

LAS SEGUNDAS PSICOTERAPIAS¹

Marco Mazzetti

Traducido por Margarita Soltero Godoy

PALABRAS CLAVES

Guión, Psicoterapia

RESUMEN

Este artículo trata la gestión terapéutica de los problemas relacionados con las psicoterapias anteriores de los pacientes. La terapia tiene un impacto muy fuerte en la vida de la persona y está estructurada (*setting*, técnicas específicas, etc.) deliberadamente para este propósito. Sin embargo, este impacto no siempre es útil y puede tener un efecto negativo, reforzando o favoreciendo decisiones de guión limitadoras. A través de ejemplos clínicos, el autor describe las intervenciones y algunas implicaciones técnicas y deontológicas de las psicoterapias anteriores.

ABSTRACT

This article discusses the therapeutic management of issues related to patients' previous psychotherapies. Therapy has a powerful impact on a person's life and is structured (setting, specific techniques, etc.) deliberately for this purpose. However, this impact is not always useful and can, in fact, have a negative effect by reinforcing or promoting limiting script decisions. Using clinical examples, the author describes interventions and some of the technical and deontological implications of prior psychotherapy.

¹ Este artículo fue publicado en 2007 en *Quaderni di Psicologia, Analisi Transazionale e Metodologie Psicoterapeutiche*, 27, (16) pp. 45-47 con el título *Le seconde analisi* y una versión revisada en 2010 en el *Transactional Analysis Journal*, 40, 1, 23-31, y se publica en www.cepiat.com con permiso expreso del autor y del editor. Quedan reservados todos los derechos de la traducción.

INTRODUCCIÓN

En este artículo, trato la gestión clínica de un fenómeno frecuente: la llegada a mi consulta de pacientes que han seguido con anterioridad una o más psicoterapias. Más de un tercio de las personas que solicitan mi intervención, han recurrido ya a algún tipo de consulta profesional (psicoterapéutica, psiquiátrica o de *counselling*) que tiene que ver con su malestar psíquico.

En general, estas experiencias anteriores tienen un impacto significativo en la historia de los pacientes, en sus guiones y en la transferencia que tenderán a desarrollar conmigo. Considero necesario, en la mayor parte de los casos, proceder a un análisis detallado de lo que sucede en tres direcciones:

1. Análisis de la terapia anterior para comprender qué efectos ha producido en el paciente.

2. Análisis de la relación terapéutica anterior para comprender las dinámicas transferenciales que tuvieron lugar y los efectos que puedan manifestarse en la incipiente relación con nosotros.

3. Análisis del “periodo de silencio”: la fase que transcurre entre la terapia anterior y nuestra intervención, en la que los pacientes elaboran lo que ha sucedido a lo largo del tratamiento. A veces, este tercer punto se superpone al primero, ya que los pacientes nos describen la terapia anterior desde la elaboración realizada durante el “silencio” y no distinguen las diferentes opiniones desarrolladas en las fases 1 y 3. También resulta muy útil diferenciar los dos análisis cada vez que sea posible: el paciente podrá descubrir sentimientos desagradables, de fastidio o frustración reprimidos en el periodo de silencio, para normalizar lo que sucedió. Por ejemplo, durante la terapia pudo haberse enfadado con el terapeuta, creer que este se estaba equivocando, censurar estas emociones y pensar “era yo el que no me adaptaba a la terapia”, como en el primer caso que se describe en este artículo. Retomar y legitimar emociones y pensamientos de entonces, puede ser útil en estos casos para el paciente, que toma la responsabilidad y el poder sobre su vida.

GUIÓN Y PSICOTERAPIA

El guión es, en mi opinión, la manera con la que cada uno de nosotros responde a la pregunta “¿Quién soy yo?”. Considero que esta pregunta tiene un valor motivacional elevado en las elecciones que hacemos durante nuestra vida.

En el sistema de Motivación de la teoría del Análisis Transaccional, existe lo que Eric Berne definió como las “6 hambres” (Berne, 1970, pp. 182-6): de estímulo, contacto, reconocimiento, de actividad sexual, de estructuración del tiempo y de incidentes. English (1992) distingue tres motivadores inconscientes (de supervivencia, expresivo o pasional y de trascendencia o descanso) que considera otros modos de estructuración del tiempo aunque tengan un valor bastante más basilar en la vida de los seres humanos y sean, probablemente, transversales a las hambres de Berne.

