

UNA SUPERVISIÓN EN CO-TERAPIA: LA EXPERIENCIA DE UN TERAPEUTA EN FORMACIÓN

Sonia Tapia Melendo
Colegiada nº 10.129
soniatm@copc.cat

This article presents a supervision experience, using co-therapy as a component of the experiential learning process of therapeutic proficiency.

Keywords: supervision, co-therapy, psychotherapy, therapeutic proficiency, experiential learning.

INTRODUCCIÓN

En una profesión tan compleja como la de psicoterapeuta, donde el subjetivismo campa a sus anchas, se hace casi imprescindible contar con un buen guía o supervisor que nos ayude a desempeñar con ética y profesionalidad la responsabilidad que conlleva este rol.

Evidentemente, disponer de un *mapa* sólido, una epistemología y un modelo teórico que nos proporcione un marco conceptual desde el que interpretar y concebir los problemas humanos es requisito previo ineludible. Pero incluso éste debe ser “*personalizado*” por cada profesional. Bajar el *mapa* (modelo teórico) al *territorio* (persona del terapeuta), configurando así el **estilo personal del terapeuta**, también se forja y consolida mejor si contamos con la ayuda guiada de un supervisor a través de los años.

El mapa sólo nos indica las diferentes rutas posibles a seguir; la utilidad que se haga de él y la elección del cuándo, cómo y con quién depende de cada terapeuta.

Es por ello que el espacio de supervisión, gracias a la intersección de los planos clínicos y didácticos, es un lugar privilegiado para otorgar nuestro sello personal al modelo teórico, y configurar así nuestra particular manera de instrumentalizarlo. De esta forma se va adquiriendo un estilo propio y particular, que surge de la integración y filtrado de lo teórico con el universo de capacidades, peculiaridades

y códigos que conforman las estructuras narrativas y conceptuales de cada psicoterapeuta.

Sin intención de abarcar aquí todas las posibles virtudes de la práctica clínica supervisada, sí quiero hacer un alto para destacar alguna de ellas. Por ejemplo, es de gran ayuda a la hora de desarrollar, adquirir y aprender a manejar habilidades terapéuticas básicas para dirigir los procesos psicoterapéuticos: empatizar, reflejar, preguntar, interrumpir, confrontar, dirigir, formular, reformular, planificar, diseñar estrategias, intervenir, etc.

De igual modo, ofrece una oportunidad privilegiada para reflexionar, introspeccionar, analizar, comprender y detectar aspectos de la propia personalidad y experiencia vital que inevitablemente se ponen en juego en la ejecución del rol. Este autoconocimiento, que va *de la persona al rol profesional*, y viceversa, es de gran ayuda para el manejo de los aspectos transferenciales de la relación con el paciente, y permite la inclusión de las resonancias emocionales propias como guía para las intervenciones terapéuticas.

Y por supuesto, el espacio de supervisión crea, confirma y reafirma, a la vez que posibilita aprendizajes nuevos y creativos. Amplía el estilo terapéutico, aportando calidad y diversidad al rol y a los procesos en que se halle inmerso el terapeuta.

Ni que decir tiene que, en cualquiera de sus modalidades (individual o en grupo, directa o indirecta, en co-terapia...), supervisar ayuda a la buena marcha del tratamiento y es un medio para seguir formándose.

Y es justamente a estas aportaciones a la formación y configuración del estilo personal del terapeuta a las que quiero prestar atención en este artículo. Quiero compartir con el lector, principalmente, alguno de los aprendizajes que adquirí supervisando durante los primeros ocho años de mi ejercicio como profesional con el Dr. Manuel Villegas. A lo largo de este tiempo y en su compañía aprendí no sólo a hacer, sino a ser terapeuta. Usaré las palabras de Juan L. Linares y Marcelo Ceberio (2005) para expresarle, aquí y ahora, mi agradecimiento.

“El formador es aquel que respeta al aprendiz y lo estimula, y no le cercena posibilidades creativas sino que las enmarca dentro de la teoría, y si las desaprueba, lo hace con la paciencia del sabio, o sea, demostrando con avales por qué no es aconsejable tal o cual movimiento en la sesión. Lejos, entonces, de las ortodoxias y de la meticulosidad y adherencia rígida a los patrones de modelos terapéuticos, el formador difundirá y enseñará no sólo teoría y maniobras técnicas, sino también ideología y sensibilidad emocional. Y no es para menos, puesto que en la relación profunda e intensa que se establece entre maestro y alumno sucede lo que sucede en toda relación: no sólo se transmiten conocimientos específicos, sino todo un complejo de comunicación a múltiples niveles”

UNA SUPERVISIÓN EN CO-TERAPIA

Las modalidades más habituales en que se desarrollan las tareas de supervisión suelen ser dos: **la indirecta o en diferido** y **la directa o en vivo**. La primera es la que se realiza después de la sesión de terapia, en grupo o individualmente, a partir del material que aporta el terapeuta. La segunda se desarrolla durante la sesión, bien sea detrás del espejo unidireccional o en circuito cerrado de video. Esta última es muy característica de la forma de trabajar de los terapeutas sistémicos.

El caso que presento aquí fue supervisado de forma indirecta y en grupo en dos ocasiones a lo largo del proceso terapéutico. La primera vez, con el objetivo de revisar y perfilar las hipótesis terapéuticas, y de planificar las líneas de la intervención. Y la segunda, para captar, a través del role-playing, la técnica de la heurística negativa y el estilo dialéctico del supervisor.

Estas supervisiones grupales me ayudaron a organizar la experiencia a nivel conceptual, y a establecer puentes sólidos y bidireccionales entre teoría y práctica, así como a ir cogiendo seguridad y destreza en el rol de terapeuta. Cabe decir que una característica de este grupo de supervisión era la homogeneidad respecto al marco teórico y epistemológico. La mayoría estábamos formados en la cosmovisión antropológica del ser humano como un ser radicalmente libre y responsable, en la concepción constructivista y evolutiva de la psique humana, en la comprensión de la estructura psicológica y su patología desde la perspectiva del desarrollo moral, y conocíamos las herramientas y metodologías que se derivan de estas líneas de pensamiento (“El análisis de la demanda” (Villegas 1996), “El análisis del discurso” (Villegas, 1992), “la entrevista evolutiva, la heurística negativa y el diálogo socrático (Villegas, 1993), etc. Esta característica favorecía que rápidamente pudiéramos llegar a un nivel de análisis sumamente profundo, desvelador y enriquecedor para todos.

Pero no es hacia este espacio formativo donde he querido dirigir mi mirada ni la del lector. He escogido este caso para escribir un artículo en un monográfico sobre supervisión por otros motivos, que son, esencialmente, la originalidad y lo específico del estilo de supervisión que se adoptó, y al que hemos llamado *supervisión en co-terapia*.

Esta propuesta formativa, la *supervisión en co-terapia*, se diferencia de la co-terapia propiamente dicha, en que tiene como principal objetivo ayudar al terapeuta en formación. No se busca, pues, crear un equipo terapéutico para dirigir la intervención, sino que se trata de ayudar, mediante el modelado o la posterior reflexión de lo visto, al terapeuta responsable del caso. Esta co-terapia se dirige tanto a la adquisición de recursos técnicos (de exploración, de conducción de las sesiones, de confrontación...), como al acceso a significados globales u ocultos que ayuden a la comprensión del cuadro.

El supervisor, asumiendo un rol activo en la conducción de la sesión, despliega su estilo y habilidades terapéuticas para proporcionar un modelo claro y explícito

que pueda dar respuesta a la necesidad del supervisado.

Este formato de supervisión ofrece la posibilidad de vivir la *meta-experiencia* de tener una comprensión dinámica general de la interacción y del estilo propio dentro del proceso terapéutico. Esto invita a hacer un giro sobre uno mismo y a mirar el propio self en relación; a revisar el desempeño de la teoría y la técnica en la propia persona, y a identificar en uno los puntos fuertes y débiles. De esta manera, *mirando y mirándose*, reflexionando después lo sentido y lo vivido, descubrimos recursos, revisamos creencias y experimentamos diferencias.

Como terapeuta en formación, necesitaba afianzar el trabajo en el modelo psicoterapéutico del desarrollo moral (Villegas, 2011, 2013), y sentía que no me bastaba con los análisis teóricos y directrices que podíamos desarrollar en las supervisiones indirectas. Necesitaba ver la manera en que mi supervisor traducía los conceptos y los objetivos terapéuticos en estrategias y medios para ejecutarlos, justamente en un caso que me estaba resultando difícil hacerlo.

Cabe decir que se dieron una serie de condiciones muy favorables para llevar a cabo esta supervisión en co-terapia: el hecho de que existía un vínculo sólido entre paciente y terapeuta por un lado, y entre terapeuta y supervisor por otro, además de contar con un marco conceptual compartido.

Usando las palabras de Minuchin (1992) en su libro “Técnicas de Terapia Familiar” diré que *“el empleo que el terapeuta hace de sí mismo en el sistema terapéutico es el instrumento más poderoso para promover un proceso de cambio”*. *“Cada terapeuta posee determinadas habilidades para alcanzar los objetivos terapéuticos, cada uno tiene una modalidad diferente de instrumentalizarse a sí mismo en la ejecución de estas técnicas”...*

Y así como *“el modelo terapéutico es la lupa, el criterio epistemológico con el que se observa y construye el caso, el estilo personal es lo que se desarrolla en la práctica con el paciente”* (Ceberio y Linares, 2005)

Y con el objetivo de adquirir mayor pericia técnica, y la habilidad terapéutica en la heurística negativa y la indagación de significados, y una vez seleccionados los focos sobre los que íbamos a intervenir y las estrategias que convenía desplegar, empezamos a realizar sesiones conjuntas con el paciente, siendo un total de 5 las intervenciones a dos manos que se realizaron a lo largo de un año del proceso terapéutico.

Gracias a la solidez de los vínculos pudimos sumergirnos rápidamente en la actividad terapéutica y centrarnos en lo emergente nuevo. De esta manera, entre supervisor y terapeuta construimos un contexto que generó una espiral en la que paciente y terapeuta en formación nos vimos abocados a una experiencia rica en vivencias y aprendizajes.

El paciente pudo tener la experiencia de ver cómo se desplegaban ante sus ojos dos estilos terapéuticos distintos, y, gracias a la metacomunicación entre terapeuta y supervisor, pudo asistir como oyente a las reflexiones en voz alta de dos

profesionales puestos a su servicio, teniendo así una metaexperiencia que fue muy útil para favorecer el autodistanciamiento y la reflexión.

Y el terapeuta pudo disfrutar de la estimulante experiencia del aprendizaje, y adentrarse en el desafío de “convertirse en un profesional que ejerce su vocación desde la pasión pero sin postergar la fascinación por el conocimiento” (Ceberio y Linares, 2005)

Parafraseando a Whitaker (1992), diré que:

“Tan solo siendo consciente de mi propia necesidad de crecer y del deseo de evitar mi agotamiento, podría preservarse mi capacidad de ser útil a los demás... Mi capacidad de ser real, de estar vivo durante la sesión, de responder de una manera personal es la esencia de lo que tengo para ofrecer. Esto requiere que yo también obtenga algo. No existe nada realmente que sea puro altruismo”

Y así, fruto de una constante dialéctica entre formación, práctica y supervisión, en todos sus formatos, he ido forjando mi estilo terapéutico, que como rol, está en constante evolución y abierto a modificaciones enriquecedoras, a favor siempre de un desempeño clínico más maduro y consolidado.

CONTEXTUALIZACIÓN DEL CASO Y LA DEMANDA

A partir de este momento nos referiremos al paciente con el nombre de **Elliot**, por expreso deseo de él, y a quien agradecemos que nos haya concedido el permiso para escribir este artículo.

La primera vez que Elliot acudió a mi consulta, allá por el 2004, le faltaba un mes para cumplir los 25 años. Era un chico sensible, discreto y educado, y a pesar de su mirada cálida transmitía una sensación de angustia y de estar perdido; como de haber agotado sus recursos.

