

“NO ES MI CASA, QUE ES LA SUYA”. COMPRENSIÓN Y TRATAMIENTO DE UN CASO DE AGORAFOBIA DESDE UNA PERSPECTIVA CONSTRUCTIVISTA

Eva Azorín, Master en Teràpia Cognitivo-Social, U.B.:
eazorin@copc.es

This article focuses on the comprehension and treatment of agoraphobic disease from a constructivist point of view. The nature of agoraphobic symptoms is understood as the result of restrictive experiences in interpersonal relationships, whereas the treatment is oriented to promote moral and psychological autonomy.

Key words: autonomy, agoraphobic disease, constructivism, freedom, interpersonal relationships

INTRODUCCIÓN

La elección del caso de Clara para esa monografía obedece a la naturaleza ejemplar del mismo respecto a la comprensión del trastorno agorafóbico y a la modalidad de tratamiento desde la perspectiva constructivista en el contexto de una terapia breve (16 sesiones) en el marco de la asistencia pública. Este tipo de enfoque, orientado a la comprensión de la naturaleza del síntoma agorafóbico, como restricción de la libertad en el ámbito de las relaciones interpersonales, y a su tratamiento como promoción de la autonomía psicológica y moral, demuestra su efectividad no sólo a nivel sintomatológico, sino también personal. En efecto, al final de la terapia la paciente no sólo habrá conseguido dejar de temer los espacios abiertos y las aglomeraciones de gente, habiendo desaparecido el miedo a salir de casa, sino que habrá dejado de temer recaer en una antigua depresión, habrá mejorado en su forma de relacionarse con los demás y hacerse respetar por ellos, e incluso habrá experimentado un aumento del deseo sexual en sus relaciones maritales. Desde el punto de vista de su crecimiento personal habrá aprendido a analizar las situaciones en función del contexto y a tomar conciencia de su papel en las interacciones, aumentando su capacidad metacognitiva con el reconocimien-

to de los propios estados mentales y los de los demás. Su manera de construir los acontecimientos dejará de ser “extraña” para apropiarse de su significado, a partir del reconocimiento de las emociones que suscitan, e “invariable”, a partir del aumento de capacidad de incidencia sobre ellos y de la asunción de la propia responsabilidad en los procesos de cambio.

1. DEMANDA Y SINTOMATOLOGÍA: EL CUADRO AGORAFÓBICO

La paciente, Clara de 42 años de edad, acude a un Centro de Salud Mental en demanda de ayuda psicológica porque hace muchos años que “sufre de los nervios”, con un agravamiento especial en estos últimos meses, y tiene mucho miedo de volver a caer en una depresión como la que tuvo hace 20 años. Después de esa depresión que duró cuatro años empezó a sufrir una ansiedad que se ha ido materializando en dos ataques de pánico y una serie de miedos a diferentes situaciones. Así que llega a la consulta presentando un cuadro agorafóbico. Comenta que se levanta ya mareada, con la cabeza embotada y en ocasiones con vómitos: *“al levantarme por la mañana yo no soy la misma, tengo la cabeza trastornada”*. Esta sensación desaparece más o menos al cabo de una hora después de tomar un tranquilizante tras el desayuno, *“entonces se me pasa y ya soy una persona normal... se me va desbloqueando la cabeza, se me pasa la sensación de inseguridad hasta que me pongo a nivel de estar normal”*.

El último de los ataques de pánico fue hace apenas dos meses. Estando en casa un domingo por la mañana en que de repente le vino una sensación de miedo muy intensa: *“me quedé blanca, las manos sudando, el corazón me iba a 200 por minuto..., lo pasé tan mal que pensaba que me moría, pensaba que me estaba muriendo ya”*.

Durante estos años ha ido desarrollado una serie de miedos relacionados con las siguientes situaciones:

- espacios grandes con mucha gente.
- salir a la calle: continuamente piensa que le puede pasar alguna cosa y que necesitará una ambulancia;
- transporte público: no coge ni el autobús, ni el metro, ni el tren.
- los ascensores;
- viajar: el hecho de ir a un sitio nuevo donde no sabe si hay hospitales cerca;
- los medicamentos, en especial el gelocatil, tiene miedo de que le sienten mal y se muera: lo único que toma es el frankimazín y medicamentos que ha tomado toda la vida. A sus hijos tampoco les da nada, sólo algunos jarabes, *“es como si pudiera matar a mis hijos”*;
- que les pase algo a sus hijos (un accidente o se metan en peleas). Se pasa toda la noche despierta pensando que les habrá pasado algo: *“sufro demasiado, acabaré loca”*;
- anteriormente, y relacionado con la muerte de su padre y con una operación

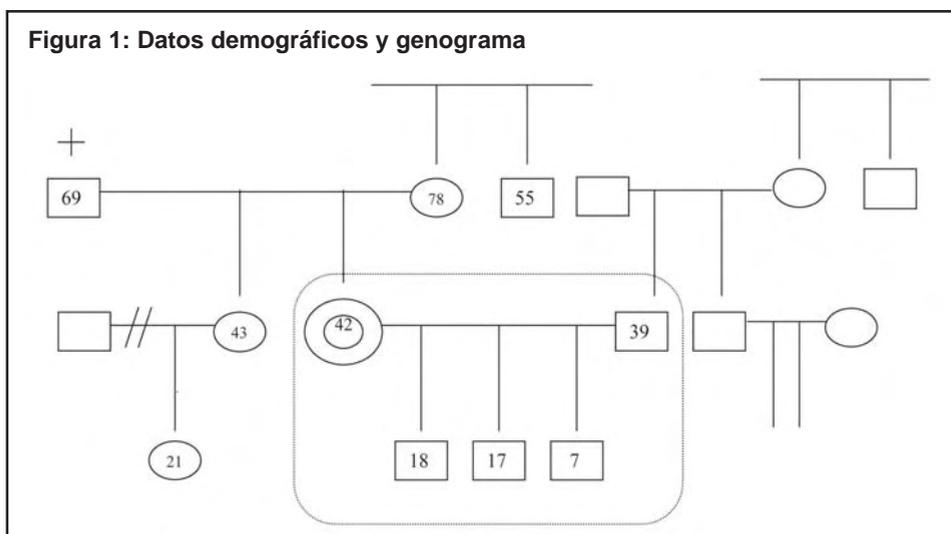
de tiroides a la que fue sometida, estuvo una larga temporada con un gran miedo a la muerte.

El miedo que tiene es que en alguna de estas situaciones se empiece a poner nerviosa, le coja “una embolia o algo así” y la tengan que llevar al hospital. Cuando se desencadena la ansiedad, no puede evitar el miedo y tiene que salir del lugar, huir de la situación. Cuando entra a un sitio lo primero que hace es mirar dónde están situadas las puertas de salida, “por si a caso”. No entiende por qué tiene estos miedos que le cogen repentinamente y no los puede evitar, es algo muy “extraño” para ella. Después de un episodio con ansiedad se queda agotada “como si me hubieran dado una paliza”. Cuando sabe que tiene que hacer o ir a algún sitio estresante empieza a pensar previamente en los peligros que hay y en lo que puede hacer si le pasa algo. Estos pensamientos anticipatorios hacen aumentar el nivel de ansiedad y en muchas ocasiones acaba buscando excusas para no tener que afrontar la situación, es decir, que acaba desarrollando conductas evitativas. Todo este mecanismo de “darle vueltas y vueltas a la cabeza” y de “tanto sufrir” es lo que hace que “se me acumule todo en la cabeza y no la deja funcionar bien”.

Esta situación la hace sentir muy frágil e insegura, así que utiliza algunos elementos externos que le proporcionan seguridad: uno de ellos es llevar encima el frankimazín, es “un seguro de vida” y la hace sentirse más tranquila: otro es el de llevar el teléfono móvil para poder pedir ayuda si le pasa algo; y en general se siente segura en su casa, en casa de su madre y en los sitios del barrio que ella conoce. Venir a consulta se ha convertido ahora en un elemento más que le proporciona seguridad y por lo tanto tranquilidad.

2. CONTEXTO FAMILIAR E HISTORIA DE VIDA (Figura 1 Genograma)

Clara, nació en Barcelona, donde estuvo viviendo con su familia hasta los 12



años de edad. Actualmente reside en una urbanización próxima a la ciudad con su marido y sus tres hijos en el piso superior de la misma finca que sus suegros. En el momento de inicio de la terapia Clara no trabaja; lo hará a mitad del proceso terapéutico, cuidando de una persona mayor y haciendo las tareas domésticas. Su marido, Fernando, trabaja de camarero y sus hijos han dejado los estudios por iniciativa propia. El mayor, Nando, va haciendo trabajos temporales y Javi lleva tiempo buscando trabajo pero por el momento no encuentra nada.

La **familia de origen** de la paciente -su madre, su hermana, Cristina, y la hija de ésta, Bárbara- viven juntas en otra población, próxima a Barcelona. Su padre murió hace 6 años debido a una enfermedad pulmonar.

En cuanto a antecedentes de trastornos psicológicos en familiares, la paciente sólo menciona el caso de un **tío materno**, internado en un centro psiquiátrico con una depresión muy grave desde hace muchos años. Era un hombre ambicioso “*que se comía el mundo*” pero la vida le cambió por completo: se separó de su mujer y empezó a ir con un chico joven y “*se volvió loco*”, al verse abandonado por éste. Malgastó todo el dinero que tenía, llenaba la casa de gitanos y los hijos acabaron por vender su piso y dejarle sin dinero. Lo ingresaron porque estaba muy mal. Clara a veces se pregunta si lo que le pasa a ella tiene que ver con su tío.

Su **infancia** fue “un poco triste”. Al principio, cuando su padre trabajaba en una industria de productos químicos, vivían en Barcelona, en una pequeña casa en el puerto sin luz ni agua. Cuando el padre dejó de trabajar debido a enfermedad, entonces se trasladaron a vivir fuera de Barcelona en un piso de alquiler. En esa época las dos hermanas estudiaban y vivían de lo que ganaba su madre trabajando como mujer de la limpieza en dos domicilios. Su padre no consiguió recibir ninguna pensión por su enfermedad pulmonar de origen laboral. Su madre, a pesar del sacrificio que hacía trabajando para sacar la familia adelante, no conseguía el suficiente dinero para mantener a la familia, por lo que Clara y su hermana tuvieron que dejar los estudios a los 13 años y ponerse a trabajar, contribuyendo con su sueldo a sacar adelante la familia. Cuando se quedó embarazada, la familia no tenía dinero para poder ayudarla en nada: ni vestido de novia, ni cosas para la casa... ni siquiera le podían ofrecer sitio para que viviera mientras su marido estaba en la mili. Por todo esto ella cree que su vida “*ha sido un poco triste*”.

Dice haber tenido muy buena relación con sus padres, les quería mucho a los dos aunque más a su padre que a su madre. El **padre** murió hace 6 años, después de la larga enfermedad a la que hemos aludido, durante la cual Clara se convirtió en su cuidadora. Cuando se quedó embarazada su padre lloró mucho, al contrario que con el embarazo de su hermana, porque eso significaba que se marcharía de casa y perdería a “*su ojito derecho*”. En correspondencia él también la ayudó mucho mientras ella trabajó en el supermercado encargándose de recoger a los niños del colegio, cuidar de ellos y hacer las compras o recados que Clara no tenía tiempo de hacer. Ha sido una figura muy importante en su vida y aún le echa mucho de menos.