Yo creo que existe otro impulsor motivacional o que puede aplicarse otra perspectiva a los motivadores inconscientes de English o a las hambres de Berne y es la necesidad de los seres humanos de responder a la pregunta “¿Quién soy yo?”. Es lo que defino como “Necesidad de autoidentificación” y que considero fundamental para la teoría del Análisis Transaccional porque está en la base de la formación del guión. Las primeras conclusiones de guión a las que el niño llega sobre sí mismo tienen mucho que ver, no solo con cómo sobrevivir sino también con la necesidad de comprender y definir quién es él.

Coincido con Romanini (1981), autora de ensayos de relevancia, aunque lamentablemente no muy conocidos fuera de Italia, en que la formación del guión responde a una necesidad fisiológica concreta en un momento necesario del desarrollo en el que el pequeño responde a las preguntas “¿Quién soy yo?”, “¿adónde voy?”. El guión es un proyecto creativo de vida que puede ser flexible, dinámico y abierto o rígido y limitador (sin embargo, siempre es creativo ya que representa una solución inventada para hacer frente a difíciles acontecimientos existenciales).

Por otra parte, Berne (1972, pp. 131-132), hablando del guión decía que “todos los seres humanos, de alguna manera, parecen estar programados desde sus primeros años de vida”. Un fenómeno que nos afecta a todos tiene más que ver, sin duda, con la fisiología que con la patología. Él mismo, distinguiendo entre guiones de perdedores, no ganadores y ganadores asociaba implícitamente el guión con la posibilidad de una vida plena de significado y no solo de una serie de limitaciones que pueden conducir a un final trágico.

Si aceptamos la idea de que la estructuración del guión corresponde a la definición de nuestra identidad, algunos fenómenos que observamos en terapia se hacen más comprensibles: la sensación de aturdimiento que sorprende a veces a las personas frente a redecisiones importantes, el temor a reconocerse más allá del guión que, en muchos casos, al menos en mi experiencia clínica, va mucho más allá de una posible amenaza arcaica de castigos, si se actúa fuera de los límites. La explicación que me doy es que cada salida del guión, o mejor, cada reformulación del guión, corresponde a una crisis de identidad y al consecuente miedo a lo desconocido: debemos encontrar una nueva respuesta a la pregunta “¿Quién soy yo?”, ya que nos identificamos con nuestro guión, “somos” nuestro guión, somos una historia de vida.

Si nos distanciamos por un instante de la visión negativa que el término *guión* ha tenido a lo largo de la literatura del Análisis Transaccional, entenderemos las posibilidades de esta perspectiva. El guión es limitante cuando es rígido, prevé pocas escenas y es repetitivo. Es libertad cuando contempla en su interior la posibilidad de ser escrito y reescrito más y más veces, según las vicisitudes de quien lo vive. Es una visión dinámica que me parece coherente con lo que sugería Cornell (1988) y aún antes English (1977, 1988).

Si aceptamos esta visión dinámica del guión, parece claro que cada acontecimiento de la vida nos puede interferir a la hora de liberar viejos vínculos y crear nuevos, ya que las decisiones significativas pueden ser tomadas en cualquier momento de la vida (Cornell, 1988), como nos recuerda diariamente la psicotraumatología. Mucho más, ya que su razón de ser es la modificación del guión, nos interfiere la psicoterapia que se basa en una serie de intervenciones parecidas a ritos iniciáticos, incluso a traumas iniciáticos. La ritualidad del encuentro, la constancia del *setting*, su separación del resto de la vida de la persona, la explícita actuación “iniciática” (dirigida a un cambio) del cliente y las técnicas desarrolladas para favorecer la transformación, la convierten en un contexto adecuado para incidir en el guión o en la historia de vida de la persona.

Por tanto, es útil ser consciente de que el dispositivo psicoterapéutico tiene en sí mismo la capacidad de actuar sobre el guión (que tiende a realizarse), independientemente de la competencia del terapeuta. De aquí su fuerza y también su potencial yatrogenicidad.

En mi opinión, la psicoterapia actúa en el guión en cualquier caso, independientemente del hecho de que esta se revele eficaz para liberar a la persona de

las ataduras que están en el origen de su sufrimiento. En otras palabras, puede liberar de las ataduras del guión, puede ampliar el horizonte, puede contribuir a crear un guión de ganador y puede también recrear vínculos y producir sufrimiento.

Estas consideraciones, nos invitan, por un lado, a ser conscientes del impacto de nuestra acción sobre nuestros pacientes, tanto de lo que hacemos de forma consciente como inconscientemente (por ejemplo, el concepto de epiguión, English, 1969). Por otra parte, sugiere que un análisis de anteriores psicoterapias puede convertirse en un instrumento útil y tal vez indispensable.