Pedía ayuda porque había llegado a un punto en que era incapaz de encontrar sentido a la vida, y lo peor de todo es que ya no sabía dónde buscarlo. Estaba en un bucle en el que no paraba de dar vueltas obsesivamente a “la película de su vida” para revisar dónde se había equivocado y cómo podía ser que hubiera llegado a este punto. Se sentía solo y diferente a todo el mundo, y no lograba entender cómo hacían los demás para ser felices. Al final siempre llegaba al mismo lugar: “¿Para qué trabajar? ¿Para qué salir? No le encuentro sentido a nada”

Desde que de niño descubrió su tendencia homosexual, había vivido ocultándose y disimulando para no sentirse rechazado ni ser el objeto de burlas de sus compañeros. Relataba una historia de vida marcada por la ocultación y la vergüenza del sí mismo, y por el aislamiento como mecanismo de protección. Paralelamente a esta realidad, en el imaginario iba alimentando la fantasía de que todos sus anhelos se verían cumplidos de forma mágica cuando pudiera proclamar abiertamente y vivir con legitimidad su orientación sexual.

Estaba convencido de que “salir del armario” le haría libre y le permitiría por

fin alcanzar todo aquello que deseaba y en lo que ponía las expectativas de una vida con sentido (conocer a chicos como él y hacer amistad, enamorarse, sentirse que formaba parte de algo, dejando atrás el sentimiento de soledad y de ser diferente, no tener nada que esconder...)

Del mismo modo que fantasea la anoréxica con alcanzar la felicidad y el éxito si consigue cambiar su cuerpo, Elliot sentía y creía que su vida cobraría sentido y plenitud cuando pudiera vivir y desplegar su personalidad libremente al proclamar su homosexualidad.

El derrumbamiento vino cuando, tras dos años de años de vivir “fuera del armario” y experimentar la vida desde su nueva libertad, vio que no se generaban las consecuencias que él había imaginado. Seguía siéndole muy difícil hacer amigos; no consiguió identificarse con un mundo gay que sentía muy alejado de sus valores, y su tendencia a “rayarse” por todo no sólo no desaparecía, sino que se había acentuado hasta cotas insoportables. Además, el haber alcanzado una serie de metas vitales importantes (como consolidarse profesionalmente, tener un par de buenos amigos y alguien con quien salir), no le había acercado a la felicidad, y le dejaban sin un camino marcado que seguir. *“Ahora no veo proyectos como antes (instituto, universidad, trabajo...) que me puedan hacer feliz. Antes tenía más metas. Ahora me entra el agobio cuando miro al futuro”. “Me veo perdido porque no tengo quien me diga haz esto o esto no”*

Con lo cual, la fantasía de libertad y de autorrealización esperada se desquebrajaba ante sus ojos. Se veía otra vez fuera del mundo (*“yo veo el mundo ahí y yo aquí, y no acabo de encajar en ninguna parte”*) y no entendía por qué no se sentía bien haciendo “lo que hacen los gays”. Estaba agotado (*“Lloro de agotamiento de darle tantas vueltas a todo, y cuando me veo así pienso que nunca saldré”*) y ya no sabía a qué agarrarse para continuar (*“veo que aspiro a algo que no sé si puedo conseguir, que es tener pareja estable y una vida normal, lo cual veo que es imposible en el ambiente gay. Y para no quedarme solo, acabo llevando una vida nocturna, superficial y promiscua, cuando en realidad no tiene nada que ver conmigo. Pero siento que si no hago esto, me quedo solo otra vez. **Y ya no sé que hay que hacer en la vida.** La gente se lo pasa bien haciendo esto, y yo no. Vivo preocupado siempre por algo. Ya no me imagino estando bien. Veo que no tengo remedio”*

Es en este contexto de derrumbamiento del sistema y de crisis de sentido que pide ayuda terapéutica por primera vez. *“Si lo que yo pensaba que me cambiaría la vida no lo hace, ya no sé que me puede hacer feliz a mí”* *“No sé si se puede encontrar lo que yo busco, no sé qué camino tengo que seguir, no sé lo que tengo que hacer, y por más que pregunte cada uno me dice una cosa diferente y no me puedo fiar”*.

Esta crisis tenía su traducción, también, en un nivel sintomático. Además del estado rumiativo constante, Elliot presentaba síntomas físicos diversos, como dolor

de estómago, opresión en la cabeza, dolor de pecho, agotamiento físico, problemas de sueño, miedo fóbico a los lugares concurridos y cerrados, etc. Y todo este fracaso estaba traduciéndose en una imagen del sí mismo con un ser “raro”, que a nivel sintomático se configuraba en forma de **fobia social**.

“No encuentro mi sitio, no sé lo que quiero, me da miedo no saber qué voy a hacer con mi vida. Veo que salir del armario no ha cambiado nada. Todo sigue igual y me da mucho miedo. Estar así me hace sentir muy raro”.

“Ahora me siento igual que cuando estaba a punto de decir que era gay.

Antes, el miedo era que notasen que era gay, ahora, que soy raro”.

“Tengo miedo a que me observen y me juzguen. Me siento muy observado y pienso: a ver qué va a pensar éste”

Con lo cual, paradójicamente, **la libertad para ser** se le estaba convirtiendo en **una reclusión del ser**, y de salir, estaba volviendo a entrar en el armario. Pero esta vez, lo que debía ocultar no era su homosexualidad, sino su rareza. Siguiendo la lógica de su discurso, es coherente que la demanda de Elliot fuera, por un lado, dejar de sufrir (resolución del cuadro sintomático), y por otro, **“ser normal, ser como la mayoría de la gente”**. Esta constituyó, pues, la demanda inicial de la que partíamos, que, según la clasificación propuesta por Villegas (1996), podría catalogarse como **propia, inespecífica y con un claro componente mágico**.

DATOS DEMOGRÁFICOS Y DEL PROBLEMA

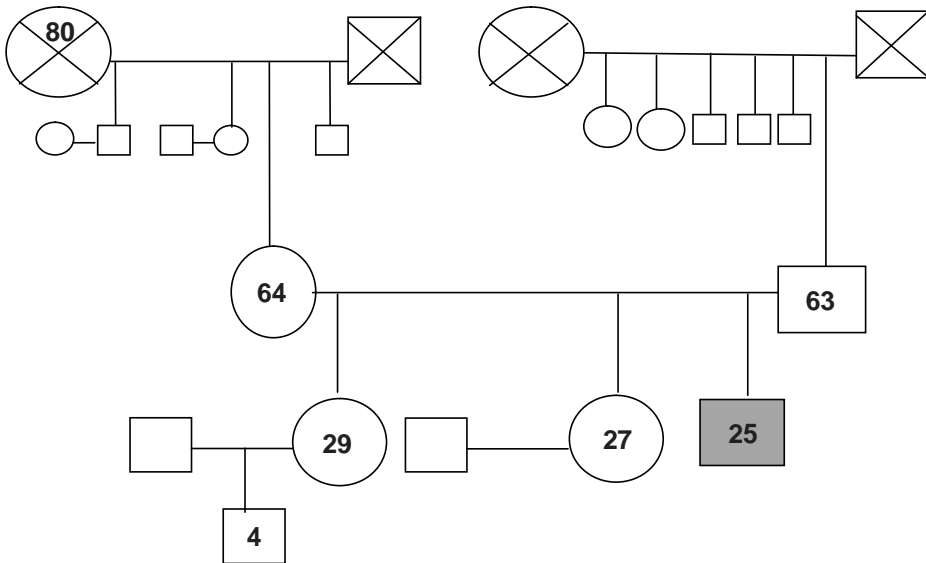
Elliot es el menor de tres hermanos, las dos primeras, 2 y 4 años mayores que él, son chicas. Cuando acudió a consulta, hacía ya unos años que sólo vivían en la casa familiar sus padres y él. Sus hermanas se habían independizado tiempo atrás para crear sus propias familias, y los abuelos maternos murieron cuando él era adolescente.

Tanto la familia paterna como la materna provenían de un origen humilde, y habían emigrado a Barcelona desde diferentes puntos del país en busca de trabajo. Se habían instalado en un barrio periférico de la ciudad y habían trabajado duro desempeñando oficios sencillos para tirar adelante a la familia.

La familia materna había seguido siempre unida y en contacto, mientras que en la paterna, al fallecer los padres de forma temprana, cada hijo había seguido su camino y el contacto había sido muy escaso desde que eran adolescentes. A efectos del paciente, la relación con esta parte de la familia era casi nula, y su historia, prácticamente desconocida (el padre nunca hablaba de esto).

Los padres de Elliot se conocieron jóvenes (17 y 18 años), y tras un largo noviazgo de diez años, se casaron y se instalaron en la casa de la familia de ella, que era lo esperado según el mandato familiar. Es por esto que la infancia del paciente transcurrió en un seno familiar formado por tres generaciones que convivían bajo un **halo de aparente armonía y sencillez**.

GENOGRAMA FAMILIAR



A nivel sistémico, quisiera destacar únicamente dos características del universo familiar trigeracional en el que se hallaba inserto el paciente, con el fin de desvelar significados relacionales del síntoma que se manejaron como hipótesis.

El primero, era el **mandato implícito** que existía en la familia materna, según el cual, **uno de los hijos debía sacrificar su autonomía al servicio de cuidar a sus progenitores**. Rastreando en la historia familiar pudimos comprobar cómo había sucedido así en su bisabuela, su abuela, y su madre. Este significativo dato, oculto durante largo tiempo a nuestros ojos, se trabajó como hipótesis para comprender la falta de impulso de individuación de Elliot. A sus 25 años, sentía pocos deseos de independizarse. Mas bien, viendo carente de sentido esta opción si no era para formar una pareja, contemplaba sin miedo la idea de quedarse a vivir para siempre con sus padres.

*“Mis abuelos les pidieron a los hijos que se quedara alguno, y le toco a mi tío, pero al final se fue y mi madre se ofreció para quedarse con ellos”.
“Ahora que mis hermanas se han ido, yo creo que mi madre quiere que me quede con ellos, aunque no lo dice. Quizá porque soy el pequeño, y porque soy gay” “Yo con mis padres vivo bien, me dan toda la libertad que quiero, y no tengo ganas de independizarme. ¿Para qué me voy a ir si en casa estoy bien? No le veo sentido. Y si me quedo siempre pues ya me parece bien, los cuidaré”*

Y partiendo de este mandato, se desplegaba una configuración familiar caracterizada por la **ausencia de límites entre el subsistema de la familia nuclear y la de origen, donde los vínculos madre-hija pasaban por encima de los de**

consorte, adoptando éstos meramente un papel secundario e intrascendente.

Los hijos quedaban a la sombra de los padres, y los matrimonios eran más una convención social que el pilar sobre el que se fundamentaba la familia.

En este sentido, Elliot expresa el **poco vínculo que sentía hacia su abuelo y su padre**, de la siguiente manera: “*Mi abuelo y mi padre me daban igual. No los veía casi nunca, y cuando estaban tampoco hablaban*” “*para mi padre, mientras no haga nada extraño ya estaba bien*”, “*Mi padre no se implicaba, no recuerdo nunca jugar con él. Estaba allí, y ya está*”. “*No sé de qué hablar con él, somos dos mundos tan diferentes que no hay mucho que decirse*”. Aunque pueda ser interesante, no voy a adentrarme, ahora y aquí, a analizar el hándicap que supone para la construcción de la identidad sexual de un niño la ausencia de referentes masculinos sólidos.

Consecuentemente, la otra cara de esta visión de roles, era la creencia de que **las fuertes en esta familia habían sido las mujeres**. Los hombres, o habían salido “*malos*” (como el abuelo materno, bebedor e infiel) o “*débiles*” (como su padre). Siguiendo esta mitología, su madre y su abuela habían potenciado y exigido a sus hermanas, a las que veían como fuertes y capaces, y le habían mimado y sobreprotegido a él, por verlo más débil. (“*Mi abuela separaba a las niñas, que las veía más traviesas y las reñía más, y a mí, que me veía más desprotegido y me cuidaba más*”).

Elliot no tenía dudas de que había sido el nieto predilecto de su abuela, y el hijo protegido y fusionado de la madre, versión que compartía con sus hermanas. De nuevo, y sin querer entrar, dejo aquí como apunte la trampa que los beneficios secundarios que esto supone para la consecución de la autonomía y para el proceso de individuación de una persona.

El segundo aspecto que quería destacar son **los mecanismos que utilizaba esta familia para sostener este montaje relacional**. Como puede deducirse, mantener esta configuración familiar requería de poderosas herramientas a su servicio. Estas eran básicamente dos: **el sacrificio silencioso de las propias necesidades y deseos** (regulación siconómica al servicio del mandato familiar), y **la negación sistemática de cualquier conflicto o dificultad** que amenazara la armonía familiar.