Cuando estuvo ingresado en el hospital antes de morir sólo pudo ir a visitarle una vez debido a su fobia a los transportes públicos, y es algo que lamenta mucho.

A su **madre** también la quiere aunque cree que no la ha ayudado tanto como su padre, en el sentido de que no se hacía cargo de lo mal que lo estaba pasando. Cuando estuvo con depresión intentó buscar la comprensión y apoyo de su madre pero ésta decía que eran “*tonterías, y estas cosas se pasan saliendo y distrayéndose*”, no entendía la gravedad de su situación. Por ese motivo tampoco le ha hablado nunca de la ansiedad y los miedos que la atenazan porque sabe que no lo entendería. Clara ha estado y sigue estando mucho por ella, la acompaña a hacer todas las cosas y se preocupa de que tenga todo lo necesario. Reconoce que su madre siempre ha tenido debilidad por ella, que siempre se han llevado muy bien a diferencia de la otra hija, Cristina, con la que ha tenido muchos problemas y no tiene en tan buena consideración: “*Para mi madre yo soy un dios y Cristina... no es nada*”.

Con su **hermana**, Clara siempre ha tenido muy mala relación. Cristina fue una niña muy rebelde, irresponsable y siempre daba problemas. Piensa que ella es celosa y siempre ha tenido envidia de la relación que Clara tenía con la madre. También cree que Cristina ha sido muy “*desgraciada*”, le han ido muy mal las relaciones sentimentales. Es madre soltera: tuvo una hija con un hombre “*muy bohemio*” que tenía negocios relacionados con peluquerías y galerías de arte. Se enteró de que él se entendía con otra mujer y se volvió a vivir con su madre llevándose a la hija, Bárbara, con ella. Cristina siguió en su línea de comportamiento irresponsable (como por ejemplo desaparecer durante varias semanas sin decir nada) debiendo ser la niña criada prácticamente por los abuelos. De todas formas, el padre de Bárbara se preocupó de que no le faltara nada a su hija y actualmente le ha montado un salón de peluquería que ella misma dirige. Clara tampoco ha podido recurrir a Cristina cuando necesitaba ayuda: durante la depresión también le decía que estaba “*cargada de puñetas*” y “*para oír eso y que no me comprendan, ya no cuento con ellas*”. Pero la relación entre Clara y Cristina ha mejorado mucho en los últimos años, se han hecho mayores, hacen cosas juntas y con los niños, se ayudan... De hecho, actualmente Cristina es la que más al corriente está sobre los problemas de Clara y una de las personas con las que se siente más tranquila y segura. Está muy contenta con esta mejoría de la relación.

Clara conoció a su **marido**, Fernando, en una discoteca teniendo ella 18 años y él 16. Le atrajo de él que era guapo, tímido y que se veía sincero y buena persona. Anteriormente ella había tenido “*rolletes*” pero Fernando era su primer novio. Recuerda esa etapa como una de las más bonitas.

Después de casi cuatro años de noviazgo, Clara quedó embarazada, siendo muy mal recibida la noticia en su casa porque Cristina también se había quedado embarazada y consideraban que eran muy jóvenes y sin recursos para tirar solas adelante. En casa de los suegros Fernando no tuvo “*cojones*” para dar la noticia y finalmente tuvo que ser ella quien se enfrentara a sus suegros: Anabel, su **suegra**,

encajó muy mal la noticia y la acusó de haber engañado a su hijo “*para pillarlo*”. A pesar de las oposiciones, Fernando y Clara decidieron conjuntamente seguir con el embarazo y se casaron. Hubieran preferido una boda civil pero la suegra la quería eclesiástica así que, “*como siempre se tiene que hacer lo que ella dice*”, acabaron casándose por la iglesia. Careciendo de dinero para irse a vivir solos y no pudiendo quedarse en casa de los padres de Clara a causa de la enfermedad del padre y no habiendo suficientes habitaciones (también vivía allí su hermana separada con su hija Bárbara), se vieron obligados a ir a vivir con la suegra. Es en ese contexto donde se desarrolla la **depresión** de Clara que le duraría cuatro años:

Al poco tiempo Fernando, el marido, que todavía no había cumplido el servicio militar, se enrola en la marina, dejándola sola con los suegros durante más de 18 meses. Durante un permiso del marido Clara vuelve a quedar embarazada de nuevo, así que tiene los primeros dos hijos casi seguidos y sin la ayuda del marido.

La relación con la **suegra** era muy mala; la tenía absolutamente controlada; no quería que pasara mucho tiempo con sus padres sino que le decía que su deber era estar en casa; se peleaban continuamente no tenía espacio íntimo para ella ni para su marido cuando venía de permiso, no tenía dinero y dependía por completo de la suegra y de lo poco que le podía dar su madre

Aún con el marido en la mili, la relación con la suegra llegó a ser tan insostenible que Clara decidió irse a vivir de alquiler con los dos niños con el poco dinero que le podía dar su madre. En esta situación la depresión se agudiza todavía más: no quería salir de casa, todo le daba igual y a penas estaba por los niños. Fue en ese momento, el peor que recuerda en toda su vida, que intentó suicidarse. Recuerda que un día, casi sin pensar lo que hacía, cogió a Javi, el segundo de los hijos, en brazos y se dirigió hacia la vía del tren para tirarse. Un matrimonio amigo se la encontró de camino, la notaron muy extraña y se la llevaron a casa. Fue un momento terrible del que no quiere ni acordarse.

Cuando el marido volvió de la mili, la suegra les compró el piso de arriba de la finca (poniéndolo a nombre del hijo) y se trasladaron allí a vivir. Eso a ella la hizo “*sentir como una mierda*” puesto que la suegra no había querido hacerlo antes por ella, no le habían importado sus necesidades. En un primer momento estuvo contenta de salir de casa de la suegra y tener su propio espacio, pero enseguida se dio cuenta de que la situación no cambiaba demasiado: Anabel, la suegra, seguía ejerciendo un gran control sobre ella, inmiscuyéndose continuamente en sus vidas.

La **depresión** duró unos cuatro años hasta que empezaron a aparecer los síntomas de **ansiedad**. Identifica el momento exacto en el que cree que pasó de la sintomatología depresiva a la ansiosa: fue trabajando en la charcutería, donde ella hacía inventario, que un día se le quedó “*el cerebro en blanco*”, en una especie de bloqueo que la dejó como paralizada. A partir de ese momento le “*cambió el funcionamiento de la cabeza*”, ya iba a trabajar en este estado y no hacía el trabajo como antes. Empezó a sentir miedo cuando la tienda se llenaba de gente y tuvo que

dejar de trabajar porque la situación la desbordaba. Acto seguido los miedos fueron generalizándose a cada vez más situaciones hasta llegar al momento actual.

Define la relación con su marido como “correcta”: “*es un chico muy majo, muy normal*”, aunque bastante callado y muchas veces echa en falta que no haya más comunicación entre los dos. A pesar de que considera el noviazgo como una época muy feliz, afirma que él no la ha ayudado nunca, ni durante la depresión ni después con su ansiedad. Solamente la época en la que él estaba en la mili y ella le contaba por teléfono lo mal que estaba con sus suegros él la animaba y la tranquilizaba. Pero ella siente que ha tenido que tirar adelante sola sin el apoyo ni la comprensión de su marido. Él no entiende las cosas, cree que lo que tiene “*son tonterías*”, no la ayuda en nada y tampoco se ha sentido respaldada por él. Se ha sentido muy mal y muy sola y cree que si su marido la hubiese ayudado seguramente no estaría así.

De todas formas ella le quiere y le gustaría que mejorara su relación. Él le propone hacer cosas, que ella rehuye a causa de sus miedos teniendo que inventar mil excusas. Nunca le ha hablado claramente de los miedos: le dice que hay cosas que la agobian o que se marea pero no exactamente que son miedos y que deja de hacer muchas cosas por esta razón. Esta es una de las cosas que le gustaría cambiar, poder estar tranquila con su marido y hacer cosas, como antes. Antes se lo pasaba bien haciendo el amor con su marido y lo hacían bastante a menudo, era más “*fogosa*”. pero ahora puede pasarse 15 o 20 días sin hacer nada y cuando lo hace es sin ganas, para complacerle, “*pobrecito*”. Aunque recientemente ha podido constatar que la visión de películas porno a través del canal la estimulan y se siente más motivada para tener relaciones sexuales. No entiende por qué, pero ahora se siente mejor con su marido, tiene más ganas de estar con él, ella está mucho más cariñosa: cree que la relación personal ha mejorado y ahora “*le quiero más que antes*”. Este cambio ha ido acompañado por otro: ahora se ha vuelto celosa y tiene miedo de que su marido pueda encontrar a otra mujer que le dé más que ella.

De sus **hijos**, reconoce que **Nando**, el mayor, es al que más quiere. Es un chico responsable, cariñoso, trabajador y nunca ha dado problemas. A parte, y lo más importante, es que ha sido el único que siempre la ha ayudado en sus problemas y se ha sentido muy apoyada por él. Ni sus padres, ni su hermana, ni su marido la han ayudado cuando ella lo necesitaba. Él ha sido su “*talismán*” y su única ayuda durante mucho tiempo. **Javi**, en cambio, es el problemático, el rebelde que siempre contesta. Antes era “*muy majo y cariñoso*” pero ahora ha cambiado mucho. La tiene preocupada porque se lleva muy mal con el padre y tiene miedo que en una de sus contestaciones su marido le dé una paliza. A **Marcos**, que tiene 7 años, le describe como a un niño muy majo y muy cariñoso. Tiene muchos problemas de estómago y debe llevar una dieta muy estricta, hay muchos alimentos que no puede consumir. Ya le han tenido que ingresar dos veces en el hospital y ponerle suero, cosa que el niño vive de forma muy traumática; por ello está cogiendo mucho miedo a las fiestas de cumpleaños: en la última que estuvo comió algo que no debía y tuvieron que

llevárselo al hospital. Desde entonces empieza a tener conductas anticipatorias que le generan ansiedad cuando sabe que se acerca una fiesta de cumpleaños. Clara se siente culpable al respecto porque cree que ella le puede haber “pegado” este miedo y podría acabar como ella.

En referencia a Anabel, su **suegra**, Clara la describe como “*una persona mala*”, no la quiere y cree que ella tampoco. Han tenido siempre una relación pésima: Anabel nunca la ha ayudado en nada, no la valora ni tiene palabras bonitas para ella, la ha tratado siempre muy mal, va a la suya y no piensa en nadie, es muy envidiosa... Desde el primer momento que se ha inmiscuido en su vida. Una de las cosas que Clara más detesta de la suegra es que tiene la costumbre de entrar en su casa con las llaves de emergencia en lugar de llamar a la puerta.

A lo largo de estos 20 años de **depresión y ansiedad** Clara ha buscado ayuda psiquiátrica en cuatro ocasiones y dice no haberle servido de mucho. Con el que se sintió mejor fue un psiquiatra con el que hicieron un trabajo de aproximaciones sucesivas para superar los miedos concretos. Lentamente notó una pequeña mejora en algunas de las situaciones pero al dejar la terapia volvió a recaer. Actualmente sale y hace una vida más o menos normal pero siente una angustia permanente que no la deja ir a los sitios tranquilamente, como antes.