Considero útil tener presente que una terapia que no ha dado frutos no es necesariamente indicativa de que un colega no ha trabajado bien: a veces, es necesaria una determinada madurez para que el paciente enfrente eficazmente su guión. Hay momentos en la vida en los que la persona es accesible al trabajo terapéutico y otros en que no lo es. A veces, la actitud ambivalente ante los cambios, tan común en los seres humanos, se inclina en dirección al crecimiento y otras veces empuja hacia atrás.

“YA HE HECHO UNA TERAPIA”

Frecuentemente, los pacientes nos ofrecen desde el primer encuentro y espontáneamente esta información. ¿Por qué? Evidentemente la consideran muy importante. Quizás no saben bien por qué (y ni siquiera lo sabemos nosotros) pero nos lo dicen. Partir, cuanto antes, a la exploración del valor de esta información, puede dar un corte prometedor a nuestra intervención clínica desde el principio.

En general, a no ser que el cliente muestre una clara intención de hacerlo, no indago de forma específica a lo largo de la primera entrevista: la persona que viene a mi consulta quiere, sobre todo, sentirse acogida y comprendida en su sufrimiento y en las razones que lo han empujado a pedir ayuda y es a lo que dedico mi atención. Pero no renuncio, al menos, a preguntarle la razón por la que no ha vuelto al anterior terapeuta. Las respuestas a veces son concretas, realistas (“Quizás he cambiado”) a veces explícitas, (“Me parecía que había llegado a una vía muerta, no avanzaba”) y muy frecuentemente evasivas (“Hay tantas razones...”, “Tampoco sé por qué, tenía ganas de cambiar...”).

En los dos o tres encuentros siguientes, trato la cuestión buscando las razones manifiestas y las implícitas. A veces no encuentro nada en particular: la persona se ha

trasladado por trabajo, no puede continuar la terapia a 600 kilómetros de distancia y viene a mí por recomendación de su anterior psicoterapeuta. Otras veces, el colega anterior ha muerto. También en estos casos, en los que no hay una razón para cuestionar el cambio de terapeuta, vale la pena indagar cómo ha vivido nuestro nuevo paciente su terapia anterior, la relación con su terapeuta, su final, sea programado o dramático, el posible duelo que hay que elaborar así como la identificación de los significados, mensajes y efectos que pueden haberse producido en el guión.

Otras veces, mucho más frecuentemente, la terapia concluyó dejando algún rastro desagradable. A veces una pequeña señal lleva a la persona a dirigirse a otro lugar, otras veces, experiencias de sufrimiento que han dejado huellas profundas y dolorosas, pero bastante más frecuentes son las experiencias intermedias entre estos extremos.

Presentaré algunas historias extraídas de mi práctica clínica que me parecen ejemplos de algunas de las situaciones más recurrentes.

AGNESE, O “LA TERAPIA CONMIGO NO FUNCIONA”

Agnese tiene 33 años cuando viene por primera vez a mi consulta y parece seriamente deprimida: me pide farmacoterapia porque no puede más. Aunque soy psiquiatra, soy más conocido por mi trabajo como psicoterapeuta: no es común que una persona se dirija a mí para una terapia farmacológica. Le pregunto por qué excluye una psicoterapia. Me explica que a ella la psicoterapia no le funciona: unos diez años antes hizo una durante año y medio y cuando la dejó estaba peor que antes de iniciarla. Para ella era penoso ir a las sesiones, se encontraba muy mal y explicaba su malestar por el hecho de que ella no era adecuada para la psicoterapia, porque estaba demasiado grave.

No se había cuestionado nunca el hecho de que quizás ese terapeuta no era el adecuado para ella.

La psicoterapia parecía haber confirmado la posición existencial de Agnese (“Yo estoy mal, tú estás bien”) y quizás influyó en la consolidación de una decisión del tipo “Es inútil que pida ayuda, estoy demasiado grave, nadie me puede ayudar, solo puedo intentar hacerlo en solitario y molestar lo menos posible para no ser apartada”).

Lamentablemente, no todos los psicoterapeutas son competentes o quizás no todos lo son con todos los pacientes o no lo son siempre en todas las fases de la vida de las personas que se dirigen a ellos. Clientes con una posición existencial - +, frente a una

terapia que no tiene resultado satisfactorio, pueden concluir fácilmente que la culpa es de ellos.

