

Perls, Fritz. (1975). *Yo, hambre y agresión*. México: FCE.

Perls, Fritz. (1976). *El enfoque gestáltico y Testimonios de terapia* (11a. ed.). Santiago de Chile: Cuatro Vientos.

Polster, Irving y Polster, Miriam (1973). *Terapia guestáltica. Perfiles de teoría y práctica*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu editores.

Salama, Héctor (1993). *Manual del test de psicodiagnóstico Guestalt de Salama*. México, D.F.: Centro Guestalt de México.

Salama, Héctor (1999). *Gestalt, proceso y metodología*. México, D.F.: Instituto mexicano de Psicoterapia Guestalt.

Schnake, Adriana (1979). Lo organísmico y autoestructurante en terapia gestáltica. En Stevens, John (compilador) *Esto es Gestalt* (294-301). Santiago, Chile: Cuatro Vientos.

Schnake, Adriana (1987). *Sonia, te envío los cuadernos café. Apuntes de terapia guestáltica* (edición revisada y aumentada, 2003). Santiago, Chile: Cuatro Vientos.

Schnake, Adriana (1995). *Los diálogos del cuerpo. Un enfoque holístico de la salud y la enfermedad*. Santiago, Chile: Cuatro Vientos.

Schnake, Adriana (2001). *La voz del síntoma. Del discurso médico al discurso organísmico*. Santiago, Chile: Cuatro Vientos.

Schnake, Adriana (2007). *Enfermedad, síntoma y carácter. Diálogos gestálticos con el cuerpo*. Santiago, Chile: Cuatro Vientos.

Stevens, John (1992). *El darse cuenta* (12a. reimpresión 2004). Santiago, Chile: Cuatro vientos.

Valenzuela, J. et al (2004). Un consenso latinoamericano sobre el síndrome del intestino irritable. *Gastroenterol Hepatol*, vol. 27, núm. 5, pp. 325-343.

Vidaña, María Elena (2006). Reflexiones acerca del Inventario de Orientación Personal (POI), implicaciones de instrumentalización en Psicología. *Avances, Coordinación de Investigación*. Mayo, año/vol. 1, número 104. Universidad Autónoma de Ciudad Juárez.

Vinaccia, Stefano et al. (2005). Calidad de vida, Ansiedad y Depresión en Pacientes con Diagnóstico de Síndrome de Colon Irritable. *Terapia psicológica*, vol. 23, núm. 002, p. 65-74. Sociedad chilena de psicología clínica, Santiago, Chile.

Yontef, Gary. (1996). *Proceso y diálogo en psicoterapia gestáltica*.Santiago, Chile: Cuatro Vientos.

Zinker, Joseph (1977). *El proceso creativo en la terapia guestáltica*. México, D.F.: Paidós.