3. HIPÓTESIS CLÍNICA

El caso de Clara es abordado desde la perspectiva de la entrevista evolutiva y la hipótesis centrada en el desarrollo moral de la paciente (Villegas, 1993, 2000, 2002). Para hacer una hipótesis explicativa de la situación actual de la paciente es necesario tener en cuenta su contexto vital actual pero también el contexto en el que se originó la depresión a la que Clara atribuye una causalidad directa sobre su sintomatología agorafóbica. Cuando Clara habla de la depresión identifica una serie de elementos que la llevaron a sentirse de esa manera:

- falta de estima: por parte de la suegra, que no la trataba bien y sentía que la despreciaba.
- falta de independencia: la suegra la tenía absolutamente controlada y no permitía que se desarrollara de una forma independiente.
- soledad: se veía con dos niños pequeños, muy sola y sin apoyo para salir adelante en esa situación.
- falta de comprensión: por parte de sus padres y su hermana. El único que la animaba y le daba un poco de aliento era su marido desde la mili aunque al volver ese apoyo que ella encontraba en él fue desapareciendo.
- sin recursos económicos: carecía de medios para salir de la situación en la que estaba y por lo tanto se sentía obligada a vivir en esas circunstancias, no había más remedio.

Esa sensación de exclusión y desamparo, sin casa, sin padres, sin marido, sin trabajo ni dinero, y de impotencia frente a la carga de dos hijos pequeños, fueron los

causantes de su tristeza, de su depresión (Ugazio, 1998), llegando a su momento álgido y de máxima desesperación en el “intento” de suicidio.

Estos sentimientos de hace 20 años son los mismos que se esconden debajo de la ansiedad; nunca desaparecieron, siempre han estado ahí. Pero Clara no es consciente de la conexión entre esas dos etapas problemáticas porque, así como los detonantes de la depresión estaban claramente identificados, los miedos y la ansiedad han sido siempre algo incomprensible para ella: no sabe por qué ni de dónde vienen. Aunque intuye que lejos de ese contexto ella estaría mejor.

CLARA: *Ya te conté toda esta historia... Es que a mí todo esto me influyó mucho, porque no era dueña y señora de mi casa, **no era mi casa que era su casa**, pero bueno, es igual, pero yo me sentía incómoda... Y ella “Oh, es que tú siempre estás en casa de tus padres, tu lo que tendrías que vivir aquí conmigo porque tu eres...” y claro yo le hacía caso, como era tan ignorante... Yo lloraba mucho porque me sentía muy sola, me acordaba mucho de mis padres... Y cuando venía aquí y les contaba las historias a mis padres me ponía a llorar y... llorar y sentirme obligada a estar allí... pues todo esto me cogió como una especie de depresión, pues claro. Me daba por llorar cada día... y se lo decía a él...*

TERAPEUTA: *Esta situación... los sentimientos que me dices que tenías en esta situación... compáralos con los que estás teniendo ahora. [CLARA: ¿Que los compare?] Sí, ¿ahora cómo te sientes?*

CLARA: *Me siento igual... Yo creo que si me fuera de allí... tengo este pensamiento desde hace muchos años, si me fuera de allí me encontraría bien.*

TERAPEUTA: *Tu suegra te influye y te influye la situación, te influye que tu marido esté tan relacionado con su madre, te influye el hecho de que no te sientes independiente...*

CLARA: *Sí, sí, total, total; nada independiente. Ya te digo que muchas veces lo he pensado “Si me fuera de aquí...”, ¿pero a dónde voy?*

TERAPEUTA: *Así que si te pudieras marchar de ahí serías más independiente. ¿Qué más?*

CLARA: *A ver, pues a lo mejor de yo poder sentir mejor con mi marido.*

TERAPEUTA: *Con tu marido... ¿por qué?*

CLARA: *Porque quizá la relación sería más... más... no sé como decirte-lo... para mí sería más... lo tendría más como para mí.*

TERAPEUTA: *Si te fueras de ahí crees que estarías mejor...*

CLARA: *Yo pienso que sí.*

TERAPEUTA: *Entonces lo que me dices es que piensas que todo esto puede ser la causa de la ansiedad que tienes.*

CLARA: *Quizá sí.*

La sintomatología ansiosa, por lo tanto, substituyó a la depresiva porque se

trataba de una prolongación del mismo malestar pero con un elemento diferencial. Este elemento, la diferencia entre el sufrimiento depresivo y el ansioso, es la posición evolutiva en la que se encuentra Clara con la consecuente construcción y vivencia de la situación. En la etapa **depresiva**, los elementos anteriormente comentados son estructurados en una vivencia de **exclusión** (Ugazio, 1998):

- se siente excluida de casa de la suegra: no se siente integrada, querida, considerada ni aceptada.
- excluida también de su propia casa paterna: puesto que allí no tienen sitio para ella, ni siquiera viendo lo mal que lo está pasando en casa de la suegra.

CLARA: *Sí, porque me parecía que no me querían, sus padres, más su madre... porque ha sido siempre... bueno... una mujer... no mala, pero que siempre me ha querido llevar aquí debajo (se señala la sobaquera) y yo, la verdad, yo (...) ¡lechés!... cosas así. Y los niños se hicieron un poquito más mayores pero... yo he tenido muchas peleas con ella porque nosotros vivimos en una casa y ella no nos quería comprar el piso de arriba porque en aquel momento no tenía dinero y claro... ella me dijo "Pues tienes que buscar una solución: o os vais de alquiler o aquí... pero aquí no podéis estar toda la vida". Y eso me sentó... tener a los niños pequeños y no saber dónde ir... Al final me fui de alquiler...*

TERAPEUTA: *¿Sola o ya con el marido?*

CLARA: *No; sola, me fui sola y lo pasé muy mal.*

CLARA: *Y cuando venía aquí y les contaba las historias a mis padres me ponía a llorar y... llorar y sentirme obligada a estar allí... pues todo esto me cogió como una especie de depresión, pues claro. Me daba por llorar cada día... y se lo decía a él...*

Esta vivencia es construida desde una posición prenómica, de impotencia para poder hacer frente a la situación y cambiarla. Impotencia como autopercepción de no-poder con las circunstancias: no se siente capaz de hacer nada para resolver y abandona todo esfuerzo de lucha, dando lugar a la sintomatología depresiva. Sólo hay un momento en el que intenta luchar contra la situación y se va con sus hijos de alquiler pero no consigue tirar adelante, al contrario, aún se siente más impotente y es entonces cuando se plantea la idea del suicidio.

Con el proyecto de compra del piso de arriba la situación cambia: aparece en Clara una esperanza de cambio. Salir de casa de la suegra significaba un cambio de contexto en el que ella podría dejar de sentirse controlada, despreciada y sola y por lo tanto salir de la tristeza y la impotencia. Pero a medida que va pasando el tiempo ve que las cosas no cambian, todo sigue igual. La suegra da muestras constantes de su sentido de propiedad de la finca teniendo la llave de su casa y entrando libremente y cuando le apetece sin siquiera llamar a la puerta. Así sigue invadiendo el que tendría que ser su espacio, ejerciendo un control sobre su vida y sus movimientos.

Esto hace sentir a Clara que no tiene un espacio propio, siente que "**no es mi**

casa, que es la suya” y por lo tanto no tiene derecho a exigir nada: no puede vivir libremente allí porque no le es legítimo. El hecho de que sus demandas de cambio en la actitud de la suegra nunca hayan sido respaldadas por su marido ha reforzado ese sentimiento. Por lo tanto nunca podrá ser libre en esa casa: sólo lejos del contexto, en una casa que pueda considerarse suya, podría ejercer legítimamente su libertad. Su gran esperanza, su “*única salvación*”, sería irse de allí. Así que da lugar a las verbalizaciones explícitas, las demandas a su marido de irse lejos de allí.

CLARA: *Yo creo que si me fuera de allí... tengo este pensamiento desde hace muchos años, si me fuera de allí me encontraría bien.*

TERAPEUTA: *¿Qué cambiaría si te fueras de allí?*

CLARA: *Pues me parece que cambiaría toda mi vida.*

TERAPEUTA: *Pero a nivel más concreto, más personal...*

CLARA: *¿Qué cambiaría de mí? que me encontraría más independiente...*

TERAPEUTA: *Independiente!*

CLARA: *Porque ahora no soy independiente, tampoco, ella sube cuando le da la gana... como es su casa, porque no es mi casa, eh!, es la suya. Me encontraría más independiente, entraría y saldría cuando me diese la gana... Yo fumo mucho porque tengo esta ansiedad que me da por fumar mucho, no bebo alcohol ¿eh?, sólo fumo... y cuando oigo la puerta, como sé que sube ella enseguida apago el cigarrillo. Pero esto no lo tendría que hacer.*

TERAPEUTA: *Estás en tu casa.*

Vemos, pues, que la esperanza de un cambio ayuda a Clara a hacer un paso evolutivo y dejar la prenomia de la etapa depresiva en la que abandonaba toda iniciativa de cambio desde su postura de “impotente”. Esta posibilidad activa una vivencia de “potencia”, de poder cambiar su situación. Pero la evolución no es completa hacia la autonomía sino que se queda en el estadio sacionómico en el que los demás se convierten en el criterio de acción, lo que con frecuencia dificulta integrar sus intereses propio con los ajenos. Esta postura sacionómica se pone especialmente de manifiesto en tanto que coloca a su marido en posesión de poder realizar el cambio: es él quien puede decidir el irse de allí para vivir en otro sitio, lejos de la suegra. Su discurso pone de manifiesto continuamente este estado sacionómico, de regulación en función del otro.

CLARA: *Sí, por este aspecto sí porque estoy contenta... porque digo “Mira, si veo una película y me excita... pues mira, para él mejor”, porque los hombres... si no encuentran lo que les puede dar sus mujeres se irán a buscarse otra, como es normal ¿no?... Y es lo que le pasa... que si yo no tengo ganas igual estamos un día o dos sin hablar.*

TERAPEUTA: *¿Y eso?*

CLARA: *A ver... porque si él me busca, yo lo que tendría que hacer es darle lo que él busca, pero yo soy más puñetera y empiezo “No me encuentro*

bien, me duele la cabeza... esto y lo otro...” y entonces él se da media vuelta y dice “Bueno, vale, tú misma, tú misma...” y en este aspecto me gustaría cambiar un poco. (...) ¿Cómo podría cambiar?. Me gustaría cambiar, ser más cariñosa, cuando él tuviera ganas pues hacerlo y ya está ... (...)