Agnese me había dado informaciones valiosas: el contragolpe era abrir una relación basada en la reciprocidad y darle, de forma explícita, el permiso de valorarme a la vez que yo haría lo mismo con ella. Le propuse esperar, antes de comenzar una terapia farmacológica (en mi opinión no era una verdadera necesidad por el momento), y venir a verme otras cuatro veces: yo le mostraría mi modo de trabajar y ella podría decidir si lo que le ofrecía podría serle útil. También le dije que, por mi experiencia, aunque las terapias pueden ser largas, las personas pueden valorar desde los primeros encuentros si estas les resultaban útiles.

La terapia fue larga y provechosa. Tuve la precaución de preguntarle sistemáticamente, cada mes, que valorara la evolución de la terapia y de nuestro trabajo en común.

Una parte significativa del trabajo analítico en las primeras sesiones, se hizo descubriendo sus emociones y sus pensamientos durante la psicoterapia anterior (incomodidad, rabia al terapeuta, sensación de no ser comprendida), que ella había reprimido durante el periodo de silencio, haciendo coherente esa experiencia con su sistema de guión (yo soy la que no está bien), reconociendo su validez y legitimándolo.

Tengo la costumbre, desde entonces, de comenzar las terapias con un acuerdo explícito de evaluación recíproca entre mi paciente y yo y sobre nuestra relación, que hago generalmente, en la quinta sesión. Me parece una forma eficaz de proceder contractualmente manteniendo el *okness* (yo estoy bien, tú estás bien) en la relación, desde los primeros pasos.

GIORGIO, O “SE QUIEREN APROVECHAR DE MÍ. NO PUEDO FIARME”

Giorgio viene a mi estudio cuando tenía aproximadamente cuarenta años. En la primera sesión parece receloso y también un poco enfadado. Me dice que no se fía mucho de los psicoterapeutas, que ha tenido malas experiencias pero que, lamentablemente, no puede dejar de venir a mi consulta porque está muy mal. Refiere un par de terapias prolongadas muy insatisfactorias en el plano relacional además de muy decepcionantes

en el clínico, así como otras tres o cuatro entrevistas con colegas que no han ido más allá de un breve ciclo de sesiones.

Me habla con detalle de las dos terapias más largas, ambas con una duración de aproximadamente un año y medio: en las dos se ha sentido tratado sin respeto, engañado y manipulado. Concretamente, la segunda parecía haberlo herido y haberle dejado las huellas más dolorosas. Narra que después de aproximadamente un año de psicoterapia, comenzó a notar signos de embarazo en su psicoterapeuta y después de algún tiempo, se animó y le preguntó si estaba en cinta. Ella se lo confirmó: estaba en el sexto mes y trabajaría uno más aproximadamente, pero él no debía preocuparse: en cuanto pasaran seis o siete meses, ella comenzaría nuevamente a trabajar y lo volvería a ver. Entre tanto, ella se trasladó a otra ciudad, aproximadamente a 200 kilómetros de distancia, pero él podría verla allí cómodamente cada semana, tras un par de horas de tren. Giorgio le dijo qué hubiera hecho, si él no le hubiese preguntado. ¿Se lo habría dicho cuando estuviera en la sala de parto? Dejó la sesión sintiéndose furioso, engañado y traicionado.

Los asuntos transferenciales eran especialmente evidentes en este caso: según Giorgio, esta terapeuta no le daba importancia, había mantenido un secreto crucial para su relación hasta que él mismo lo averiguó. Sentía que se había aprovechado y lo había manipulado, como si la colega lo considerase un simple recurso económico.

Identifiqué los mandatos: “No te acerques/ No confíes” y “No seas importante” y supuse que estas experiencias consolidaron una decisión del tipo: “No puedo confiar en nadie, tengo que estar siempre alerta y preparado para atacar y reivindicar mis derechos. La vida es muy dura”.

Le propongo una breve serie de sesiones para que tuviera una idea de la relación posible entre nosotros y decidiera si podía ser para él un psicoterapeuta confiable o si yo también era desmerecedor de confianza, como mis predecesores. En el momento de la primera evaluación, en la quinta sesión, me acusa de haber cometido muchos errores y, en particular, de tener una actitud pasota, distraída y despreocupada hacia él. En especial me culpa de mirar continuamente el reloj como si no llegara la hora de que pagase y me fuera.

Le expliqué que estas sesiones parecían concluirse con un éxito completo: había comprendido rápidamente que no podía fiarse de mí, evitando así comprometerse en una larga y frustrante relación. Se quedó desconcertado por esta observación y dijo un

poco titubeante que prefería seguir observando otras cinco sesiones. Continuamos durante algunos meses repitiendo evaluaciones dudosas: siendo evidente, en su opinión, que yo era bastante pasota y chulo, aunque alguna cosa la hacía bien y merecía una indagación suplementaria.