Mientras que por un lado se sacrificaba la propia autonomía revistiéndola de valores siconómicos (cosa que habían hecho estupendamente su madre y su abuela), por el otro, se prohibía cualquier revelación que pudiera amenazar el equilibrio familiar. De esta manera, se habían negado y escondido bajo la alfombra importantes temas familiares que contrastaban con la narrativa compartida de ser una familia sencilla y sin grandes dificultades. En este sentido, la primera versión de la historia familiar que aportó el paciente poco se parecía a lo que fue descubriendo a medida que nos adentrábamos en el armario familiar.

Desmontar esta honorable fachada, mirando detrás del telón, fue de vital importancia para que Elliot pudiera profundizar en la capacidad de dar significados

a los hechos. Esta capacidad había estado muy mermada debido a la falta de profundidad en que se movía el discurso y la comunicación familiar. También fue importante para legitimar sus dificultades sin poner en juego el equilibrio familiar.

Pudo comprobar cómo detrás de esas personas referentes de una vida marcada por la sencillez y la entrega, (su abuela y su madre) había toda una historia de renunciaciones y de sacrificios no contada.

Porque en un mundo familiar donde se sacrifica la individuación en pos de la pertenencia, ocultando el dolor que implica la renuncia a la propia libertad bajo el mandato del silencio, queda negada la legitimidad del sufrimiento y limitada la posibilidad de crecer.

Era tan fuerte la tendencia homeostática y los mecanismos a su servicio desarrollados por esta familia que se hacía muy difícil desvelar algo nuevo que introdujera el más mínimo cambio en la narrativa principal. Se palpaba la dificultad de todos, incluso Elliot, al plantarse ante nuevas preguntas que pudieran llevarles a traspasar las barreras de lo conocido y lo permitido por la mitología familiar. Pero sin este grado de flexibilidad hubiera sido imposible avanzar.

De ahí que se entienda la demanda inicial del paciente, en la línea de “acallar” el malestar y poder así acoplarse y acomodarse a esta visión familiar, para la que además había sido designado heredero.

Y así, de la misma manera que se había normalizado y ocultado la historia de un abuelo que llevaba una doble vida de promiscuidad e infidelidad, o el sacrificio vital de una hija y el sufrimiento de un esposo ninguneado, nadie se permitía hablar del sufrimiento de Elliot. Confundido y avergonzado por sus gustos y orientación sexual, se dedicó a disimular y a ocultar él también aquello que podía incomodar, quedándose sólo y sin recursos cognitivos suficientes para dar sentido e integrar estas tendencias de una manera sana en su identidad. Posiblemente parte de aquí la experiencia de alienación y de extrañeza que sentía ante sus propios impulsos y pensamientos, y el miedo al descontrol que lo dominaban.

Así pues, desde una visión sistémica podría decirse que el síntoma de Elliot era la manifestación de un sistema familiar que a base de negarse a sí mismo se había vuelto insostenible. Y como buen síntoma, expresaba metafóricamente una dificultad inherente y rígidamente negada de este sistema: el conflicto entre la individuación y la pertenencia. El síntoma también cuestionaba el mito de la armonía familiar, haciendo cada vez más insostenible la imagen de que a ellos no les pasaba nunca nada grave. Y los confrontaba con la necesidad de desarrollar estrategias, diferentes a la negación, para dar respuesta a las nuevas situaciones que atravesaban sus miembros.

LINEA DE VIDA

Gozando de un vínculo especial con las mujeres de su familia, recuerda una infancia marcada por un clima cálido y de protección, que contrastaba con la vergüenza que sentía fuera del hogar. Se recuerda como **un niño más bien**

tranquilo y dócil, sin mucha iniciativa ni inquietudes, y al que le gustaba seguir a sus hermanas en sus juegos y aventuras. Ya desde pequeño sintió atracción por las muñecas, por vestirse con falda, y por las cosas de niñas, pero no empezó a sentirse mal por ello hasta los 7 u 8 años, en que comenzó a intuir que había “cosas que eran de niños y cosas que eran de niñas”. Y es aquí donde aparece el sentimiento de **vergüenza como juicio moral sobre** sí mismo por primera vez, y que le acompañó hasta los 22 años.

“De niño jugaba con mis hermanas y sus amigas. Me ponía sus faldas y jugaba con sus muñecas. Nunca me acercaba a los chicos, no me llamaba la atención nada de lo que hacían. Yo lo veía normal, pero me decían que estaba mal.”

Mientras en el seno del hogar se sentía cómodo, aceptado y validado, en el colegio tenía que soportar algún que otro comentario despectivo de los chicos de su edad. Jugaba y se integraba con las niñas de su clase sin dificultad, pero con los niños tenía más dificultad.

“En la escuela primaria me llamaban marica. Algunos chicos y chicas se metían conmigo por estar siempre rodeado de chicas y jugar con ellas”

Sólo recuerda haberse sentido bien consigo mismo en la etapa de los 10 a los 15 años, que expresa como: “aquí empecé a *tener mi propia identidad*”. Se creó un grupo de amigos propios más allá del cobijo de sus hermanas, en el que se sentía líder, con iniciativa, y que le devolvía una imagen de él como alguien divertido, valiente y activo.

Pero esta etapa se acabó cuando la pubertad despertó en sus iguales el interés sexual por el otro género y aparecieron las divisiones y los juegos propios de esta edad. Aquí se replegó y volvió a cobijarse en el entorno familiar y en los estudios. (“*cuando empezó lo de chicos/chicas empecé a encerrarme, a analizarlo todo y a no parar de pensar*”).

“Cuando empecé primero de bachillerato fue cuando comencé a sentirme más extraño. Mis amigos y amigas empezaban a ir a la discoteca y a ligar, y yo decidí que lo mejor sería salir con mis hermanas y sus amigas. Una parte de mí le hubiera gustado poder seguir con la gente de mi edad, pero yo sabía que algo raro me pasaba y que acabarían notándomelo. Durante años estuve muy rabioso porque veía que todo el mundo se divertía menos yo. Todos tenían sus primeras relaciones, pero yo no. Cada vez me sentía más distinto. Al empezar 2ª de bachillerato decidí pasarme a nocturno, porque la gente era mayor y yo no quería estar con los de mi edad. Nunca fui buen estudiante, pero dejé de salir y me centré en estudiar. El motivo fue que ya no me divertía con nadie”.

La elección de la carrera y su paso por la universidad también fue una forma de aislarse y de tener un motivo para encerrarse en casa. Hasta que a los 22 años ya no podía más y decidió contar a su familia que era homosexual.

“A principios de año ya lo tenía aceptado. Había hablado con otros chicos gays por internet. Empecé a sentirme identificado con ellos. Ya sólo me quedaba contarlo. Empecé por mi familia y luego se lo dije a las pocas amigas que tenía. No me importaba qué pensarán, me daba todo igual. Lo único que quería era decirlo y empezar a vivir un poco. Todos se lo tomaron bien, no tuve ningún problema”.

Los dos años siguientes, hasta los 24 que acudió a terapia, experimentó en el mundo gay, y como ya hemos comentado, no encontró lo que anhelaba y despuntó sintomáticamente, rindiéndose, y solicitando ayuda.

METODOLOGÍA TERAPÉUTICA Y SUPERVISIONES CLÍNICAS

El caso no se supervisó por primera vez hasta que habían transcurrido un par de meses. En este tiempo el trabajo terapéutico se centró en construir las bases relacionales necesarias para la viabilidad del proceso (vínculo, alianza y setting), así como en explicitar y comprender el sistema epistemológico del paciente, el estado de crisis, las causas y la predisposición al cambio con la que contábamos.

El nivel de sufrimiento y de derrumbamiento del sistema era tal, que el paciente venía con una total apertura y permeabilidad, aunque, evidentemente, nos encontráramos más adelante con la fuerza opositora que generaba la tendencia homeostática de un sistema que luchaba por no desmoronarse.

En **el nivel de relación** fue fácil construir el vínculo de confianza y la alianza terapéutica, así como la inversión de la asimetría inicial para construir una relación de experto a experto que permitiera el trabajo. Y como el objetivo era construir un “equipo de trabajo” con el paciente, buscamos activar en él las capacidades de exploración, conexión, comprensión e hipotetización necesarias para que adoptara un rol activo en su proceso terapéutico.

Cabe decir que la intervención tenía como guía de base las premisas epistemológicas del modelo constructivista.

“En lugar de asumir que el terapeuta está obligado a hacer pensar correctamente al cliente... Podemos adoptar la postura de que terapeuta y cliente se unen en una aventura de exploración común. El terapeuta no asume ni la posición de juez ni de camarada compasivo. Es claro y sincero, quiere aprender al mismo tiempo que su cliente. Es su compañero de equipo de investigación y busca en primer lugar, entender, luego examinar, y finalmente asistir al cliente a la hora de adoptar alternativas y someterlas a prueba y revisión” (Kelly, 1969)

Y a **nivel de contenido**, me dediqué a desplegar los dilemas y a indagar significados, a comprender sus constructos, a explorar los aspectos familiares, a desplegar su narrativa y comprender su historia vital. Fuimos negociando significados, elaborando hipótesis, dando fuerza a sus relatos y vivencias, y dando lugar y voz a lo silenciado. Todo ello parte de la concepción de que:

“El cambio en terapia no es otra cosa que el cambio de significado que se deriva del diálogo y la conversación. El terapeuta hace preguntas cuyas respuestas generan nuevas preguntas. La conversación terapéutica es una conversación abierta dirigida a hacer aparecer una nueva comprensión de los problemas... La psicoterapia facilita de forma artificial una nueva manera de relacionar los datos de la experiencia, promoviendo experiencias nuevas tanto a nivel emocional como pragmático” (Anderson & Goolishian, 1991).

Dado que de la **polaridad “ser normal - ser raro”** despuntaba como construcción dilemática nuclear ya desde el inicio, y se manifestaba tan llena de significados, fue uno de los primeros aspectos a los que se prestó atención. Desplegar y comprender estos constructos y sus implicaciones se hacía necesario para captar el sistema epistemológico que sustentaba el conflicto. Muy resumidamente, diremos que lo que a Elliot le hacía sentir “raro” ya no era ser gay, sino el ver que no le interesaba ni su familia ni nadie (desconexión emocional); que no se sentía parecido a nadie (extrañamiento); que no encajaba en ninguno de los dos mundos (división dicotómica del mundo en homo- o hetero- sexual, de manera prefijada y rígida); el no tener ni idea de lo que a él le podía gustar o hacer feliz (desconexión anómica); el ver que su forma de pensar era más “machacona” que la de los demás (rumiación obsesiva); el ser incapaz de decidir por él mismo y tener que recurrir siempre a opiniones externas (la duda, la desconfianza y la búsqueda de certeza) etc., etc.

Toda esta exploración iba convergiendo claramente hacia el desvelamiento de **una estructura de regulación moral heteronómica, (Villegas, 2011, 2013) que despuntaba sintomatológicamente a medio camino entre la obsesión y la fobia social.**

Utilizaré también, a modo de ejemplo, fragmentos de un escrito que realizó el paciente al principio de la terapia, que muestran claramente el estado de confusión que le llevó a pedir ayuda, y que permite intuir tanto la fenomenología, como los componentes estructurales del sistema epistemológico del paciente obsesivo. (Villegas 2000)

Título: “El pan nuestro de cada día”

.....creo que con lo que más me rayo es con las relaciones personales. Es decir, qué hacer en tal situación, qué decir, qué pensarán de mi, cómo debo comportarme, etc... Hace poco me invitaron a una fiesta, y a partir de ahí empezó mi gran rayada: ¿debería ir?, ¿debería pasar de ir porque no me apetece?, ¿por qué hago un mundo de esto?, ¿si yo fuera normal le daría tantas vueltas a esto?, ¿por qué me siento tan incómodo con desconocidos?, etc... Entonces empecé a preguntarle a la gente lo que haría en mi lugar, hasta que decidí no ir. Pero el proceso de rayarme no acaba ahí, ¿he hecho

bien?, ¿qué pensarán de mi?, ¿debería haber ido?, etc. Me gustaría tener un **libro guía** que me dijera qué he de hacer en cada situación.