[En relación a la comida de Navidad]:

TERAPEUTA: *¿Y porqué te levantas?*

CLARA: *Porque... no sé, ya es mi... es mi carácter, yo no puedo estar sentada. Yo veo que están sacando platos mi marido, o mi cuñado o... me levanto...*

TERAPEUTA: *Para ayudar.*

CLARA: *Sí, para ayudar, y entonces cuando yo me levanto se levanta ella [la cuñada] y “Ay, no Carlota, siéntate que tú vienes cansada de trabajar, siéntate”... y a mí no me dice eso y sabe que estoy enferma... bueno enferma, que estoy así. Ella [la cuñada] cuando llega la hora se va y nos lo deja todo ahí y la tonta de la Clara secando los cubiertos, los platos de Navidad en un sitio, los otros en otro... que yo todo esto no lo tendría que hacer... y este año no lo haré.*

TERAPEUTA: *Así que tú la quieres complacer y no te sientes gratificada.*

CLARA: *Eso mismo, es esta palabra, gratificada. A mí no me dice “Siéntate Clara, siéntate que ya lo hago yo”... no, no, no, me ve con los platos “Pónmelos aquí, esto y lo otro...”. Pues a mí me afecta esto.*

TERAPEUTA: *Te afecta porque te hace sentir...*

CLARA: *Me hace sentir que soy una mierda. La otra [la cuñada]... es una diosa y yo soy una mierda, y esto sí que no lo haré este año, esto lo tengo claro... estaré sentada y cuando llegue la hora de marchar diré “Me voy arriba que no me encuentro bien”, y a tomar por el saco.*

Aunque de forma explícita Clara no es capaz de ubicar temporalmente ni identificar un detonante concreto de la transición entre la sintomatología depresiva y la agorafóbica; detectamos en términos generales una pérdida de esperanza en el cambio. Pero teniendo en cuenta este contexto, encontramos en su discurso un pasaje muy significativo y coincidente temporalmente con esa transición: se trata de una situación en la que su marido rechaza una muy buena oportunidad de comprar una casa, echando a perder con ello la mejor opción de cambio que podían tener. En este momento se da cuenta de que si su marido no había querido aprovechar esa oportunidad no lo haría ya nunca más.

CLARA: *No que... digo que nosotros tuvimos la oportunidad de irnos, pero te hablo ya de hace muchos años... Yo trabajaba en una torre para una chica que era de Mallorca y yo iba allí cada día porque eran gente que trabajaban en Barcelona y pasaban todo el día allí. Y esta gente se fue a vivir a Palma de Mallorca y ella me vendía la torre por 13 millones. Te hablo cuando el Nando y el Javi tendrían 3 y 2 años y yo no tenía pelas...*

porque si yo llego a tener pelas y puedo pedir una hipoteca al banco, yo estaría viviendo allí y estaría en la gloria. Me arrepiento mucho y mi marido también. Eso habría sido todo para mí. Y muchas veces esta chica viene y me dice “El mal que hiciste tú fue el irte a vivir con tu suegra”. Pero claro, si no tenía donde ir... ¿dónde iba a ir yo con dos críos?

TERAPEUTA: *Te viste obligada...*

CLARA: *No tenía más remedio.*

TERAPEUTA: *No tenías más remedio.*

CLARA: *Yo con mis padres no podía vivir.*

En el momento en que Clara se da cuenta de que no hay posibilidad de cambio, que su marido no tiene intención de irse y que nunca lo hará, se produce la alternancia sintomatológica. Desde el punto de vista procesual se trata de un momento de “**inventario**” existencial, cuyo balance se desplaza de la impotencia a la rabia, de la depresión a la ansiedad. *Ante la perspectiva de adquirir una casa propia, Clara estaba activada para escapar, lo que la sacaba del estado de inhibición propio de la depresión, pero la negativa del marido a comprar la casa la coloca en una situación de atrapamiento, sin salida: querer huir y no poder. El conflicto se desplaza ahora de la suegra al marido, él se constituye en el impedimento que la retiene atrapada: ser libre implicaría romper la relación lo que genera un conflicto moral, característico del trastorno agorafóbico (“mi bienestar, mi necesidad o mi deseo se opone al bienestar, necesidad o deseo de los demás”), propio de la posición sociométrica, en la que el criterio de acción lo constituye la voluntad de los demás* (Villegas, 1993). Estamos delante de un conflicto sin solución satisfactoria puesto que se siente obligada a elegir entre su familia y su libertad, ya que no ve posibilidades de que ambas opciones puedan darse juntas (Figura 2). Ella quiere a su marido y le necesita dado que depende de él, pero esta opción tiene un precio: la agorafobia o la constricción de su espacio de expansión personal (Villegas, 1995).

TERAPEUTA: *Exacto... o sea que te alejas de esta situación y te encuentras bien. ¿Qué cambia?*

CLARA: *Todo.*

TERAPEUTA: *¿El qué?*

CLARA: *Pues la relación con mi marido... con mis hijos...*

TERAPEUTA: *¿Pero porqué, qué cambia, qué hay de diferente en esta situación? (...)*

CLARA: *Para mí todo, no sé cómo decírtelo... que no está mi suegra y no se meterá en mi vida, en si salgo o no salgo, si me gasto pelas o no me las gasto...*

TERAPEUTA: *No te controla.*

CLARA: *No me controla y soy yo la que... que hago yo las cosas como quiero.*

TERAPEUTA: *Que tú decides sobre tu vida.*

CLARA: *Sí, yo decido, yo...*

TERAPEUTA: *¿Y eso cómo te hace sentir?*

CLARA: *Pues que soy... soy yo...*

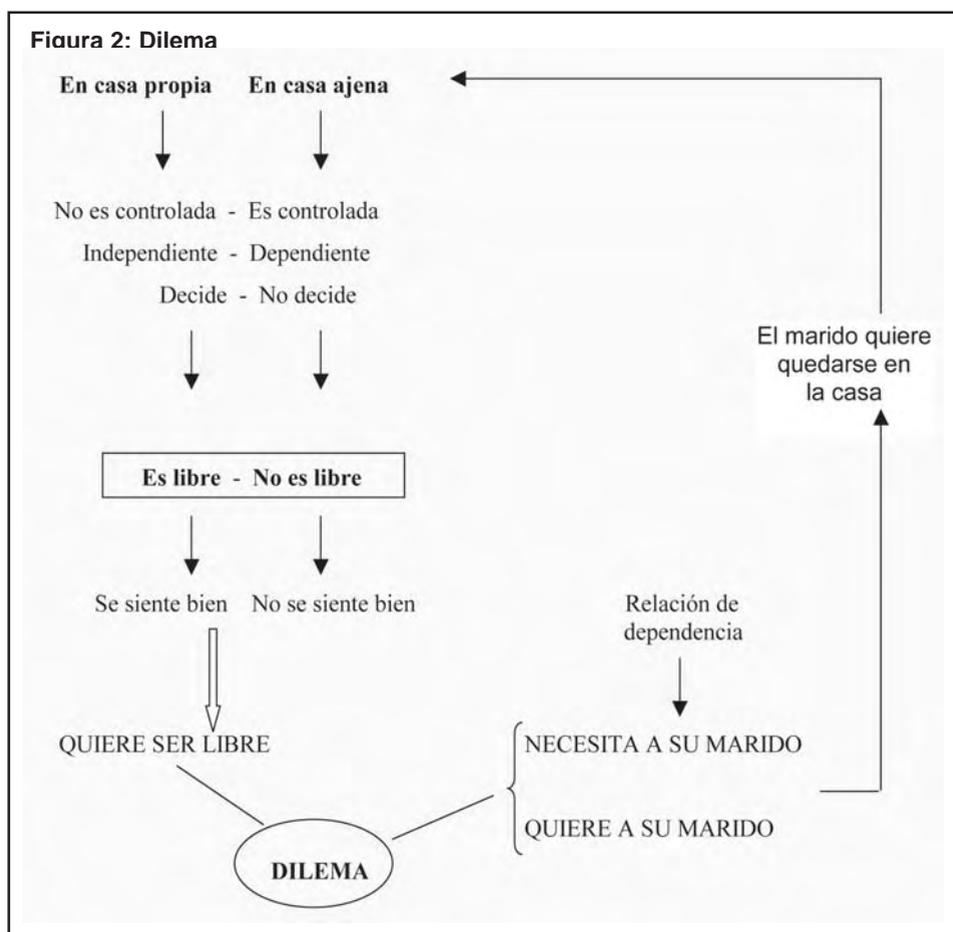
TERAPEUTA: *Que eres...*

CLARA: *Independiente.*

TERAPEUTA: *Exacto, y libre.*

CLARA: *Libre, esta es la palabra, me siento libre, soy libre, sí, sí, sí, eso es.*

TERAPEUTA: *Así que cuando te sientes libre... te sientes bien y no tienes ansiedad.*



En consecuencia, Clara se siente atrapada puesto que la única salida que ella veía se cierra: ya no hay salida. Se ve obligada a permanecer en una situación que no le gusta, sacrificando su libertad porque no le queda más remedio, y ahora no hay vuelta atrás, no hay salida. De aquí parte la ansiedad, la sintomatología agorafóbica.

Esa fantasía de cambio que la había llevado a una nueva posición activa, de lucha, se ve frustrada al comprobar que su marido no tiene ninguna intención de dar el paso hacia el cambio que ella tanto cree necesitar. Así que de la impotencia se ha pasado a la frustración, y esta es generadora de rabia. Una rabia dirigida a su marido puesto que él es la barrera, el único que puede cambiar la situación, desde su punto de vista sociométrico: era él quien podía decidir si se iban y por lo tanto facilitar una salida, salvarla. Esta rabia contenida hacia el marido se manifiesta particularmente en el plano sexual.

TERAPEUTA: *Se mantiene la misma sensación de soledad, de que las cosas no cambian, de que tu suegra no te quiere y te trata mal, de que no te sientes libre para vivir a tu manera... [CLARA: Sí sí] Pero detectamos algo diferente, que cambiaba de una fase a la otra... y era que durante la depresión tú al menos tenías la esperanza de que esto cambiaría, la esperanza de que tu marido dijera “Pues si aquí no estás bien, vámonos a vivir a otro lado”. [CLARA: Sí] Y acuérdate que me decías que tenías depositada la esperanza en tu marido porque creías que era él quien tenía que dar ese paso. [CLARA: Sí]. Así que pasamos de la depresión a las ansiedades manteniendo el malestar de fondo y lo único que cambia es que pierdes la esperanza de cambio, la esperanza de que tu marido dé el paso de iros, cosa que para ti era la única salida, “tu única salvación” como has dicho alguna vez. Tu marido no tomó esa decisión que tú esperabas y cerraba la única salida que tú veías posible. [CLARA: Sí]. Y... resulta que en este contexto se produce una pérdida repentina de “fogosidad” por tu parte.*

CLARA: *Sí sí, ahí se va perdiendo.*

TERAPEUTA: *¿Y crees que esta pérdida de “fogosidad” puede tener algo que ver con este contexto?*

CLARA: *Sí, yo creo que fui perdiendo todo esto porque... a mí me habría gustado que él hubiera hecho un cambio. [TERAPEUTA: Aha]... no sé, un cambio bueno para mí. Él habría cambiado lo que... era mucho de su madre y claro, es eso lo que yo no podía comprender. Entonces cuando a tu marido no le puedes decir “Fernando vamos a hacer esto porque yo claro, estoy así de esta manera y me gustaría...”, no él no daba este paso, él siempre decía lo mismo... que él no quería marcharse de allí porque la casa donde estamos viviendo está muy bien...*

TERAPEUTA: *¿Tú le habías propuesto marcharos?*

CLARA: *Sí sí. Pues claro, yo le fui cogiendo... no rabia... como te diría la*

palabra exacta... le fui cogiendo un poco de... de manía, manía a él y a su madre.