El punto de inflexión ocurrió aproximadamente tras un año de terapia, cuando mi mujer estaba embarazada de mi primera hija: se lo dije al principio del cuarto mes de gestación. Él reaccionó mal (“Pero... ¡Espera un hijo y no me dice nada!”) y le señalé que precisamente se lo estaba diciendo. Después le dije que no me tomaría ningún periodo de descanso por “maternidad” (aunque quizás una sesión debía cambiarse si coincidía con el día del parto) y que nada más cambiaría en mi vida profesional y, en particular, en lo concerniente a nuestra relación.

Decidí continuar con esta *self-disclosure* (autorrevelación) contándole también lo emocionado que estaba y le pregunté si para él fue lo mismo cuando estaba esperando a su hijo (tenía uno de diez años). Ese día se abrió y compartimos algunas emociones auténticas gracias a las cuales se permitió experimentar un momento de intimidad. La terapia fue larga pero después de algunas sesiones firmó su primer contrato terapéutico de cambio centrado en sí mismo y no en la evaluación de nuestra relación.

ANGELA, O “LOS NIÑOS A VECES AGRANDAN LAS COSAS”

Angela es una señora de 38 años con dos niñas de 11 y 9. Viene a terapia porque está atravesando un momento difícil: se siente de bajón, abatida y sin energías. Ha hecho una terapia alrededor de ocho años antes con muy buenos resultados, tiene un buen recuerdo del colega que la atendió entonces y le está agradecida. Sin embargo, prefiere cambiar, siente que tiene necesidad de algo diferente. No dice nada más.

Después de un tiempo me confía que lleva consigo un secreto y tiene miedo de que salga en la terapia. En esta situación emerge nuevamente una actitud defensiva y reticente que ha adoptado desde hace alguna sesión. Para proteger el proceso analítico, contratamos que de ese secreto no hablaríamos. El acuerdo funciona, ella se tranquiliza y la terapia continúa dando buenos frutos durante aproximadamente un año.

En este punto, Angela considera que ha llegado el momento de afrontar el secreto. Me habla de ello y decidimos modificar el contrato anterior. Afrontará en terapia su

secreto pero antes identificará el mejor modo de hacerlo protegiéndose y evitando sufrimientos inútiles. Dice que la principal dificultad que siente es el temor de calumniar injustamente a una persona querida por un episodio sucedido cuando tenía, aproximadamente 9 años. Le pregunto si había hablado de esto en su terapia anterior: dice que sí pero sin resultados. Incluso, le parece ahora más difícil hacerlo que en ese momento. Le pregunto que cómo reaccionó mi colega y me responde que explicó el episodio que ella le había contado, con una frase del tipo: “Los niños a veces interpretan mal las cosas, las agrandan” con una actitud normalizadora que a ella le pareció que lo banalizaba.

En conclusión, Angela temía que una persona querida le hubiese hecho algo que no estaba bien habiéndola perturbado mucho, pero temía habérselo inventado como parecían sugerir las palabras del terapeuta anterior y, en ese caso, sería una calumniadora. Se trata de un acontecimiento clave en su vida que lleva en el corazón desde que era pequeña y que para ella es fuente de sufrimiento. Un acontecimiento traumático.

En psicotraumatología hallar el trauma y darle un significado es muy útil. La experiencia clínica me ha enseñado que es necesario un determinado cuidado porque a veces existe una especie de “trauma enmascarado”. La víctima recuerda como traumático un acontecimiento pero el verdadero trauma es anterior y está escondido. En el caso de Angela ha sucedido así. El verdadero trauma fue un episodio de acoso sexual que sufrió por parte de un desconocido a los 7 años, cuando estaba de vacaciones. Cuando ella cuenta este episodio comprende sus significados y lo integra en su vida y su “secreto” asume otro significado. Parecía que ya no tenía dificultad para contarlo: el episodio se refiere al hecho de que en los años siguientes (ella recuerda que a los 9) papá le secaba frecuentemente el pelo después de bañarse y ella se apoyaba de espaldas a él percibiendo sus genitales. En la confusión de una niña acosada sexualmente, asociaba ese contacto con el anterior y temía que esto también fuese un acoso sexual.

En efecto, ella “sabe” que su padre no es un acosador y le encarga confiadamente a sus dos niñas pero en los recuerdos, confusos por el trauma, la duda permanecía.