.... También me atormento por mi forma de ser (la culpa, tercer componente estructural de la obsesión), mi forma de rayarme tanto, o por preocuparme tanto por mi comportamiento, por lo que pensarán de mi si digo una cosa u otra, por si caeré bien o si me verán raro... Muchas veces me pongo rojo, y lo paso fatal, me da mucha rabia, me odio a mi mismo.... Me preocupa también lo ordenado que soy. Mi habitación da un poco de miedo. Hasta utilizo una regla para colocar cosas (el orden como manera de buscar seguridad en el obsesivo)... Me gustaría que me interesaran más cosas, tener hobbies,... me siento un poco pobre, aburrido, soso. Me siento como un **libro vacío**, sin apenas experiencias y sin cosas que contar.

PRIMERA SUPERVISIÓN INDIRECTA

En la **primera supervisión indirecta** (que como ya se ha comentado se realizó dos meses y nueve sesiones después del inicio del proceso terapéutico), se vio claramente la relación que había entre el fracaso en las expectativas asociadas al “salir del armario” con la **invalidación del sistema de predicción del paciente**, cosa que confirmó la creencia de que **no podía fiarse de su mente**.

“El obsesivo desconfía por sistema de sí mismo, (...), de sus propias capacidades, no tanto intelectuales, sino personales. No se fía de su criterio porque considera que es falible, no se fía de sus intuiciones que siente borrosas, no se fía de su voluntad que nota inconstante, no se fía de sus emociones que percibe volubles, no se fía ni de sus propias sensaciones y percepciones. Duda de que todo sea una construcción de su propio cerebro, dudando de si es cierta o simplemente una construcción suya. Por eso busca la certeza absoluta donde agarrarse” (Villegas, 2000).

Otra aportación importante que surgió de esta primera supervisión fue la idea de utilizar los conceptos de **“libro guía”** y **“libro vacío”**, propuestos el propio paciente en su escrito, como metáfora para mostrarle lo que le pasaba: él se sentía como un libro vacío, (casi sin experiencias vitales, sin hobbies ni un claro sentido del sí mismo), y buscaba encontrar un libro guía que le dijera quien debía ser. De esta manera, poniendo las expectativas fuera, intentaba sustituir el yo interior que no había construido por uno que viniera definido desde el exterior. Esta metáfora también resultó muy útil para mostrar el camino de crecimiento terapéutico que había que seguir, a saber, escribir él su propio libro.

Se habló de **estrategias** para conseguirlo, como el evocar recuerdos que le conectaran con el núcleo volitivo, o con su parte anómica, o para activar lo sensorial. Por ejemplo, recordar a qué le gustaba jugar de pequeño y por qué, o la sensación que tenía cuando le gustaba algo, etc.

También se reformuló el **“agobio”** (expresión que utilizaba el paciente para

definir su malestar) como el ruido que hacía su vacío interior, y la sensación de “*volverse loco*” como la incapacidad para vivir como propias determinadas emociones que vivía como egodistónicas. Ante esta visión, el planteamiento que se le hacía era que pensara qué se podía hacer con estas emociones para que evolucionaran de forma diferente a la “locura”.

Y relacionando la teoría con la historia del paciente, se veía claro que no se había construido una base sensorio-motora sólida sobre la que incorporar la heteronomía, lo cual planteaba déficits estructurales para la creación del núcleo volitivo y la estructura anómica.

SEGUNDA SUPERVISIÓN INDIRECTA

De ésta, sólo conservo pequeños recuerdos y cuatro directrices, pero puedo decir que se realizó poco después de la anterior, y que se centró en realizar un role-playing para trabajar la habilidad dialéctica del terapeuta, desplegando primero la del supervisor. Así, a través de una simulación, se mostró la estrategia más útil para salir de la trampa generada por el discurso obsesivo que, cerrado sobre sí mismo alrededor del síntoma y el malestar, arrastraba la conversación terapéutica a un nivel pragmático desde el que era irresoluble la crisis.

Porque partimos de la base de que la finalidad de la terapia no es la resolución del síntoma, sino la generación de una neoestructura capaz de adaptarse al medio, y que, como consecuencia, conllevará una remisión del malestar sintomático.

Esta habilidad dialéctica busca también el cambio de una manera poco invasiva; más bien de forma gradual y con la colaboración del paciente, sin derrumbar sus barreras frontalmente. Contando con su complicidad y teniendo en cuenta sus posibilidades de evolución, genera un diálogo interno (a partir de un agente externo, el terapeuta), que lleve a la reorganización autónoma del sistema.

“El terapeuta, a partir de la reproducción comprensiva de la estructura del sistema del paciente y, utilizando sus propios términos, se convierte en agente del diálogo interno, facilitando el proceso de cambio a través de la exploración de la estructura actual del sistema y de sus posibilidades evolutivas” (Villegas, 2001)

LAS SUPERVISIONES EN CO-TERAPIA

Como se ha podido entrever a través de mis demandas de supervisión, a estas alturas del caso y de mi formación como terapeuta, mis necesidades de crecimiento se orientaban más hacia el camino de **adquirir una preparación metodológica específica en el arte de favorecer el desarrollo epistemológico de un sistema**, que en la detección o comprensión de cuadros y crisis.

Y el instrumento principal para este fin, la *dialéctica* y la conversación terapéutica co-constructiva, es algo que metodológicamente no se suele enseñar, a pesar de ser, a mi entender, una de las habilidades más complejas que el terapeuta

en formación debe adquirir. Adquirir el arte de generar conversaciones que ayuden a la reestructuración epistemológica de significados en el paciente no es tarea fácil, y es por eso que lo he destacado como uno de los aprendizajes más importantes que adquirí en mi formación, y especialmente a través de esta modalidad de supervisión que presento en este artículo.

Partiendo de una concepción constructivista que entiende que la realidad no es una ni uniforme, sino múltiple y diversa y requiere ser construida e interpretada, y esto se hace de manera idiosincrática por cada persona, se entiende que la postura del terapeuta deba ser la de acercarse al mundo de significados del paciente desde una **actitud ignorante o heurística negativa**. Esta actitud el “no saber” es la que nos garantiza que nuestra comprensión e interpretación del otro no esté limitada por nuestra propia idiosincrasia o por ideas preconcebidas sobre él, sus problemas o el cambio. Y como comprender es inseparable de interpretar (es decir, el significado no es descubierto sino construido), la negociación de significados entre paciente y terapeuta se vuelve el instrumento para generar nuevos significados que permitan la evolución.

“El cambio en psicoterapia no es otra cosa que el cambio de significado que se deriva del diálogo y la conversación. El terapeuta hace preguntas cuyas respuestas generan nuevas preguntas. La conversación terapéutica es una conversación abierta dirigida a hacer aparecer una nueva comprensión de los problemas”. (Anderson y Goolishian, 1991)

A nivel práctico, como podrá observarse en los fragmentos transcritos de las sesiones de co-terapia, esto se traduce en no dar por entendido prácticamente nada de lo que dice el paciente. Se pregunta sobre lo dicho y se vuelve a preguntar sobre la respuesta. Cabe decir que esto puede resultar tan incómodo para el terapeuta novel como para el paciente, ya que existe el miedo de que esta insistencia se interprete más como una dificultad del terapeuta que como una estrategia dialéctica para acceder al significado profundo de las vivencias del otro.

Pero es así, a través de un diálogo co-constructivo, cómo podemos fomentar el aumento de la complejidad cognitiva en el paciente. Sirvan los textos que presentaré en adelante como ejemplos para ver cómo se despliega este arte hermenéutico (entendido como la ciencia que se encarga de la interpretación) para dicho fin.

*“El cambio en terapia resulta de la creación de una nueva narrativa y de la consecuente oportunidad para una nueva gestión de los problemas. El poder transformativo de las narrativas reside en su capacidad de re-narrar los acontecimientos de nuestras vidas en el contexto de un significado nuevo y distinto. Vivimos en y a través de la identidad narrativa que desarrollamos en el diálogo con los demás. La habilidad narrativa que desarrollamos en el diálogo con los demás. La habilidad del terapeuta consiste en la capacidad de participar de este proceso. **Desde el punto de***

vista hermenéutico el cambio en terapia viene representado por la creación dialógica de una nueva narrativa. A medida que evoluciona el diálogo se van construyendo de mutuo acuerdo las historias todavía no contadas” (Anderson y Goolishian, 1991)

Además de esta habilidad dialéctica, que se podrá observar en todas las transcripciones, en cada sesión de supervisión en co-terapia que presento destacaré otros aprendizajes que fueron interesantes para mí o para el proceso terapéutico del paciente.

PRIMERA SUPERVISIÓN EN CO-TERAPIA

Tres meses después, y habiendo realizado ya diecinueve visitas desde que se inició el proceso terapéutico, propuse a mi formador la primera supervisión en co-terapia. Me pareció una estupenda idea para seguir avanzando en mi aprendizaje, y me ganaban las ganas de ver en directo cómo dirigía y elevaba el nivel pragmático en el que se movía el discurso del paciente, algo que a mí me estaba resultando difícil a pesar de la supervisión.

Con el resumen que presento de esta sesión quiero mostrar de manera muy sintética cómo se fue desarrollando este proceso de negociación de significados, con el fin de ayudar a Elliot a dar un sentido nuevo a lo que le sucedía y que nos permitiera salir del bucle de reiteración infructuosa en el que se movía su discurso.

Utilizaré las siglas P para referirme al paciente, M para referirme al supervisor y S para hacer referencia a mi misma dentro de la sesión.

P: Me rayo: ¿cómo salí del armario? ¿Por qué no tengo amigos? Veo que lo que tengo es normal, es lo que tiene todo el mundo y entonces, no entiendo por qué no estoy bien.

M: **¿En qué te ayudaría el descubrir qué fue esto?**

P: Creo que me permitiría pasar página.

M: **Es diferente el “por qué estoy mal” del “por qué no estoy bien”.**

P: Me agobia rayarme, el no hacer nada. Y si no tengo nada que hacer, ¿dónde me meto?

M: **Te rayas porque crees que deberías estar haciendo algo y no te apetece.**

P: Sí, pero a veces me apetece hacer cosas y no tengo opciones; no sé qué hacer yo solo para dejar de rayarme. Me agobio de no tener nada que hacer, de verme solo, es un vacío agobiante.

M: **El agobio es una suma de cosas, y hay que ver que hay dentro para desmontarlo. Parece que hay vacío, hay aburrimiento, hay ganas de estar ocupado... Si lo traducimos en positivo, en lugar de decir “dónde me meto” sería pensar “qué me gusta”. ¿Qué cosas te interesan a ti? y no te pregunto por lo que te distrae, que es diferente.**

P: Pues no sé, me gusta todo lo relacionado con la filología, el cine, el

gimnasio, eh... también el salir por la noche...

M: No lo que te gusta, porque también te pueden gustar las patatas fritas... **lo que te mueve.** El gimnasio empezó siendo un distractor y ahora es un interés... **hay que establecer una relación con algo que a ti te interese.** **Si lo construyes como un distractor le estás sacando el valor intrínseco.** **Y el agobio es como un piloto que te dice que tienes que llenarte, que tienes derecho a descubrir qué te gusta. Te preguntas ¿qué tendría que estar haciendo yo? ó ¿Cómo tendría que ser mi vida? en lugar de preguntarte ¿qué quiero yo?, y después hacerlo.**

P: Mi vida está un poco vacía y tengo que llenarla. El no tener nada de intereses es lo que hace que me venga el agobio.

M: El sentimiento de vacío aparece cuando ves que lo que es tu vida no es lo que debería ser

P: Yo era un vago y todo lo justificaba porque yo era raro.

M: ¿Y no haces lo mismo con el agobio? Cuando sales por la noche ya estás haciendo lo que tienes que hacer, ya no te ves raro... Si estás sin nada que hacer, o estás solo, piensas que deberías estar haciendo otra vida y entonces te sientes raro y te rayas preguntándote por qué eres raro.

P: El agobio es cuando me gustaría estar haciendo algo y no puedo.

M: La cuestión es por qué me gustaría estar allí: porque ¿es lo que hacen todos o porque yo lo deseo realmente?.