TERAPEUTA: *Es que claro... durante esa depresión tú llegaste a estar desesperada...*

CLARA: *Sí, y claro, en esta relación se fue desmejorando poco a poco hasta que llegó a este punto que decimos. No sé cómo decírtelo.*

TERAPEUTA: *Lo estás diciendo muy bien.*

CLARA: *Él no estaba por mí tanto como yo quería...*

TERAPEUTA: *Él no escuchó tu gran necesidad... Y vemos cómo la ansiedad que tú desarrollaste en ese momento era fruto de un sentirte atrapada en la situación, como si fueras un ratoncito dentro de un laberinto que no encuentra la salida, o mejor, que cree que la única salida está tapiada... porque tú le hiciste una demanda a tu marido, una demanda que era una salvación, y él no hizo nada. Se cerró la puerta para ti.*

CLARA: *Sí, me sentía atrapada, sin salida.*

TERAPEUTA: *Entonces... tú sentiste que tu marido cerraba la puerta.*

[CLARA: Sí] *Pues es lógico que cambie tu actitud respecto a él.*

CLARA: *Claro, empieza a cambiar a raíz de todo esto.*

TERAPEUTA: *Tú antes has hablado de...*

CLARA: *Rabia, sí que es rabia, y también impotencia... de no poder hacer lo que yo quería hacer.*

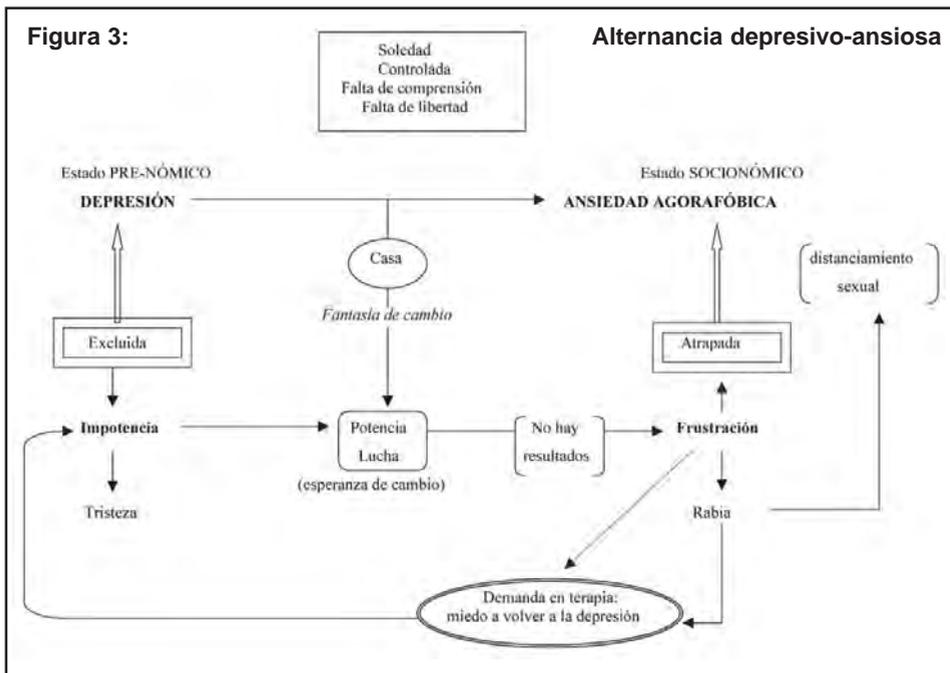
TERAPEUTA: *Exacto.*

Pero la frustración puede acabar con la actitud de lucha y es por eso que una de las preocupaciones que Clara expresa es el temor a volver a caer en una depresión: de que esta frustración que ahora siente por no conseguir aquello que ella cree que necesita, llegue a convertirse en impotencia y eso derive en el estado depresivo, de abandono, que tenía al principio (Figura 3).

CLARA: *No sé, yo ahora tengo ese miedo, que no me coja una depresión de éstas de caballo... Sí porque si no yo iré empeorando, empeorando y llegaré otra vez que me dará todo igual y...*

4. EL PROCESO TERAPÉUTICO

El proceso terapéutico, entendido desde una perspectiva constructivista, se orientó desde un principio hacia el desarrollo de su sistema epistemológico de una mayor complejidad y funcionalidad, en base a las zonas de desarrollo proximal (Villegas, 1993, 2000) que se iban abriendo gradualmente a través de la interacción terapéutica. Esto se concretó fundamentalmente en dos áreas el trabajo a nivel sintomatológico y la promoción de su desarrollo personal hacia la profundización de las funciones metacognitivas y la conquista de una mayor autonomía personal.



A) Comprensión del trastorno de la ansiedad a nivel sintomatológico

Dado que inicialmente el discurso de Clara se centraba casi exclusivamente en su problemática sintomatológica, lo que acaparaba toda su atención y preocupación, se creyó oportuno, antes de intentar profundizar en las áreas más nucleares, empezar haciendo una labor explicativa del fenómeno de la ansiedad en términos físicos. De este modo, se dio una explicación de los síntomas físicos que ella experimenta – mareos, taquicardias, náuseas, vértigos-, calificados por ella como “*cosas extrañas*”, como epifenómenos de la ansiedad, a fin de modificar la sensación de “*extrañeza*” que acompañaba su experiencia, lo que otorgaba finalmente sentido a todas esas experiencias físicas que no comprendía. De la misma manera, se trabajó en la comprensión del fenómeno de la agorafobia en cuanto al mecanismo de aparición y mantenimiento de los miedos. Con este planteamiento, por lo tanto, se le ofrecía una explicación sobre la génesis de sus miedos dejando de ser algo incomprensible, lo que a su vez le abría la posibilidad de pensar en alternativas para romper con esta dinámica.

B) El desarrollo de las capacidades metacognitivas. promoción de una mayor complejidad del sistema

Clara muestra ciertas dificultades en considerar las situaciones desde diferentes ángulos y puntos de vista. En especial, presenta un pensamiento muy dicotómico a la hora de dar explicación al comportamiento humano: no piensa en términos de

temporalidad, relatividad, actitudes o estados de ánimo, sino que para ella la persona hace cambios radicales, incomprensibles y definitivos de personalidad. En las sesiones se recuperan muchas de estas situaciones de cambio “extraño” para darle un significado dentro del contexto en el que se producen. El objetivo es mostrarle una forma alternativa de leer los acontecimientos, una manera menos extremista y más integradora de analizar los cambios que nos rodean, proporcionando flexibilidad y complejidad a sus construcciones. Por ejemplo: Hace dos semanas que Fernando se muestra agresivo, irritable, cerrado con todos: con su madre, Clara, sus hijos y los del trabajo. Ella interpreta la situación como que él ha cambiado, es una persona totalmente diferente: mal marido, mal padre y mal hijo. Piensa que quizá es porque Fernando ha encontrado a otra y ya no la quiere, pero en definitiva ahora a ella ya no le gusta como es, no le quiere y sería capaz de separarse (Figura 4.):

CLARA: *Sí, sí, exacto. Entonces empezó ya... No sé, le veo raro, le veo diferente, totalmente... no sé, no sé cómo decírtelo... está diferente, ha cambiado, yo qué sé. Yo incluso he pensado... “Igual es que... hay otra”. Es que no sé, no lo sé... si hay otra camarera... no sé. A mí se me ha metido en la cabeza que tiene otra y ya está. Y claro, estoy triste... y por cualquier cosa me coge irritación y... me excito enseguida y grito... quiero decir, paso de todo. (...) Sí, porque le quería más antes que ahora. [T: Ah] Porque, a ver, yo lo que veo es que con sus hijos no tiene el cariño que les tendría que tener. Entonces les rechaza cuando le cogen, le abrazan... “Papa esto y lo otro”... no se le ve eso de decir “Hostia, tengo un hijo con 19 años y otro con 18, que ya son grandes y yo me tendría que comportar de otra manera”. Pero es que es totalmente diferente, cuando le vas a tocar... “Grrr, eh!”... Y eso cuando lo veo pienso “Pobrecitos”. Si él les quisiera, a su manera... pero claro, la relación de padre a hijos no es buena, no. Porque ya te conté lo que le dijo a Nando, “búscate la vida, que aquí no vas a estar siempre...”.*

TERAPEUTA: *Pero esto en las últimas dos semanas... pero ¿antes de eso?*

CLARA: *Antes de eso no, iba bien, porque no te he comentado nunca nada extraño...*

TERAPEUTA: *A ver, a ver... es decir, que antes de estas dos últimas semanas tu marido era un buen padre y ahora es un mal padre.*

CLARA: *Sí, sí... pero pegar no, eh!*

TERAPEUTA: *Vale. Pero... ¿me estás diciendo que antes de hace dos semanas no abandonarías a tu marido y después de estas dos semanas sí le abandonarías? [CLARA: Sí]. ¿Todo esto en dos semanas? [CLARA: Sí]. O sea que tú hace dos semanas le querías y ahora no le quieres.*

CLARA: *No, no.*

TERAPEUTA: *A ver, aquí hay algo que hace falta puntualizar bien: hace dos semanas tu marido era un buen padre, un buen marido y le querías y*

ahora, después de estas dos semanas no es buen padre, no es buen marido ni le quieres.

CLARA: Eso, sí sí.

TERAPEUTA: Todo esto en dos semanas.

CLARA: Sí.

Figura 4: El cambio



Volvemos a encontrarnos delante de una interpretación extremista y en absoluto comprensiva de la situación. La lectura que hace Clara la lleva a sacar dos conclusiones irrevocables: su marido ha hecho un cambio de personalidad definitivo que no le gusta y que su marido ya no la quiere. Esta interpretación, consecuencia de una construcción rígida acerca de los cambios en las personas y su atribución causal, no le permite la contemplación de otros aspectos explicativos que favorecerían el enriquecimiento de su sistema de atribución de significado. En este caso, que se trata de un cambio de actitud y no de personalidad, de un cambio por lo tanto temporal, resultante de alguna situación problemática que estará viviendo su marido.

TERAPEUTA: Bueno, evidentemente a él le pasa algo.

CLARA: Sí, está fatal.

TERAPEUTA: ¿Qué puede pasarle?

CLARA: No sé, es que no lo sé, no me dice nada.

TERAPEUTA: ¿Cuando una persona está mal por qué puede ser?

CLARA: No sé, por algún problema.

TERAPEUTA: Puede que tenga un problema, algún problema que le preocupa...

CLARA: Pero es que está muy agresivo.

TERAPEUTA: Exacto. ¿Cuando tiene un problema tiende él a comunicarlo y hablarlo?

CLARA: No, nunca.

TERAPEUTA: Y ¿qué hace?

CLARA: Pues está callado y serio, no habla con nadie.

TERAPEUTA: Y ¿se pone irritable o agresivo?