Resulta interesante señalar que, en esta historia, el terapeuta anterior no se había confundido en el contenido de su explicación: se trataba del malentendido de una niña. El gesto afectuoso por parte de su padre (secarle el pelo) se confundía con otra cosa. Pero esa respuesta (“Los niños agrandan las cosas”) ha tenido un efecto inhibitor sobre

la capacidad de Angela para aclararse a sí misma lo que había sucedido, enquistando posteriormente el secreto y quizás haciéndolo más molesto. Fue necesario trabajar en el proceso, conectar lo que está en el origen del malentendido y sus consecuencias para que este pudiera ser acogido e integrado sin que pareciese una culpable calumnia contra su amado padre.

PIETRO, O “LA PSICOTERAPIA AYUDA, PERO NO CAMBIA LA VIDA”

Esta historia me parece particularmente interesante porque Pietro es un psicólogo de 33 años que está completando su formación como psicoterapeuta. Vive aún como hijo de familia, a pesar de tener una relación bastante conflictiva con su padre. Está en psicoterapia, prácticamente sin interrupciones, desde que se matriculó en la universidad, 14 años antes. Ha cambiado varias veces de psicoterapeuta. Yo soy el último.

En la primera entrevista me habla largo y tendido de la difícil relación con su padre y, posteriormente, me describe su historia terapéutica. Me quedo impresionado de todos esos años de psicoterapia y se lo digo. Acordamos que haremos un examen de lo que ha sucedido durante este período. Muy pronto aparece la convicción de que la psicoterapia es un valioso apoyo que tiene como objetivo proteger a las personas y ayudarlas, haciéndoles soportables los sufrimientos de la vida. Una especie de larga y cara palmadita en el hombro o quizás algo parecido a una muleta, pero no un instrumento que pueda hacer caminar a los cojos. “La terapia no puede cambiarte, porque eres como eres. El carácter es el que es, así como lo son las malas rachas que puedes haber tenido en la vida”, declara.

Siento una dolorosa sensación de inutilidad y de impotencia al escuchar estos comentarios que son tan diferentes de mis ideas sobre la profesión y me impactan especialmente en la boca de un joven colega: ¿Qué tipo de futuro profesional se está forjando Pietro? ¿Qué vida de renuncia en lo personal y en lo profesional?

En su caso, no se puede hablar de un período de silencio: nunca se ha parado a reflexionar sobre sus psicoterapias, que se han seguido siempre las unas a las otras y parece que todos los colegas que se han ido sucediendo durante años, se han acomodado al papel que Pietro les ha dado.

En la historia de sus terapias hay una que me impacta. Me cuenta que tuvo una consulta con un psicoanalista que, ya en la primera sesión, le dijo una frase

particularmente fuerte sobre él y su padre. Él se quedó confuso y la noche siguiente tuvo una pesadilla en la que soñaba con la muerte de su padre junto a otros acontecimientos muy impactantes. Decidió no volver a ver más a ese colega que, claramente, le hizo daño. La idea que yo me hice fue que, de alguna manera, el psicoanalista llegó a tocarlo profundamente, quizás de forma prematura y él huyó asustado. Todas las terapias anodinas que se sucedieron parecían haberse confabulado con sus miedos de entrar en contacto consigo mismo, de forma profunda.

Al final de las sesiones de “Análisis de las psicoterapias” (fueron aproximadamente seis o siete) puse las cartas sobre la mesa: le describí mi visión de la terapia, la idea de que es un instrumento de cambio cuyo objetivo es volver a la persona libre de dependencias, incluida, evidentemente, la de los psicoterapeutas.

Le pregunté abiertamente si estaba dispuesto a hacer la última terapia de su vida. Él se mostró desconcertado y fueron necesarias otras tres sesiones de discusiones para llegar a un contrato común: Pietro haría una terapia definitiva para cambiar lo que no le gustaba en su vida, volverse autónomo (del padre, de la terapia y de otros vínculos posibles) y llegar a sus propios objetivos.

La terapia tomó muy pronto, un curso nuevo y una marcha ligera. En el lapso de algún mes dejó la casa paterna, se hizo independiente económicamente y tras un par de años decidió casarse con una mujer que había conocido durante ese tiempo. Las últimas noticias que he recibido de él, nos vemos de vez en cuando por causas profesionales, son las de un padre feliz de dos hijos pequeños.

ANNALISA, O “¿ESTOY VERDADERAMENTE MUY GRAVE?”