La distinción que introdujo el supervisor entre el concepto de “**distracción**” (como algo que me saca temporalmente del camino) e “**interés**” (más relacionado con lo motivacional) supuso una pista que me indicó el camino que había que seguir para indagar y construir la anomía del paciente. Etimológicamente interés, derivado de “inter-esse”, refleja la relación entre-seres o cosas que tienen un valor intrínseco, mientras que si construyo la relación como una distracción, se le quita el valor intrínseco a las cosas o las relaciones.

La habilidad para redirigir constantemente el discurso del paciente a la hipótesis de trabajo también fue algo que fui aprendiendo a medida que iba viendo actuar a mi supervisor. El texto muestra cómo en repetidas ocasiones se conectan las verbalizaciones del paciente con la idea de que el agobio se debe al vacío y que para llenarse ha de preguntarse y descubrir lo que le motiva a él, lo que realmente le interesa. El pasaje del pensamiento abstracto “qué tendría que hacer yo” a un pensamiento más conectado con él “que me gusta a mí” es una línea de intervención en la que hay que insistir constantemente con los pacientes de estructura heteronómica.

Otra de las cosas que aprendí de estas sesiones fue a usar estratégicamente los conceptos del paciente en mis devoluciones y reformulaciones para que le llegaran con más fuerza y claridad. Y sobre todo, aprendí a preguntar hasta la saciedad, a saturar el sistema sin darme por vencida con una respuesta a medias, a “ser pesada” y volver a preguntar las veces que haga falta y de las formas que se me ocurran, hasta

llegar a lo que busco comprender o desvelar. Sirva el siguiente escrito, realizado a petición de los terapeutas como “deberes” para resumir la sesión, como reflejo del proceso de cambio del paciente.

Elliot. 28/04/2005

Creo que ya he entendido lo que me pasa: estoy vacío. Es lo que hace que me encuentre mal que sienta ese agobio del que siempre hablo. Tengo que buscarme más cosas que me gusten, y mientras no las encuentro, disfrutar de las que me hacen sentir bien: ir al trabajo, ir al gimnasio, alquilar una película, ir a la playa... disfrutar de las pequeñas cosas y no pensar que las hago para evadirme, sino porque me gustan, porque salen de mí.

*También me he dado cuenta de que no soy tan raro como pensaba. Hasta ahora, siempre me he planteado, ante cualquier situación, qué debería hacer, cómo debería actuar, qué sería lo normal... pero fijándome en los demás, sin pensar en primer lugar qué es lo que quiero yo, lo que me apetece, y creo que siempre he estado persiguiendo la “normalidad” y ahora veo que **lo normal es lo que sale de mí, lo que quiero yo, y no lo que harían los otros en mi situación.***

***Tengo que ser más auténtico.** Ahora parece que estoy mejor. **Supongo que es porque ya sé lo que me pasa. He estado como en una nube al no saber lo que me ocurría. Ahora solo me falta llevarlo a la práctica, lo de ser más auténtico.** Lo que me preocupa ahora es mi actitud con la gente, ese miedo que tengo a encontrarme a alguien en el bar, en el metro, por la calle... Antes pensaba que tenía miedo a la gente en general, pero ahora creo que es más el hecho de encontrarme con alguien conocido. Es como si me avergonzara de mí. Pero no creo que sea por mi sexualidad, me parece que no tiene nada que ver. Creo que siento vergüenza por mi forma de ser, quizá de ese vacío que he visto que tengo. También vergüenza de cosas que he hecho de las que me arrepiento.*

Yo he cambiado mucho y todo lo anterior no me gusta, y esa gente me lo recuerda. Siempre pienso en qué piensan los demás de mí, cómo me ven. Me preocupa la imagen que doy. Además, me gusta que me conozcan bien, y lo que me ha pasado estos meses me ha hecho distanciarme mucho de mis contactos y amigos, excepto de Pedro, mis padres y mis hermanas y compañeros de trabajo.

No sé por qué tengo la necesidad de que todos sepan lo que me pasa. Me veo que he estado muy perdido siempre, ahora empiezo a ver la vida con más claridad, de una forma más realista, y me gustaría borrar todo lo anterior, todo de lo que me avergüenzo. El haber llegado a este estado, es decir, quiero empezar de nuevo, con un nuevo “yo”, el que soy ahora, por eso me estoy

*alejando de mis amistades anteriores: aparte de que el interés ha desaparecido, me recuerdan a mi anterior "yo". Es como si no me dejaran cambiar. Esto es lo que me preocupa ahora, pero **estoy contento de haber evolucionado y de saber lo que me pasaba y me pasa**. Además, yo lo achacaba todo al hecho de ser gay, y ahora veo que el estar vacío no dependía de mi sexualidad. Es decir, si no voy a una fiesta de cumpleaños es porque no me llena, y no porque soy "raro-gay". Esto me alegra.*

Es verdad que quizás el ser gay ha sido un poco el detonante, porque hizo que estuviera muy encerrado en mí mismo pero ahora mismo creo que el ser gay no me da problemas. Estaba confundido. Hay cosas del mundo gay que no me gustan, pero se trata de buscar las que me gustan y pasar de las otras. A veces he dicho que ser gay es una putada, pero ahora no pienso así. Lo fue en su momento, pero ahora lo veo como un tema cerrado. Me gustan los chicos, pero como muchas cosas más, es decir, es otra característica mía. Lo que tengo que hacer es disfrutar de las cosas que me ofrece la vida, pensar más en mí, en lo que quiero, en lo que me gusta, y no "aspirar a ser normal", porque ya tengo claro que no soy "raro", y sólo estoy vacío por haber estado tanto tiempo reprimido y esperando que las cosas llegaran solas.

SEGUNDA Y TERCERA SUPERVISIÓN EN CO-TERAPIA

Se realizaron consecutivamente después de transcurridas cinco sesiones tras la primera co-terapia. De ellas quiero destacar la conexión que se hizo entre el sentimiento de "rareza" que tenía el paciente y la "alienación de sí mismo" que hacía debido a su dificultad para integrar las tendencias anómicas y heteronómicas. Determinadas situaciones sociales activaban en él un conflicto irresoluble entre lo que sentía y lo que debía hacer, con la consecuente sensación de constricción y falta de libertad que se manifestaba a través de síntomas físicos de tipo ansioso (sudoración, nerviosismo, palpitaciones...). En la transcripción vemos, como si fuera un *déjà vu*, cómo el principio de la sesión nos muestra la falta de flexibilidad del discurso obsesivo, donde su reiteración nos muestra su dificultad para evolucionar hacia significados nuevos.

El otro aspecto que fue muy interesante para mí fue ver cómo el supervisor iba detectando en el discurso del paciente aquello que mostraba el conflicto de base; éste es, la dificultad de conciliación entre la anomía y la heteronomía. Es decir, cómo bajaba del mapa al territorio. Y cómo, en un juego dialéctico, iba introduciendo las reformulaciones que permitían dar sentido a los síntomas, simbolizado de manera original con el juego de palabras entre "*rareza*" y "*extrañeza*".

P: me pregunto constantemente todo, el porqué me pasa esto, el porqué no quiero ver a nadie, por qué no estoy bien, por qué tengo miedo de encontrarme a gente, por qué no me interesa nada, cuánto tiempo voy a aguantar así, qué sentido tiene vivir, ¿qué solución puede tener esto? es

agotador.

M: ¿qué sentido tiene hacerse esas preguntas?

P: me ayudarían a estar bien.

M: ¿Y si la respuesta a estas preguntas es que no tienen sentido?

P: Pero es que yo creo que sí que tienen respuesta.

M: Pero ya hemos visto que te ves raro porque tiempo atrás querías decir algo que no podías decir. Tu sensación de rareza se basa en una sensación de extrañeza en ti mismo. [...] El problema es que vives las cosas que te pasan como ajenas a tu voluntad. Pero eso no es rareza; lo que te pasa es extrañeza de ti mismo. Eso que no decías y querías decir, al final iba por su cuenta. ¿Por qué no lo decías?

P: Porque no lo tenía asumido internamente y porque no lo veía bien socialmente.

M: Volviendo a lo de antes, a ver, ¿qué pasa cuando te encuentras a alguien?

P: Depende de si es un pesado. Si lo es, me gustaría irme, pero no puedo.

M: Ahí hay una contradicción entre lo que quieres y lo que debes. Entre la norma interna (te aburre) y la externa (ser educado) ¿Cómo se lo puedes decir educadamente?

P: ¿Cómo decirle que es un pesado?

M: No lo que es o no, sino lo que tú sientes. Con determinada gente no tienes ganas de darle una explicación educada, pero tu educación no te lo permite, y si la intentas anular (porque no la quieres escuchar, porque no quieres tener esa idea) la estás alienando de ti mismo, cuando realmente es tuya. Tienes que hacer como si hubiera un conflicto entre dos cosas en contradicción: el ángel que te recuerda lo que tú deseas, y el demonio que te dice lo que debes, lo que está bien. [...] Si consiguieras resolver esa sensación de rareza, ¿qué efecto tendría sobre ti?

P: Estaría más tranquilo

M: Esto se resolvería entendiendo que las cosas que te pasan es el resultado de vivir dos tendencias opuestas, donde te debates entre una o la otra, pero no las integras... Cuando vives una contradicción interna, la vives como irresoluble y no desarrollas un mecanismo interno para integrar las partes en conflicto. Esta situación vivida en silencio se ha ido generalizando, y da la sensación de que uno internamente funciona como con piezas sueltas.

P: Antes creía que no dependía de mí (el estar bien o mal). Pero ahora que he entendido que depende de mí lo veo aún más difícil porque yo no sé cómo hacerlo.

M: Al menos te has dado cuenta de que el punto de referencia para estar bien no viene de fuera sino que viene de ti. [...] Pero si defines lo que te apetece por oposición a lo que no te apetece, no estás identifican-

do realmente lo que te apetece. (Por ejemplo, no quiero ir a la fiesta, por tanto, me apetece no ir a la fiesta). **Esto es actuar por motivos evitativos.**

P: Si, me he quedado ahí. (risas)

M: Usas el pensamiento para decidir a dónde no ir, pero no a dónde quieres ir.

P: Lo que me da vergüenza es como soy, como pienso...

T: Vamos a sacar del armario esta forma de ser... ¿cómo puede ser sacarla del armario?

P: Pues que no me afectara, que fuera más libre. Si los demás vieran cómo estoy por dentro pensarían que estoy fatal, notarían que estoy fatal. Yo me culpo de esto porque me lo he montado yo. Cuando salí del armario y vi que no cambiaba nada, empecé a estar mal y a darme cuenta de que todo dependía de mí.

De nuevo utilizaré un escrito que hizo el paciente por esas fechas para que nos permita ver su proceso de interno que iba siguiendo.

Creo que en la última sesión he entendido de forma más clara cuáles son mis dos mayores problemas: el vacío y el juicio del otro.

En cuanto al vacío, veo de una manera más nítida lo que me ha ocurrido, que me haya pasado la vida esperando a salir del armario para que todo tuviera sentido en lugar de ocuparme de mí, de conocerme, de conocer el mundo. Ahora veo cómo esperaba que todo me llegase, y las cosas no funcionan así, las cosas hay que trabajárselas, igual que lo he hecho en el ámbito laboral, el hacer una carrera y buscar un empleo, hay que hacerlo con todo lo demás. Puedo verme 25 años como un maniquí en un escaparate, viendo pasar a todo el mundo con su vida normal, viendo qué hacen, en vez de mirarme a mí, y creo que de ahí la crisis, al salir del armario y ver que nada llegaba, que todo seguía igual de vacío, y me vienen las palabras de la psicóloga en las primeras terapias: "*Tienes que llenarte de tí*", unas palabras que entonces no entendía, pero ahora sí.

El otro día fui a la facultad a ver si veía algún anuncio sobre cursos y me paré un momento a fumarme un cigarro en el patio, donde se ponen los estudiantes entre clase y clase, donde también me ponía yo, pero solo. Y, no sé cómo, pero caí en la cuenta de lo vacío que han sido mis cinco años de carrera, por allí pululando siempre pensando en cuando saliera del armario, pero sin hacer nada más, sin relacionarme, sólo estudiando, todo el día en casa, toda la semana, o en la facultad o estudiando en casa, esperando. Me sentí mal al recordarlo, me entró un poco de ansiedad, pero a la vez me gustó verlo desde la perspectiva de ahora, porque lo puedo cambiar para que mi vida no sea como antes.