CLARA: *Sí, a veces sí.*

TERAPEUTA: *Así que puede ser que tenga un problema y que lo demuestre estando agresivo... está agresivo y te trata mal a ti, trata mal a su madre, trata mal a sus hijos... Hay personas que cuando están mal les da por ponerse en la cama y llorar. [CLARA: Sí.] Y a otros, como él, lo manifiestan con irritación y agresividad con todo el mundo.*

CLARA: *Sí sí, lo sé.*

TERAPEUTA: *Por lo tanto, estas muestras de agresividad pueden ser expresiones de su malestar, no como algo personal. Cuando él te dice "Vieja, vete a la mierda", no es que lo crea ni lo sienta así, sino que es la forma que él tiene ahora de decir que está mal.*

CLARA: *Joder, pero esto me duele.*

TERAPEUTA: *Claro que duele, evidentemente que duele. Por otro lado, el hecho de que tú no sepas por qué está así, qué es lo que le pasa, te hace sentir intranquila e insegura... tú puedes imaginar muchas cosas... y esto te hace estar más ansiosa, más irritable...*

CLARA: *Sí sí, porque imagino cosas.*

TERAPEUTA: *Entonces, lo que sería interesante es que le pudieras dar a tu marido un espacio donde él pudiera sacar lo que le pasa. (...) ¿Y tú crees que una persona cambia radicalmente de un día para otro?*

CLARA: *Bueno, él lo ha hecho, se está comportando de una manera con los niños y conmigo que...*

TERAPEUTA: *Exacto, se está comportando. Hay que diferenciar algo muy importante: el cómo se es, y el cómo se comporta. Tu marido no ha cambiado su forma de ser, hace muchos años que su personalidad está definida... lo que ha cambiado es su forma de comportarse. Es decir, que hace dos semanas que está teniendo unas actitudes de no buen padre, de no buen marido... actitudes.*

CLARA: *Sí, actitudes.*

TERAPEUTA: *Pues continúa siendo el mismo, igual a los 19 años que hace dos semanas que le pasa algo que le preocupa. Las personas no cambiamos de un día para otro, sino que podemos estar diferentes según las cosas que nos pasan. Clara es una persona con cualidades y defectos y puede tener una mala semana y estar más irritable, o más deprimida... pero sigue siendo la misma Clara, lo que está diferente por las circunstancias, pero no eres una persona diferente.*

CLARA: *Aha.*

Siguiendo con el caso anterior, después de haber trabajado en el análisis y comprensión de la actitud del marido y la reacción de Clara a la situación, se recupera el episodio en la siguiente sesión para ver cómo han seguido los acontecimientos. La paciente explica que la situación se ha calmado, que ha podido hablar

con su marido y descubrir que tenía problemas en el trabajo, pero sin darle más importancia al tema inmediatamente cambia de discurso.

TERAPEUTA: *¿Cómo está tu marido, estas últimas semanas?*

CLARA: *Mejor.*

TERAPEUTA: *¿Has descubierto qué le pasaba?*

CLARA: *Sí, era por el trabajo. Es que cuando él está un poco mejor entonces le puedes preguntar y toda la historia. Es que llevaba a un chico que no hacía nada y él en lugar de decirle al chico... ya se lo decía, pero en lugar de desfogarse con el chico se desfogaba con nosotros. Y claro, nosotros no teníamos ninguna culpa de nada, “Oye lo que puedes decir a tu tío es que te ponga a otro, que tal y que cual”.... Pero bueno, yo ahora estaba más preocupada por lo de Javi.*

TERAPEUTA: *Aha.*

Ante la desconfirmación de su hipótesis sobre la situación -“*mi marido ha cambiado*”, “*mi marido ya no me quiere*”, “*ya no quiero a mi marido*”- se observa que no ha habido un trabajo de análisis de la situación, particularmente de su actitud, con la consecuente reconsideración de los hechos. Por lo tanto la desconfirmación no la lleva a una revisión de su sistema de construcción que le permita hacer anticipaciones más predictivas.

Durante el proceso terapéutico se intenta hacer un seguimiento de esas situaciones para convertirlo en un proceso más consciente: que Clara identifique su hipótesis ante una circunstancia, que contemple otras alternativas posibles, que repare en el desenlace para saber si su hipótesis se confirma o no, y que eso tenga consecuencias en su capacidad predictiva.

C) Comprensión del núcleo problemático dentro de su sistema constructivo

Al principio de la terapia Clara habla básicamente de sensaciones porque su construcción de la problemática, como corresponde a la experiencia agorafóbica, se da en el nivel sensorio-motor. Aumentar la complejidad del sistema de construcción implicaba reconocer las sensaciones físicas (mareos, vértigos, etc.) como síntomas de ansiedad y la ansiedad como estado de activación resultante del atrapamiento en la madeja relacional.

El objetivo en la terapia era, pues, el de promover un desarrollo evolutivo hacia formas más complejas e integradas de construcción. Se trataba de llevar a la saturación los límites y contradicciones del sistema y poner de manifiesto las implicaciones subyacentes, a fin de llegar a identificar el dilema que articula su problemática, poniendo así el sistema en crisis y abriéndose a la posibilidad de una reconstrucción más compleja y adaptativa. Este trabajo de reorganización tiene por objeto ayudar a evolucionar el sistema y adquirir un estadio evolutivamente más avanzado. Un nuevo posicionamiento desde el cual Clara pueda tomar la responsabilidad sobre su propia vida y el control que supone el ejercicio de la autonomía.

5. TÉCNICAS Y ESTRATEGIAS

A) Técnicas conductuales

Al principio de la terapia la paciente centraba la preocupación en su sintomatología física. Haciendo referencia a anteriores experiencias terapéuticas ella misma propuso hacer en terapia ejercicios de autorregistro y aproximaciones sucesivas. Esta petición fue recogida proponiéndole dos tareas:

- Hacer un autorregistro en el que se vieran reflejadas:
 - situaciones temidas que experimenta: descripción de la situación, pensamientos que tiene en ese momento, nivel de ansiedad y resistencia o huida ante la situación.
 - estrategias evitativas: detectar los recursos que utiliza para evitar situaciones temidas.
 - anticipaciones: identificarlas, detectar cómo influyen en su nivel de ansiedad y ver si acaba afrontando la situación o la evita.
- Hacer un listado de 10 situaciones temidas ordenadas de menos a más ansiosas.

El objetivo primero de estas dos tareas fue el de seguir un procedimiento de observación para conocer los parámetros de su síntoma-problema. No se llegó, sin embargo, a hacer un trabajo de aproximaciones sucesivas puesto que rápidamente la terapia se recondujo hacia un trabajo sobre el sistema de construcción de la paciente, quedando relegada la sintomatología física a un segundo término. Pero estas dos tareas propuestas al principio fueron de ayuda para la paciente en dos sentidos:

* Con los autorregistros Clara aprendió a observar los parámetros de su sintomatología y los mecanismos asociados. El hecho de conocer estos mecanismos le permitió plantearse formas efectivas de afrontamiento.

* El listado se utilizó únicamente para llevar un control sobre el avance a nivel sintomatológico a lo largo de la terapia.

B) Técnicas constructivistas

La metodología terapéutica está basada en la búsqueda del cambio manteniendo un equilibrio entre validación e invalidación. La validación supone una confirmación de los constructos existentes de la paciente y la invalidación un cuestionamiento de los mismos. Las técnicas, por lo tanto, se van usando como un juego de equilibrio en el que se facilita a la paciente la suficiente validación como para hacer disminuir la amenaza, y al mismo tiempo se facilitan experiencias de invalidación favoreciendo el cuestionamiento y la revisión de constructos por parte de la paciente.

* *Aplicación de otro constructo del repertorio del paciente*

- Reformulación del síntoma:

Esta técnica consiste en devolver al paciente un constructo o situación utilizando unos términos diferentes que como consecuencia llevan a implicaciones diferentes.

Sobre todo al inicio de la terapia, con el objetivo de ir eliminando la palabra “*extraño*” del discurso para buscar una comprensión de las situaciones y fenómenos, se hace un trabajo continuo de reformulación.

CLARA: *Y como no se veía nada me empezó a coger como una taquicardia... una cosa extraña...*

TERAPEUTA: *Te cogió ansiedad.*

CLARA: *Sí, ansiedad... pero yo misma pude controlarme. (...) Es que claro... a mí me gustaría por la mañana ser una persona normal, y no tener esa especie de cerebro como vacío y al tomar la pastilla volver a ser normal...*

TERAPEUTA: *Te levantas con ansiedad y con la pastilla se reduce la ansiedad...*

CLARA: *Sí, y me encuentro mejor, pero no quiero tener que depender de una pastilla... (...) Eso mismo, que no me entenderá. Y claro, pues que lo paso tan mal que me quedo como si me hubieran dado una paliza, sabes esa sensación...*

TERAPEUTA: *Claro, de la ansiedad que has pasado, de la tensión, después te quedas agotada. (...)*

CLARA: *(...) Pero mira, sabes qué haré, basta, hasta aquí he llegado... si les tiene que pasar les pasará y ya está porque todo esto es un sufrimiento para mí y mi cabeza no funciona bien, yo qué sé.*

TERAPEUTA: *No es que tu cabeza no funcione sino que te cargas de ansiedad y la ansiedad no te deja estar tranquila y... meditar las cosas con tranquilidad y claridad.*

La utilización el término ansiedad, ya descrito con anterioridad en la terapia anula sus connotaciones de fenómeno desconocido e incontrolable, así como la gravedad del mismo. La reformulación permite, por lo tanto, convertir algo extraño, de magnitud y origen desconocido, en algo mucho más operativo, comprensible y con posibilidad de ser manejado bajo nuestro control. Otro ejemplo de reformulación se contempla en el siguiente fragmento:

CLARA: *¿Y por qué tengo que querer más a mi marido ahora que antes?*

TERAPEUTA: *Es que seguramente no es que le quieras más o menos, sino que... evidentemente si la relación física ahora es más próxima y satisfactoria esto hace que se esté mejor, más a gusto con la pareja. Estáis más próximos y eso hace que la relación mejore y por lo tanto no es que le quieras más que antes, sino que ahora te sientes más a gusto con él que antes.*

Clara encuentra incomprensible el cambio que se ha dado en la relación de

pareja porque utiliza un constructo muy rígido “querer más – querer menos” el cual no permite construir matices en el contexto relacional. Se interviene con una reformulación para favorecer que la paciente tenga un constructo más flexible y comprensivo a la hora de atribuir significado.

* *Contrastación de la validez predictiva del sistema*

El objetivo de esta técnica es el de poner a prueba ciertas construcciones para determinar su validez. La contrastación de una construcción permite, si resulta ser invalidada, replantearse las implicaciones y poder reconstruir de una forma más predictiva.

- Generar nuevas experiencias entre sesiones:

Una construcción que se quiere revisar es la hecha entorno a la comunicación entre la pareja: Mi marido no sabe escuchar → No hay comunicación en la pareja → Hablar no sirve para nada → No hace falta que me esfuerce

Durante una sesión la paciente expresa un gran malestar debido a la actitud irritable y agresiva de su marido durante los últimos días. Debido a esta construcción entorno a la comunicación, ella descarta la posibilidad de poder resolver el problema hablando con él, por lo que siente que no puede hacer nada para mejorar la situación.

En la sesión, después de Analizar la forma en que ella se acerca y se comunica con su marido, se la insta a que intente hablar con él pero de una forma diferente a la que lo suele hacer: en lugar de recriminar y atacar la actitud del marido, que su acercamiento sea transmitiendo preocupación y disposición a ayudar.

El resultado es que el marido, cuando está un poco más tranquilo, se abre y comparte su preocupación, cosa que invalida la creencia que “*intentar hablar no sirve de nada*”. Lo que implica revisar el resto de la construcción introduciendo matices más explicativos y predictivos: Mi marido sí sabe escuchar (si se hace un acercamiento adecuado) → Puede haber comunicación en la pareja → Hablar sí puede servir para resolver conflictos → Hace falta un esfuerzo por mi parte

* *Variación del ámbito de conveniencia de una construcción*

Reconstrucción metafórica: Consiste en presentar la reformulación de una situación concreta en términos metafóricos para hacer llegar a la paciente un planteamiento alternativo que quizás no sería tan bien aceptado en términos proposicionales. Por ejemplo, recogiendo los aspectos que se articulan alrededor de la construcción agorafóbica, se expresa metafóricamente el origen de la ansiedad como fruto de la sensación de estar atrapada.