Annalisa tiene 29 años, está casada y es madre de un niño de tres años y de una, de año y medio. Ha tenido una infancia muy difícil con episodios de violencia y abandonos emocionales. Su primera psicoterapia, a los 18 años, finalizó bruscamente después de un año, por traslado del psicoterapeuta a otra ciudad, confirmando sus vivencias abandonicas e inició una nueva terapia a los veinte años y concluida pocos meses antes de que comenzáramos a trabajar juntos.

Annalisa me parece una mujer enérgica, capaz, con notables dotes de empatía y de inteligencia. Trabaja y a la vez está completando sus estudios universitarios. Es también

temerosa, insegura y está llena de dudas sobre sí misma. Me habla de su segunda terapia, con dirección psicoanalítica, que parece haberla marcado. La psicoterapeuta que la atendió la consideraba muy inestable y la ponía en guardia respecto a tomar iniciativas que no conseguiría llevar a término a causa de su fragilidad.

Me habla, en particular, de un episodio sucedido cuando su segunda hija tenía pocas semanas. Annalisa continuaba acudiendo a terapia dos veces a la semana, miércoles y viernes, a pesar de las obligaciones con su hija recién nacida y con su hermano, aún muy pequeño. Sus citas eran en horarios diferentes en los dos días: a las 14:00 h. el miércoles y a las 15:00 h., el viernes. En la confusión de aquellos agitados días se presentó un miércoles a las 15:00 h. que era el horario del viernes. La psicoterapeuta le miró bastante preocupada, le preguntó cómo se sentía, le dijo que estaba muy desorientada en el tiempo y que era necesario que hiciese además terapia farmacológica. Annalisa volvió a casa disgustada y conmovida. Tenía una nueva confirmación de lo inestable que era, una convicción que tenía desde pequeña dentro del caos de su familia de origen, muy acomodada pero también desorganizada emotivamente. Después de algunos meses decidió interrumpir la terapia, en contra del parecer de la colega, y tras un tiempo se dirigió a mí.

Sentir que se le ve como una persona gravemente perturbada durante tantos años, no le había hecho bien. Un guión limitador es una visión distorsionada sobre nosotros, es dar una respuesta alterada a la pregunta de la que he hablado antes: “¿Quién soy yo?”. Las respuestas nos las damos por los estímulos que tenemos del exterior: si el estímulo es una psicoterapia bisemanal, estructurada como un contexto hecho para actuar sobre el guión, que nos dice que estamos desequilibrados, es fácil convencernos de ello después de casi nueve años.

La primera pregunta que Annalisa me hizo al final de la primera sesión fue: “Creo que estoy muy grave, ¿es así?”. Le dije que a mi parecer no lo estaba, al contrario, que me parecía una mujer enérgica, competente, capaz, con notables dotes de empatía y de inteligencia y le explique por qué lo pensaba. Se conmovió y no dijo nada. Desde ese momento volvimos más veces a esa visión distorsionada de sí misma que había absorbido durante aquella psicoterapia y fue capaz de modificarla para reconocerse como la mujer sólida y de éxito que es hoy.

Quiero añadir algunas reflexiones al margen de esta historia. Me licencié en medicina y me especialicé en psiquiatría. He hecho en total, setenta exámenes universitarios. Aparte de los básicos (química, física, anatomía, etc.) hice solo un examen que hablase del funcionamiento sano de los seres humanos (fisiología humana): los demás hablaban de patologías. Los médicos y me temo que también los psicólogos clínicos, estamos acostumbrados a buscar enfermedades más que salud. Hacemos diagnósticos de enfermedades más que de recursos y de fortalezas. Es posible caer en el engaño de ver delante de nosotros enfermedades y trastornos en lugar de personas plenas de vitalidad y opciones.

Para los analistas transaccionales es, espero, un poco diferente. Berne, por primera vez, nos habló de la *physis*, ya en su primer ensayo de 1947, reeditado más tarde, (Berne, 1968) y también en su última obra (Berne, 1972) como una tendencia natural de las personas a buscar su propio bienestar. Clarkson (1992) retomó este concepto y profundizó en él. Yo defiendo este punto de vista. Creo que aliarnos a las fortalezas de las personas es una estrategia clave. Al final de las primeras entrevistas, antes incluso de pensar en un diagnóstico de enfermedad, establezco un diagnóstico de las fortalezas y la comparto con el paciente. Como es fácil de intuir, esto se convierte en un potente intercambio de caricias. Las caricias son un instrumento terapéutico, a mi parecer, extraordinariamente potente cuya potencialidad no ha sido explorada del todo: ayudan a las personas a responder de forma sana a la pregunta “¿Quién soy yo?”