Siempre he estado mirando a los demás para ser uno de ellos, alguien normal, y ahora sé que el concepto de normalidad es muy relativo, que no hay una

única verdad, que cualquier rareza puede ser normal. Cada uno puede hacer en su vida y con su vida lo que le venga en gana, y no hay que pensar en qué dirá éste o el otro, ya que cada uno es libre de decidir.

Entonces tengo que empezar a conocerme, a escucharme, a saber qué me gusta, qué no, qué quiero en la vida, con quién quiero relacionarme, con quién no, en definitiva, ser más yo, ser más auténtico.

Y por otra parte está la fobia social, la importancia que le doy al juicio del otro. ¡Sigo en el armario! Me ha dado mucha rabia darme cuenta de esto en la última sesión. No puede ser. Sé lo que me ocurre con la gente, el miedo que me da que me vean vacío, pero eso llevo una vida tan reducida, estoy como en un castillo encerrado con mi familia y con mi amigo Pedro, en sitio seguro, donde los demás no puedan verme. Y a la vez me parece algo surrealista, porque yo siempre he gustado, siempre se me ha acercado gente que me ha querido conocer, si no he tenido más amigos es por mí, porque la gente se lo pasa bien conmigo, se ríen, les caigo bien, pero es como si yo quisiera ser perfecto, y como no lo soy, de entrada por el vacío, me siento avergonzado y no quiero que la gente lo vea. La gente me da a entender que les gusto, pero es como si yo no los creyera, pienso que están equivocados, que si les gusto es porque no me conocen, si vieran mi vacío no les gustaría.

Creo que soy demasiado exigente, pero como siempre, entiendo la teoría pero no la práctica, quiero decir que racionalmente lo entiendo, entiendo que no soy perfecto pero que puedo gustar igual, pero una parte de mí no se lo cree y me machaca.

Pero tengo que entender que si tengo un vacío sólo tengo que preocuparme de llenarlo, es decir, no de si la gente lo ve o no. Y si lo ven ¿qué pasa? Pues no pasa nada, es lo que hay. Estoy vacío y punto. Quiero decir, yo asocio el vacío a ser un poco tonto, y me da vergüenza, pero lo que no puedo hacer es disimularlo o esconderlo, forma parte de mí hasta que desaparezca. Lo que intento decir es que, independientemente de lo que me suceda, no puedo dejar que la opinión ajena me afecte. Si hoy es el vacío mañana será otra cosa, y **no quiero pasarme la vida pendiente de la opinión del otro.** Esto se tiene que acabar, y se va a acabar empezando a expresarme sin tapujos y hablando con la gente, conociéndola, igual que he hecho con mi homosexualidad, hacer lo mismo con todo mi ser.

El otro día Pedro me dijo algo parecido a lo que me dijo mi terapeuta: que me muevo en el mundo de las ideas: **“Tú estás más centrado en cómo debería ser todo que en lo que es. En vez de estar parado pensando, muévete y descubre”.** Y los dos tienen razón. Siempre estoy pensando en un mundo perfecto, en un ideal, y es una utopía. Siempre pienso en lo que pudo ser y no fue, en vez de pensar en lo que sí fue. Hay una canción titulada **“Lo que haces con lo que tienes”**, y eso es lo que tengo que hacer yo, disfrutar de lo que

tengo y no pensar en lo que no, e intentar conseguir otras cosas que quiero en la vida.

Pedro también me dijo que no entiende por qué me avergüenzo de mí, que él me ve de lo más normal y con muchos valores. Destacó por ejemplo mi sentido del humor, y es verdad, creo que tengo que pensar en las cualidades que poseo, y no sólo en los defectos. En fin, que estoy contento de haberlo entendido todo mejor, creo, y me ha apetecido escribirlo.

CUARTA SUPERVISIÓN EN CO-TERAPIA

Entre la tercera y la cuarta supervisión en co-terapia, transcurrieron dos sesiones en las que sólo intervine yo como terapeuta. Luego, se realizaron consecutivamente estas dos últimas sesiones conjuntas, constituyendo en número la 29 y 30 sesión para el paciente.

El primer fragmento que he seleccionado es, quizá, el que mejor muestra este estilo dialéctico de exploración de significados del que tanto he hablado, **la heurística negativa o la actitud ignorante**, estrategia estrella para indagar y sacar a la luz todas las implicaciones que subyacen al pensamiento del paciente. Esto permitió poner en evidencia sus límites y contradicciones, de manera que se puso en crisis las bases sobre las que se sustentaba su aparato epistemológico. Sólo a través de esta saturación puede evolucionar hacia nuevos significados.

M: ¿O sea que si las personas no tienen ilusiones son raras?

P: No, son raras las personas que se les suma todo lo que a mí.

M: Que no tiene ilusiones, que no tiene motivaciones ¿y qué más?

P: Y que me aburre todo.

M: ¿Y a las personas que les pasa esto son raras?

P: Sí.

M: Entonces en tu historia, para saber cuál es el huevo o la gallina, ¿qué viene primero el no tener ilusiones o el ser raro?

P: Yo creo que primero el tema de las ilusiones.

M: Ah, ¿y cuándo pierdes las ilusiones?

P: Pues hace un año o así

M: ¿En qué momento?

P: Cuando salí del armario.

M: ¿O sea, te llevaste una decepción?

P: Sí, sí pensaba que sería todo distinto.

M: ¿Entonces esto quiere decir que antes tenías ilusiones?

P: Sí.

M: ¿Y tenías motivaciones?

P: Sí.

M: ¿Qué motivaciones y qué ilusiones tenías?

P: Pues tener amigos, tener pareja, estas dos ilusiones.

M: ¿Sobre todo en el ámbito de la relación?

P: Sí. Bueno tenía otras, pero las he conseguido, como el trabajo.

M: ¿Éstas no te satisfacen?

P: ¿El tener trabajo? Lo tengo y ya está.

M: ¿Pero es un trabajo que te gusta?

P: Sí está bien, estoy muy contento con mi trabajo.

M: O sea te gusta el trabajo.

P: Sí, yo me refiero a que está bien porque es algo a lo que no le doy mucha importancia, lo he conseguido y ya está.

M: Entonces, ¿si hubieras conseguido tener amigos y pareja ya estaría?

P: Yo creo que sí.

T: ¿Y qué pasaría?

P: Que estaría igual. O sea, yo por lo que me conozco ya no tengo ilusiones por este motivo, o sea yo, lo que digo, que como no estoy bien pues aunque tenga amigos y tenga pareja pues que me da todo un poco igual.

T: ¿Estar bien para ti qué sería?

P: Pues estar bien sería no estar mal, o sea, estar bien, pues yo he estado más o menos bien hasta hace 1 año; o sea, hace 1 año no estoy bien, o sea, no estar bien es tener la ansiedad, tener fobia, o sea, esto es no estar bien porque yo he estado 23 o 24 años sin amigos ni pareja y en el armario y yo más o menos he estado bien, era llevadero. El problema es la pelota que yo me hice de lo fantástico que sería todo cuando saliera del armario y salí y era todo una mierda, supongo que va por ahí.

T: Pero como que esa fantasía, dicho en abstracto, da muy poco de sí, cuando salga del armario todo será fantástico ¿en qué consiste?

P: Pues, por ejemplo, tener amigos y salir el fin de semana y esto lo tengo ahora y no me gusta, yo pensaba que el tener amigos y el salir con ellos sería distinto a como es ahora, o sea, ahora lo que hacen mis amigos no me gusta.

T: ¿Y qué hacen tus amigos que no te gusta?

P: En principio lo divertido para ellos es salir a ligar, un día drogas y otro a lo mejor también, luego a lo mejor vamos a una sauna, o sea, yo me suelo mover por la noche y también veo cosas que no me gustan. Entonces como empecé a salir tanto me puse peor.

El otro fragmento que he seleccionado tiene que ver con el intercambio de opiniones que se estableció entre terapeuta (S) y supervisor (M) al final de la sesión. A modo de conclusión, entre los dos profesionales resumieron lo más importante del contenido con el fin de ayudar al paciente a la comprensión de su dilema y a plantearse maneras de llevarlo a la práctica.

M: O sea, aquí debajo hay otra cosa, claro, hay una vida que no le satisface.

S: **Sí, es que Elliot divide el mundo en dos muy diferentes, el gay y el hetero, y siente que le gustaría estar entre estos 2 mundos. Mientras que en el mundo gay siente aceptación pero no le gusta, en el mundo hetero no se siente rechazado, pero tampoco se identifica. Y parece como que su felicidad se proyecta ya desde pequeño en que tiene que pasar por la identificación con el mundo gay y ahí se...**

M: ahí se agota.

S: Exacto está todo ahí, toda tu felicidad

M: Como fantasía, ahí, sí, lo ha puesto todo en una carta.

S: ha basado su felicidad en cosas externas: pareja, amigos...

M: **Ahora lo entiendo, su rareza, lo que él llama rareza, consistiría en que no tiene un mundo donde estar, está desubicado, y cree que si alguien le ve dirá ¡ése tío es raro! ¿Qué hace ahí?**

P: Claro, por ejemplo, yo estoy en una discoteca y veo que toda esa gente se lo está pasando bomba... y alguien puede que note lo raro que soy, que no me gusta ni una cosa ni otra, qué no sé dónde meterme, o sea, todo el cacao éste me lo puede notar.

S: Delante del otro es como si tuvieras un espejo que te vieras a ti desubicado y te hace sentir mal.

P: Sí, sí, eso es. Me ha costado explicarme.

M: No, no, no es fácil. ¿Y ahora qué te parece?

P: Ahora sí que lo veo complicado. (risas)

M: ¿Pero ves algo?

P: Sí.

T: Aunque sea tan complicado, pero si uno ve por dónde va la cosa es complicada, puede salir del círculo

P: Hombre yo supongo que es lo que he dicho un poco, es coger de cada cosa lo que me guste, o sea, no estar tan pendiente si esto debería hacerlo o no, sino porque me apetezca, como la sauna que antes decía qué raro soy y ahora digo pues no me apetece y ya está.

M y S: (aplausos) Bravo, sí señor, porque te apetece o no te apetece.

P: Sí. (risas) Pero el otro problema es que no me gusta nada (más risas)

M: Porque no te marcas un camino tuyo, estás intentando pasar por caminos que siguen otros.

P: (Asiente).

M: Y que no tiene por qué ser el tuyo, además está todo muy estandarizado ¿no?; discoteca, pastillas, sauna..., éste es un mundo muy cerrado y que sólo es pura excitación, no tiene nada, eso es humo.

P: Eso es.

M: Entonces, retomando y para concluir, ¿ves alguna posibilidad de ponerte en otra perspectiva, en una perspectiva más centrada en ti?

P: Sí, o sea, es todo, a la conclusión que hemos llegado ya la estaba viendo un poco, o sea, yo llevo ya mucho tiempo pensando, y entonces he visto un poco las cosas claras y últimamente tampoco lo paso muy bien cuando salgo, y bueno, pues eso que va por ahí, entonces, ahora que lo veo claro pues intentaré cambiar.

M y S: Muy bien.

QUINTA SUPERVISIÓN EN CO-TERAPIA

De esta sesión quisiera mostrar cómo se abordaron dos aspectos complejos del proceso terapéutico de Elliot. El primero tiene que ver con desmontar el discurso, cerrado en sí mismo, donde causa y consecuencia se engarzaban de tal manera que no permitía el cambio. El segundo tiene que ver con la dimensión existencial y el sentido de la vida.

En el siguiente fragmento se podrá ver cómo, a pesar de todo lo trabajado, cualquier intento de solución (buscar cosas que le gustaran...) quedaba bloqueado por el malestar y la falta de ilusión (consecuencia), de manera que el proceso terapéutico se veía recurrentemente atrapado en el mismo punto. Para salir de esta trampa, se utilizó la **idea del huevo y la gallina** para definir claramente cuál era la causa y cuales las consecuencias, y focalizar al paciente en la primera, poniéndole un límite al discurso centrado en la segunda.

M: Ya, ¿no sabes cómo aplicar o cómo llevarlo a la práctica?

P: Sí, **no sé qué cosas buscar que me gusten y no sé qué opciones tengo.**

M: ¿Pero hay cosas que te gustan a ti?

P: Sí, hay cosas que me gustan pero no..., pero no..., o sea, hay cosas que me gustan, pero ya está.