TERAPEUTA: *Y vemos como la ansiedad que tú desarrollaste en ese momento era fruto de un sentirte atrapada en la situación, como si fueras un ratoncito dentro de un laberinto y no encuentra la salida, o mejor, que cree que la única salida está tapiada... porque tú le hiciste una demanda a tu marido, una demanda que era una salvación, y él no hizo nada. Se cerró la puerta para ti.*

** Alteración del significado de una construcción*

Esta técnica supone una redefinición de una construcción determinada que lleva inevitablemente a cambios en las implicaciones entre los constructos.

En los siguientes fragmentos se lleva a cabo una redefinición del concepto de ansiedad que provocará un cambio de posicionamiento de la paciente respecto a su sintomatología.

CLARA: (...) *que guai vacaciones que tal y que cual”, pero cuando va llegando la hora... es lo que me pasa. Ya me empiezo a coger otra vez la misma historia de siempre.*

TERAPEUTA: *Lo dices como si fuera una cosa que te viniera de fuera.*

CLARA: *Sí... sí.*

TERAPEUTA: *Es que viene la primavera y me cogerá la alergia, como si fuera una cosa externa que tú no puedes controlar. [CLARA: Sí] Y no es así.*

CLARA: *¡Yo qué sé! Es que esto fue en enero o febrero, ya te acuerdas que te lo decía que nos iríamos de vacaciones y toda la historia... pero cuando va llegando la hora ya empiezo con estas historias.*

TERAPEUTA: *¿Cuándo va llegando la hora de qué?*

CLARA: *Pues las vacaciones...*

TERAPEUTA: *Va llegando la hora de una situación que te crea ansiedad.*

[CLARA: Sí] *O sea, que al pensar que está llegando la hora de una situación que tú sientes ansiosa, ya empiezas a cargarte de ansiedad.*

[CLARA: Sí]. *Entonces no es una cosa externa, sino tuya.*

CLARA: *Mía, sí.*

TERAPEUTA: *Porque eres tú que empiezas a poner nerviosa al pensar en una situación que vendrá.*

CLARA: *Es que no sé, yo acabaré muriéndome de ansiedad.*

TERAPEUTA: *A ver... me dices que cuando te vas fuera, que estás tranquila con tu marido y tus hijos, no tienes ansiedad, ni te acuerdas de ella... me dices que estás convencida de que tu salvación sería irte de donde vives... Y ahora, después de haber hecho tan importante observación y asociación, me dices que te vas a morir de ansiedad.*

CLARA: *Yo que sé.*

TERAPEUTA: *Pues claro que lo sabes. (Ambas ríen) Tú ahora te notas más segura de ti misma y más tranquila porque te estás haciendo respetar y disminuye la ansiedad... te vas de vacaciones que no tienes a nadie agobiándote y te sientes que eres dueña y señora de tu casa y tu familia y desaparece la ansiedad...*

CLARA: *Sí sí, es verdad.*

TERAPEUTA: *De la noche a la mañana. Por lo tanto esta ansiedad va condicionada por cómo te sientes en cada contexto y no es tan fuerte ni*

permanente... porque si te vas de vacaciones y la ansiedad de esfuma... no es tan fuerte. [CLARA: ¡Hombre!] Se esfuma por completo, no te acuerdas ni de la pastilla...

CLARA: Sí, eso es lo que no entiendo.

TERAPEUTA: Cómo que no lo entiendes, si me lo acabas de decir.

CLARA: ¿Pero entonces porqué no me pasa ahora, porqué no se me esfuma la ansiedad?

TERAPEUTA: Pues por lo que me acabas de decir. ¿Qué diferencia hay entre tu contexto diario y el de las vacaciones?

CLARA: Pues eso... que en mi casa me agobia mi suegra y todo... no soy yo la que... no sé. Y en vacaciones estoy tranquila y estoy libre de hacer yo todo con mi familia y eso...

TERAPEUTA: Exacto, pues por eso no se esfuma la ansiedad en tu contexto diario, porque no te sientes como en vacaciones: libre y tranquila porque vives como tu quieres.

CLARA: Ya, ya te entiendo, ya, sí, es eso.

Clara expresa implícitamente la idea de que la ansiedad es algo fuerte, permanente y que ya forma parte de ella: “*Me moriré con esta ansiedad*”. A su vez esto implica que no puede hacer nada para combatirla, cosa que se ve reflejada en fragmentos anteriores de la misma sesión. En cambio, recuperando parte de su discurso, ella reconoce que cuando se van de vacaciones y el contexto cambia la ansiedad desaparece. Por lo tanto la ansiedad es temporal y relativa, cosa que invalida su creencia de que nunca podrá deshacerse de la ansiedad, que es algo imposible.

La invalidación de ciertas creencias sobre el fenómeno de la ansiedad permite una reconstrucción del constructo, ahora más realista, cercano a la experiencia humana y que sobre todo permite a la paciente asumir una nueva actitud de afrontamiento generadora de cambio. En este caso, la redefinición del concepto de ansiedad permite que en posteriores sesiones se trabaje las implicaciones que esta construcción contiene: el hecho de que sí “*está en mi mano*” eliminar la ansiedad.

Con el mismo objetivo de favorecer la toma de responsabilidad sobre su situación y por lo tanto la consciencia de control sobre ella, se trabaja constantemente en aquellos aspectos relacionales en los que Clara olvida su parte de responsabilidad.

TERAPEUTA: Entonces el problema dónde está...

CLARA: El problema es mi suegra.

TERAPEUTA: Seamos más concretos, exactamente ¿el problema cuál es?

CLARA: Pues que ella me inculca todo lo de los niños, la culpabilidad y yo después cojo miedo.

TERAPEUTA: Exactamente no es así.

CLARA: ¿Ah no?

TERAPEUTA: *No. ¿Qué hemos hablado de la relación entre dos personas?*

CLARA: *Ya, eso que me dejó influenciar.*

TERAPEUTA: *Exacto. Por lo tanto, la expresión correcta del problema no es que tu suegra te inculque lo de los niños sino que tú te dejas inculcar por tu suegra. Así que como el problema es que tú te dejas... el control de la situación lo tienes tú... tú puedes hacerlo cambiar no dejándote influir por ella. [CLARA: Ya, ya] Por lo tanto la solución está en tus manos... lo que hablábamos de que tú puedes ponerle unos límites.*

CLARA: *Ya, pero a mi marido no sé lo hace, a él no le dice nada.*

TERAPEUTA: *¿Y por qué no?*

CLARA: *Porque él pasa o le contesta.*

TERAPEUTA: *Exacto, a tu marido no le dice nada porque él no se deja influenciar, te lo dice a ti que tú sí que te dejas.*

6. VALORACIÓN DE LOS RESULTADOS Y DEL PROCESO DE CAMBIO DE LA PACIENTE

Desde la perspectiva constructivista se entiende el proceso terapéutico como una negociación entre terapeuta y paciente de un nuevo significado que permita a la persona seguir su evolución con un sentido más pleno e integrado de la experiencia. El cambio, por lo tanto, se entiende como un proceso de reconstrucción del significado que desemboca en una nueva conceptualización del problema presentado. Lo que se valora entonces, en este sentido, es el nivel de comprensión al que llega el paciente y el cambio de posicionamiento, con el correspondiente cambio actitudinal, que se genera. Veamos el resultado que ha tenido este proceso.

a) A nivel sintomatológico

Clara ha comprendido la naturaleza de muchas experiencias que hasta ahora había calificado de “*extrañas*” y que por lo tanto se escapaban a su entendimiento cobrando una importancia y generando una preocupación desmesurada y fuera de su control. Ha aprendido a identificar los síntomas físicos de la ansiedad y esto le ha permitido a su vez aprender a afrontar y controlar los síntomas en muchas de las situaciones temidas:

- En general, va sola a cualquier sitio sin sentir miedo.
- Entra en cualquier tipo de establecimiento aunque haya mucha gente y disfruta de lo que esté haciendo sin ponerse nerviosa ni impaciente por marchar.
- Cuando sus hijos salen por la noche consigue dormirse tranquila en lugar de pasar la noche en vela pensando en lo que les puede pasar.
- No hace anticipaciones.

CLARA: *Ahora pienso que si me tiene que pasar algo ya me pasará, me*

pasará y ya está, y punto... pero que ya no pienso, me da igual, no voy a dejar de hacer cosas. Que llegue un día que me desmayo... pues me desmayo, ya me llevarán a algún sitio, me da igual.

TERAPEUTA: *Y como ya no te da miedo entonces no anticipas.*

CLARA: *No, no, no anticipo.*

TERAPEUTA: *Y no te pones nerviosa ni antes ni durante.*

CLARA: *Que va, paso de todo, soy yo la que propongo cosas y todo... y tan tranquila.*

b) A nivel de reconstrucción del sistema

Centrándonos en el núcleo problemático, el cambio que Clara ha experimentado durante la terapia ha sido en primer lugar a nivel comprensivo: ha sido capaz de reconocer la problemática en el contexto vital como generadora de su sintomatología, de identificar el dilema que articula la problemática y en cierta medida construir la experiencia a nivel emocional. La comprensión ha conducido a un cambio de significado y con ello un proceso de reconstrucción del sistema. Pero esta revisión del sistema de construcción se ha dado necesariamente en consonancia con una evolución a nivel del desarrollo moral.

Al principio de la terapia Clara está a la expectativa de una solución mágica: “*que me toquen los ciegos*”. A medida que va avanzando el proceso terapéutico y va reconociendo la responsabilidad que tiene en la situación, abandona la fantasía de curación mágica para plantearse los recursos que ella posee para poder cambiar la dinámica de las situaciones. Empieza a reconocer sus derechos y necesidades, y a medida que va sintiendo el control de la situación los va expresando de forma más contundente y confiada.

Su actitud ante la suegra hasta ahora era generalmente de sumisión. Durante el proceso terapéutico se va creciendo y con más fuerza para defender sus derechos y su terreno aunque eso pueda generar enfrentamientos o falta de aceptación. Ha visto que con esta mayor seguridad y control sobre la situación su marido le ha dado apoyo en las decisiones que ha tomado, reforzando así su percepción de libertad y autonomía.