CONCLUSIONES

El análisis de las terapias anteriores constituye una paradoja. El psicoterapeuta y las psicoterapias anteriores pasan de sujeto a objeto por la acción terapéutica. Esta situación tiene implicaciones técnicas, como hemos visto con anterioridad, pero también deontológicas y didácticas.

En el aspecto deontológico, existe un artículo tanto en el código de la EATA como en el de la ITAA, que impone no hacer declaraciones lesivas de la reputación de los colegas. Se refiere explícitamente a “declaraciones públicas”. Podemos preguntarnos si es una declaración pública el posicionamiento que eventualmente hacemos con nuestro paciente respecto a los comportamientos de psicoterapeutas anteriores. A veces puede

revelarse necesario, desde el punto de vista terapéutico, tomar una posición clara para mantener el cambio en nuestros pacientes.

Aunque generalmente, yo trabaje para que sea la persona quien reelabore lo que sucedió y haga juicios o formule pensamientos actualizados sobre la terapia anterior, a veces nuestras declaraciones formales pueden ser necesarias para ayudar a la redecisión de los pacientes, especialmente cuando lo que ha sucedido tiene las características de un trauma. En estos casos me permito poner en duda determinadas operaciones terapéuticas de los anteriores colegas sin emitir juicios sobre la persona o la profesionalidad global del mismo. Aunque este límite puede no ser suficiente cuando, por ejemplo, el colega anterior ha tenido relaciones sexuales con la paciente que ahora está frente a mí.

En el aspecto técnico, puede ser útil recordar que también nosotros, un día, podremos ser “anteriores psicoterapeutas”. ¿Cómo podemos ayudar a nuestros pacientes en este posible futuro pasado? La respuesta que yo me he dado, como probablemente ha aflorado de las historias contadas anteriormente, es que resulta útil darles explícitamente a nuestros pacientes el permiso de valorarnos durante la terapia que mantienen con nosotros. Para ellos, será más fácil hacerlo también en el futuro, si esto fuera necesario.

Estas consideraciones tienen además un valor didáctico. Del análisis de las anteriores psicoterapias podemos aprender mucho de este vasto universo, en gran parte oscuro, que es el mundo de nuestros pacientes: ¿Cómo nos conocen? ¿Qué piensan de nosotros, de nuestra profesión y de nuestro rol? ¿Cómo nos manejan? ¿Cómo toleran, soportan, superan o sufren nuestros errores? Describirnos sus anteriores experiencias terapéuticas es un gran regalo que nos hacen.

Para los que tenemos además una responsabilidad didáctica, este aspecto puede ser también de utilidad para nuestros alumnos: la reciprocidad de la evaluación en la relación terapéutica y el estudio cuidadoso de lo que sucede y lo que ha sucedido en la compleja y profunda historia de la relación delicada y fascinante que une a terapeutas y pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

- Berne, E. (1968). *A Layman's Guide to Psychiatry and Psychoanalysis*. New York: Simon and Schuster.
- Berne, E. (1970). *Sex in Human Loving*. New York: Simon and Schuster. Versión castellana: *Hacer el amor. Qué hace usted con el amor cuando hace el amor*. Buenos Aires: Editorial Alfa Argentina. (1975).
- Berne, E. (1972). *What do you say after you say hello?* Grove Press, New York. Versión española: *¿Qué dice usted después de decir hola?* Barcelona: Ediciones Grijalbo, 140 Edición (1974).
- Clarkson, P. (1992). Physis in Transactional Analysis. *Transactional Analysis Journal*, 22, (4).
- Cornell, W. F. (1988). Life script theory: a critical review from a developmental perspective. *Transactional Analysis Journal*, 18, (4), 270-282
- ENGLISH, F. (1969) tr. it. L'epicopione e il gioco della patata bollente. In: ENGLISH, F.: *Essere Terapeuta*. Milano: Edizioni La Vita Felice, 1999.
- English, F. (1977). What shall I do tomorrow? In: Barnes, G. (Ed.). *Transactional Analysis after Eric Berne*, 287-350. New York: Harper's College Press.
- English, F. (1988). Whither scripts? *Transactional Analysis Journal*, 18, (2), 294-303.
- English, F. (1992). My time is more precious than your strokes: new perspectives on time structure. *Transactional Analysis Journal*, 22, (1), 32-42.
- Romanini, M. T. (1981). Riflessioni in tema di copione. *Rivista Italiana di Analisi Transazionale e Metodologie Psicoterapeutiche*, I, (1), 7-18.