M: ¿Qué quiere decir que ya está?

P: O sea, que me gustan pero que no son de mi devoción, o sea, que **no hago nada con mucho interés, o sea que todo me da igual**, voy a trabajar porque tengo que trabajar...

M: Por ejemplo, ¿ir en bicicleta te gusta?

P: Nada.

M: ¿O ir de excursión a la montaña?

P: Tampoco me apetece.

M: ¿Y cosas culturales? ¿Y si hicieras un curso de escritura creativa, qué pasaría?

P: Pues a ver, **de entrada no es algo que salga de mí, entonces pues no creo que me pueda gustar**, pero así de entrada..., o sea, yo sé que la solución no es salir por la noche pero no veo, o sea, yo sé que tiene que haber otra salida pero no la veo. **Y encima tengo este miedo de que me vean algo, o sea, lo de siempre, que vean algo raro.**

M: Tu rareza es que no tienes un mundo en el que estar, entonces estás allá

en una disco y no lo pasas bien y piensas “soy raro”. El otro te hace de espejo de verte a ti mismo desubicado y eso te hace sentir mal.

P: Sí es eso, o sea, el malestar que tengo, pues es eso, que lo puedan notar yo creo.

M: Es un poco **el huevo o la gallina**, o sea, tú tienes un malestar anticipando que alguien pueda pensar que tú no estás donde te tocaría estar.

P: Sí, lo que pasa es que yo creo que primero es el malestar...

M: **Este es el tema, el quid de la cuestión. Pero si cuando estás solo estás bien, y sólo te sientes mal cuando te encuentras con el otro, entonces no es primero el malestar.** Si el malestar fuese la base estaría siempre, ya sea cuando estás solo o acompañado, cuando estás de pie o tumbado..., el malestar estaría ahí, como la nariz continúa estando siempre. Por lo tanto, si una cosa cambia una circunstancia de otra quiere decir que depende de la primera, ¿no?

P: Sí.

M: **Entonces, hemos de marcar la línea, de si es la gallina o el huevo el malestar, el malestar es el huevo y entonces la gallina es eso..., el miedo al juicio del otro.**

P: Claro, pero..., o sea, esto que dices lo veo pero también lo veo un poco al revés porque, es decir, yo también me he puesto peor cuando he ido saliendo más, cuando he ido viendo cosas que no me gustan, cuando he ido viendo que no es fácil hacer amigos y la pareja, entonces, un poco lo veo las dos cosas, o sea, veo que las dos se complementan.

M: Claro, mientras haya gallina habrá huevo. Entonces, vamos a ver, si tú, por ejemplo, no tuvieras ese miedo al juicio, irías en metro y ¿cuál sería el malestar?

P: Ninguno.

M: Ninguno, vale, irías a una discoteca o a una fiesta o a un grupo o a una cena o a lo que sea, sin el malestar, entonces la gallina es el miedo a que los demás te vean raro.

P: Sí.

M: **Para poder matar a la gallina necesitamos saber qué gallina es, porque si no igual no equivocamos de gallina, entonces es el miedo a que los demás te vean raro y en términos más abstractos el miedo al juicio ajeno.** Topamos con la misma piedra, es decir, que por lo tanto esto es de lo que nos tenemos que liberar, ahora. El capítulo segundo será ¿cómo?, pero primero vamos a ver si estamos de acuerdo en si es ésta o no es ésta la gallina, ¿tu cómo lo ves?

P: Sí, yo sé que a mí el juicio del otro me importa muchísimo.

M: Te importa muchísimo, te importa tanto que te hace estar mal.

P: Sí.

M: Entonces, **si la gallina es el miedo al rechazo de los demás, nos vamos a centrar en esto y no vamos a hablar de malestar**, no vamos a hablar de desilusión, no vamos a hablar de aburrimiento... Vamos a hablar sólo de desarmar este obstáculo que tenemos, luego cuando esté desarmado veremos qué pasa con el resto.

P. Yo sé que hay muchas cosas que no hago por esto, o sea, yo sé que hay mil cosas que no he probado y que podría probar pero no me gusta porque como tengo esta fobia pues no las hago.

M: Porque primero es liberarse de la prisión. Si alguien está en una prisión, como el **Conde de Montecristo**, ¿conoces la historia? [...] O sea, vamos a ver cómo salimos de la prisión, para salir de la prisión la primera cosa que se necesita es querer salir de ella, o sea, igual que el Conde de Montecristo **va a tener que hacerlo él, o sea, va a tener que tener un objetivo** que es salir de la prisión, **no otros objetivos, sino éste**. Después vas a poder tener otros, pero de momento éste es primero. Entonces, salir de la prisión significa tener claro qué es lo que me ata ahí, lo que me ata ahí es la vergüenza o el miedo al rechazo, llámale como quieras, ¿cómo quieres que le llame?

P. Miedo al rechazo.

M: **Ahora no sabes lo que te gusta, pero tendrás que hacer como el Conde de Montecristo. Él no sabía por dónde salir: primero va probando salidas, o sea, se ha propuesto encontrar una salida y no se desanima porque la salida no sea la buena o porque no pueda, continúa probando, y si no le sale la A, a lo mejor probando la B y se le ocurre la C.**

P: Sí.

M: O sea, se podría haber quedado a esperar que le venga la inspiración divina pero igual tarda 200 años y él ya no está para aguantar.

P: Sí, lo que pasa es que no veo, es decir, sé que puedo hacer otras cosas pero tampoco, por mi estado de ánimo tampoco estoy bien.

M: Sí, sí, el estado de ánimo ya sabemos que..., **estaba prohibido hablar de malestar**, o sea, que por ahí no va la cosa, no por ahí no viene.

P: Ya, ya...

M: **Eso es cerrar el círculo, no, no, eso no vale, o sea, si tú quieres salir el estado de ánimo es querer salir**. No vale pensar que lo voy a pasar mal, me voy a romper las uñas, me voy a desangrar, me voy a hacer daño con las piedras... Si lo que quiero es salir, esto requiere, por una parte, aprender a liberarme del juicio de los demás y, por otra, dado que en tu caso dices que haces cosas que no te gustan pues se ha de ir empezando a cambiar estas cosas que a ti no te gustan (salir de noche a saunas, beber,..)

En el siguiente bloque se ve de una manera muy clara la dificultad que las

personas que se regulan heteronómicamente tienen a la hora de definir su propia vida a partir de un sentido interno, ya que esto supone tener en cuenta sus deseos y motivaciones y configurarlos en un proyecto que tenga un sentido propio. Mientras el sentido viene marcado desde fuera, estas personas funcionan correctamente “haciendo lo que tienen que hacer”, pero cuando se acaba “el carril” y se ven forzados a definirlo solos, aparecen las dificultades o las crisis de sentido. Es en este pasaje, en el que coinciden el final de la etapa estudiantil y la consecución de un trabajo estable, con el fracaso de las expectativas asociadas a la “salida del armario”, en que Elliot siente que “no sabe hacia dónde tirar”, y esto es lo que le avergüenza de sí mismo, sintiéndose “raro” y dando lugar al miedo a ser descubierto y a los síntomas físicos.

Desde el trabajo de noogénesis estructural que veníamos haciendo, el camino del cambio implicaba seguir en el intento de hacer evolucionar el sistema de regulación moral del paciente, facilitando el acceso a los contenidos del núcleo volitivo, o ayudándole a desarrollar y descubrir intereses a través de la exploración, de manera que la parte anómica cogiera fuerza como fuente de deseos y motivaciones propias. A la vez, hubo que seguir saturando y desmontando el sistema de pensamiento existente para que fuera permeable a nuevas ideas, a la vez que trabajábamos con él las maneras de integrar las tendencias anómicas con las heteronómicas. Todo ello a través de un diálogo co-constructivo en el que negociar significados que abrieran la narrativa hacia nuevas posibilidades, y apelando a que asumiera su responsabilidad en la libertad de configurar su vida.

Y de esta manera, enlazando con una concepción existencialista del ser humano como un ser libre y responsable, se trabajó para sacar al paciente de la actitud pasiva, desde la que había delegado en la finalidad (conseguir tal o cual cosa) el sentido de su propia vida, esperando que al alcanzar determinadas metas (tener un trabajo estable, hacer amigos...) accediera a la felicidad.

P: Sí, es decir, yo antes cuando estudiaba y empecé el trabajo y todo eso pues se me veía mejor porque estaba como haciendo..., o sea, tenía como una meta porque decía, quiero estudiar, quiero acabar la carrera, quiero un trabajo, quiero hacer un curso y hacer prácticas y tal y hasta que encontré el trabajo pues más o menos sí, pero luego me hace sentir mal el no tener una meta o una ilusión como tenía antes. O sea, que veo que no sé qué hacer con mi vida.

M: Ah...

P: Y como no veo nada que me guste pues estoy así y esto es lo que más me agobia de todo.

M: ¿Ha habido algún momento en tu vida en que tuvieras claro lo que querías hacer con ella?

P: (Silencio...), bueno es que no pensaba en ello, yo pues iba haciendo, iba haciendo mis estudios, iba al trabajo...

M: *Ibas por el carril.*

P: *Sí.*

M: *Y has llegado a la estación, final del trayecto y ¿ahora qué?..., ¿ahora vas a seguir en metro, en tren, a pie, en bicicleta, en taxi?...*

P: *No sé..., (silencio).*

M: *Imagínate que no tuvieras ningún problema de estos ¿qué te gustaría que fuera de tu vida?*

P: *(Silencio).*

M: *Imagínate que estás la mar de bien, ¿qué hago con mi vida?*

P: *Pues no sé, es que yo creo que con la vida se han de buscar cosas que uno esté pues contento, o sea, pues que..., cosas con las que puedas pasar el rato, que estés a gusto, que te apetece hacer, o sea, cosas que yo no las encuentro, a mí no me llena nada. O sea, yo veo que la gente tiene cosas que le llenan o que disfruta o que hace esto o lo otro, yo no, me da igual.*

M: *También hay gente que tiene cosas por las cuales lucha.*

P: *Sí.*

M: *¿Tú lucharías por algo?*

P: *(Piensa)..., yo si mi madre se pone mala y ya está, lucharía por si alguien de mi familia se pone malo, pero por otras cosas, no.*

M: *No deseemos que estén malos. Lucharías por si alguien se pone malo...*

P: *O si veo que alguien me necesita, si alguien de mi familia me necesita.*

M: *¿De tu familia?*

P: *Sí.*

M: *Por que ¿si te necesitan qué harías?*

P: *Pues ayudar en lo que necesiten.*

M: *¿Cómo lo harías?*

P: *Pues en lo que necesite, si necesita compañía pues le hago compañía, si necesita dinero pues dinero, si necesita... lo que fuera.*

M: *¿Y tú necesitas algo?*

P: *Yo sí.*

M: *¿Qué necesitas?*

P: *Estar bien. (risas)*

M: *¿Y eres de tu familia?*

P: *Sí.*

M: *Pues ¿cómo lucharías por alguien de tu familia que necesita estar bien?*

P: *Pues mira aquí estoy ahora.*

M: *Estás pero ¿por qué luchas?*

P: *Por hacer algo por mí.*

M: *¿Qué haces?*

P: *Pues vengo al psicólogo. Bueno un poco de lucha sí que hay porque si no ni siquiera vendría.*

M. *Muy bien. Pero por una persona que ayudarías ¿qué harías por ella?, por ejemplo, has dicho que hacer compañía, ¿te puedes hacer compañía a ti mismo?*

P: *Sí.*

M: *¿Y a qué atribuyes que estabas bien antes?*

P: *Pues quizás porque sabía disfrutar de las cosas que hacía, tenía ilusiones.*

M: *Claro, ¿y ahora no?*

P: *Es la diferencia básica, pues que antes estaba bien, no sé porque antes era: ahora voy a estudiar, voy a hacer esto, lo otro, el trabajo...*

M: *¿Antes no te preocupaba el juicio de los demás?*

P: *La verdad es que me ha preocupado siempre.*

M: *¿Pero hasta qué punto?, ¿hasta el punto de descentrarte de ti mismo?*

P: *Yo creo que sí. O sea yo creo que hay diferencia entre estar..., o sea, antes yo tenía más ocupaciones que ahora, estaba más ocupado y ahora no.*

M: *¿Entonces estabas más satisfecho de ti cuando estabas más ocupado?*

P: *Sí.*

M: *¿Y ahora qué te impide ocuparte?*

P: *Es que ahora no veo el cómo ocuparme.*

M: *¿Y cómo es que antes estabas más ocupado?*

P: *Pues porque había cosas que tenía que hacer y ahora no, tenía cosas que programar como la carrera.*

M: *¿Y ahora no tienes cosas que programar?*

P: *No.*

M: *Pues te podrías programar algo ¿no?*

P: *Ya pero es que ahora no le veo..., no le veo el mismo sentido que le veía antes.*

M: ***¿Y antes qué sentido le veías?***

P: *Pues le veía el sentido que tenía que hacerlo para poder trabajar.*

M: *Para el trabajo, ¿y al trabajo qué sentido le veías?*

P: *Ganar dinero.*

M: *¿Y a ganar dinero qué sentido le veías?*

P: *Pues el dinero para vivir.*

M: *¿Y a vivir qué sentido le ves?*

P: *Ninguno.*

M: *No.*

P: ***¿Qué sentido le veo?, no..., pues el sentido de vivir es pasarlo bien, disfrutar de la vida, o sea, la gente disfruta de la vida.***

M: *Ese es el sentido de la vida. ¿Qué quiere decir disfrutar?*

P: *Pues disfrutar es, no sé, pasarlo bien, o sea, disfrutar..., pues no sé, pues hacer cosas, o sea, es decir, yo antes de estar mal pues no sé si disfrutaba*

pero es que ni lo pensaba si disfrutaba o no, o sea, simplemente estaba bien, no tenía mayores preocupaciones y ya está.