CLARA: *Y ahora mi suegra está diferente... me dice para ayudarme o si va a comprar me pregunta si necesito algo... y esto antes no le hacía... no sé, está diferente.*

TERAPEUTA: *¿Porqué crees que ha cambiado su actitud contigo?*

CLARA: *Pues... porque me ve cansada y debe decir “Pues la ayudaré un poco para que no tenga que salir a comprar o...”.*

TERAPEUTA: *Pero tú has pasado por momentos en que estabas muy mal y en cambio ella no lo había hecho, esto.*

CLARA: *No lo había hecho, no.*

TERAPEUTA: *¿Entonces qué ha cambiado?*

CLARA: *No sé, que yo...(...)*

TERAPEUTA: *¿Has cambiado tú?*

CLARA: *Sí, yo he cambiado.*

TERAPEUTA: *Te acuerdas que en una sesión hablábamos de que la relación es cosa de dos personas...[CLARA: Sí] ... y que se establece una dinámica de relación entre las dos personas... que si una cambia su actitud, esto tiene un efecto en la otra.*

CLARA: *Y la otra también cambia, sí.*

TERAPEUTA: *Entonces... si tú has cambiado la forma de relacionarte con ella, ella también habrá tenido que modificar algunas actitudes.*

CLARA: *Sí, la he hecho cambiar yo, y te diré porqué: porque ella cuando venía a casa se metía en lo que hacía y ahora paso, si fumo, fumo y me da igual, no me escondo.*

TERAPEUTA: *Entonces qué tipo de cambio has hecho.*

CLARA: *No sé... cómo decírtelo.*

TERAPEUTA: *¿En qué sentido ha cambiado tu actitud, tu forma de dirigirte a tu suegra?*

CLARA: *Pues que antes yo le tenía mucho respeto y miedo de que me pillase con un cigarro y eso, o cualquier cosa. Pero yo ya soy mayor y ella tiene que... ella tiene que... jolines! Tiene que respetar...[T: Ahí, muy bien] ... tiene que respetar lo que yo hago y lo que pienso. [T: Muy bien] Yo respetaré lo que haga ella, pero ella también conmigo y que no se meta en mi vida.*

TERAPEUTA: *O sea... como tú me has dicho alguna vez, la relación que teníais hasta hace poco no era una relación de tú a tú sino que ella estaba por encima y tú por debajo, ella dominaba y tú eras sumisa.*

CLARA: *Sí, sí, era así, ella me dominaba, me controlaba y yo era un cero a la izquierda.*

TERAPEUTA: *Exacto, así que ella no te respetaba como a un igual sino que te trataba desde una posición dominante y te controlaba... y tú te dejabas controlar porque te sentías por debajo y eras sumisa.*

CLARA: *También porque era muy joven.*

TERAPEUTA: *Claro, con 22 años y viviendo en su casa... y más cómo es ella... es muy comprensible que se diera esta situación. Pero ya no tienes 22 años ni vives en su casa.*

CLARA: *Claro, ahora me he hecho mayor y esto tenía que cambiar.*

TERAPEUTA: *Exacto, te estás autoafirmando como persona y estás igualando los niveles: estás cambiando la relación de dominante-sumisa a una relación de tú a tú, de dos personas adultas que se hacen respetar.*

CLARA: *Exacto, que somos iguales, al mismo nivel.*

TERAPEUTA: *Entonces aquí es donde desaparece la sensación de con-*

trol, porque si dos personas se relacionan de tú a tú, al mismo nivel, no hay una por encima que controle a la otra.

CLARA: Vale, vale, como somos iguales no me puede controlar.

TERAPEUTA: Tú has subido de nivel, has dejado de ser sumisa y por lo tanto has provocado que ella deje de ser dominante y no te pueda controlar, porque tú ahora no te estás dejando controlar. [CLARA: Claro] Ella no te puede controlar porque tú no te dejas controlar.

CLARA: No, no... ya veo que he cambiado en este aspecto.

TERAPEUTA: Es importante que te des cuenta de que este cambio no lo ha hecho ella sino tú, la dinámica ha cambiado porque tú has hecho el cambio de actitud y has provocado el cambio en ella. [CLARA: Sí, sí] Y eso lo tienes que tener en cuenta para todas las relaciones. Todas las relaciones dependen de las dos personas y el cambio en una de ellas provoca reacciones en la otra.

Lo que se ha conseguido con la terapia, pues, es empezar a acercarse a este siguiente estadio evolutivo que es la autonomía. Clara ha empezado a asumir la responsabilidad, ha ido dejando atrás la posición sicionómica en la que se veía supeditada al otro siendo incompatibles sus intereses con los de los otros, para ir conociendo una nueva posición más autónoma en la que se ve capaz de compatibilizar intereses teniendo en cuenta lo que quieren los demás pero también haciendo respetar sus necesidades.

TERAPEUTA: Y al sentirte apoyada te sientes libre para actuar y... ves que irte no es la única salida sino que también puedes ser libre y feliz estando allí con lo cual disminuye la ansiedad. Ya no tienes porqué sentirte atrapada en un laberinto sin salida.

CLARA: Es verdad, es verdad, y tanto.

Este nuevo posicionamiento, basado en la toma de responsabilidad sobre su vida y en el ejercicio de la libertad, supone un aumento de la confianza y de la autoestima. A medida que va desplegando su autonomía y sintiendo el control sobre la situación va descubriendo sus propios recursos para cambiar las cosas y aumentando la seguridad y confianza en ella. (Figura 5):

TERAPEUTA: ¿Y eso a ti cómo te hace sentir?

CLARA: Muy bien, tranquila.

TERAPEUTA: Tranquila porque en tu casa...

*CLARA: Mando yo, es mi opinión y mi marido me apoya. **Entonces yo me encuentro más alegre, más tranquila porque sé que en mi casa puedo hacer o deshacer cuando a mí me dé la gana.***

TERAPEUTA: Exactamente. Te sientes más libre.

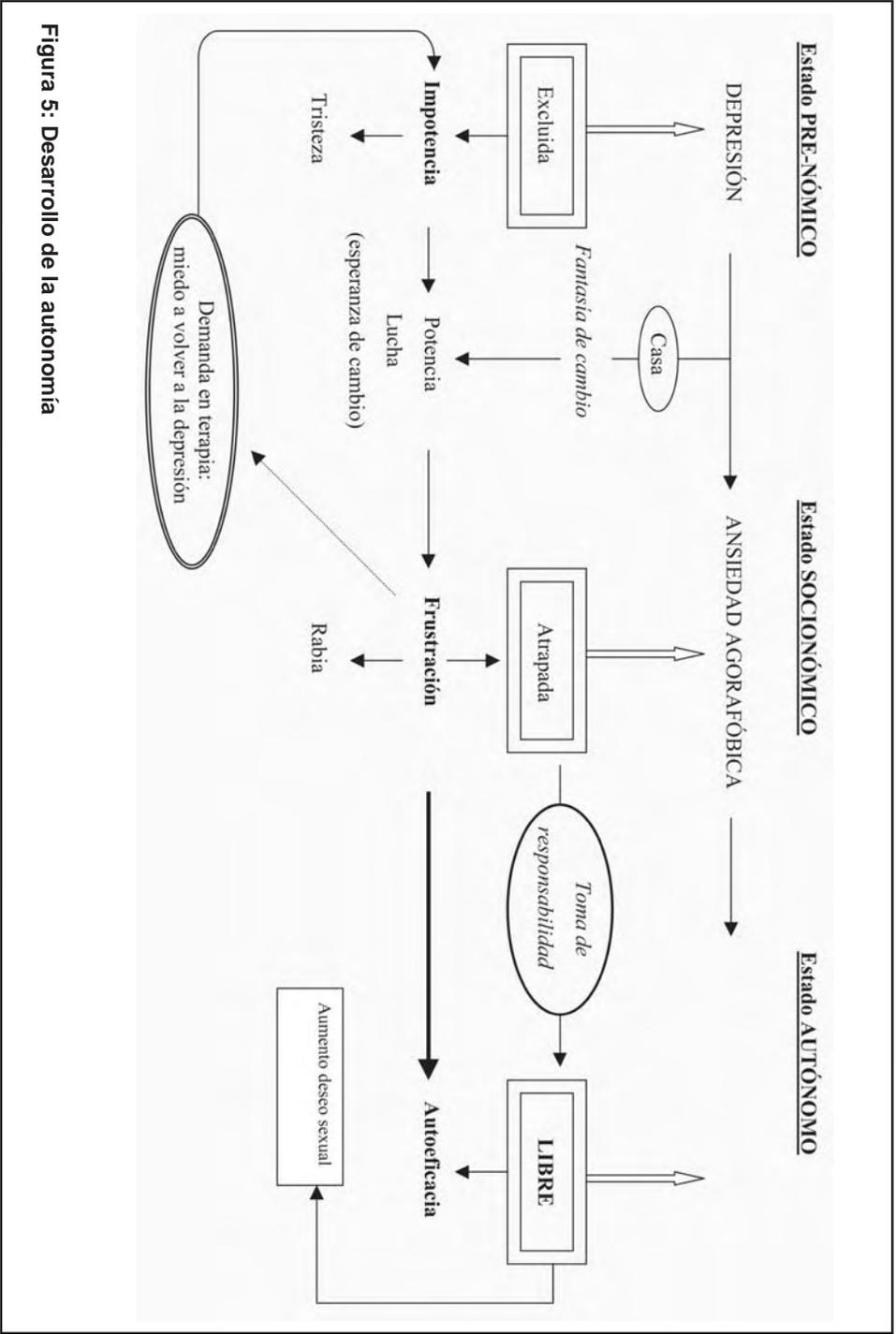


Figura 5: Desarrollo de la autonomía

COMENTARIOS FINALES

Como consecuencia de esta nueva forma de ver y abordar el mundo Clara se siente más satisfecha de sí misma y esto le permite mostrarse mucho más abierta: siente que tiene ganas de salir a la calle, hacer cosas y relacionarse con la gente. Este cambio de actitud ha traído un cambio cualitativo en sus relaciones interpersonales. Antes, cuando su marido quería salir y ella ponía excusas para evitar situaciones ansiosas él se enfadaba: “*no te arreglas, no te pintas, no quieres hacer nada, siempre igual*”. Ahora hacen más cosas juntos y disfrutan de sus momentos de ocio, incluso es ella quien propone muchas de las actividades. Eso ha favorecido un acercamiento de la pareja y por lo tanto una mejora de la relación: existe una mayor comunicación, entendimiento, tolerancia y complicidad entre ellos. Además las relaciones sexuales han mejorado.

El mismo giro se ha dado con sus hijos: habla más con ellos y tiene más paciencia y tolerancia en general. En especial con Javi, a quien ahora es más capaz de comprender y de dar un apoyo ajustado a sus necesidades.

Clara afirma estar mucho mejor, haber hecho un cambio cualitativo de vida y sentir que vuelve a disfrutar de las cosas y de la gente como hacía mucho tiempo que no hacía. No es la Clara que al principio ella quería, la Clara de 22 años, fresca e intacta y sin el peso de esta historia sobre sus espaldas, pero desde luego se siente muy satisfecha de esta nueva Clara más libre que cada vez tiene más ganas de vivir esta libertad, porque ha aprendido a conquistarla.

Este artículo está orientado a la comprensión del trastorno agorafóbico y a su tratamiento desde la perspectiva constructivista. Desde este enfoque se concibe la naturaleza del síntoma agorafóbico, como restricción de la libertad en el ámbito de las relaciones interpersonales, y su tratamiento como promoción de la autonomía psicológica y moral.

Palabras clave: *Autonomía, agorafobia, constructivismo, libertad, relaciones interpersonales*

Referencias bibliográficas

- UGAZIO, V. (2000). *Historias prohibidas, historias permitidas*. Barcelona: Paidós.
- VILLEGAS, M. (1993). La Entrevista Evolutiva. *Revista de Psicoterapia*, 14/15, 38-87.
- VILLEGAS, M. (1995a). Psicopatologías de la libertad (I). La agorafobia o la constricción del espacio. *Revista de Psicoterapia*, 21, 17-40.
- VILLEGAS, M. (2000). Psicopatologías de la libertad (III): La obsesión o la constricción de la espontaneidad. *Revista de Psicoterapia*, 42/43, 49-134.
- VILLEGAS, M. (2001). El caballo de Troya o las trompetas de Jericó: El proceso del cambio en psicoterapia. *Revista de Psicoterapia*, 46/47, 73-118.