M: *Disfrutar de la vida y ahora viene ¿qué es la vida?*

P: *Pues la vida es..., (risas), o sea, la vida, pues no sé el levantarte, el pasar el día.*

M: *Y tú te preguntas, ¿qué hago yo en esta vida?*

P: Sí.

M: **¿A ti qué te gustaría responder?**

P. *O sea, no me gustaría terminar la pregunta.*

M: *¿No te gusta hacerte la pregunta?*

P. **No, yo simplemente vivo y ya está. Está mi familia y mi trabajo, hago esto y lo otro, pero me quedo estancado ahí.**

M: **¿O sea, que antes tenías una especie de guías externas que te decían lo que tenías que hacer, pero ahora se han acabado y ahora te toca a ti?, pero te toca a ti, te toca a mí, le toca a ella, a cada uno de nosotros nos toca.**

P: Sí, seguro.

M: **Pues a lo mejor tienes que planteártelo desde tu opinión, tienes que probar, por ejemplo, has probado algunas cosas y no te han gustado. Me da la impresión que siempre has tenido un poco la idea mágica de que, por ejemplo, saliendo del armario pues ya estaría todo.**

P: Sí.

M: **Yendo al psicólogo también estaría todo, terminando la carrera ya estaría todo, encontrando trabajo también..., pero todo esto son cosas que están ahí pero que no son tú, tú no eres ni tu trabajo, ni tu orientación sexual, ni tu carrera... (silencio), no eres tú, no. Entonces, claro, si no te has respondido a esta pregunta pues no vas a estar satisfecho de ti, si no estás satisfecho de ti tienes miedo de que los demás se den cuenta. Ahora imagina por un momento que todo el mundo te acepta, ¿cómo te sentirías?**

P: Igual.

M: *¿Igual qué quiere decir que tendrías miedo a la gente?*

P: No, miedo no.

M: *¿Entonces estarías aburrido?*

P: (Silencio)..., sí...

M: *Imagina que todos dijeran, pero qué chico tan simpático, tan correcto, tan amable, tan trabajador, tan buen compañero, tan..., no sé...*

P: Sí todo lo bueno.

M: *Todo lo bueno ¿tú te sentirías vacío también?*

P: *Es que el problema es que eso no me afecta, o sea, yo no es que me preocupe al pensarlo, pero si me aceptan pues...*

M: Mejor ¿no?, entonces ¿lo que te preocupa realmente es el rechazo o es, digamos, esa sensación de vacío interno?

P: Sí el vacío.

M: ¿Es lo que te avergüenza de ti?

P: (Silencio), sí puede ser el no saber hacia donde tirar, el no saber qué hacer.

M: Esto te ha pasado cuando se terminó, o sea pensaste que definiéndote en un mundo determinado eso te iba a dar una entidad pero te desilusionó y por otra parte terminaste, no sé si decir, o coincidió más bien...

P: Sí más o menos.

M: Más o menos, terminar la carrera, salir del armario y luego resulta que..., ¿cómo lo ves?

P: Yo diría que sí.

M: **Entonces, habrá que hacer algo por ti mismo. O sea, de alguna manera la experiencia te ha desengañado en algunas expectativas que te habías puesto.**

P: Sí y yo cuando salí del armario no es que pensara nada concreto, o sea, bien, aunque no la felicidad absoluta pero como yo estaba en casa sin tener amigos, pues yo pensaba, pues bueno cuando salga..., yo siempre he hecho amigos con facilidad, entonces, yo pesaba en cuanto salga del armario y ya esté bien conmigo, pues haré mil amigos, pero al salir del armario veo que hay poca gente que me interesa... Pues eso, pensaba que sería todo mucho mejor, me hice así como una pelota que pensaba que todo iba a ser mucho mejor y no..., no.

M: **Entonces, si entiendo bien te estás dando cuenta de que ponías las expectativas fuera y en la medida en que no ha venido este bienestar de fuera, lo que encuentras es como un vacío.**

P: (Silencio), sí.

M: **Parece que te has desengañado de esto y ahora es una situación triste, es una situación decepcionante pero puede ser buena para recuperar la verdad y la verdad está en ti, pero para esto se necesita ese esfuerzo para ver que lucho por mi, yo valgo la pena y la vida vale la pena. No sé por dónde debo salir, pero voy a buscar y esta vez no de forma ilusoria, si no siendo más realista, pudiendo valorar que a lo mejor de algo que yo he probado hay un 10% que en que me siento bien, que me gusta, que congenia conmigo y hay una parte que no. Pues bueno, he encontrado un 10%, otro podría encontrar un 2% y a lo mejor otro un 12% pero no el 100%, dejando de importarme si la gente ve algo. No importarme lo que piensen, porque entonces yo puedo decir, “sí, estoy mal, pero estoy buscando soluciones”.**

Después de esta intervención, terapeuta y paciente realizaron 13 visitas más,

tras las cuales se cerró el proceso terapéutico, en mayo de 2006. En total, duró un año y medio, en el que se realizaron un total de 43 visitas. Gran parte del trabajo de esta última fase de la terapia se centró en seguir ayudando a Elliot a generar un proyecto de vida propio, que tuviera sentido para él, partiendo del pensamiento antropológico de que el camino de cada uno está marcado en tu interior, y que una persona no puede sanar si no halla en su interior la huella de sí mismo. La frase de Píndaro “*Sé aquél que eres*” lo resume de una manera sencilla, breve y precisa. Según V. Frankl (1992) se accede al sentido de la vida por tres “avenidas”: haciendo realidad valores de creación, valores de vivencia y valores de actitud.

“El ser humano, en virtud de su voluntad de sentido, no solamente busca un sentido, sino que también lo encuentra, y lo hace por tres vías. En primer lugar, ve un sentido en hacer o crear algo (valores de creación). Después, ve un sentido en experimentar algo o en amar a alguien (valores de vivencia); pero, en determinadas circunstancias, también ve un sentido en una situación desesperada ante la que se encuentra desamparado (valores de actitud)”.

Quien, en el contexto terapéutico se deja guiar por este pensamiento antropológico configura la relación terapéutica de una forma singular, que se traduce en una actitud de respeto por el mundo de significados y características del otro, al que se aproxima desde la actitud abierta a la comprensión, y buscando activar los propios recursos del otro, sin pretender otorgar el sentido propio. Esta huella o pista interior es lo que Ortega y Gasset llama el proyecto de ser humano. En palabras de Ortega:

“Vida significa la inexorable forzosidad de realizar el proyecto de existencia que cada cual es. Este proyecto en que consiste el yo no es una idea o plan ideado por el hombre y libremente elegido. Es anterior, en el sentido de independiente, a todas las ideas que su inteligencia forme, a todas las decisiones de su voluntad. Más aún, de ordinario no tenemos de él sino un vago conocimiento. Sin embargo, es nuestro auténtico ser, es nuestro destino. Nuestra voluntad es libre para realizar o no ese proyecto vital que últimamente somos, pero no puede corregirlo, cambiarlo, prescindir de él o sustituirlo. Somos indeleblemente ese único personaje programático que necesita realizarse. (...) La vida es constitutivamente un drama, porque es la lucha frenética con las cosas y aun con nuestro carácter por conseguir ser de hecho el que somos en proyecto”.

Estoy segura de que son muchas las cosas no dichas, y otras tantas las que se podrían haber desarrollado más, pero quisiera concluir aquí, y así, cerrando este artículo con una reflexión parcial pero potente, tomando las palabras de Viktor Frankl (1992):

“La logoterapia (y la psicoterapia) no debe dar un sentido al paciente sino que lo ayuda a encontrarlo. Tampoco se trata de inocularle voluntad de

sentido, ésta debe germinar, y lo hace cuando el sentido se le ofrece. (...) Y el sentido aparece cuando la existencia se explicita, se despliega, se desenvuelve y se desarrolla como una alfombra que descubre su dibujo único, inconfundible. Así leemos la historia vital de la persona, su devenir y su esencia”

En este artículo se presenta un proceso de supervisión llevado a cabo a través de la co-terapia como modalidad de formación vivencial en el proceso de aprendizaje de las habilidades terapéuticas.

Palabras clave: supervisión, co-terapia, psicoterapia, habilidades terapéuticas, aprendizaje vivencial.

Referencias bibliográficas

- Anderson, H. y Goolishian, H.A. (1991). Los sistemas humanos como sistemas lingüísticos: implicaciones para la teoría clínica y la terapia familiar. *Revista de Psicoterapia*, 6/7, 41-72.
- Ceberio, Marcelo R. y Linares, J. L. (2005). *Ser y hacer en terapia sistémica*. Barcelona: Paidós.
- Frankl, V. (1978). *Psicoanálisis y existencialismo. De la psicoterapia a la logoterapia*, Fondo de Cultura Económica, Barcelona
- Frankl, V. (1992). *Teoría y terapia de las neurosis*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. (2003). *La psicoterapia al alcance de todos*. Barcelona: Paidós
- Guy, J. D. (1995). *La vida personal del psicoterapeuta*. Barcelona: Paidós
- Kelly, G. (2001). *Psicología de los constructos personales. Textos escogidos*. Compilador Brendan Maher (1969). Barcelona: Paidós
- Lucas, E. *Logoterapia. La búsqueda de sentido*. Barcelona: Paidós.
- May, R (1988). *Libertad y destino en psicoterapia*. Bilbao: Desclée de Brouwer
- Minuchin, S. (1992). *Técnicas de terapia familiar*. Barcelona: Paidós
- Tapia, S. (2002). Quiero ser libre de mi mismo: un caso de trastorno obsesivo de la personalidad. *Revista de psicoterapia*, 50/51, 35 – 90
- Vega, S. (2003). Una forma de tematizar el trabajo con la persona del terapeuta familiar en la formación. *Mosaico* (mayo)
- Villegas, M (1992). Análisis del discurso terapéutico. *Revista de Psicoterapia*, 10/11, 23-66.
- Villegas, M (1993). La entrevista evolutiva. *Revista de Psicoterapia*, 14/15, 39-87.
- Villegas, M (1996). El análisis de la demanda: una doble perspectiva, social y pragmática. *Revista de Psicoterapia*, 26-27, 25-78.
- 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.
- Villegas, M. (2000). Psicopatologías de la libertad: 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 de cambio en psicoterapia. *Revista de Psicoterapia*, 46-47, 73-118.
- Villegas, M. (2011). *El error de Prometeo. Psico(pato)logía del desarrollo moral*. Barcelona: Herder.
- Villegas, M. (2013). Prometeo en el diván. *Psicoterapia del desarrollo moral*. Barcelona: Herder.
- Whitaker, C. (1992) *Meditaciones nocturnas de un terapeuta familiar*. Barcelona: Paidós.